

تقويم كفاءة الخدمات الصحية العامة في مدينة الخضر

م.م. يحيى عبد الحسن فليح الجياشي
جامعة المثنى – كلية التربية – قسم الجغرافية

المقدمة:

تعد الخدمات الصحية ذات أهمية كبيرة لحياة السكان لما لها من دور تؤديه يتعلق بصحة الفرد، ويمثل تطورها مؤشراً لقياس مدى تقدم المجتمعات في مجال التنمية البشرية الاجتماعية، إذ دائماً ما يقدم المهتمون بالدراسات الحضرية الخدمات الصحية على الخدمات الأخرى وحتى التعليمية منها في ترتيب الأهمية لأن الخدمات الصحية تحقق السلامة للفرد وبالتالي ينعكس على نشاطاته كافة.

إن مدينة الخضر أحد مراكز الأفضية المهمة في محافظة المثنى والتي لها دورها الإقليمي، فهي منطقة جذب سكاني وخاصة من المناطق الريفية المجاورة، مما عمل على رفع مستوى التحضر لدى سكانها، وبالتالي فإن ذلك يتطلب مستوى عال من الخدمات ومنها الخدمات الصحية التي لازالت تعاني من العجز الواضح في مستويات أدائها النسبي كما ونوعاً.

- مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة بالتساؤلات الآتية

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

- فرضية الدراسة

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

- هدف الدراسة

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

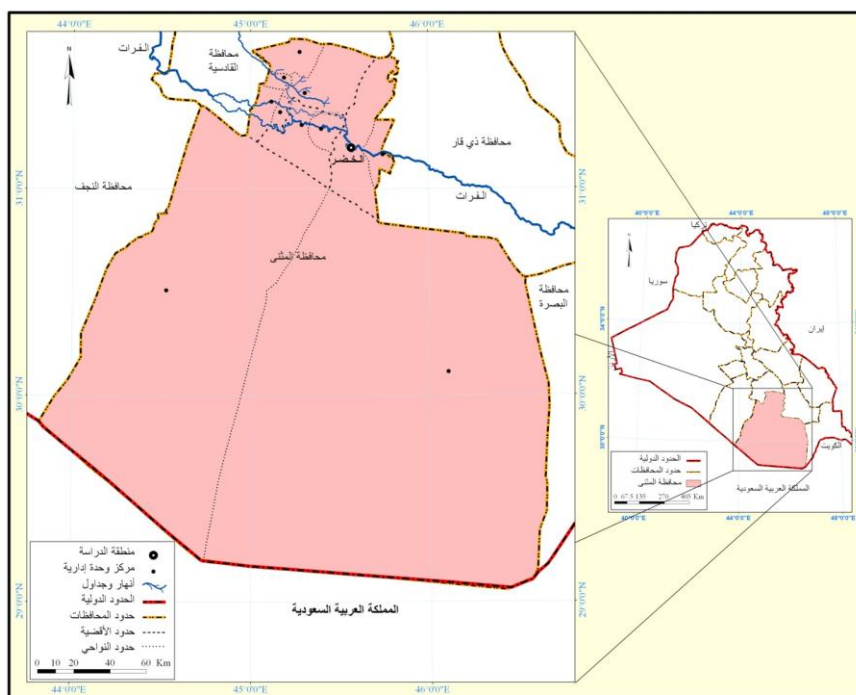
- منهجية الدراسة وأسلوبها

اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على المنهج التحليلي في دراسة خصائص الخدمات الصحية العامة^(*) ومكوناتها في مدينة الخضر، كما اعتمدت أسلوب المقارنة بين كل مفردة من مكونات الخدمات الصحية مع المعايير المعتمدة محلياً وعالمياً لإثبات مدى الكفاءة أو العجز، واعتمدت الدراسة أيضاً على أسلوب المسح بالعينة معتمداً استمارة الاستبيان، ملحق (١)، فضلاً عن اعتماد البيانات الرسمية الصادرة عن دوائر الدولة ومؤسساتها.

- حدود منطقة الدراسة

تقع مدينة الخضر البالغة مساحتها حسب المخطط الأساس الحالي للمدة (٢٠٠٩-٢٠٣٨) (١٨٠٠ هكتار)، فلكياً عند تقاطع دائرة العرض (٣١،١٢ شمالاً) مع خط الطول (٤٥،٧٨ شرقاً) خريطة (١) وهي أحد مراكز أفضية محافظة المثنى تقع الى الجنوب من مدينة السماوة وتبتعد عنها بمسافة (٣٠ كم)، وتتمثل الحدود الزمانية للدراسة بالمرحلة المعاصرة من نمو المدينة ولغاية عام ٢٠١١م.

خريطة (١) موقع مدينة الخضر من محافظة المثنى والعراق



المصدر: جمهورية العراق، الهيئة العامة للمساحة، خريطة الوحدات الإدارية لمحافظة المثنى، ٢٠٠٧.

أولاً: سكان مدينة الخضر

يتعرض السكان حجماً وتركيباً الى ما يعرف بالتغيرات السكانية والتي تحظى باهتمام القائمين بالتخطيط لتلبية متطلبات واحتياجات السكان ورفع مستواهم الاقتصادي مادياً و خدماً للقطاعات المختلفة لا سيما الصحية عن طريق تنفيذ برامج التنمية وتحقيق أهدافها المخطط لها^(١).

١- النمو السكاني

يعد النمو السكاني من أبرز الظواهر الديموغرافية المميزة في العصر الحديث، إذ يتجلى الاتجاه العالمي حديثاً نحو الزيادة المستمرة للسكان. ويتسم معدل النمو السكاني بأنه من أكثر المقاييس الشائعة لمعرفة حجم السكان في الحاضر وتقديره في المستقبل^(٢). ومن ثم مقارنة هذا الحجم السكاني بما متوفر من خدمات صحية لتحديد مؤشرات الكفاءة لهذه الخدمات.

