تقييم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦م (*)

ا.د رعد ياسين محمد م.م ابراهيم حاجم لازم

المستخلص:

يهدف البحث الى التعرف على التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦ ومعرفة كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العمارة ومدى كفاءتها المكانية والوظيفية والكشف عن مكامن الخلل في خدماتها ومن ثم تحديد حصة الفرد من تلك الخدمات واعتماداً على عدد من المعايير المحلية ، وكذلك توضيح العلاقة بين حجم الخدمات الصحية المقدمة في المدينة وحجم سكانها كمياً ونوعياً ومكانياً اي من ناحية احياء المدينة وكفاءة الخدمة الصحية فيها، وبالتالي تشكيل العديد من الجداول والاشكال والخرائط ، وقد استخدم البحث المنهج الوصفي والتحليلي لاتمام خطوات البحث. وتوصل البحث الى ان هناك تباين كبير في التوزيع الكمي للخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية في المدينة فضلاً عن قلة كفايتها وكفاءتها الوظيفية والمكانية مما انعكس سلباً على الخدمة المقدمة للسكان.

المقدمة: تعد الخدمات الصحية من ابرز الخدمات التي تقدمها المدينة لسكانها لارتباط حياتهم بها والتي ازداد الطلب عليها خاصة في الاونه الاخيره وذلك بسبب زيادة السكان الذي يؤثر في كفاءة الخدمات التي ترتبط بتقدم الشعوب وتطورها على تطور مستوى هذه الخدمات . كما تعد الخدمات الصحية من المستلزمات الاساسية لاي مجتمع لانها تعكس التطور الذي وصل اليه المجتمع لذا فقد حظي هذا الجانب اهتماماً واسعاً من قبل الدول **والمؤسسات المدنية بحيث ان تطور مستلزماته يعكس قدرة الدولة في الوصول الى التنمية**

(*) بحث مستل من اطروحة الدكتوراه للباحث ابراهيم حاجم لازم وبأشراف الاستاذ الدكتور رعد ياسين محمد بعنوان(التحليل المكاني لكفاءة الخدمات المجتمعية في مدينة العمارة) مقدمة الى مجلس كلية التربية للعلوم الانسانية – جامعة البصرة ، ٢٠١٧.

الاجتماعية والاقتصادية بالتالي تتمكن تلك المدن من اداء وظائفها بكفاءة لخدمة سكانها واقليمها المجاور،ولاسيما في المناطق الحضرية التي تتمتع بزيادة السكان سنويا في الدول النامية ومنها مدننا في العراق لاسيما مدينة العمارة التي تشهد زيادة ملحوظة في عدد سكانها ما يتطلب ذلك زيادة في اعداد الخدمات الصحية وتعدد اجهزتها لكي تقدم الخدمة المناسبة لسكان المدينة.

مشكلة البحث: هل تتناسب الخدمات الصحية في مدينة العمارة مع الحجم السكاني؟ وما مدى كفاءتها من خلال توزيعها المكاني في احياء المدينة ؟

فرضية البحث:

١- عدم وجود علاقة متوازنة بين الخدمات والامكانات الصحية المقدمة في مدينة العمارة وحجم السكان فيها على وفق المعايير المحلية.

٢- حالة الارباك التي تعاني منها الجهات التخطيطية في مدينة العمارة اسهم في عدم التوزيع المثالي للخدمات الصحية في المدينة.

هدف البحث:

١- معرفة كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العمارة ومدى كفاءتها المكانية والوظيفية وايجاد مكامن الخلل في خدماتها وتحديد حصة الفرد من تلك الخدمات اعتماداً على عدد من المعايير المحلية.

٢- توضيح العلاقة بين حجم الخدمات الصحية المقدمة في المدينة وحجم سكانها كمياً ونوعياً ومكانياً لاسيما لاحياء المدينة ودرجة كفاءة الخدمة الصحية.

حدود البحث:

تمثلت حدود البحث مكانياً بمدينة العمارة مركز محافظة ميسان ، التي تقع فلكياً بين دائرتي عرض(٤٢ ٣١° و٣٣ ٣٢°) شمالاً وبين قوسي طول(٥٢ ٤٦° و٢٢ ٤٧°) شرقاً ، خريطة (١) ، وتبلغ مساحتها (٤٨٥٤,٢) هكتاراً اي ما يعادل (٤٨,٥)

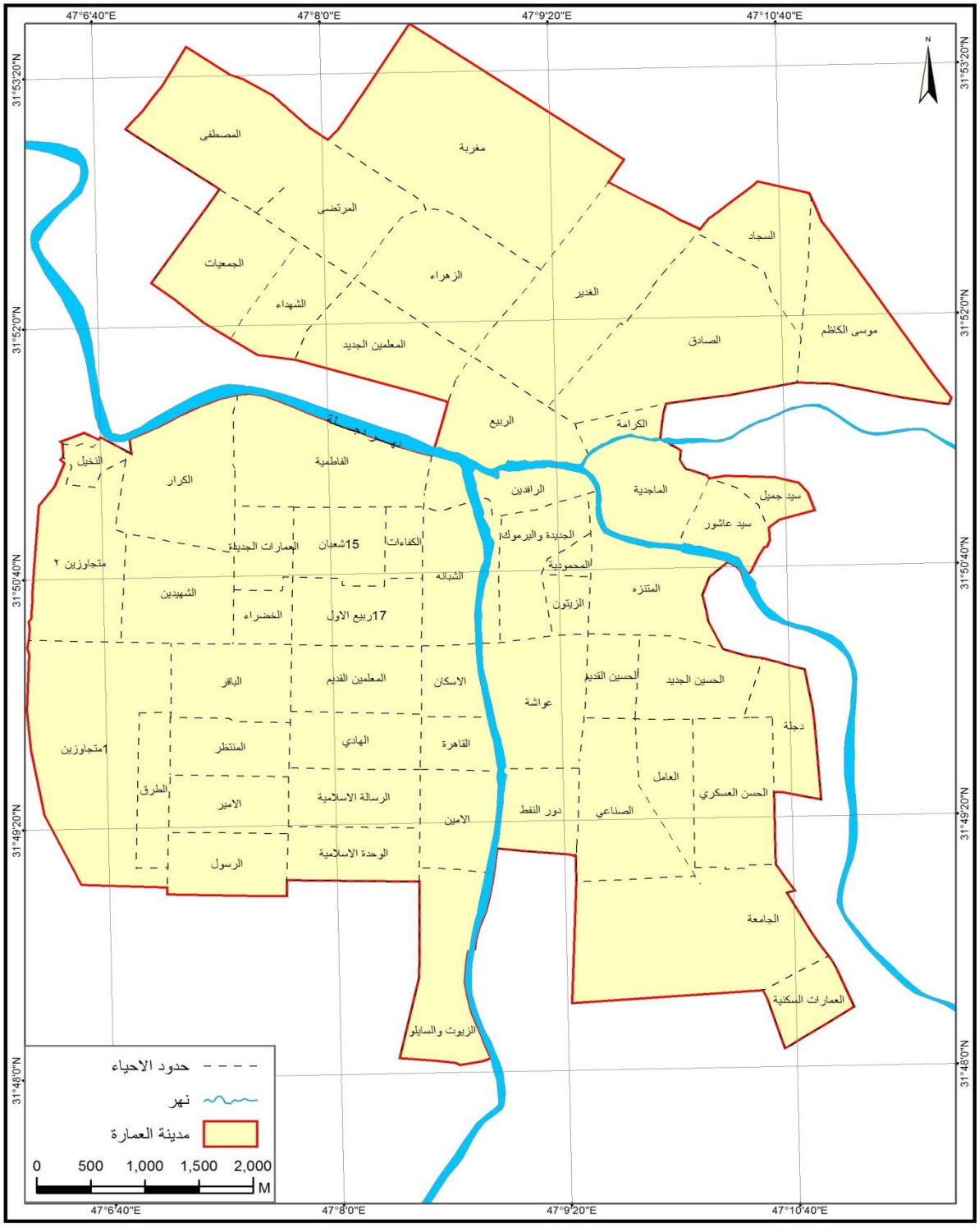
كم٢(*)، ضمت المدينة (٥٤) حياً سكنياً ، خريطة (٢) ، يتوزع عليها (٥٤٣٥٢٧) نسمة . اما الحدود الزمانية تمثلت بدراسة واقع حال المدينة لعام ٢٠١٦.

خريطة (١) موقع مدينة العمارة من المحافظة والعراق

المصدر: عمل الباحث اعتماداً على جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية ، بمقياس ١: ١٠٠٠٠٠ ، بغداد , ٢٠١٤.

المصدر: عمل الباحث اعتماداً على جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية ، بمقياس ١: ١٠٠٠٠٠ ، بغداد , ٢٠١٤.

خريطة (٢) الاحياء السكنية في مدينة العمارة عام ٢٠١٦



المصدر:عمل الباحث اعتماداً على جمهورية العراق ، وزارة البلديات والاشغال العامة ، مديرية بلدية العمارة ، شعبة نظم المعلومات الجغرافية ، ٢٠١٦.

