واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة السماوة وكفاءتها لعام [redacted]

م. م. ماهر ناصر عبد الله
جامعة المثنى – كلية التربية

المقدمة:

تعد الصحة ظاهرة إنسانية ذات إبعاد اقتصادية ثقافية واجتماعية، وان التخطيط للصحة لا يقل أهمية عن التخطيط للتنمية الاقتصادية في الزراعة والصناعة. فالتخطيط الصحي هو احد الجوانب المهمة في عملية التخطيط القومي سواء على المستوى الإقليمي أو الحضري.

إن الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع يقدر ما يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية فأنه يجب إن يهتم ايضآ بنوعية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان ، ويفترض بالمخططين إدراك المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة الوضع الصحي ووضع الخطط الصحية للخدمات ، التي أصبحت تمثل ركنا اساسيآ في اقتصاديات الدول . إذ بات الطلب على الخدمة وتحسينها كما ونوعا من ضرورات الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها .

وأصبحت الخدمات تتمتع بأهمية متزايدة ، إن العديد من الدول تقيس قوة اقتصادها من خلال قياس واقتصاد الخدمات فيها.ويقاس مدى تقدم الدولة في المجال الصحي بعدد هذه المؤسسات والعاملين فيها ، ومستوى كفاءة تقديم الخدمة الصحية لتلبية حاجة السكان وخاصة في المناطق الحضرية التي تتمتع بزيادة في السكان سنويا في الدول النامية ، ومنها العراق .

مشكلة البحث

هل توازي الخدمات الصحية المتوفرة في مدينة السماوة احتياجات السكان وفق المعايير الدولية والوطنية .

فرضية البحث

استند البحث على الفرضيات الآتية :

1–عدم وجود علاقة متوازنة بين الخدمات والامكانات الصحية المقدمة في مدينة السماوة وحجم السكان فيها وفق المعايير الدولية.

2–يكون التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية غير عادل وفقا لحجم السكان في الأحياء السكنية للمدينة والكثافة فيها.

المبحث الأول

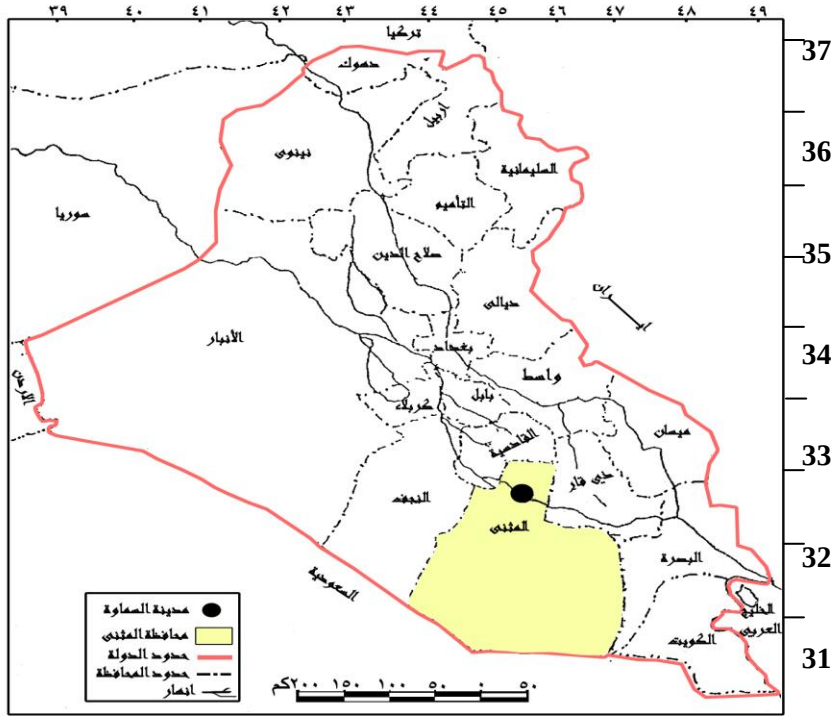
مكونات وخصائص الخدمات الصحية في مدينة السماوة

موقع المدينة:

تقع مدينة السماوة في مركز محافظة المثنى في جنوب العراق التي تقع فلكياً عند تقاطع دائرة عرض 31.07 شمالاً مع خط طول 44.58 شرقاً يقع شمال مدينة السماوة قضاء الرميثة وجنوبها قضاء الخضر.أما جغرافيا فإنها تقع في منطقة سهلية على جانبي نهر الفرات التي تعد من المناطق الغنية في الإنتاج الزراعي في العراق وهي منطقة السهل الرسوبي[1].