بلغ عدد سكان مدينة الخضر لعام ١٩٨٧ (١٦٠٩٥ نسمة) ثم تزايد عددهم ليبلغ عام ١٩٩٧ (٢١٤٠٠ نسمة) وبذلك فقد بلغ معدل نموهم للمدة (١٩٨٧-١٩٩٧) (٢,٨٨%)، جدول (١). أما في عام ٢٠٠٧ فقد ارتفع عدد سكان مدينة الخضر ليبلغ (٢٩٥٣٨ نسمة) وبمعدل نمو بلغ (٣,٢٧%) في حين بلغ معدل نموهم للمدة (٢٠٠٧-٢٠١١) (٤,٧%) إذ تزايد عدد السكان مسجلاً (٣٥٤٩٣ نسمة) في عام ٢٠١١. ويعود سبب ارتفاع معدلات النمو السنوية للسكان للسنوات ٢٠٠٧ و ٢٠١١ الى ارتفاع معدلات الهجرة الوافدة الى المدينة من الريف المجاور بحثاً عن العمل في الوظائف الحضرية و انعكاسات هذه الهجرة في رفع معدلات الولادات.

جدول (١) تزايد أعداد سكان مدينة الخضر للمدة من (١٩٨٧-٢٠١١)

السنة	سكان مدينة الخضر	معدل النمو السنوي %
١٩٨٧	١٦٠٩٥	-
١٩٩٧	٢١٤٠٠	٢,٨٨
٢٠٠٧	29538	٣,٢٧
٢٠١١	٣٥٤٩٣	٤,٧

المصدر: الباحث بالاعتماد على:

(١) وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لأعوام (١٩٨٧، ١٩٩٧).

(٢) وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة المثنى، تقديرات السكان لعام ٢٠٠٧ و ٢٠١١، بيانات غير منشورة.

٢- توزيع السكان في مدينة الخضر

يتوزع السكان في مدينة الخضر على (١٣ حياً سكنياً)، خريطة (٢) وأن تركيزهم يظهر توزيعه في أحياء (العسكري، الزهراء، الصادق) إذ بلغ حجمها السكاني (٥٩٤٥، ٥١٢٣، ٤٨٨٦) نسمة على الترتيب، وهي أحياء المرتبة الأولى إذ تستحوذ على (٤٤،٩٥%) من مجموع سكان مدينة الخضر. جدول (٢). ويعود سبب تركيز السكان في هذه الأحياء الى العامل التاريخي إذ أنها تمثل الأحياء القديمة النشأة التي سكنها الإنسان دون غيرها فضلاً عن تركيز المؤسسات الإدارية والخدمية فيها، وإن وجود مقام الخضر (ع) في حي القصبية القديمة جعل منها منطقة عالية الكثافة السكانية ولكنها أقل حجماً سكانياً من أحياء المرتبة الأولى فتندرج ضمن أحياء المرتبة الثانية التي تتمثل بأحياء (القصبية القديمة، الفردوس، الأنصار، الباقر، الكاظم) بحجم سكاني بلغ (٣٦٥١، ٢٥٧٠، ٢٥٩١، ٢٣٦٣، ٢٠٤٥) على الترتيب، وتشكل ما نسبته (٣٧،٢٥%) من مجموع السكان. وتأتي أحياء المرتبة الثالثة متمثلة بأحياء (الصدر، الجولان، سفير الحسين، الجوادين، الكوثر) وبحجم (١٧٩٢، ١٤٣٢، ١٢٨٩، ٩٠٩، ٨٩٧) نسمة على الترتيب، وهي أحياء الأطراف حديثة النشأة إذ تشكل ما نسبته (١٧،٨%) من مجموع سكان المدينة.

جدول (٢) يبين توزيع سكان مدينة الخضر حسب الأحياء السكنية لسنة ٢٠١١

المرتبة	عدد السكان	أسم الحي	ت
أحياء المرتبة الأولى	5945	حي العسكري	١.
	5123	حي الزهراء	٢.
	4886	حي الصادق	٣.
أحياء المرتبة الثانية	3651	حي القصبه (الشرقية والغربية)	٤.
	2591	حي الفردوس	٥.
	2570	حي الأنصار	٦.
	2363	حي الباقر	٧.
	2045	حي الكاظم	٨.
أحياء المرتبة الثالثة	1792	حي الصدر	٩.
	1432	حي الجولان	١٠.
	1289	حي سفير الحسين	١١.
	909	حي الجوادين	١٢.
	897	حي الكوثر	١٣.
	٣٥٤٩٣	المجموع	

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على:

(1) وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة المثنى، توزيع السكان حسب الأحياء السكنية لعام 2011، بيانات غير منشورة.

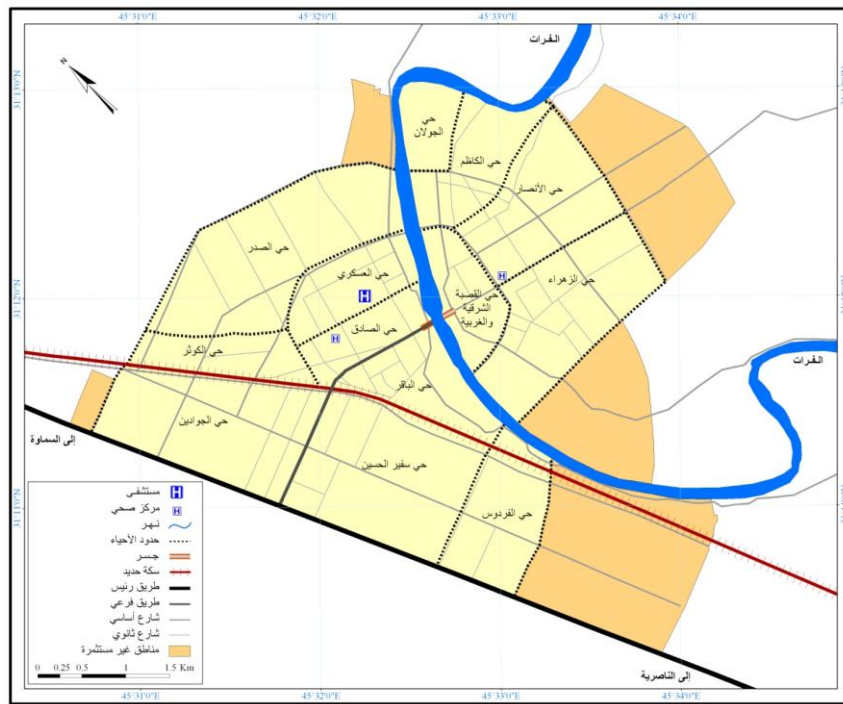
المختبر والأشعة. وتحتوي المستشفى على صالة واحدة متعددة الاستعمالات للعمليات الكبرى والصغرى والأطفال. وقد بلغ عدد الأسرة في المستشفى (١٤٠ سرير).