المبحث الاول : التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مدينة العمارة

لغرض دراسة كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العمارة لابد من دراسة وتحليل واقع المؤسسات الصحية وتوزيعها الجغرافي ، اذ شغلت المؤسسات الصحية (مستشفيات ، مراكز صحية ، مراكز تخصصية ، عيادات شعبية ، عيادات خاصة) مساحة (٢٦,٦)هكتار من مجموع مساحة المدينة البالغة (٤٨٥٤,٣) هكتاراً ، ما يعادل (٤٨,٥) كم^{٢} ولعدد سكانها البالغ (٥٤٣٥٢٧) نسمة عام ٢٠١٦. ويمكن تقسيم المؤسسات الصحية الى ما يأتي:

اولاً- المستشفيات:

١- مستشفى الصدر التعليمي:

يعد احد المستشفيات التعليمية المهمة ويمثل مؤسسة صحية متكاملة من حيث الابنية والمرافق الملحقة بها يقع الى الغرب من المدينة في حي الفاطمية وتبلغ مساحته (٧١١٨٥,٧) م^{٢} ويبلغ عدد العاملين فيه من الاطباء (٢١٩) طبيباً وبنسبة (٤٥٪) من مجموع اطباء المدينة و(٩٥٣) من الكوادر الصحية والادارية والخدمية وبنسبة (٣٤٪) من مجموع العاملين في المدينة من الكوادر الصحية ، اما عدد الأسّرة فقد شكلت(٥٧٥) سريراً وبنسبة (٧٤,٢٪) من مجموع الأسّرة في المدينة لعام ٢٠١٦ ، جدول (١) ، خريطة (٣).

جدول (١) عدد المؤسسات الصحية والكوادر العاملة فيها وعدد الأسّرة في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦

المؤسسات الصحية	العدد	عدد الأطباء	%	كوادر صحية إدارية وخدمية	%	عدد الأسّرة	%
مستشفى الصدر التعليمي	١	٢١٩	٤٥	٩٥٣	٣٤	٥٧٥	٧٤,٢
مستشفى الزهراوي الجراحي	١	٨٨	١٨,١	٦٤٧	٢٣,١	٢٠٠	٢٥,٨

المراكز الصحية الاولية	١٥	٦٠	١٢,٣	٦٩٩	٢٥	–	–
المراكز التخصصية	١٣	٩٩	٢٠,٣	٤٠٨	١٤,٦	–	–
العيادات الطبية الشعبية	١٠	٢١	٤,٣	٩٣	٣,٣	–	–
المجموع	٤٠	٤٨٧	١٠٠	٢٨٠٠	١٠٠	٧٧٥	١٠٠

المصدر/ عمل الباحث اعتماداً على:

– جمهورية العراق ، وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة ميسان ، شعبة الإحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة ٢٠١٦.

– جمهورية العراق ، وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة ميسان ، شعبة تكنلوجيا المعلومات(الزائر الصحي)، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

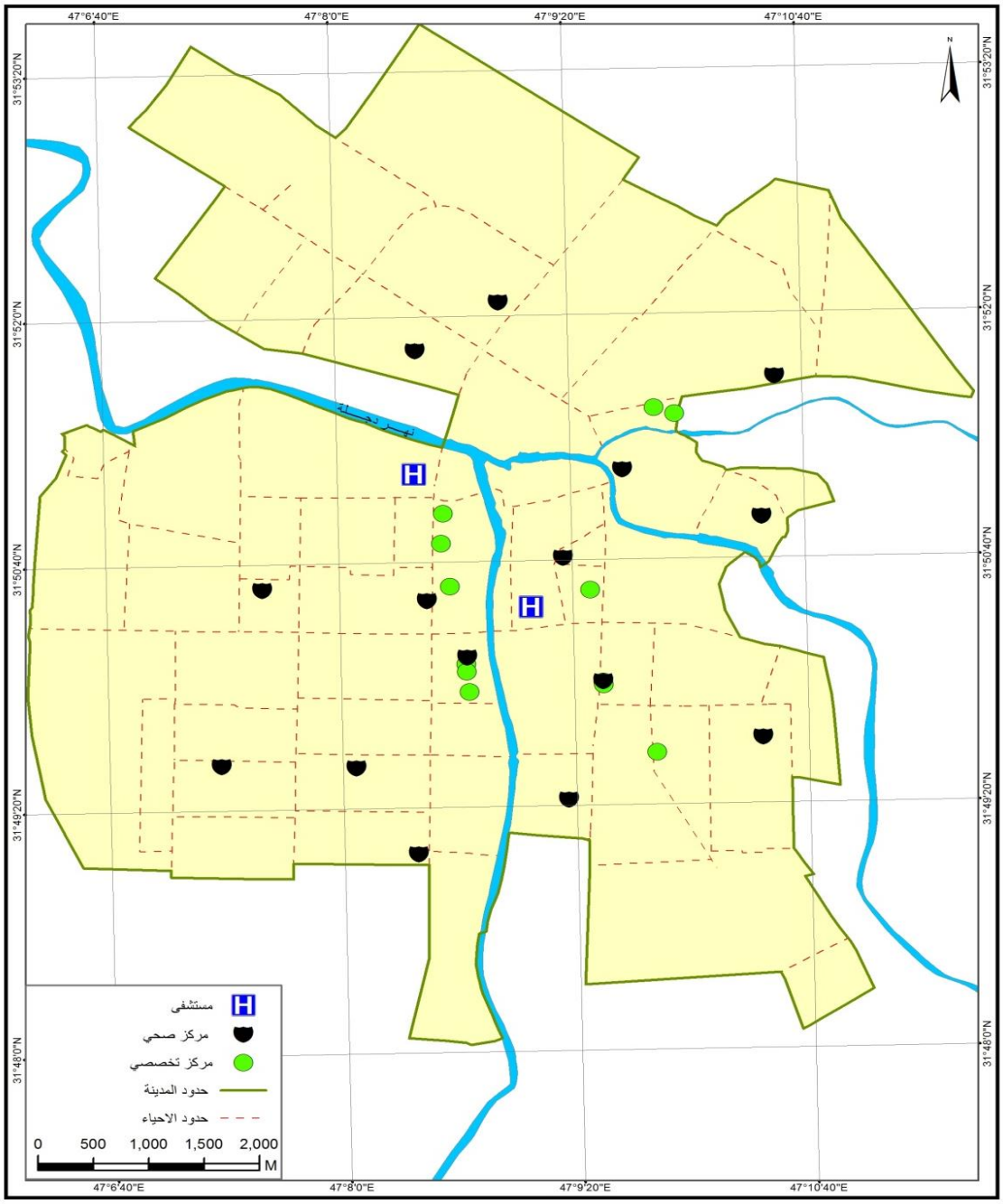
١– مستشفى الزهراوي الجراحي:

تأتي بالمرتبة الثانية من حيث الاهمية بعد مستشفى الصدر التعليمي وتعد من المستشفيات المتخصصة بالجراحة العامة اذ تقع في شرقي المدينة في حي(الجديدة) وتقدم خدماتها للمدينة واقليمها ، اذ تبلغ مساحتها(١٦٠٦٢,٢) م^{٢} ويبلغ عدد الاطباء (٨٨)طبيباً بنسبة(١٨,١٪)من مجموع اطباء المدينة، وعدد الكوادر الصحية والادارية والخدمية(٦٤٧) موظفاً وبنسبة(٢٣,١٪)من مجموع الكوادر الصحية في المدينة ، وبواقع(٢٠٠) سريراً وبنسبة (٢٥,٨٪)من مجموع الاسرة في المدينة لعام ٢٠١٦.

ثانياً– مراكز الرعاية الصحية الاولية:

وهي مؤسسات صحية يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية للسكان من تحصين الاطفال ورعاية الحوامل وتقديم الخدمات العلاجية لطلبة المدارس والاسعافات الاولية ، وتهتم بتقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمرضى المراجعين ، وقد بلغ مجموع هذه المراكز (١٥) مركزاً صحياً موزعة على احياء المدينة ، وبلغ مجموع العاملين من الاطباء في هذه المراكز(٦٠) طبياً وبنسبة(١٢,٣٪) منها(٣١) طبيباً عاما و(٢٩) طبيب اسنان و(٦٩٩) موظفاً من الكوادر الصحية والادارية والخدمية ، وبنسبة (٢٥٪) من مجموع العاملين في الكوادر الصحية في المدينة.

خريطة (٣) التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦



المصدر: عمل الباحث باستخدام تطبيقات نظم المعلومات الجغرافية Arc GIS 10.2.

ثالثاً – المراكز الصحية التخصصية:

تقدم هذه المراكز خدماتها للمرضى على وفق تخصصها الطبي، وبالتالي فهي تستقبل الحالات المرضية التي تتلاءم تخصصها الطبي دون غيره وعملها الطبي وهذا يشبه عمل المستشفيات التخصصية مع اختلاف الحجم والمحتوى . وبلغ عددها في المدينة (١٣) مركزاً تخصصياً ، ويبلغ عدد العاملين فيها من الاطباء(٩٩) طبيباً وبنسبة(٢٠,٣٪) من مجموع اطباء المدينة ، في حين بلغت عدد الكوادر الصحية والادارية والخدمية(٤٠٨) موظفاً وبنسبة(١٤,٦٪) من مجموع العاملين في المؤسسات الصحية في المدينة.