وكذلك تقع المدينة مابين إقليمين طبيعيين متباينين من حيث الظروف الطبيعية والاقتصادية فهي تتوسط إقليم الهضبة الصحراوية وإقليم السهل الرسوبي وبذلك تكون مركزا مهما للتبادل التجاري، فضلا عن تمتعها بالموقع النهري الذي اسهم بدرجة كبيرة في نشأتها وتطورها خارطة رقم (1) .

موقع مدينة السماوة بالنسبة للعراق خارطة رقم (1)



- **المصدر:المنشاة العامة للمساحة،بغداد،خارطة العراق الادارية،1987.**

مساحة المدينة وعدد سكانها:

تبلغ مساحة مدينة السماوة (5614هكتار)الواقعة ضمن الحدود البلدية لها التي تتحدد بها منطقة الدراسة.(2) ولقد توسعت مساحة المدينة بسبب جذب السكان من المناطق المحيطة بها سواء من الأرياف أو من المراكز الحضرية الأخرى بسب تركز النشاطات الاقتصادية والخدمية في المدينة مما أدى إلى زيادة الطلب على المساكن وترتب على ذلك زيادة الأحياء السكنية التي بلغ عددها 32 حيا سكنيا وقد بلغ عدد السكان (الحضر والريف) (255215)نسمة وذالك وفق التقديرات الإحصائية لعام 2008م(3).

الخدمات الصحية

الخدمة الصحية هي أي نشاط أو منفعة يستطيع أي طرف تقديمها لطرف آخر ومن الضروري أن تكون غير مادية (غير ملموسة) ولا ينتج عنها ملكية أي شيء[4].

والخدمات الصحية كما ورد تعريفها في أدبيات منظمة الصحة العالمية على أنها مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به[5].

والنظام الصحي هو الإطار الذي يتم من خلاله التعرف على احتياجات السكان للخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحية تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطنين وتعزيزها.

وعرف أيضا بأنها جميع المؤسسات التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسة أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات شعبية مسائية او مستشفيات حكومية او أهلية [6].

وتشمل الخدمات الصحية خدمات وقائية وخدمات علاجية آذ تتمثل الخدمات الوقائية بالثقافة والإرشاد الصحي والحملات الصحية للتطعيم ضد الأمراض فضلا عن العناية الصحية بالأم عند الحمل وبعد الولادة أما الخدمات العلاجية فتتمثل بالرعاية الصحية للسكان ولمختلف أنواع الأمراض التي تصيب إفراد المجتمع[7].

خصائص الخدمات الصحية:

الخدمات الصحية هي الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من إفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذ لك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى

الحكومي أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل المختبرية التشخيصية التي في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير إن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية ووقائية حيث إن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن إن يقدم توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منة لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية [8].

مكونات الخدمات الصحية:

تتعدد مكونات الخدمات الصحية تبعا لدرجة تطور القطاع الصحي في المجتمع وتبعا لدرجة التطور الاقتصادي والاجتماعي ذاته وهي ترتبط عموما بتاريخ الدولة ونظامها الاقتصادي والإداري ودور كل من القطاعين الخاص والعام وتتحدد مكونات الخدمات الصحية في السماوة في المكونات الآتية :

* المستشفيات (عامة وتخصصية)
* المراكز الصحية
* العيادات الشعبية
*المراكز التخصصية
*الأيادي العاملة:وتتألف من
ا- الأطباء
ب- ذوي المهن الطبية
ج- ذوي المهن التمريضية

1- المستشفيات:

المستشفى هي كل مؤسسة صحية مزودة بشكل دائم وعلى مدار الساعة بطبيب واحد في الأقل وبإمكانها توفير إقامة مقبولة للمرضى الراقدين فيها ورعاية طبية تمريضية فعالة[9].