ب- المراكز الصحية الأولية

تمثل المراكز الصحية أكثر المؤسسات الصحية انتشاراً، حيث توجد في المناطق الريفية والنائية كما توجد في المدن، وتنتشر في أرجائها لتقدم الخدمات العلاجية الأولية وتحال الحالات الصعبة والمستعصية إلى المستشفيات^(٧). وهي مؤسسات يتم فيها تقديم الرعاية الصحية الأولية كخدمات رعاية الوليد والطفل والأم وخدمات التحصين والإرواء الفموي والصحة المدرسية، فضلاً عن الخدمات العلاجية والرقابة الصحية والرصد الوبائي والإسعاف الفوري كما تقوم بمهام التسجيل والإحصاء الطبي^(٨).

بلغ عدد المراكز الصحية الأولية في مدينة الخضر مركزين صحيحين فقط مجموع مساحتهما (١٠٠٠٠ م^٢) وهما مركز صحي الخضر في حي الصادق الذي يقع في الجانب الأيمن من المدينة ويبعد لمسافة أقل من (٥،٥ كم) عن المستشفى باتجاه الغرب وتدخل أحياء الجانب الأيمن من المدينة (العسكري، الصادق، الباقر، الصدر، الكوثر، الجوادين، سفير الحسين، الفردوس) ضمن نطاق خدمته (خريطة ٣)، ومركز صحي الصادق في حي الأنصار في الجانب الأيسر من المدينة ويبعد عن المستشفى لمسافة (٣ كم) تقريباً من جهة الجنوب الشرقي. وتدخل أحياء الجانب الأيسر (القصبه القديمة، الزهراء، الأنصار، الكاظم، الجولان) ضمن نطاق خدمته. يوجد في هذين المركزين الصحيين (١٢ سرير) موزعة بالتساوي. كما وتقدم هذه المراكز الصحية الخدمات الوقائية والإرشادية والعلاجية لسكان مدينة الخضر وإقليمها الريفي المجاور، ولذلك فإن هذه المؤسسات تشهد ضغطاً شديداً من حيث عدد المستفيدين منها إذ أخذ عددهم بالتزايد مما انعكس على نوعية الخدمات الصحية المقدمة.

خريطة (٣) التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية العامة في مدينة الخضر



المصدر: (١) جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، مديرية التخطيط العمراني لمحافظة المثنى، المخطط الأساس لمدينة الخضر للمدة (٢٠٠٩-٢٠٣٨).

(٢) وزارة الصحة، مديرية صحة المثنى، قسم التخطيط والإحصاء، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠١١ م.

٢- واقع الكوادر البشرية العاملة في المؤسسات الصحية العامة

بلغ عدد العاملين في المؤسسات الصحية العامة في مدينة الخضر (١٤٧ عاملاً) منهم (٢٩ طبيبياً) يشكلون نسبة (١٩,٧%) من مجموع عدد العاملين في المؤسسات الصحية العامة، وموزعين بواقع (٢١ طبيبياً) في مستشفى الخضر العام و(٤ أطباء) في مركز صحي الخضر ومثلهم في مركز صحي الصادق. أما بالنسبة لأطباء الأسنان فقد بلغ عددهم (٤ طبيب) ويشكلون نسبة (٢,٧%) من مجموع القوى البشرية العاملة في مجال الصحة منهم (٢ طبيب أسنان) في مستشفى الخضر العام و(١ طبيب أسنان) في كل من المراكز الصحية الخضر والصادق. وعن الصيدلة فإن عددهم في المؤسسات الصحية العامة في مدينة الخضر قد بلغ (٤ صيدلياً) بنسبة (٢,٧%) من مجموع عدد العاملين في المؤسسات الصحية العامة، منهم (٢ صيدلي) في مستشفى الخضر العام وصيدلي واحد في مركز صحي الخضر وواحد في مركز صحي الصادق، جدول (٣).

جدول (٣) الكوادر البشرية العاملة في المؤسسات الصحية العامة في مدينة الخضر لسنة ٢٠١١ م

المجموع ع التقى	دوي المهن الصحية							دوي المهن الطبية					المؤسسة	
	مجموع المهن الصحية	مصور اشعاعي	ممر ض فني	معاون تخدير	معاون صيدلي	معاون مختبر	معاون طبي	مجموع المهن الطبية	الصيدلة	الأطباء				
										أطباء الأسنان	مقيم	ممارس		اختصاص
90	65	3	25	3	6	11	17	25	2	2	7	3	11	المستشفى
26	20	---	8	---	3	3	6	6	1	1	---	---	3	مركز صحي الخضر
31	25	---	10	---	5	3	7	6	1	1	---	1	3	مركز صحي الصادق
147	110	3	43	3	14	17	30	37	4	4	7	5	17	المجموع

المصدر: (١) وزارة الصحة، مديرية صحة المثنى، قسم التخطيط والإحصاء، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠١١ م.
(٢) وزارة الصحة، مديرية صحة المثنى، مستشفى الخضر العام، قسم الشؤون الهندسية، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠١١ م.

أما بالنسبة لذوي المهن الصحية فقد بلغ عددهم (١١٠ مهنياً) يشكلون نسبة (٧٤,٨%) من مجموع عدد العاملين في المؤسسات الصحية العامة في مدينة الخضر، منهم (٣٠ معاوناً طبيياً) موزعين بواقع (١٧ معاون طبي) في مستشفى الخضر العام و(٦,٧) معاون طبي في المراكز الصحية الخضر والصادق على الترتيب. وبالنسبة للمعاونين المختبريين فقد بلغ عددهم (١٧ معاون مختبري) منهم (١١ معاون) في المستشفى، ويوجد في المراكز الصحية المذكورة (٣ معاون مختبري) لكل منها. وتحتوي المؤسسات الصحية على (١٤ معاون صيدلي) بواقع (٦, ٣, ٥) معاون صيدلي في المؤسسات (المستشفى، مركز صحي الخضر، مركز صحي الصادق) على الترتيب. ويوجد في مستشفى الخضر العام (٣ معاون تخدير) وتفتقر المراكز الصحية الى هذا الاختصاص، وكذلك الحال بالنسبة للمصور الإشعاعي إذ يوجد (٣ مصور إشعاعي) فقط في مستشفى الخضر العام. أما بالنسبة للممرضين الفنيين فيوجد (٤٣ ممرض فني) منهم (٢٥ ممرض فني) في المستشفى في حين تحتوي المراكز الصحية الخضر والصادق على (٨, ١٠) ممرضاً فنياً على الترتيب.