رابعاً – العيادات الطبية الشعبية:

تمثل هذه العيادات وجهاً من أوجه المؤسسات الصحية فهي تشارك المؤسسات الصحية الاخرى (المستشفيات والمراكز الصحية) بتقديم الخدمات الصحية للسكان، بلغ عددها في المدينة (١٠) عيادات ، وكان عدد العامين فيها (٢١) طبيباً وبنسبة (٤,٣٪) من مجموع الاطباء في المدينة ، بينما بلغ عدد العاملين من الكوادر الصحية والادارية والخدمية(٩٣) موظفاً وبنسبة (٣,٣٪) من مجموع العاملين في المؤسسات الصحية.

خامساً– العيادات الخاصة وما يرتبط بها:

تعد العيادات الخاصة احد المنافذ لتقديم الخدمات العلاجية لسكان المدينة واقليمها وتبرز اهميتها في كونها تشكل رافداً لا يمكن الاستغناء عنها في تقديم خدماتها العلاجية والوقائية للمرضى المراجعين ، وتشمل هذه المؤسسات العيادات الطبية الخاصة وما يتبعها من صيدليات ومختبرات للتحليلات المرضية وخدمات الضماد الصحي وعيادات الاشعة ، بلغ عددها في مدينة العمارة (١١٣)عيادة طبية و(١٢٤) صيدلية و(٥٤)مختبراً طبياً و(٢٤) محلاً للضماد الصحي و(١١) عيادة للاشعة ، وتركزت نسبة كبيرة منها في مركز المدينة لاسيما بالقرب من المنطقة التجارية المركزية وبعض الشوارع الرئيسة.

المبحث الثاني: تقييم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العمارة

تشير الكفاءة الى حالة التوزيع المنظم للمؤسسات الصحية والعناصر العاملة فيها والموارد المستخدمة في أنشاء هذه المؤسسات وكيفية تجهيزها بمختلف الأجهزة والمعدات الطبية بأقل الجهود والوقت بغية تحقق أهدافها على أحسن وجه وأعلى

درجة رضا[١]. ويمكن تقييم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العمارة من خلال الاعتماد على عدد من المؤشرات ومقارنتها مع المعايير المحلية المعتمدة التي تستخدم لمعرفة كفاءة هذه الخدمات ، وما تتطلب من اعداد الخطط الشاملة للقيام بالعديد من الاجراءات التي تقوم على اساسها وتوفر الرعاية الصحية وسد النقص الحاصل في عدد الكوادر العاملة والابنية المخصصة للمؤسسات الصحية لتلبي احتياجات السكان من هذه الخدمة. ولغرض تحليل الكفاءة النسبية للخدمات الصحية سوف تناول اهم المعايير الخاصة بأداء هذه الخدمة في مدينة العمارة كما يأتي:

اولاً-المعايير المهنية والمساحية:

توجد مجموعة من المعايير البشرية المحلية لقياس مدى كفاءة الخدمات الصحية التي اعتمد عليها الباحث من خلال علاقة ارتباطية تقوم بين مقدمي الخدمة من الكوادر الطبية والصحية والادارية من جهة والمستفيدين منها من جهة اخرى . اما عامل المساحة فهو مؤشر مهم يعكس جانباً من الرفاهية وامكانية استثمار المساحة المتوفرة ، لذلك تؤدي المساحات غير المشيدة في المباني دورا مهماً في عملية التخطيط المبني بالشكل السليم الذي يسمح بتوفير المرافق العامة والخدمية التي تسهم في تطوير الخدمة على اسس قامت من اجلها[٢].

١-المعايير المهنية:

أ- الاطباء:

توجد عدة معايير لغرض تحديد الكفاءة المهنية لعدد من الاطباء بما يقابله من عدد الافراد لكل طبيب وبحسب اختصاص هؤلاء الاطباء وتقسم على النحو التالي:

١- معيار طبيب/ سكان:

اعتمد الباحث على المعيار المحلي الذي يشير الى(طبيب/ ١٠٠٠ نسمة) من السكان ، ينظر جدول(٢). وعند تطبيق المعيار على مدينة العمارة الذي يبلغ عدد

الاطباء فيها(٤٠٨) أطباء(*)وبذلك نجد حصة الطبيب الواحد تصل الى (١٣٣٢) نسمة ، وهو عدد كبير يفوق المعيار ما يشكل ضغطاً كبيراً على الاطباء قياساً بعدد السكان لمدينة العمارة البالغ (٥٤٣٥٢٧) نسمة ، وان المدينة من اجل ان تصل الى المعيار المحلي المعتمد عليه فهي بحاجة الى(١٣٥) طبيباً اضافياً في الوقت الحاضر.

جدول(٢) المعايير التخطيطية في الخدمات الصحية على المستوى المحلي والعالمي

ت	مؤشرات المعيار	المحلي	العالمي
١	مستشفى/ سكان	١/ ٥٠٠٠٠ نسمة	٥٠٠٠-١٠٠٠٠ نسمة
٢	**مستشفى/ اسّرة**	**٥٠٠-٧٥٠ سرير**	–
٣	**نسبة اشغال السرير**	**٨٠-٩٠٪**	–
٤	**طبيب/ سكان**	**١/١٠٠٠نسمة**	**١/ ٥٠٠ نسمة**
٥	**طبيب اسنان / سكان**	**١/ ٢٠٠٠٠ نسمة**	**١ / ٢٠٠٠ نسمة**
٦	**صيدلي/ سكان**	**١/ ٢٠٠٠٠ نسمة**	**١/ ٢٠٠٠ نسمة**
٧	**طبيب/ مريض**	–	**١/ ٢٠ نسمة**
٨	**سرير/ سكان**	**١/ ٢٠٠ نسمة**	**١/ ١٠٠ نسمة**
٩	**سرير/ طبيب**	–	**(٥-٦) اسرة/ طبيب**
١٠	**ذوي المهن الصحية/ سكان**	**١/ ٤٠٠-٥٠٠ نسمة**	**١/ ٥٠٠ نسمة**
١١	**عدد الاسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية**	**١/٣**	–
١٢	**ذوي المهن الصحية لكل طبيب**	**١/٣**	–
١٣	**عدد الممرضين لكل طبيب**	**١/٣**	–
١٤	**اسّرة / ممرضة**	–	**٣-١/٤**
١٥	**اسّرة / مساحة المستشفى**	**١٠٠م٢**	–
١٦	**مركز صحي/ سكان**	**١/١٠٠٠٠ نسمة**	–
١٧	**مساحة/ مركز صحي**	**٥٠٠٠ م٢**	–
١٨	**مسافة/ مركز صحي**	**٨٠٠ م**	–
١٩	**مساحة المستشفى**	**١٥٠٠٠-٢٠٠٠٠ م٢**	–

المصدر/ عمل الباحث اعتماداً على:

(*) على الرغم من ذلك ان هذا العدد قابل للنقصان بسبب تنسيب بعض الاطباء الى اماكن اخرى خارج حدود المدينة ، فضلاً عن ذلك ان بعض الاطباء مجازون دراسياً لاكمال دراساتهم العليا ما يزيد من نسبة العجز الكلي في عدد الاطباء./ مقابلة مع حيدر حسين عبد الله مسؤول شعبة الاحصاء الصحي في دائرة صحة ميسان بتأريخ ٢٠١٦/٣/١٣.

- عادل عبد الامير عبود ، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة البصرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٢ ، ص١٥٨.
- محمد صالح ربيع العجيلي ، الخدمات الصحية لمدينة بغداد ، رسالة ماجستير، كلية الاداب ، جامعة بغداد، ١٩٨٩، ص١٢٢-١٤٣.
- ضرغام خالد عبد الوهاب ابو كلل، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف الاشرف ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٢، ص٣٣.
- سميع جلاب منسي السهلاني ، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة الشطرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٢ ، ص٢٢.
- عباس عبد الحسن كاظم العيداني ، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة البصرة ، ٢٠٠٢، ص١٦٣- ١٦٥.

٢-معيار طبيب اسنان/ نسمة:

حدد المعيار المحلي طبيب اسنان لكل(٢٠٠٠٠) نسمة ، بلغ عدد اطباء الاسنان في مدينة العمارة (٧٩) طبيباً منهم (٢٩) طبيباً يعملون في المراكز الصحية الاولية و(٥٠) طبيباً في المراكز التخصصية بطب الاسنان في المدينة ، ويقدمون خدماتهم الطبية الى (٥٤٣٥٢٧) نسمة ، وتكون حصة الطبيب الواحد(٦٨٨٠) نسمة ، وبذلك سجلت هذه الخدمة اقل من المعيار المحلي مما يجعل امكانية تقديم خدماتها الطبية بشكل يتلاءم واهمية هذه الخدمة للسكان ، وان المدينة لديها فائض يصل الى (٢٢) طبيب اسنان.

٣-معيار صيدلي/ نسمة:

بلغ عدد الصيادلة في المدينة (٦٠) صيدلياً ، اذ بلغت حصة الفرد الواحد من السكان (٩٠٥٨) نسمة وهي نسبة جيدة قياساً بالمعيار المحلي الذي حدد(١/٢٠٠٠٠) نسمة ، وان هذه النسبة تعكس بشكل كبير ايجابية تقديم الخدمة الصحية للسكان ، ويمكن القول ان زيادة عدد الصيادلة على المعيار المحلي يسهل امكانية الحصول على الادوية والمستلزمات الطبية الاخرى من دون الحاجة الى بذل مزيد من الجهد والوقت والتكلفة. ولكن شرط ان تتوزع الصيدليات بشكل يتفق والكثافة السكانية للاحياء السكنية في المدينة لاجل تحقيق سهولة الوصول الى الخدمة.