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى " فانه جزء أساسي من نظام اجتماعي وصحي وظيفتها تقديم رعاية صحية كاملة للسكان ، تشمل هذه الرعاية الخدمات بنوعيها الوقائي والعلاجي وخدمات العيادات الخارجية التي تمتد إلى الأسر في بيئتها المنزلية ،كما يكفل المستشفى للمريض الداخلي مأوي يتلقي فيه الرعاية الطبية والتمريض ويعتبر المستشفى ايضآ مركزا لتدريب العاملين في المجال الصحي ولإجراء بحوث طبية واجتماعية ". [10].

هناك نوعان رئيسان من المستشفيات :

أ- **مستشفى عام:** وهو المستشفى الذي يقدم رعاية طبية وتمريضية لأكثر من فرع من الفروع الطبية كالمستشفى الذي يحتوي على أجنحة مخصصة للأمراض الباطنية وأمراض الأطفال والجراحة العامة والأمراض النسائية وغيرها.

وتحتوي مدينة السماوة على مستشفى عام واحد فقط وهي(مستشفى السماوة العام) حيث تحتوي على جميع الاختصاصات الطبية التي تقدم للمرضى ويستقبل كافة الحالات المرضية و تعد المستشفى ركيزة النظام الصحي للمدينة لما تقوم به من دور حيوي وأساسي لتحقيق الأهداف الصحية للمدينة.

ب- مستشفى تخصصي : وهو المستشفى الذي يقدم رعاية طبية وتمريضية في مجال اختصاص واحد في الغالب كمستشفى جراحة الجملة العصبية أو مستشفى الأطفال أو النسائية والتوليد أو العيون وغيرها كما تعامل المراكز التخصصية التي تحتوي على أسرة رقود معاملة المستشفى تخصصي ، و يتميز هذ ا النوع من

المستشفيات بأنها ذات طبيعة تخصصية في نوع معين من التخصصات الطبية وتستقبل المرضى المصابين بأنواع معينة من الأمراض[11].

ويوجد في مدينة السماوة مستشفى تخصصي واحد فقط وهو مستشفى (النسائية والأطفال) وهو مستشفى مختص بالتوليد والأمراض النسائية وأمراض الأطفال .

وهناك نوع اخرمن المستشفيات وهي:

المستشفيات الخاصة: وهي المستشفيات التي ينشؤها الأطباء على حسابهم الخاص وممن تتوفر عندهم إمكانات طبية ومالية كبيرة وقد تطور هذا النوع من المستشفيات إلى درجة كبيرة كما ونوعا [12].

وقد بلغ عددها في مدينة السماوة مستشفى خاص واحد فقط وهي مستشفى السماوة الأهلية وهي مستشفى متخصصة للعمليات الجراحية.

2- المراكز الصحية:

المركز الصحي هو مؤسسة صحية تحتوي على ملاك طبي وخدمي بالإضافة إلى الأدوية والأدوات اللازم ة لتقديم العلاجات والقيام بالفحوصات المختبرية والإشعاعي ة وتثقيف المجتمع صحيا للوقاية من الأمراض.

ويوجد في مدينة السماوة 12 مركز صحي مقسمة في المدينة حسب الأحياء السكنية وعدد السكان كما موضح في الجدول رقم (1)

جدول رقم (1)

توزيع المراكز الصحية في مدينة السماوة

اسم المراكز الصحية	عدد النفوس	القضاء	اسم الحي السكني
م.ص الحسنين	9821	السماوة	الأمام الرضا
م.ص الانتصار	15851	=	الانتصار
م.ص القشلة	18928	=	القشلة
م.ص الحرية	11536	=	حي الصدر
م.ص الغربي	12529	=	الغربي الثانية
م.ص الحسين	14772	=	حي الحسين
م.ص الحيدرية	24833	=	الجمهوري
م.ص الحسن العسكري	14702	=	حي العسكري
م.ص النور	7369	=	السكك
م.ص الرسالة	15116	=	الزهراء
م.ص الشفاء	10138	=	سيد جبار
م.ص السجاد	6334	=	الجديدة

- **المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات غير منشورة ،دائرة الصحة في المثنى2008.**

3-العيادات الطبية الشعبية :

هي مراكز طبية تقدم الخدمات العلاجية للمرضى المراجعين في الأوقات المسائية وتوجد هذه العيادات في مركز المحافظة حصريا حيث أن الاقضية والنواحي خارج مركز المحافظة توجد فيها مؤسسات صحية أخرى تسمى عيادات التامين الصحي تقوم بنفس واجبات العيادات الشعبية ويوجد في مدينة السماوة 12 عيادة طبية شعبية كما موضحة في الجدول ادناة (جدول رقم 2).