ثالثاً: تحليل كفاءة الخدمات الصحية العامة في مدينة الخضر

تعنى الكفاءة بتقييم وتقويم واقع الشيء بهدف الوصول الى المستوى الملائم من الأداء بحيث يحقق الهدف الموجود لأجله. ويمكن تحليل مستوى كفاءة الخدمات الصحية العامة في مدينة الخضر من خلال مجموعة معايير دولية ومحلية كما يلي:-

١- المؤشرات البشرية

أ- عدد الأطباء / السكان

بلغ معدل عدد الأطباء للسكان في مدينة الخضر (طبيب واحد / ١٢٢٣ نسمة)، وهذا واقع جيد مقارنة بالمعايير التخطيطية العراقية التي أكدت ضرورة توفير طبيب واحد لكل ١٠٠٠ نسمة^(٤) وبذلك فإن درجة الكفاءة تصل الى (٨١,٧%)، ومن أجل الوصول الى الحد الأدنى المثالي لابد من توفير (٣٦ طبيبياً) يتوفر منهم فعلاً (٢٩ طبيبياً) ويقدر العجز ب(٧ أطباء). هذا من الجانب الكمي للأطباء أما من الجانب النوعي فإن مستشفى مدينة الخضر التي هي بمرتبة إدارية تمثل مركزاً لقضاء الخضر يجب أن يتوفر فيها مستشفى متكامل بجميع وحداته وكوادره البشرية، إلا أن الواقع يشير الى نقص واضح في العديد من التخصصات الطبية، إذ يفتقر الى أطباء العظام والكسور وأطباء الأذن والأنف والحنجرة

وأطباء العيون وأطباء العلاج الطبيعي وأطباء الجملة العصبية، مما دفع المرضى الذين يعانون من هذه الأمراض الى مراجعة مؤسسات صحية في مدن أخرى كمدينة السماوة والناصرية والنجف والبصرة وبغداد، وهذا ينعكس على ضعف كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الخضر.

ب- عدد أطباء الأسنان / السكان

يتبين من خلال مقارنة الواقع الفعلي لمعدل عدد أطباء الأسنان للسكان في مدينة الخضر والبالغ (طبيب أسنان واحد / ٨٨٧٣ نسمة) مع المعيار التخطيطي العراقي الذي حدد طبيب أسنان واحد لكل ٢٠٠٠٠ نسمة^(١٠) بأن هناك كفاءة نوعية وكمية عالية متوفرة في المؤسسات الصحية لمدينة الخضر. ولكن لو نظرنا الى هذا المؤشر بموضوعية لأمكن ملاحظة حاجة كل مؤسسة صحية الى (٢) طبيب أسنان) على الأقل بدوام متناوب للحفاظ على استمرارية تقديم هذه الخدمة الصحية للسكان على مدار اليوم لأن طبيب واحد غير قادر على تحقيق كفاءة نوعية باستمرارية في تقديم الخدمة، لذا فالمؤسسات الصحية في المدينة بحاجة كلية الى (٦ أطباء أسنان) يتوفر منها فعلياً (٤ أطباء أسنان) وبالتالي فتقدر الحاجة الى (٢ طبيب أسنان)، على أن توزيعها الجغرافي يتطلب نوعاً من إعادة النظر إذ ينبغي أن يكون توزيعها متماسياً مع الحاجة الفعلية التي تتطلبها توزيع المراكز الصحية.

ت- عدد الصيدالنة / السكان

تشير المعايير التخطيطية المحلية في العراق على أن وحدة قياس الكفاءة لعدد الصيدالنة مقارنة بعدد السكان هي صيدلي واحد ومعاون صيدلي لكل ٢٠٠٠٠ نسمة من السكان^(١١)، على إن مدينة الخضر البالغ عدد سكانها ٣٥٤٩٣ نسمة والتي يتوفر في مؤسساتها الصحية (٤ صيدلي) يدل على وجود فائض في عدد الصيدالنة، إلا إنه عند الأخذ بنظر الاعتبار ضرورة وجود (٢ صيدلي) في كل مؤسسة صحية كما نوهنا في مؤشر عدد أطباء الأسنان للسكان يتبين أن هناك عجزاً بواقع (٢ صيدلي) للوصول الى الحد الأدنى المثالي لهذا المعيار، وهذا مؤشر سلبي على الكفاءة الكمية والنوعية للخدمات الصحية وفق هذا المعيار.

ث- عدد الأطباء / ذوي المهن الصحية

حددت المعايير الصحية العراقية ثلاث من ذوي المهن الصحية لكل طبيب^(١٢)، وبلغ المعدل الفعلي لهذا المعيار في مدينة الخضر (٣،٣ ذوي المهن الصحية / طبيب) وهو مؤشر جيد يؤكد أن عدد ذوي المهن الصحية فوق المستوى المطلوب مقارنة بعدد الأطباء. إلا أن ما يشير الى العجز الفعلي في معدل ذوي المهن الصحية هو أن هناك عجزاً فعلياً في عدد الأطباء في المؤسسات الصحية في مدينة الخضر. أما عن معدل ذوي المهن الطبية الى ذوي المهن الصحية، وهو من المقاييس المهمة التي أولتها منظمة الصحة العالمية أهمية خاصة، وبلغ المعيار الملائم لها في البلدان النامية (١ من ذوي المهن الطبية لكل ٨ من ذوي المهن الصحية)^(١٣). وتشير البيانات الى أن الواقع الفعلي لهذا المؤشر منخفض في مدينة الخضر مقارنة بالمعدل العالمي إذ بلغ معدل ذوي المهن الطبية الى ذوي المهن الصحية في مدينة الخضر (١ ذوي المهن الطبية / ٣ ذوي المهن الصحية) ويرجع ذلك الى عزوف سكان مجتمع المدينة من العمل في هذه المهن للنظرة الاجتماعية السلبية على أصحابها وخصوصاً الإناث.