٤-معيار طبيب/ المرضى الراقدون:

يمثل هذا المقياس حصة الطبيب الواحد من المرضى الراقدين خلال مدة محدودة ، ويعد من المعايير المهمة لكفاءة الخدمات الصحية اذ نلاحظ ان المعيار المحلي يحدد طبيباً واحداً لكل (٢٠) مريضاً لهذا سجل عدد الراقدين في مستشفيات المدينة (٧٠٤٣٥) مريضاً[٣] في عام ٢٠١٦ وكانت حصة الطبيب الواحد(١٧٣) مريضاً ، وذلك يدل ان نسبة عالية جداً من المرضى تقع على عاتق طبيب واحد ما يولد ضغطاً كبيراً على الطبيب وسوف تنعكس على كفاءته المهنية من حيث معاينة المرضى ومتابعة حالاتهم المرضية واعطاء العلاج المناسب لهم.

ب- ذوي المهن الصحية:

يعد ذوي المهن الصحية من المقومات البشرية الاساسية والمكملة لخدمة سكان المدينة من حيث تقديم العلاج والعناية الصحية بالمرضى ومن هنا يمكن الركون الى عدة معايير بحسب الآتي:

١-معيار ذوي المهن الصحية/ نسمة:

وهو من المؤشرات المهمة لأنه وسيلة اساسية لقياس مدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان. وقد حدد معيار وزارة الصحة العراقية مهنياً واحداً لكل(٤٠٠-٥٠٠) نسمة ، ومن خلال تحديد واقع هذه الخدمة في المدينة يتضح ان عدد العاملين في المهن الصحية بلغ(١٣١٨) مهنياً، وطبقاً للمعيار المحلي يكون المعدل (٤١٢) نسمة من السكان لكل موظف من ذوي المهن الصحية، وهو بذلك يعد مؤشراً مقبولاً وفق المعيار العراقي المعتمد عليه. اما قياس كفاءة ذوي المهن الصحية على اساس المراكز الصحية استناداً الى عدد سكان مدينة العمارة البالغ (٥٤٣٥٢٧) نسمة تقتضي الضرورة ان تأخذ الجهات التخطيطية الحجم السكاني بعين الاعتبار لهذا المعيار، يلاحظ من الجدول(٣) الذي يبين ان هناك(٦٢٥) مهنياً موزعون على المراكز الصحية الواقعة في الاحياء السكنية ، اذ يعني ان هناك(١٠) مركزاً صحياً يعاني من عجز في اعداد العاملين المهنيين بلغ(٤٦٢) مهنياً ، في حين بلغ الفائض(٤٠) مهنياً في بعض الاحياء ، اذ بلغ

المعدل العام مهنياً واحداً لكل(٨٧٠) نسمة ، بينما يشير المعيار المحلي المعتمد عليه المدينة بحاجة فعلية الى(١٠٨٧) مهنياً هذا في ضوء الاطار العام للمدينة.

جدول (٣)عدد ذوي المهن الصحية العاملين في المراكز الصحية والحاجة الفعلية في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦

ت	المركز الصحي	الحجم السكاني	ذوي المهن الصحية	مهن صحية / نسمة	الحاجة الفعلية	الفائض	العجز
١	الصادق	١٨٢٥٩	٤٥	٤٠٥	٣٧	٨	-
٢	الاسكان	٤٩٥١٧	٥٣	٩٣٤	٩٩	-	٤٦
٣	الامير	٣٩٤١٣	٥١	٧٧٣	٧٩	-	٢٨
٤	الوحدة الاسلامية	١٩٥٧١	٣١	٦٣١	٣٩	-	٨
٥	الصدرين	١١٢٣٠	٣٠	٣٧٤	٢٢	٨	-
٦	الهادي	٣٢٣١٩	٣٧	٨٧٣	٦٥	-	٢٨
٧	اليرموك	١٥٣٥٢	٤٠	٣٨٤	٣١	٩	-
٨	دجلة	٢٧٠٩٤	٣٦	٧٥٣	٥٤	-	١٨
٩	الحسين	٤٩٤٦٣	٣٩	١٢٦٨	٩٩	-	٦٠
١٠	الحسن العسكري	٢٧٦٨٣	٤٨	٥٧٧	٥٥	-	٤
١١	العروبة	٣٣٥٥٣	٤٨	٦٩٩	٦٧	-	١٩
١٢	علي الرضا	٩٢١٥	٢٧	٣٤١	١٨	٩	-
١٣	القدس	٢٥١٠٦	٥٦	٤٤٨	٥٠	٦	-
١٤	شهيد الوطن	٢٨٩٩٣	٣٣	٨٧٩	٥٨	-	٢٥
١٥	الزهراء	٢٦٤٥٨	٥١	٥١٩	٥٣	-	٢
	المجموع	٤١٣٢٢٦	٦٢٥	٦٦١	١٠٨٧	٤٠	٤٦٢

المصدر/ عمل الباحث اعتماداً على:

- جمهورية العراق ، وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة ميسان ، شعبة تكنولوجيا المعلومات (الزائر الصحي)، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

٢- معيار ذو المهن الصحية / طبيب :

تزداد أهمية ذوي المهن معيار ذوي المهن الصحية / طبيب:الصحية بوصفهم ركناً مهماً في الخدمات الصحية المقدمة لاسيما للراقدين في المستشفيات وفي تقديم المساعدة لافراد المجتمع وهم يمثلون الملاك الوسطي في القطاع الصحي[٤]حدد المعيار نسبة(٣/١) اي(١) طبيب لكل(٣) من ذوي المهن الصحية ، وبلغ هذا المؤشر في مدينة العمارة

(٣/١) لعام ٢٠١٦وهذا يدل على ان النسبة مطابقة للمعيار المحلي ولا يوجد عجز في حصة ذوي المهن الصحية لعدد الاطباء في المدينة ما يعني ايجابية هذه الخدمة التي تقدم للمرضى المراجعين في المدينة.

٣- معيار ذوي المهن الصحية / المرضى الراقدين:

هذا المؤشر يعكس مقدار العناية التي يحصل عليها المرضى الراقدين في المؤسسات الصحية (المستشفيات)، وقد حدد المعيار والمحلي لهذا المؤشر(٦/١)[٥] ، اذ بلغ المؤشر في مستشفيات مدينة العمارة (١٩٧) مريضاً راقداً لكل مهني وهذا يتجاوز المعيارين المحلي ويؤكد التأثير السلبي على كفاءة خدمات هذه الفئة من العاملين الصحيين ما ينعكس سلباً على الاداء المهني بشكل عام في تقديم خدماته الصحية للمرضى الراقدين.

ج- الاسّرة :

يوضح هذا المعيار عدد الاسّرة في المستشفيات مقابل عدد من الاشخاص ، وتباينت الارقام من دولة الى اخرى ، اذ بلغت في الدول النامية ما بين(٣٠٠-٥٠٠) شخص/ سرير، وفي الدول المتقدمة ما بين(٨٠-١٢٠) شخص/ سرير. في مدينة العمارة بلغ عدد الاسّرة في المستشفيات(٧٧٥) سريراً، ويمكن ان نستخدم بعض المعايير لتوضيح مدى كفاءة الخدمة الصحية بالنسبة للاسّرة في مستشفيات المدينة وكما يأتي:

١- معيار سرير/ نسمة:

يعكس مدى توفر الاسّرة في المؤسسات الصحية لاستقبال المرضى الراقدين من سكان المدينة واقليمها ، واعتماداً على المعيار المحلي بضرورة توفير سرير واحد لكل(٢٠٠) نسمة ، نجد ان المعدل الحالي وصل الى(٧٠١) نسمة/سرير وهو اعلى من المعيار المحلي ، وهذا يدل على ان هناك نقصاً كبيراً في عدد الاسّرة ما يتطلب توفير ما يقارب(١٩٣٧) سريراً منها ليكون المجموع الكلي(٢٧١٢) سريراً لسد العجز الحاصل في مستشفيات المدينة.

٢- معيار سرير/ طبيب:

يوضح هذا المعيار كفاءة استخدام الاطباء العاملين في المؤسسات الصحية الكبيرة بما فيها المستشفيات في ضوء عدد الاسّرة التي يقوم الطبيب الواحد بخدمتها، لذلك ينبغي ان تكون هناك حالة من التوازن في علاقتهما ضمن محيط المؤسسة الصحية، بمعنى ان زيادة في الاسّرة من دون ما يقابله في عدد الاطباء يؤثر في الوضع العام في المستشفى ، اذ يسبب وجود خلل او ضعف في اداء الطبيب لنوعية الخدمة المقدمة والوقت المستغرق في المعاينة والتشخيص والعلاج . وعند تطبيق المعيار المحلي الذي يحدد(٥-٦) اسّرة لكل طبيب ويظهر عند تطبيق المعيار في مستشفيات مدينة العمارة نجد ان حصة الطبيب تبلغ من معدل عدد الاسّرة (٢) سرير/طبيب ، وهو معدل جيد مقارنة بالمعيار المعتمد عليه ، ولكن في حالة الوصول الى العدد المطلوب من الاسّرة وهو(٢٧١٢) سريراً تكون النسبة(٦,٦) اسّرة لكل طبيب ، لكن بما ان هناك حاجة الى(١٣٥) طبيباً اخر، فتكون النسبة النهائية (٥) أسّرة لكل طبيب وهي ضمن المعيار المحدد في حالة سد العجز الحاصل في عدد الاطباء وعدد الاسّرة.