جدول رقم (2)

العيادات الطبية الشعبية في السماوة لعام 2008

التسلسل	اسم المؤسسة	الموقع الجغرافي
1	مديرية العيادات الطبية الشعبية	السماوة
2	العيادة الطبية الشعبية الأولى	السماوة
3	العيادة الطبية الشعبية الثانية	السماوة
4	العيادة الطبية الشعبية الثالثة	السماوة
5	العيادة الطبية الشعبية الرابعة	السماوة
6	العيادة الطبية الشعبية الخامسة	السماوة
7	العيادة الطبية الشعبية السادسة	السماوة
8	العيادة الطبية الشعبية السابعة	السماوة
9	العيادة الطبية الشعبية الثامنة	السماوة
10	العيادة الطبية الشعبية التاسعة	السماوة
11	العيادة الطبية الشعبية العاشرة	السماوة
12	صيدلية بلاط الشهداء	السماوة

- **المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات غير منشورة ،دائرة الصحة في المثنى2008**

4-المراكز التخصصية :

هي مؤسسات صحية تقوم بمعالجة حالة مرضية معينة (خاصة) مثل مرض السرطان أو التدرن الرئوي أو الأسنان أو العيون وغيره ا أو القيام بعمل محدد دون غيره ويوجد في مدينة السماوة عدة مراكز تخصصية و منها المركز التخصصي للأمراض النفسية ومركز لأمراض السرطان والمركز التخصصي للحساسية والربو ومركز استشاري للأسنان وغيرها ويعمل في هذه المراكز أطباء اختصاص حسب تخصص المركز وكما موضح ادناه في الجدول رقم (3)[13].

جدول رقم (3)

المراكز التخصصية في مدينة السماوة لعام 2008

التسلسل	اسم المؤسسة	الموقع الجغرافي
1	المركز التخصصي لإمراض السرطان	السماوة
2	مختبر الصحة العام	السماوة
3	المركز التخصصي للأمراض الصدرية	السماوة
4	المركز التخصصي لأمراض الربو والحساسية	السماوة
5	المركز التخصصي لطب الأسنان	السماوة
6	المركز التخصصي للأمراض النفسية	السماوة
7	مصرف الدم الرئيسي	السماوة
8	مركز العوز المناعي	السماوة

- المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات غير منشورة ،دائرة الصحة في المثنى2008.

العاملين في المؤسسات الصحية وتتألف من

ا- الأطباء:

الطبيب هو العنصر الأساس في مجمل العملية الصحية من حيث تشخيص المرض وذلك عن طريق تحديد الإجراءات الواجبة أتباعها كالفحوصات المختبرية والشعاعية والفحص السريري وكذلك أعطاء الإرشادات العلاجية والوقائية الكفيلة بالتخلص من الأمراض والأوبئة المختلفة.

وقد بلغ عدد الأطباء الكلي في مستشفى السماوة العام 102 وفي مستشفى النسائية والأطفال48 طبيب حيث بلغ عدد الأطباء الاختصاص في م.السماوة العام تدرج 44 وم.النسائية 21وكذلك عدد الصيادلة 18في م. السماوة و 8 في م.النسائية وعدداطباء الأسنان في م . السماوة 3 ولا يوجد أطباء أسنان في م. النسائية والتوليد . [14].

ب- ذوي المهن التمريضية :

هي مهن مساعدة أساسية للمهن الصحية وخاصة النسائية منها أي الممرضات حيث يقوم العامل في هذه المهن بالإشراف والتنفيذ المباشر لتوجيهات وتعليمات الطبيب المعالج من خلال تقديم الخدمة التمريضية للمريض الراقد في المستشفى كأخذ العلاج المخصص من قبل الطبيب والغذاء وغيرها وقد بلغ عدد المهن التمريضية في مدينة السماوة 495 حيث بلغ عدد الممرضات في م.السماوة العام 31ممرضة وفي م.النسائية والتوليد 36مرضة .

ج- ذوي المهن الصحية :

وهو الملاك المكمل لكل من المهن الطبية والتمريضية من توفير العلاج ومتابعة أخذة في الأوقات المحددة وكذلك القيام بمداواة المرضى ومتابعة اخذ التحاليل الشعاعيۃ و المختبرية والسريرية ....الخ. ويشمل الملاك الصحي معاون طبي ومعاون صيدلي ومصور شعاعي ومساعد مختبر ويبلغ عددهم في مدينة السماوة 375 .