ج- ذوي المهن الصحية / السكان

يشير هذا المعدل الى مدى توفر الكادر الصحي الواسع لخدمة السكان وتقديم الرعاية الطبية لهم^(١٤)، وقد بلغ معدل ذوي المهن الصحية للسكان في مدينة الخضر (١ ذوي مهن صحية لكل ٣٢٣ نسمة من السكان) وهو مؤشر جيد مقارنة بالمعيار المحلي المعتمد والذي يؤكد ضرورة توفير (١ من ذوي المهن الصحية لكل ٤٠٠-٥٠٠ نسمة من السكان)^(١٥). وهذا ينعكس إيجاباً على تطور الخدمات الصحية في المدينة و إشارة الى مدى كفاءتها وفق هذا المعيار.

ح- عدد الأسرة / السكان

يعد وجود الأسرة وتوفرها في المؤسسات الصحية من ضرورات قيام هذه المؤسسات لاستقبال المرضى الراغبين من سكان المدينة وإقليمها، إذ لا بد من توفر سرير واحد لكل ٢٠٠ نسمة من السكان^(١٦) حسب المعايير التخطيطية لوزارة الصحة العراقية. وفي مدينة الخضر التي يتوفر في مؤسساتها الصحية (١٥٢ سرير) فقط، فهي تعاني من عجزاً في عدد الأسرة المتوفرة لسكان المدينة ناهيك عن سكان إقليمها المستفيدين من خدماتها الصحية، إذ بلغ الواقع الفعلي لهذا المؤشر (سرير لكل ٢٣٣ نسمة) من

سكان المدينة فقط. أي أن هناك عجزاً في عدد الأسرة يقدر ب(٢٥ سرير) يجب إضافتها من أجل الوصول الى المعدل الملائم لتحقيق الكفاءة الصحية وفق هذا المعيار. ومن خلال الزيارة الميدانية الى مستشفى الخضر لاحظ الباحث أن عدد كبير من الأسرة غير مشغولة بالمرضى الراقدين وعند استطلاع آراء المرضى الموجودين تبين أن هناك نسبة كبيرة من سكان المدينة لا يراجعون المستشفى بسبب عدم الثقة بالخدمات الصحية المقدمة مما دفعهم الى الذهاب الى المستشفى الموجود في مركز المحافظة في مدينة السماوة.

٢- المعيار المساحي

إن لتوفر المساحات الأرضية أهمية كبيرة في دعم كفاءة المؤسسات الخدمية وخاصة المؤسسات الصحية، إذ أن هذه المساحات تسهم في تلبية احتياجات السكان من خلال دعم وإقامة وتطوير الوحدات الصحية المختلفة لهذه المؤسسات لأن أغلب مشاريع تنمية المؤسسات الصحية في المدن تعتمد على مقدار المساحة الأرضية المخصصة (١٧).

لقد حددت المعايير المحلية المساحة المطلوبة للمؤسسات الصحية في ضوء حجم السكان إذ حددت الحاجة لمساحة المستشفى وهي تخصيص مساحة (١٠٠ م لكل سرير) وأن سرير واحد لكل ٢٠٠ نسمة من السكان (١٨)، أي أن عدد سكان مدينة الخضر البالغ (٣٥٤٩٣ نسمة) بحاجة الى (١٧٧ سرير) تخصص لها مساحة (٢م١٧٧٠٠) كمساحة للمستشفى، وهذا يشير الى أن هناك عجزاً في مساحة المستشفى الذي تبلغ مساحته فعلياً (٢م١٢٠٠٠) أي أن المستشفى بحاجة لإضافة مساحة تقدر ب(٢م٥٧٠٠).

أما بالنسبة للمراكز الصحية فيعتمد هذا المؤشر على إيجاد العلاقة بين عدد السكان في الرقعة المساحية للمدينة وعدد المراكز الصحية فيها. وقد وجد أن المراكز الصحية في مدينة الخضر والبالغ عددها اثنان فقط تتحمل ضغطاً كبيراً من قبل الحجم السكاني للمدينة فضلاً عن سكان إقليم المدينة المستفيدين من خدمات هذه المراكز الصحية، إذ أكدت المعايير التخطيطية العراقية على ضرورة توفير مركز صحي واحد مساحته (٥٠٠٠ م) لكل حي سكني عدد سكانه (١٠٠٠٠ نسمة) (١٩) وبذلك فمدينة الخضر بحاجة فعلية لمركزين صحيين بمساحة (٢م١٠٠٠٠) لاستيعاب هذا الضغط السكاني الكبير والذي نتج عنه عجزاً كبيراً في عدد المراكز الصحية.

٣- مؤشر سهولة الوصول

يعد من المؤشرات المهمة لقياس مدى كفاءة الموقع للمؤسسات الصحية، إذ يجب إقامة وفتح مراكز خدمية صحية في مواقع مختارة بحيث يسهل الوصول إليها (٢٠)، وأن توزيع الأنشطة الخدمية في المدينة يعتمد بشكل كبير على هذا المؤشر الذي يعتمد أساساً على العلاقة بين المسافة والزمن المستغرق للوصول الى مكان الخدمة (٢١) مما يحقق السرعة والراحة والأمان.

إن مسافة الوصول المثالية من مكان السكن الى المركز الصحي وحسب ما تفترضه المعايير الصحية المحلية هي (٧٠٠ م مقسومة بزمن أقل من ١٠ دقائق) (٢٢) إذ يمكن أن تقطع هذه المسافة مشياً على الأقدام، مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف المناخية السائدة في المدينة. وقد أشارت الدراسة الميدانية الى أن (٧٨%) من أفراد العينة يقطعون مسافة أقل من (٧٠٠ م) للوصول الى المؤسسات الصحية في المدينة مشياً على الأقدام، يقابلهم (٢٢%) من أفراد العينة يقطعون مسافة أكثر من ذلك.

أما عن الزمن المستغرق للرحلة فقد أجاب (٦١%) من أفراد العينة إنهم يستغرقون وقت (أقل من ١٠ دقائق) للوصول الى المؤسسات الصحية، وأن (٢٨%) من أفراد العينة يستغرقون وقت يتراوح ما بين (١٠-٢٠ دقيقة)، وأن (٧%) من أفراد العينة يستغرقون وقت يتراوح ما بين (٢٠-٣٠ دقيقة)، وما تبقى (٤%) من أفراد العينة فأكدوا أنهم يستغرقون مدة أكثر من (٣٠ دقيقة) للوصول الى المؤسسات الصحية في المدينة.