٣- معيار ذوي المهن الصحية/ سرير:

هذا المؤشر يقيم مدى اهتمام ذوي المهن الصحية للاسّرة، فكلما ازداد عدد الاسّرة لذوي المهن الصحية قلت كفاءة المؤشر، المعيار لهذا المقياس هو(٣/١)[٦] وبلغ عدد الاسّرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية(٢/١) سريراً/ ذوي المهن الصحية ، أي اكثر من سريرين لكل عامل من ذوي المهن الصحية ، وكان عدد العاملين من ذوي المهن الصحية في المستشفيات بلغ (٣٥٧) مهنياً ، وهي نسبة جيدة وادنى من المعيار المحدد ، وهذا يدل على ان الاسّرة الموجودة في المدينة تتمتع بعناية كافية من العاملين، فضلاً عن ذلك ارتفاع كفاءة خدمات العاملين على وفق هذا المؤشر.

د- مراكز الرعاية الصحية:

حدد معيار منظمة الصحة العالمية الذي يقتضي ضرورة توفير مركز صحي واحد لكل (١٠٠٠٠) نسمة ، بنسبة تغطية(٩٠ -١٠٠٪)[٧] استناداً الى هذا المعيار تضم مدينة العمارة (١٥) مركزاً صحياً وتختلف نسب تغطيتها لمناطق المدينة ، اذ لم يصل الى

مستوى التغطية المحددة سوى مركز صحي واحد وهو(علي الرضا) الذي بلغت نسبة تغطيته(١٠٨,٥٪) اما بقية المراكز تراوحت نسبة التغطية ما بين (٢٠-٨٩٪) في حين بلغت نسبة التغطية الكلية في المراكز الصحية (٢٧,٥٪) من الحجم السكاني في مدينة العمارة ، جدول(٤).

جدول(٤)عدد المراكز الصحية الحالية ونسبة تغطيتها والحاجة الفعلية ونسبة العجز والفائض بحسب الاحياء السكنية في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦

ت	المركز الصحي	عدد السكان المخدومين بالمركز	نسبة التغطية الحالية %	العدد الحالي	الحاجة الفعلية من المراكز	العجز	الفائض
١	الصادق	١٨٢٥٩	٥٤,٧	١	٢	١	-
٢	الاسكان	٤٩٥١٧	٢٠,١	١	٥	٤	-
٣	الامير	٣٩٤١٣	٢٥,٣	١	٤	٣	-
٤	الوحدة الاسلامية	١٩٥٧١	٥١,١	١	٢	١	-
٥	الصدرين	١١٢٣٠	٨٩	١	١	-	-
٦	الهادي	٣٢٣١٩	٣٠,٩	١	٣	٢	-
٧	اليرموك	١٥٣٥٢	٦٥,١	١	٢	١	-
٨	دجلة	٢٧٠٩٤	٣٦,٩	١	٣	٢	-
٩	الحسين	٤٩٤٦٣	٢٠,٢	١	٥	٤	-
١٠	الحسن العسكري	٢٧٦٨٣	٣٦,١	١	٣	٢	-
١١	العروبة	٣٣٥٥٣	٢٩,٨	١	٣	٢	-
١٢	علي الرضا	٩٢١٥	١٠٨,٥	١	١	-	-
١٣	القدس	٢٥١٠٦	٣٩,٨	١	٢	١	-
١٤	شهيد الوطن	٢٨٩٩٣	٣٤,٤	١	٣	٢	-
١٥	الزهراء	٢٦٤٥٨	٣٧,٧	١	٣	٢	-
	احياء غير مخدومة(*)	١٣٠٣٠١	-	-	١٣	١٣	-
	المجموع	٥٤٣٥٢٧	٢٧,٥	١٥	٥٥	٤٠	-

المصدر/عمل الباحث اعتماداً على:

- جمهورية العراق ، وزارة الصحة ، دائرة صحة ميسان ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

(*) بلغ عدد الاحياء المخدومة (٣٢) حياً سكنياً ، اما الاحياء التي لم تحصل على الخدمة من المراكز الصحية بلغت (٢٢) حياً سكنياً وهي احياء(الشهيدين ، الكفاءات ، الشبانة ، النخيل ، المنتظر ، الامين ، الطرق ، الزيوت والسايلو ، الرافدين ، الزيتون ، المتنزه ، دجلة ، الصناعي ، الجامعة ، العمارات السكنية ، السجاد ، موسى الكاظم ، الغدير ، الجمعيات ، الربيع ، المرتضى ، المصطفى).

٢- المعايير المساحية:

هناك مجموعة من المعايير المساحية وضعت للمؤسسات الصحية ولكل مؤسسة صحية معيار مساحي يختلف عن الاخر ولهذا سوف نقسم مساحة المؤسسات الصحية الى المعايير الآتية:

أ- مساحة المستشفيات:

لا تعتمد كفاءة الخدمات الصحية على معايير العاملين في المؤسسات الصحية الى السكان فقط بل ترتبط بالمساحات التي تشغلها ايضاً بما ينطبق مع التخطيط المخصص لها ، لاهميتها في راحة الانسان وصحته اذ نلاحظ ان المعيار المحلي قد حدد للسرير الواحد من مساحة المستشفى(١٠٠) م٢، وهذه القيمة تكون ايجابية عند المقارنة بالمعيار لكنها غير واقعية ودلالة ذلك لانها جاءت حصيلة علاقة مساحة المستشفى الكلية بعدد الاسّرة[٨]علماً ان مدينة العمارة تضم(٧٧٥) سريراً في مستشفياتها البالغة مساحتها(١٣٩٥٣٨) م٢ وبذلك تكون حصة الفرد الواحد من المساحة في ضوء المعيار(١٨٠) م٢وهي اعلى من المعيار المعتمد.

على الرغم من ان حصة السرير الواحد من السكان بلغت(٧٠١) نسمة ، وهو يفوق المعيار المحلي ، مما تجدر الاشاره اليهفان المدينة بحاجة الى(١٩٤٣) سريراً أضافياً(*)، اذ تحتاج المدينة الى مساحة اضافية تصل الى(١٩٤٣٠٠) م٢.

ب- مساحة المراكز الصحية:

بلغ عدد المراكز الصحية في مدينة العمارة (١٥) مركزاً صحياً ، بمساحة(٤٦٩٦٢) م٢ ومعدل(٣١٣١) م٢ لكل مركز صحي ، وعند مقارنة هذه المساحة بالمعايير التخطيطية المحلية لكل (١٠٠٠٠) نسمة مركز صحي لا تقل مساحتها عن(٥٠٠٠) م٢، يظهر ان اغلب المراكز الصحية في المدينة اقل من المعيار المساحي المعتمد عليه ما عدا مركزين صحيين واقعين في حيي (الاسكان ، الزهراء) اللذان سجلا مساحة اعلى من المعيار

(*) يمكن استغلال المساحات الزائدة داخل ابنية المستشفيات من خلال بناء ردهات اضافية من خلال التوسع العمودي لسد النقص الحاصل في المساحة.

المحلي بقليل بواقع (٥٦٣٢) م٢، (٥٥٩٨) م٢ على التوالي لهذا لابد ان توفير مساحة اضافية للمراكز الصحية الى(٢٨٠٣٥) م٢ لسد النقص الحاصل فيها. كما حدد المعيار السكاني ان كل مركز صحي يخدم ما يقارب(١٠٠٠٠) نسمة من السكان ، وان في مدينة العمارة بلغت حصة المركز الواحد(٣٦٢٣٥) نسمة ، ويدل ذلك ان المدينة بحاجة الى (٣٩) مركزاً صحياً اضافياً ، ويتطلب زيادة المساحات وتخصيص الاماكن الملائمة لها بواقع (١٩٥٠٠٠) م٢ لسد العجز في عددها لتلائم مع اعداد السكان في الوقت الحاضر وتتلائم مع المعيار المحلي لكي تحقق العدالة في توفر الخدمة للسكان.

ثانياً- المعايير المكانية(سهولة الوصول):

تعد عملية الوصول الى الخدمات الصحية امراً في غاية الاهمية فمن خلالها يمكن قياس كفاءة هذه الخدمات وتوزيعها بما يتلاءم وكثافة السكان وحاجاتهم واماكن تجمعهم ، فكلما كان الموقع الجغرافي لهذه الخدمة مناسباً ضمن الحي السكني سهلت عملية الوصول اليها بشكل سهل ومريح. لكن يبدو ان اثر المسافة يبقى واضحاً عاملاً مؤثراً في حركة السكان والانتقال في الحيز المكاني ولابد للمختصين ان يأخذوا بنظر الاعتبار اهمية عامل المسافة ودورها في عملية الكلفة وترتيب التوزيعات المكانية للانشطة البشرية[٩] لهذا تتعرض الفقرات التالية الى انواع المؤسسات الصحية والمسافة التي يقطعها الفرد للوصول اليها.