الأسرة:

هي أداة خدمية يتم توفيرها لغرض مكوث المريض في المستشفى لأغراض التشخيص والعلاج والعناية الطبية ولقد أقرت لجنة خبراء الإحصاء في منظمة الصحة العالمية التعريف التالي:

سرير المستشفى هو السرير الموجود في غرفة أو ردهة من ردهات المستشفى الذي يهيأ بانتظام ليشغل من قبل المريض لمدة 24 ساعة متواصلة على الأقل لتقديم الرعاية الطبية له [15].

وبلغ عدد الأسرة في مستشفى السماوة العام 427 سرير وفي مستشفى النسائية والأطفال 260 سرير .

المبحث الثاني

التوزيع المكاني للسكان والخدمات الصحية في مدينة السماوة

يبحث هذا الفصل واقع استعمالات الأرض للخدمات الصحية للعام 2008. وقد حدد هدف الفصل في معرفة واقع التغير في السكان والخدمة الصحية للمدينة من حيث استعمالات الأرض فيها والتي تتضمن بحث كل من:-

اولاً : التوزيع المكاني للسكان .

ثانيا : التوزيع المكاني للخدمات الصحية .

أولا التوزيع المكاني للسكان

يتعرض السكان حجما وتركيبا إلى مايعرف بالتغيرات السكانية التي تحظى باهتمام القائمين بالتخطيط لتلبية متطلبات واحتياجات السكان ورفع مستواهم الاقتصادي ماديا وخدميا للقطاعات المختلفة ولا سيما الصحية عن طريق تنفيذ برامج التنمية وتحقيق أهدافها المخطط لها ، ويعبر عن حصيلة التغير بمعدل النمو (يعرف " بأنه حصيلة العمليات الطبيعية (الولادات والوفيات) والحركية التي تمثل الهجرة باتجاهاتها المختلفة [16] . وهناك علاقة متبادلة بين السكان والخدمات الصحية يؤثر كل منها في الأخر بصورة مستمرة حيث إن نمو السكان بشكل لاينسجم مع الخدمات الصحية سوف يؤدي الى انخفاض الحالة الصحية للفرد وتدنى المستوى الصحي للآسرة، فالتوزيع الناجح للسكان يستند على توازن توزيع الخدمات في المدينة ومتابعة التغيرات التي تطرأ على حجم وتركيب السكان كما ملاحظ ذلك في الجدول أدناه جدول رقم(4)كمدينة فقط الذي يبين مدى التغير في أعداد السكان بين عامي 1997 إلى عام 2007 حيث كان عدد السكان في عام 1997 يبلغ (123475) وازداد في السنوات ألاحقة إلى إن وصل في عام 2007الى (255215) (سكان الحضر والريف) وكذلك تغير توزيع السكان في المناطق السكنية بسب الزيادة حيث شهدت المناطق البعيدة عن مركز المدينة أي أحياء الأطراف نمو كبير حيث احتله بعض منها مركز الصدارة بعدد السكان مثل حي العسكري آذ بلغ عدد سكانه (5956

نسمة) وكذلك حي سيد جبار الذي يعد من اصغر الأحياء السكنية حيث بلغ (1984 نسمة) [17]وسجلت أحياء الأطراف الجنوبية من المدينة أعلى معدلات للنمو السكاني مثل حي السكك وحي الطليعة كما نلاحظ ذلك في خارطة توزيع الأحياء السكنية رقم (2) ،وان هذه الزيادة في السكان أدت إلى التوسع في الخدمات الصحية المقدمة للسكان ومن البديهي إن يتم التوزيع الجغرافي للمراكز التي تقدم الخدمات العلاجية والوقائية للسكان استنادا على الكثافة السكانية في المناطق .