وعن طريقة الوصول الى المؤسسات الصحية فقد أجاب (٨٤%) من أفراد العينة أنهم يصلون الى المؤسسات الصحية مشياً على الأقدام، وما تبقى (١٦%) من أفراد العينة فيعتمدون على وسائل النقل المتوفرة.

٤- درجة الرضا

يعد استطلاع آراء سكان المدينة عن مدى كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة فيها واحداً من المؤشرات المهمة عن نجاح هذه الخدمات وحسب درجة مركزيتها سواء على مستوى المستشفيات أو المراكز الصحية الأولية. وقد تبين من خلال الاستبيان، جدول (٤)، أن (١٤%) من أفراد العينة أجابوا بأن درجة رضاهم عن مستوى أداء المستشفى في المدينة هي (جيدة جداً)، بينما اقتنع (٢٤%) منهم بأنها (جيدة) و (٢٠%) أجابوا بأنها (متوسطة الأداء)، وأكد (٤٢%) من أفراد العينة بأن مستوى أداء المستشفى في المدينة (رديء) ولا يصل الى مستوى الطموح، أما بالنسبة لدرجة الرضا عن أداء المراكز الصحية في المدينة فإن (٤٤%) من أفراد العينة أشاروا الى أن مستوى الخدمات الصحية فيها هي (جيدة)، و (١٣%) منهم أكدوا أن أدائها بمستوى (متوسط)، في حين أن (٩%) من أفراد العينة كانوا راضين بدرجة (جيدة جداً) عن مستوى خدماتها الصحية. أما من أجابوا بأنهم غير راضين وأن مستوى أداء الخدمات في المراكز الصحية في المدينة كان برأيهم بدرجة (رديء) فقد كانت نسبتهم (٣٤%) من أفراد العينة.

جدول (٤) درجة رضا السكان عن مستوى أداء الخدمات الصحية في مدينة الخضر

المؤسسة	درجة الرضا			
	جيدة جداً	جيدة	متوسطة	رديئة
المستشفى	١٤%	٢٤%	٢٠%	٤٢%
المراكز الصحية	٩%	٤٤%	١٣%	٣٤%

المصدر : استمارة الاستبيان، ملحق (١).

ولا بد أن نوه الى أن إجابات السكان لمدى رضاهم عن نوعية الخدمات الصحية في المدينة لم تتطابق مع ما جاء في إجاباتهم عن مؤشر سهولة الوصول، فبالرغم من سهولة الوصول ل(٧٨%) من سكان المدينة إلا أن هذه الخدمات كانت رديئة بنظر نسبة كبيرة منهم، وذلك لانعدام الثقة بنوعية الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسات. وعند الاستبيان عن ما إذا كانت هناك حالات مرضية تستدعي المرضى الى مراجعة مؤسسات صحية في مدن أخرى فقد أجاب (٦٧%) من أفراد العينة أنهم يراجعون مؤسسات صحية في مدن أخرى غير مدينة الخضر كمدن السماوة وبغداد والنجف والبصرة وذي قار، وتكون المراجعة في الحالات المرضية المستعصية كالأورام السرطانية والأمراض المعدية والأمراض التي لا تتوفر لها كوادر بشرية طبية في مدينة الخضر كأمراض العيون والمفاصل والعظام والأمراض التناسلية والأمراض العصبية. ومن خلال اعتماد مؤشر درجة رضا السكان عن مدى كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الخضر نجد أن هذه الخدمات لم تصل الى مستوى طموح سكانها في توفير خدماتها الصحية.

الاستنتاجات

نستنتج من خلال ما توصل إليه البحث الى الآتي :-

- ١- يتضح أن مدينة الخضر تشهد نمواً سكانياً كبيراً إذ بلغ معدل النمو السكاني فيها (٧،٤%) للمدة (٢٠٠٧م - ٢٠١١م) وهذا النمو السكاني لا يتلاءم مع معدلات نمو وتطور الخدمات الصحية فيها، إذ تشهد هذه الخدمات بقاء عدد الأبنية المخصصة لها على حالها خلال المدة المذكورة.
- ٢- يظهر من خلال الدراسة بأن المؤسسات الصحية في مدينة الخضر تشهد عجزاً نوعياً في الكوادر البشرية العاملة فهي تفتقر الى العديد من التخصصات الطبية كأطباء العظام والكسور وأطباء العيون وأطباء الأنف والأذن والحنجرة وأطباء العلاج الطبيعي وأطباء الجملة العصبية، فضلاً عن .
- ٣- يلاحظ أيضاً أن مستشفى الخضر العام يحتوي على صالة عمليات واحدة تستخدم للعمليات الكبرى والصغرى فضلاً عن عمليات الولادة، وهذا يدل على النقص الكبير في الأجنحة المخصصة لصالات العمليات، إذ يجب أن تفرد صالة واحدة على الأقل لكل نوع من العمليات.
- ٤- تشهد المدينة عجزاً كبيراً في مؤسساتها الصحية في الجانبين النوعي والكمي، إذ تعاني مؤسساتها الصحية من نقصاً مساحياً وحسب ما جاء في تقويم كفاءة الخدمات الصحية .
- ٥- تبين من خلال الدراسة أن توزيع المؤسسات الصحية وخاصة المراكز الصحية لم تحقق موقفاً إقليمياً مركزياً بحيث تغطي كافة حدود نطاق إقليم خدمتها، فمن خلال الاستبيان ظهر أن ما نسبته

(٢٢%) من أفراد العينة يقطعون مسافة أكبر من المعيار المحلي المعتمد لسهولة الوصول الى هذه المؤسسات.

٦- من خلال استطلاع آراء السكان تبين أن ما نسبته (٩%) من أفراد العينة كانت إجاباتهم عن مستوى الأداء للمراكز الصحية (جيد جداً)، وأن (٤٤%) منهم أشاروا الى أنها (جيدة)، في حين كانت إجابة (١٣%) منهم على أن أداءها متوسطاً، أما ما تبقى ونسبته (٣٤%) من مجموع أفراد العينة يشيرون الى رداءة أداء الخدمات الصحية في المدينة. وبذلك فإن الخدمات الصحية في مدينة الخضر عاجزة نسبياً عن أداء مهمتها في تحقيق رغبات وحاجات سكان المدينة وإقليمها من هذه الخدمة الجليلة.