١- المستشفيات(*):

نلاحظ من خلال الدراسة الميدانية ان اعلى نسبة سجلت للذين يستغرق وصولهم الى مستشفيات المدينة ، وقتاً أكثر من(٢٠) دقيقة(٢٧,٢٪) و(١٦-٢٠) دقيقة، شكل نسبة(٢١,٦٪)، بينما بلغت النسبة(١٦,٥٪) و(١٥,٨٪) من مجموع العينة يستغرق وصولهم وقتاً مقداره(١١-١٥) و(٥-١٠) دقائق على التوالي، في حين سجلت اقل نسبة لوقت الوصول(١٢,٤٪) في اقل من(٥) دقائق، جدول(٥).

(*) من المعلوم ان المستشفيات تقدم الخدمة لسكان المدينة واقليمها لذلك لا يمكن الحصول على نتائج دقيقة للمعيار المكاني وسهولة الوصول.

جدول(٥) الوقت المستغرق للوصول الى المؤسسات الصحية في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦

المؤسسة الصحية	اقل من ٥ دقائق	%	١٠-٥	%	١٥-١١	%	٢٠-١٦	%	أكثر من ٢٠ دقيقة	%
المستشفيات	٩٩	١٢,٤	٣١٥	١٥,٨	٥٠٤	١٦,٥	٦٤٣	٢١,٦	٧٦٨	٢٧,٢
المراكز الصحية	٢٣٤	٢٩,٤	٥٤٩	٢٧,٥	٧٥٣	٢٤,٦	٤٤١	١٤,٨	٣٥٢	١٢,٥
العيادات الشعبية	١٩٢	٢٤,٢	٥٠١	٢٥,١	٨٥٦	٢٨	٤٩٧	١٦,٧	٢٨٣	١٠
الصيدليات	١٣٢	١٦,٦	٢٧٩	١٤	٤٩٥	١٦,٢	٧٤٨	٢٥,٢	٦٧٥	٢٤
العيادات الخاصة والمختبرات	١٣٨	١٧,٤	٣٥١	١٧,٦	٤٥٣	١٤,٧	٦٤٦	٢١,٧	٧٤١	٢٦,٣
المجموع	٧٩٥	١٠٠	١٩٩٥	١٠٠	٣٠٦١	١٠٠	٢٩٧٥	١٠٠	٢٨١٩	١٠٠

المصدر: استمارة الاستبيان.

٢- المراكز الصحية:

حدد المعيار التخطيطي المحلي ضرورة توفير مركز صحي لكل(١٠٠٠٠) نسمة والمسافة المحددة التي يقطعها الفرد للوصول الى اقرب مركز صحي (٨٠٠) م[١٠] وبوقت مستغرق للوصول مقداره (١٥) دقيقة[١١]. ان الوقت المستغرق لقطع المسافات للمراكز الصحية تباينت هي الاخرى بين المراكز الصحية لان هناك عدداً من المراكز تقدم خدماتها لسكان الحي الذي توجد فيه والاحياء المجاورة لها ، فمن خلال الدراسة الميدانية اتضح ان (٢٩,٤٪) من سكان المدينة يستغرق وقت وصولهم الى تلك المراكز سيراً على الاقدام لغرض العلاج في(اقل من ٥) دقائق التي تتمثل بالمراكز التي تكون مواقعها قريبة من الاحياء السكنية والتي لا تتطلب واسطة نقل، بينما(٢٧,٥٪) منهم يصلون في وقت ما بين(٥-١٠) دقائق ، في حين بلغت نسبة الذين يستغرق وقت وصولهم ما بين(١١-١٥) دقيقة الى(٢٤,٦٪) وهذا يعني ان نسبة متوسطة من افراد العينة تصل الى المراكز الصحية في وقت يتوافق مع المعيار المحلي المحدد، بينما النسبة(١٤,٨٪) و(١٢,٥٪) يستغرقون في وصولهم ما بين(١٦-٢٠) دقيقة و(اكثر من ٢٠ دقيقة) على التوالي ،

جدول(٤) كما في احياء(النخيل ، المنتظر، الطرق ، الزيوت والسايلو ، مغربة ، الغدير، الجمعيات ، الربيع ، المصطفى) ويعزى السبب الى افتقار هذه الاحياء الى المراكز الصحية او تكون بعيدة نسبياً عن مراكز الاحياء السكنية بمسافات طويلة نتيجة سعة مساحة بعض الاحياء او لكونها من الاحياء المشيدة حديثاً التي لم تكتمل البنى التحتية والخدمات العامة فيها ما يتطلب من السكان استخدام وسائط النقل كالسيارات العامة والخاصة للوصول الى المؤسسة الصحية للحصول على العلاج الملائم.

اما بخصوص نطاق تأثير المركز الصحية فقد تبين من الخريطة(٤) ان مجمل المركز قد توزعت ضمن نطاق وسط المدينة وهذا التوزيع له ما يبرره كون ان هذه الاحياء قد خططت من قبل الجهات المعنية والتي اقتضت بضرورة توزيع الخدمات المجتمعية وتخصيص لها موقع مساحي بحسب المعايير المحلية وبالتالي نجدها ان (٧٠٪) من تلك المراكز تقع في القسم الغربي والشرقي ولم يحظى القسم الشمالي الا بنسبة (٣٠٪) كون ان اغلب أحياءه قد انشأت بعد التغير لعام ٢٠٠٣ كما هو الحال في احياء(مغربة ، المصطفى، السجاد ، الغدير، الربيع، الجمعيات ، موسى الكاظم) لهذا لا توجد فيها اي مركز صحي.

يظهر مما تقدم ان التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية تتميز بالاتزان والتنظيم الموقعي نسبياً ، اذ اتضح من ذلك ان هناك احياء ذات علاقات مكانية كفوءة تمثل تجانس واضح في تنظيمها المكاني مما جعلها تقدم الخدمة الملائمة ضمن نطاق تأثير الخدمة بحسب المعيار المسافي وجعلها تتمتع بسهولة الوصول ويظهر ذلك في(٢٠) حياً سكنياً التي تقع ضمن نطاق الخدمة المثالية ، اما بقية الاحياء بعضها يقع ضمن النطاق لكن لا يتمتع بكامل الخدمة والبعض الاخر لم تتوفر فيه اي مركزاً صحياً وهذا ما يتطلب من الجهات المعنية توفير الخدمة الصحية لها.

٣- العيادات الشعبية:

تبين من خلال الدراسة الميدانية ان اعلى نسبة للذين يصلون الى العيادات الشعبية سجلت نسبة (٢٨٪) في وقت مستغرق ما بين(١١-١٥) دقيقة ، لاسيما الاحياء لم

تتوفر فيها عيادات شعبية او تكون بعيدة عن مركز الخدمة الصحية كما هو الحال في احياء (الرافدين ، الصناعي ، دجلة ، دور النفط ، الفاطمية ، الكرار ، النخيل، الزيوت والسايلو ، الصادق ، موسى الكاظم ، السجاد ، الغدير، مغربة ، الجمعيات ، المرتضى ، المصطفى) اما ادنى نسبة للوصول سجلت(١٠٪) لوقت أكثر من(٢٠) دقيقة.

٤-الصيدليات(*)

تتوزع الصيدليات في المدينة وتزداد بالقرب من العيادات الخاصة للحصول على الدواء للمرضى ، فضلاً عن ذلك تنتشر في بقية الشوارع الرئيسة والثانوية وداخل الاحياء السكنية دون مراعاة الحجم السكاني لانها لا تخضع الى تخطيط لارتباطها بالقطاع الخاص ، وقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية ان اعلى نسبة سجلت (٢٥,٢٪) ضمن الوقت المستغرق(١٦-٢٠) دقيقة . اما ادنى نسبة كانت (١٤٪) لوقت ما بين (٥-١٠) دقائق.

العيادات الخاصة والمختبرات:

سجلت اعلى نسبة ضمن الوقت المستغرق أكثر من (٢٠) دقيقة ، اذ بلغت (٢٦,٣٪) في حين كانت ادنى نسبة لوقت الوصول (١٤,٧٪) للفئة (١١-١٥) دقيقة.

اما بالنسبة لوسيلة النقل المستخدمة للوصول الى المؤسسات الصحية لاسيما مراكز الرعاية الصحية ، نلاحظ ان اعلى نسبة سجلت مشياً على الاقدام(٥٧,١٪) وأدنى نسبة سجلت (١,٩٪) من حصة الدراجات البخارية ، ينظر جدول (٦) ، شكل(١).

(*) نظراً لعائدية الصيدليات الى القطاع الخاص وتوزيعها في اماكن غير محددة من المدينة فمن الصعوبة تحديد معيار مكاني وسهولة الوصول اليها.