جدول رقم (4)

توزيع سكان مدينة السماوة حسب الأحياء السكنية ومراتبها الحجمية للمدة بين(1997– 2007)

ت	اسم الحي السكني	عدد السكان لعام 1997	المرتبة الحجمية	عدد السكان لعام 2007	المرتبة الحجمية
1	الغربي الأولى	2830	19	3952	22
2	الشرقي	3996	14	4324	19
3	القشلة	7093	3	6623	8
4	التأميم	5060	10	6330	11
5	الجهاد	7016	4	7221	7
6	الزهراء	8684	1	13410	1
7	الانتصار	6325	7	7822	5
8	الإمام الرضا	1169	30	4486	17
9	الجديدة	4704	12	6570	9
10	الغربي الثانية	8261	2	9553	3
11	المعلمين الأولى	2065	26	2272	29
12	أل حرب	3864	15	5396	15
13	العروبة	2112	25	2958	27
14	المعلمين الثانية	2751	20	3842	23
15	الإسكان	2553	22	3503	26
16	حي الصدر	1735	27	2423	28

17	حي الحسين	3376	16	4173	20
18	الجمهوري	6331	6	8842	4
19	الحيدرية	5201	9	5827	12
20	الشرطة	1519	29	2122	31
21	العمال	3185	18	4448	18
22	النهضة	2601	21	3633	25
23	العسكري	6849	5	9569	2
24	270دار	3250	17	4539	16
25	بابل	5237	8	7314	6
26	سومر	4486	13	5619	13
27	أور	5009	11	6401	10
28	الربيع	1565	28	2186	30
29	السك	2473	23	3761	24
30	الطليعة	2169	24	3962	21
31	ابن رشد	_	_	5440	14
32	سيد جبار	_	_	1984	32
	المجموع	123475		116333	
	مجموع القطاعات	123475		170501	

- **المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات غير منشورة ،دائرة الصحة في المثنى.**

ثانيا التوزيع المكاني للخدمات الصحية:

يعتبر استعمال الأرض للخدمات الصحية في المدينة من الأمور التي أكد عليها المهتمون بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية كافة نظرا للأهمية الكبيرة للمستوى

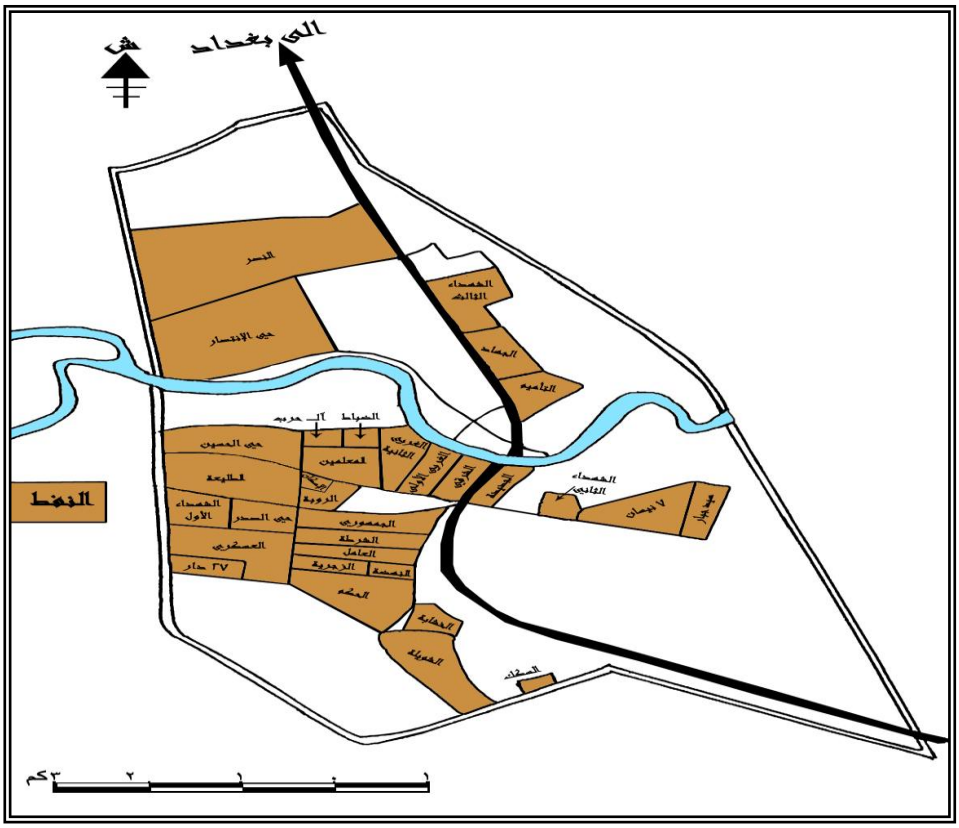
الصحي للسكان آذ يقدمون الجانب الصحي على بقية الجوانب الأخرى مثل الجانب التعليمي في ترتيب الاهميات بوصفه يحقق السلامة للفرد وبالتالي يظهر في النشاطات كافة حيث تشمل الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية آذ تتمثل الخدمات الوقائية بالثقافة والإرشاد الصحي والحملات الصحية للتطعيم ضد الأمراض فضلا عن العناية الصحية بالأم عند الحمل وبعد الولادة أما الخدمات العلاجية فتتمثل بالرعاية الصحية للسكان ولمختلف أنواع الأمراض التي تصيب أفراد المجتمع[18].