التوصيات

١- ينبغي إدارة المؤسسات الصحية في المدينة وفق آلية مخططة لمعالجة العجز الكمي في عدد المؤسسات الصحية وخاصة المراكز الصحية، والعجز النوعي وذلك باستقطاب عدد من الأطباء وبالتخصصات النادرة وغير الموجودة في المؤسسات الصحية في مدينة الخضر.

٢- لا بد من أن تكون المؤسسات الصحية في زيادة مستمرة وبشكل طردي مع التطور والنمو الحاصل في أعداد السكان في المدينة، وهذا في الحقيقة لم نلمسه عند دراسة واقع الخدمات الصحية في المدينة، إذ أنها لم تشهد أي تغيير خلال السنوات الخمس الأخيرة.

٣- توفير التسهيلات والمحفزات لاستقطاب الكفاءات الطبية الى المدينة لغرض معالجة النقص في الكوادر الطبية، وذلك من خلال توفير الوحدات السكنية للأطباء وتسهيلات النقل والخدمات الأخرى.

٤- إعادة النظر في التوزيع المكاني الحالي للمراكز الصحية القائمة، وإعادة توزيعها بصورة مثالية بهدف تحسين فاعليتها وتحقيق عدالة توزيعها.

٥- إنشاء مراكز صحية في أجزاء المدينة البعيدة عن نطاق الخدمة للمراكز الصحية المتوفرة وخاصة في أحياء الكاظم والجولان والفردوس والجوادين وسفير الحسين، بحيث يتسنى لجميع سكان المدينة من مراجعة المؤسسات الصحية وهم يقطعون مسافة ضمن حدود المعيار المحلي المعتمد.

هوامش البحث ومصادره

أولاً : هوامش البحث

(*) اقتصرت الدراسة على تحليل واقع الخدمات الصحية العامة فقط في مدينة الخضر، إذ تم استثناء المؤسسات الصحية الخاصة في المدينة من أجل الوقوف والتعرف على الإمكانيات الفعلية في المؤسسات الصحية الحكومية وتحديد العجز الحاصل فيها.

(١) عبد الحسين زيني ، و عبد الحليم القيسي ، الإحصاء السكاني ، مطابع دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد، 1990، ص ٤٣.

(٢) يونس هندي علوي الدليمي، التغيير السكاني وأثره في التوسع العمراني لمدينة الرمادي، رسالة ماجستير، كلية التربية ابن رشد - جامعة بغداد، ٢٠٠٢، ص ٢١.

(٣) قاسم مهوي خلاوي الزهيري، الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب- جامعة البصرة، ١٩٩٧، ص ١٥٤.

(٤) محمد نور الدين السبعوي، الجغرافية الطبية، مناهج وأساليب التطبيق، ط١، المنيا - مصر، ٢٠٠١، ص ٢١٣.

(٥) وزارة البلديات، مديرية بلدية الخضر، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة، لسنة ٢٠١١م.

(٦) بشير إبراهيم الطيف، وآخرون، خدمات المدن : دراسة في الجغرافية التنموية، ط١، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس لبنان، ٢٠٠٩، ص ١٢٥.

(٧) خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، ط١، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٩، ص ١٥٠.

(٨) قاسم مهوي خلاوي الزهيري، مصدر سابق، ص ١٦١.

(٩) وزارة التخطيط، هيئة تخطيط التشييد والإسكان والخدمات، واقع الخدمات الصحية وأفاق تطورها، ١٩٨٤، ص ٢٠.

(١٠) محمد جبر، عبد الجبار عباس، كراس الرعاية الصحية الأولية، نشرة صادرة عن وزارة الصحة، ١٩٨٩، ص ١٧.

- (١١) المصدر نفسه، ص ١٧.
- (١٢) وزارة التخطيط، هيئة تخطيط التشييد والإسكان والخدمات، مصدر سابق، ص ٢٠.
- (١٣) منظمة الصحة العالمية، كراس تخطيط القوى البشرية العاملة في مجال الصحة، جنيف، ١٩٨١، ص ٢٦٨.
- (١٤) قاسم مهاوي خلاوي الزهيري، مصدر سابق، ص ٢١٨.
- (١٥) وزارة التخطيط، هيئة تخطيط التشييد والإسكان والخدمات، مصدر سابق، ص ٢٠.
- (١٦) المصدر نفسه، ص ٢٠.
- (١٧) إبراهيم ناجي عباس، كفاءة التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة الشامية، مجلة أروك للأبحاث الإنسانية، كلية التربية / جامعة المثنى، المجلد الثالث، العدد الرابع، ٢٠١٠، ص ٨٥.
- (١٨) وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الإقليمي، أسس ومعايير مباني الخدمات العامة، ١٩٧٧، ص ٥٦.
- (١٩) المصدر نفسه، ص ٥٦.
- (٢٠) صدقي المومني، التخطيط الإقليمي وأثره على الأداء الكلي للمرافق والخدمات العامة : دراسة تحليلية للمرافق الصحية في محافظة الطفيلة، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، عدد ٦، عمان، ١٩٩٤، ص ١٥٧.
- (21) G. Bridge, and S.Watson ,A Companion to the City, Blackwell publishing , Britain, 2002 , P 525.
- (٢٢) إبراهيم ناجي عباس، مصدر سابق، ص ٨٦.
- ثانياً : مصادر البحث
- ١- عبد الحسين زيني ، و عبد الحليم القيسي ، الإحصاء السكاني ، مطابع دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد، 1990.
 - ٢- يونس هندي عليوي الدليمي، التغير السكاني وأثره في التوسع العمراني لمدينة الرمادي، رسالة ماجستير، كلية التربية ابن رشد - جامعة بغداد، ٢٠٠٢.
 - ٣- قاسم مهاوي خلاوي الزهيري، الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب- جامعة البصرة، ١٩٩٧.
 - ٤- محمد نور الدين السبعوي، الجغرافية الطبية، مناهج وأساليب التطبيق، ط١، المنيا - مصر، ٢٠٠١.
 - ٥- بشير إبراهيم الطيف، وآخرون، خدمات المدن : دراسة في الجغرافية التنموية، ط١، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس لبنان، ٢٠٠٩.
 - ٦- خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، ط١، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٩.
 - ٧- وزارة التخطيط، هيئة تخطيط التشييد والإسكان والخدمات، واقع الخدمات الصحية وأفاق تطورها، ١٩٨٤.
 - ٨- محمد جبر، عبد الجبار عباس، كراس الرعاية الصحية الأولية، نشرة صادرة عن وزارة الصحة، ١٩٨٩.
 - ٩- منظمة الصحة العالمية، كراس تخطيط القوى البشرية العاملة في مجال الصحة، جنيف، ١٩٨١.
 - ١٠- إبراهيم ناجي عباس، كفاءة التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة الشامية، مجلة أروك للأبحاث الإنسانية، كلية التربية / جامعة المثنى، المجلد الثالث، العدد الرابع، ٢٠١٠.
 - ١١- وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الإقليمي، أسس ومعايير مباني الخدمات العامة، ١٩٧٧، ص ٥٦.
 - ١٢- صدقي المومني، التخطيط الإقليمي وأثره على الأداء الكلي للمرافق والخدمات العامة : دراسة تحليلية للمرافق الصحية في محافظة الطفيلة، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، عدد ٦، عمان، ١٩٩٤، ص ١٥٧.
 - ١٣- جمهورية العراق، الهيئة العامة للمساحة، خريطة الوحدات الإدارية لمحافظة المثنى، ٢٠٠٧.
 - ١٤- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان للأعوام (١٩٨٧، ١٩٩٧).