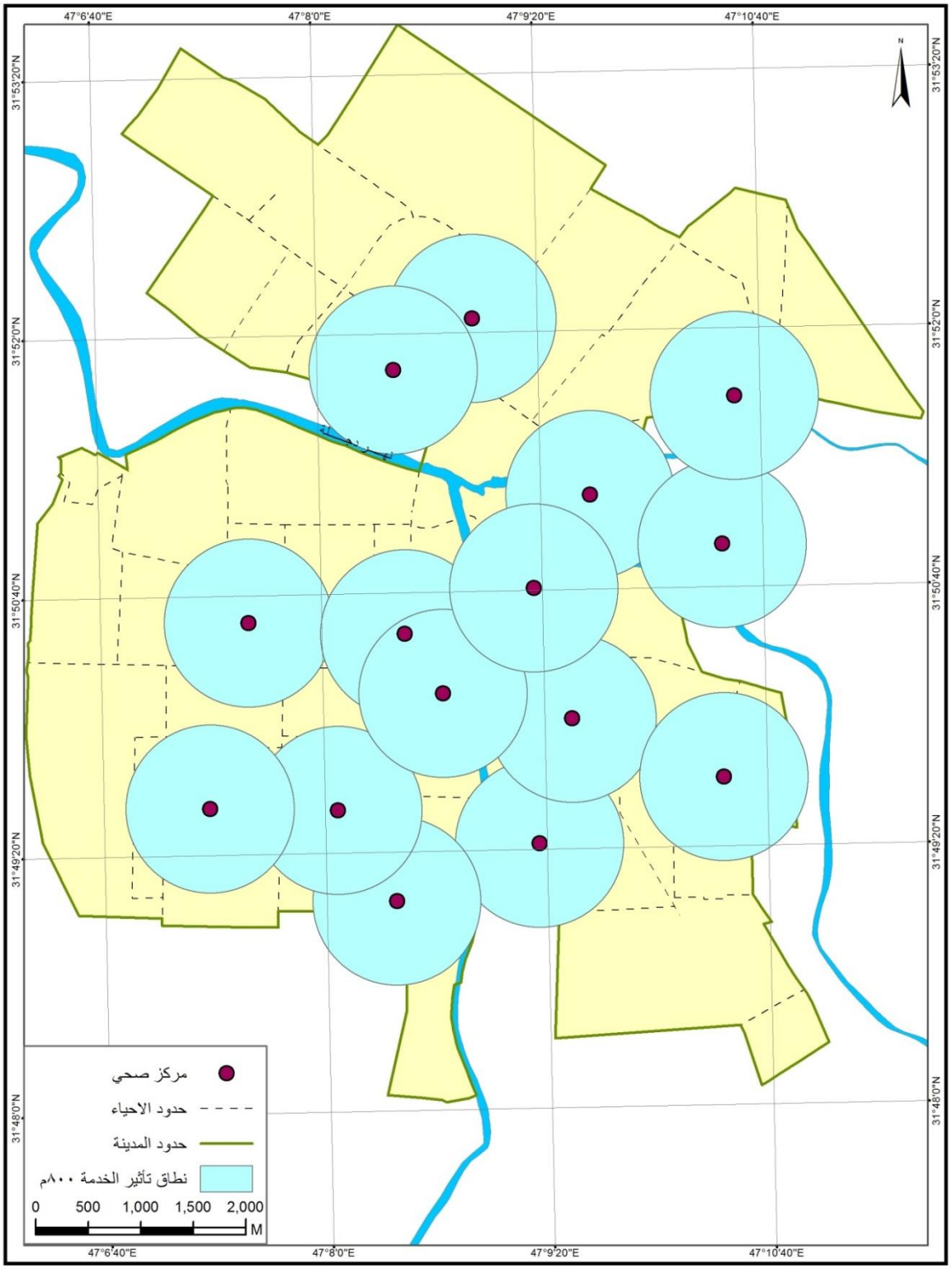
جدول(٦) نسبة السكان الذين يحصلون على خدمة مراكز الرعاية الصحية في مدينة العمارة بحسب واسطة النقل لعام ٢٠١٦

نوع الواسطة	عدد افراد العينة	%
مشيا على الاقدام	١٣٢٩	٥٧,١
سيارة خاصة	٦٦٤	٢٨,٥
سيارة عامة	٢٩٢	١٢,٥
دراجة بخارية	٤٤	١,٩
دراجة هوائية	–	–
المجموع	٢٣٢٩	٪١٠٠

المصدر: استمارة الاستبيان

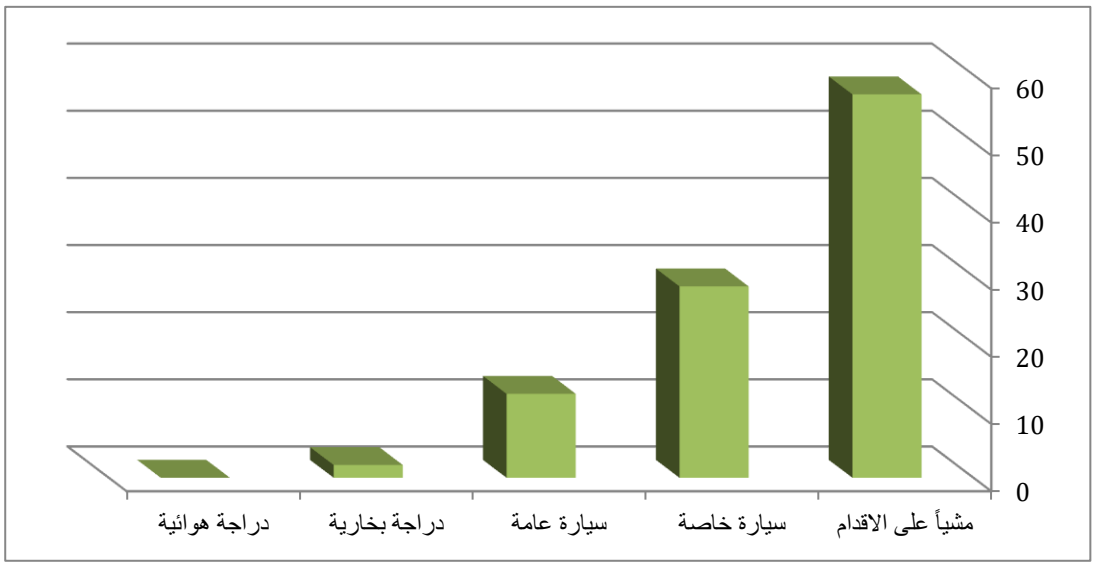
خريطة (٤)

نطاق تأثير الخدمة للمراكز الصحية بحسب معيار المسافة في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦


47°6'40"E
47°8'0"E
47°9'20"E
47°10'40"E
31°53'20"N
31°52'0"N
31°50'40"N
31°49'20"N
31°48'0"N
N
مركز صحي
حدود الاحياء
حدود المدينة
نطاق تأثير الخدمة ٨٠٠م
0 500 1,000 1,500 2,000
M

المصدر : عمل الباحث باستخدام تطبيقات نظم المعلومات الجغرافية Arc GIS 10.2.

شكل(١) التوزيع النسبي لوسائط النقل المستخدمة للوصول الى مراكز الرعاية الصحية في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦



المصدر: جدول(٦).

ثالثاً- المعيار الاجتماعي ودرجة رضا السكان عن الخدمات الصحية:

تخضع العديد من الدراسات الجغرافية لاسيما التي تتعلق بالخدمة المقدمة للسكان وذلك من خلال الاخذ باراء السكان المستفيدين من الخدمة الصحية وهو أمر من أن شأنه يدعم الدراسة بمستوى الكفاءة وكفايتها ولكي تتم عملية التوازن بين الكثافة السكانية وحجم الخدمة الصحية المقدمة للسكان لتحقيق العدالة الاجتماعية من خلال معالجة مكامن الخلل ووضع الحلول الملائمة لها من خلال وضع الخطط الكفيلة وتنفيذها في الوقت الملائم لسد العجز الحاصل في هذه الخدمة واتضح من خلال بيانات الجدول(٧) ان نسبة الخدمات الصحية متدنية في مدينة العمارة ، اذ شكلت نسبة(٦٨٪) لفئة غير راضٍ وراض بدرجة قليلة عن مستوى الخدمات الصحية ، في حين بلغت درجة الرضا المتوسطة نسبة(٢٢,٧٪) والجيد والجيد جداً نسبة(٩,٣٪)وهذا دليل على قلة كفاءة الخدمة الصحية

للمستفيدين منها لذلك يتطلب من الجهات التخطيطية اعادة النظر بمشاريع الخدمات ووضع الخطط الكفيلة التي تسهم برفع كفاءة الخدمات الصحية وكفايتها لسكان المدينة.

جدول(٧) درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية في مدينة العمارة لعام ٢٠١٦

غير راض	%	راض بدرجة قليلة	%	راض بدرجة متوسطة	%	راض بدرجة جيد	%	راض بدرجة جيد جداً	%	المجموع	%
٧٩٨	٣٤,٣	٧٨٦	٣٣,٧	٥٢٨	٢٢,٧	١٧٢	٧,٤	٤٥	١,٩	٢٣٢٩	١٠٠

المصدر: استمارة الاستبيان.

النتائج:

ان طبيعة النتائج التي توصل اليها البحث تكشف طبيعة واقع الخدمات الصحية في مدينة العمارة من حيث اعدادها وتوزيعها الجغرافي على احياء المدينة كما تضمن البحث تحليل كفاءة هذه الخدمات ، وتعرض فيما يلي أهم النتائج :

١- اعتمد البحث في تحديد كفاءة توزيع الخدمات الصحية في المدينة على العديد من المؤشرات والمعايير الاحصائية والمساحية والمعايير المكانية (معيار المسافة وسهولة الوصول) والمعيار الاجتماعي(درجة رضا السكان) وقد اظهرت الخلل في التوزيع المكاني الذي تعاني منه الخدمات الصحية في المدينة.

٢- ان المؤشرات المهنية المستخدمة لتقييم الكفاءة الوظيفية للخدمات الصحية الى ايجابيتها بالنسبة لعدد اطباء الاسنان وعدد الصيادلة وعدد العاملين من ذوي المهن الصحية بالنسبة لعدد الاطباء وعدد الاسرة لكل طبيب وذوي المهن الصحية ، بينما كانت النتائج سلبية بالنسبة لعدد الاطباء وعدد الاسرة وعدد العاملين من ذوي المهن الصحية.