تقدر مساحة الاستعمالات الصحية في مدينة السماوة بـ (30هكتار) أي بنسبة (7,61٪)[19]. من مساحة الاستعمالات الخدمية متمثلة بثلاث مستشفيات و 12 مركز صحي كما موضحة في الخارطة (3)وجدول رقم (1) و10 عيادات طبية شعبية جدول رقم (3) ومختبر عام واحد وبذلك فقد بلغت حصة الفرد من مساحة الاستعمال الصحي (1,87 م^2).

ولنتمكن من أبراز واقع الخدمات الصحية ومدى كفاءتها لابد من التعرف على التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية فمن خلال الجدول رقم (1)المتضمن أسماء المراكز الصحية وعدد النفوس لكل منطقة سكنية يتواجد فيها المركز الصحي نلاحظ أن العدد السكاني ينحصر بين (24833نسمة)في الحي الجمهوري التابع للمركز الصحي الحيدرية و(6334 نسمة)في حي الجديدة التابع للمركز الصحي السجاد أي أن الفارق 18499نسمة وبهذا يتضح أن طريقة توزيع المؤسسات الصحية لم تأخذ بالحسبان الكثافة السكانية للمنطقة الجغرافية عند توزيع المراكز على المناطق السكنية وكذلك لو تم الأخذ بنظر الاعتبار أن معظم هذه المراكز الصحية هي مشغولة مساءا بمؤسسات العيادات الطبية الشعبية والتي تستقبل المرضى المراجعين في الفترة المسائية أيضا وبكلفة رمزية مما يشير إلى اتساع مجال تقديم الخدمات الصحية للمواطنين عن طريق المؤسسات الصباحية من جانب والعيادات الشعبية المسائية من جانب آخر بالرغم من عدم وجود عدالة في توزيع المؤسسات الصحية استنادا إلى الكثافة السكانية .

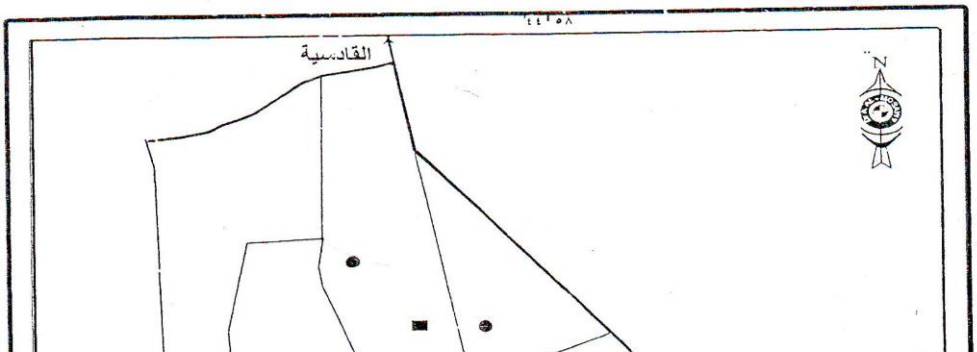
ولتوضيح ذلك أكثر سوف نقوم بدراسة المؤشرات الخاصة بقياس كفاءة الخدمات الصحية في المدينة لمعرفة مدى كفاءتها والذي سيورد دراستها.