- ١٥- وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة المثنى، تقديرات السكان لعام ٢٠٠٧ و ٢٠١١، بيانات غير منشورة.
- ١٦- وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة المثنى، توزيع السكان حسب الأحياء السكنية لعام 2011، بيانات غير منشورة.
- ١٧- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، مديرية التخطيط العمراني لمحافظة المثنى، المخطط الأساس لمدينة الخضر للمدة (٢٠٠٩-٢٠٣٨) بيانات غير منشورة.
- ١٨- وزارة الصحة، مديرية صحة المثنى، قسم التخطيط والإحصاء، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠١١.
- ١٩- وزارة الصحة، مديرية صحة المثنى، مستشفى الخضر العام، قسم الشؤون الهندسية، بيانات غير منشورة لسنة ٢٠١١.
- 20 - G. Bridge, and S.Watson ,A Companion to the City, Blackwell publishing , Britain, 2002.

ملحق (١) استمارة استبيان

عزيزي المواطن الكريم..... تحية طيبة
إن هذه الاستمارة مخصصة للأغراض العلمية فقط ومكرسة لمساعدة الباحث في إعداد البحث الموسوم (تقويم كفاءة الخدمات الصحية العامة في مدينة الخضر) لذا يرجى الإجابة بكل دقة من أجل الوقوف على أهم المشكلات التي تواجهها الخدمات الصحية في المدينة..... علماً بأن المعلومات التي تحويها الاستمارة سيتم التعامل معها بسرية تامة....
وشكراً لتعاونكم والله الموفق

الباحث

يحيى عبد الحسن فليح الجياشي
كلية التربية- جامعة المثنى

ملاحظة : ضع علامة (√) في المربع المناسب، أو الإجابة في الفراغ

- اسم الحي.....
- ١- هل تتوفر في الحي الذي تسكن فيه الخدمات الآتية ؟ مركز صحي عيادة شعبية مستشفى. م ٧٥٠ - ٥٠٠ م ١٠٠٠-٧٥٠
 - ٢- ما المسافة التي تفصل بين مسكنك وأقرب مؤسسة صحية؟ أقل من ٥٠٠ م أكثر من ١٠٠٠ م
 - ٣- ما الوقت المستغرق للوصول الى أقرب مؤسسة صحية مشياً على الأقدام؟ أقل من ١٥ دقيقة ١٥-٣٠ دقيقة
 - ٤- ما واسطة النقل التي تستخدمها للوصول الى المؤسسات الصحية ؟ مشياً على الأقدام وسائل النقل المتوفرة
 - ٥- ما مدى رضاك عن نوعية الخدمات الصحية المقدمة في (المستشفى العام) في المدينة؟ هل هي بنظرك؟ رديئة الأداء متوسطة الأداء جيدة الأداء
 - ٦- ما مدى رضاك عن نوعية الخدمات الصحية المقدمة في (المركز الصحي) في المدينة؟ هل هي بنظرك ؟ رديئة الأداء متوسطة الأداء جيدة الأداء
 - ٧- هل هناك حالات مرضية لأحد أفراد الأسرة، قمت بمراجعة مؤسسة صحية في غير مدينة الخضر لغرض معالجتها؟ نعم لا
 - ٨- إذا كان الجواب نعم، أين تقع هذه المؤسسات.....

Evaluating the Efficiency of Public Health Services in Al-Khudr City

Abstract:

Health services are considered of great importance to the lives of people for what they perform of roles concerning the health of the individuals. Their development marks the extent of progress the communities have achieved in the field of human social development as the scholars concerned with urban studies always give health services precedence over other services even the educational because they attain safety for the individual which is eventually reflected on all other activities.

The study aims at analyzing the condition of public health services in Al-Khudr city, then matching that condition with the planning standards of Iraq and World Health Organization in order to evaluate those services and identify their deficiency and then proposing the most important ways that ensure the planning treatments of this deficiency.

The study has come in three main aspects preceded by theoretical framework. The first aspect involves studying the population of Al-Khudr city in view of their growth rate and geographic distribution in residential quarters while the second aspect has investigated the condition of health services in the city represented by health facilities and working staffs. The third aspect has focused on evaluating the efficiency of public health services in the city basing on the standards of Iraq Ministry of Health and World Health Organization. It has also relied on the questionnaire's findings in analyzing some indications such as easiness of access and degree of satisfaction.

The study has concluded that health services in Al-Khudr city have witnessed quantitative deficiency in the number of its facilities and staffs and qualitative deficiency in the medical and clinical specializations they lack. Moreover, many of the city inhabitants have suffered from difficulties to reach its health facilities and, thus, many of them have expressed their dissatisfaction with the performance of health services in the city.