٣- المؤشرات المساحية في مستشفيات المدينة قليلة مع نقص في مساحة المراكز الصحية التي اغلبها سجلت معدلات ادنى من معدلات المعايير التخطيطية المحلية المعتمدة.

المقترحات:

١- سد النقص الحاصل في عدد المؤسسات الصحية في المدينة لاسيما المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الاولية بما يضمن حصول الفرد على الخدمة الصحية بالمستوى المطلوب بأقل جهد واقل كلفة في سهولة الوصول لها ومن خلال الخطط المتاحة بالاعتماد على المعايير التخطيطية في عملية البناء والتوزيع مع مراعاة الحجم السكاني للاحياء السكنية في المدينة.

٢- العمل على وضع خطة لزيادة اعداد الكوادر الصحية والطبية لاسيما الاطباء ذات التخصصات النادرة، وكذلك زيادة اعداد ذوي المهن الصحية الاولية والتخصصية وتهيئة المستلزمات المناسبة كالاجهزة الطبية المتطورة وسد النقص الحاصل في العلاجات وبقية المستلزمات الطبية الاخرى.

٣- ضرورة توافر الخدمات الصحية في الاحياء السكنية غير المخدومة والتي تواجه صعوبة الوصول اليها لاسيما عند اطراف المدينة لاجل تشييد المؤسسات الصحية ضمن المسافات الملائمة لسهولة الوصول اليها لتوفر الخدمة لجميع سكان المدينة بأقل جهد وادنى تكلفة.

الهوامش:

١- محمد صالح ربيع العجيلي ، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الاداب ، جامعة بغداد ، ١٩٨٩، ص١٢١.

٢- تحسين جاسم شنان السهلاني ، تقويم كفاءة الخدمات التعليمية والصحية والترفيهية في مدينة الناصرية ، اطروحة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة البصرة ، ٢٠١٠، ص٢٣٩.

٣- جمهورية العراق ، وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة ميسان ، شعبة الإحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشور٢٠١٦.

٤- زهير حاتم سلمان ، التوزيع المكاني للمستشفيات الاهلية في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير، كلية الاداب ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٥، ص٩٣.

٥- فاطمة فهد حمادي ، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها – دراسة تحليلية لقطاعي الرصافة والمنصور، رسالة ماجستير، كلية الطب، الجامعة المستنصرية ، ٢٠٠٤، ص٨١-٩٣.

٦- محمد صالح ربيع العجيلي ، مصدر سابق ، ص١٣٨.

٧- تحسين جاسم شنان السهلاني ، مصدر سابق ، ص٢٤٧.

٨- عادل عبد الامير عبود ، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة البصرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٢ ، ص١٥٨.

٩- كايد عثمان ابو صبحة ، جغرافية المدن ،الطبعة الثالثة ، دار وائل للنشر،عمان،٢٠١٠، ص٤٨.

١٠ - جمهورية العراق ، وزارة الاعمار والاسكان، الهيئة العامة للاسكان ، شعبة الدراسات ، كراس معايير الاسكان الحضري ، تشرين الاول ، ٢٠١٠، ص١٥.

١١ - ضرغام خالد عبد الوهاب ابو كلل ، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف الاشرف ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٠، ص٢٢٨.

المصادر :

١- ابو صبحة ، كايد عثمان ، جغرافية المدن ، الطبعة الثالثة ، دار وائل للنشر، عمان ، ٢٠١٠.

٢- ابو كلل ، ضرغام خالد عبد الوهاب ، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف الاشرف ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٠.

٣- سلمان ، زهير حاتم ، التوزيع المكاني للمستشفيات الاهلية في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير، كلية الاداب ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٥.

٤- السهلاني , تحسين جاسم شنان، تقويم كفاءة الخدمات التعليمية والصحية والترفيهية في مدينة الناصرية ، اطروحة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة البصرة ، ٢٠١٠.

٥- السهلاني ، سميع جلاب منسي ، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية(التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة الشطرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٢.

٦- عبود ، عادل عبد الامير، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة البصرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٢.

٧- العجيلي , محمد صالح ربيع ، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الاداب ، جامعة بغداد ، ١٩٨٩.

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

٩- فاطمة فهد حمادي ، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها – دراسة تحليلية لقطاعي الرصافة والمنصور، رسالة ماجستير، كلية الطب، الجامعة المستنصرية ، ٢٠٠٤.

١٠- تطبيقات برامج نظم المعلومات الجغرافية(GIS) اعتماداً على المرئية الفضائية لصورة القمر الصناعي (Quick Bird 2) لمدينة العمارة لعام ٢٠١١.

١١- جمهورية العراق ، الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية ، بمقياس ١: ١٠٠٠٠٠ ، بغداد , ٢٠١٤.

١٢- جمهورية العراق ، وزارة الاعمار والاسكان، الهيئة العامة للاسكان ، شعبة الدراسات ، كراس معايير الاسكان الحضري ، تشرين الاول ، ٢٠١٠.

١٣-جمهورية العراق ، وزارة البلديات والاشغال العامة ، مديرية بلدية العمارة ، وحدة نظم المعلومات الجغرافية ، خريطة مدينة العمارة لعام ٢٠١٦.

١٤-جمهورية العراق ، وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة ميسان ، شعبة الإحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

١٥-جمهورية العراق ، وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة ميسان ، شعبة تكنلوجيا المعلومات(الزائر الصحي)، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

ملحق(١)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البصرة- كلية التربية للعلوم الانسانية

قسم الجغرافيا

الحي

السكني ( )

استمارة استبيان

أخي المواطن الكريم ...

تحية طيبة...

هذا استبيان يقوم به طالب الدكتوراه (**ابراهيم حاجم لازم**)عن بحثه الموسوم **(كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العمارة)** نرجو التعاون معنا بالاجابه على الأسئلة الواردة في الاستمارة ، وان تعاونكم دليل على حرصكم من اجل تطوير الخدمات في مدينتكم ... مع خالص شكري وتقديري .

ملاحظة : ضع إشارة (√) في المكان الذي تراه مناسباً .

١- التولد (العمر) .....

٢- الجنس: ذكر ..... انثى .....

٣- مهنة رب الاسرة . موظف ..... متقاعد ..... عسكري ..... كاسب ..... عاطل عن العمل.....

٤- التحصيل الدراسي لرب الاسرة.....

٥- عدد الاسر الساكنة في المسكن : اسرة واحدة ..... اسرتان ..... ثلاث اسر فأكثر.....

٦- مساحة المسكن بالمتر المربع: (١٠٠- ٢٠٠)..... (٢٠١-٣٠٠)..... (٣٠١-٤٠٠) ..... (٤٠٠-٥٠٠) ..... (اكثر من ٥٠٠) .....

٧- تأريخ بناء المسكن(عمر المسكن) (اقل من خمس سنوات) ..... (٥-١٤سنة) ..... (١٥-٢٤سنة) ..... (٢٥-٣٤ سنة) ..... (٣٥-٣٩ سنة) ..... (٤٠سنة فأكثر) .....

٨- هل انت من مواليد مدينة العمارة ؟ نعم ..... كلا ..... اذا كان الجواب كلا فأين .....

كنت تسكن قبل قدومك الى المدينة (المحافظة) ..... (القضاء) ..... (الناحية) .....

الخدمات الصحية:

<u>ملاحظة</u> : ضع اشارة (√) في المكان الذي تراه مناسباً:

١-هل يوجد في الحي السكني الذي تسكنه الخدمات الصحية الاتية:

مستشفى ..... مركز صحي ..... عيادة خاصة ..... صيدلية ..... مجمع طبي .....عيادة شعبية .....

٢- هل تحصل على الخدمات الصحية من داخل الحي الذي تسكنه ؟..... من خارج الحي ..... اذا كان الجواب من خارج الحي اذكر اسم المكان الذي تحصل على الخدمة الصحية منه

٣- ما مقدار الوقت المستغرق للوصول الى الخدمة الصحية سيراً على الإقدام بالدقائق ؟

الوقت / الخدمة الصحية	اقل من خمس دقائق	من(٥- ١٠)	من(١١- ١٥)	من (١٦-٢٠)	اكثر من (٢٠) دقيقة
مستشفى					
مركز صحي					
عيادة شعبية					
عيادة خاصة					
مجمع طبي					
صيدلية					

٤- ما نوع واسطة النقل المستخدمة للوصول الى الخدمة الصحية؟ مشياً على الاقدام ..... سيارة خاصة ..... سيارة عامة ..... دراجة بخارية او هوائية .....

Abstract

The aim of the research is to identify the spatial distribution of health services in the city of Amarah for the year 2016 and to know the efficiency of health services in the city of architecture and the extent of spatial and functional efficiency and the detection of faults in their services and then determine the share of those services and depending on a number of local standards, The size of the health services provided in the city and the size of its population quantitatively, qualitatively and spatially, ie in terms of the revival of the city and the efficiency of health service in it, and thus the formation of many tables, shapes and maps. The research used the descriptive and analytical approach to complete the research steps. The research found that there is a significant difference in the quantitative distribution of the services provided by the health institutions in the city as well as the lack of efficiency and efficiency of functional and spatial, which adversely affected the service provided to the population.