خارطة رقم(2) توزيع الإحياء السكنية في مدينة السماوة



خارطة رقم (3)

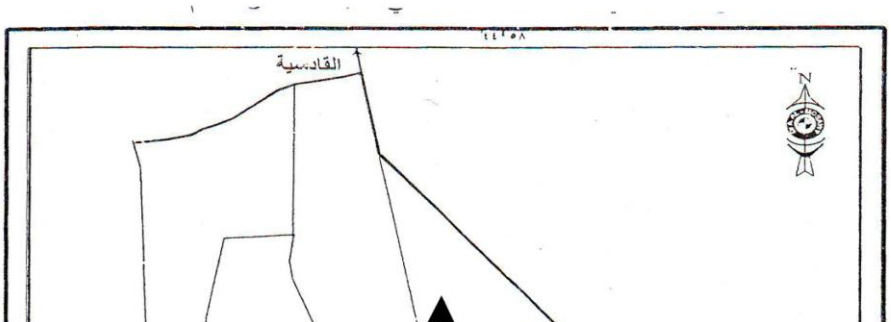
خارطة توزيع المراكز الصحية لمدينة السماوة



المصدر:الباحث بالاعتماد على وزارة التخطيط،هيئة التخطيط العمراني والتصميم الأساس لمدينة السماوة،1972

خارطة رقم (3)

خارطة توزيع العيادات الطبية الشعبية المسائية لمدينة السماوة



المصدر: المصدر:الباحث بالاعتماد على وزارة التخطيط،هيئة التخطيط العمراني والتصميم الأساس لمدينة السماوة،1972

مؤشرات قياس كفاءة الخدمات الصحية

لقياس كفاءة الخدمات الصحية مؤشرا ت عديدة يجب معرفتها لمعرفة مدى كفاءة هذه الخدمات في مدينة السماوة وقد اعتمدنا على مقارنة نسبة كفاءة الخدمة الصحية في مدينة السماوة مع نسبة كفاءتها على مستوى القطر أو مقارنتها مع المعايير العالمية وتشمل هذه المؤشرات ما يلي :

١. نسبة ذوي المهن الصحية لكل طبيب:
٢. نسبة عدد الممرضات لكل طبيب
٣. نسبة عدد الأسرة لكل طبيب
٤. نسبة عدد الأسرة لكل ممرضة
٥. نسبة عدد المرضى الراقدين لكل طبيب
٦. نسبة عدد المرضى الراقدين إلى عدد ذوي المهن الصحية
٧. نسبة عدد الآسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية
٨. نسبة أشغال السرير

1- نسبة ذوي المهن الصحية لكل طبيب:

يعد هذا المؤشر من احد المؤشرات التي تقيس كفاءة استخدام ذوي المهن الصحية إلى ذوي المهن الطبية ونسبة التوازن بين إعدادهما إذ إن الطبيب لا يمكن إن يتحقق تأهيله الطبي الجيد من غير أن تتوفر له كوادر فنية مساعدة تضمن حصر جهوده بمهام تتناسب مع تأهيله العالي ،ولهذا المؤشر أهمية كبيرة لأنه يمثل محطة قياس أدق متغيرات الخدمة الصحية كما انه يعطي مؤشرات مهمة تكون أساس لعمليات التخطيط للخدمات الصحية سواء كانت على نطاق المدينة أم على مستوى القطر [20].

وان منظمة الصحة العالمية أولت عناية خاصة بهذا المؤشر واعدت لذلك قياسا ملائما ومقبولا حيث يعد توفر "أثنى عشر" من (ذوي المهن الصحية) مقابل واحد من ذوي المهن الطبية (12 : 1) كمستلزم أساسي للاستخدام الكفوء لكل من ذوي المهن الطبية والصحية و أن هذى المعدل (1:12) عالي جدا ومن الصعوبة تطبقه على واقع حال المؤسسات الصحية في مدينة السماو ة ويمكن إن يعد ضمن الأهداف البعيدة المدى ، آما المدى القصير والمتوسط فانه يمكن الاعتماد على نسبة (8 : 1) حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية والخاصة بالدول النامية أي إن

ثمانية من ذوي المهن الصحية مقابل واحد من ذو المهن الطبية ، أما المعدل العالمي من ذوي المهن الصحية لكل طبيب فهو (3 : 1) أي ثلاثة من ذوي المهن الصحية لكل طبيب [21] . ذلك لان فئة الأطباء تأتي على رأس قائمة العاملين في المجال الصحي والدور الكبير الذي ينهضون به.

وعند تطبيق هذا المؤشر على العاملين من ذوي المهن الصحية لكل طبيب في مدينة السماوة ، فقد بلغت النسبة (2,5 : 1) أي اثنان من ذوي المهن الصحية لكل طبيب وهي نسبة مقاربة جدا مقارنة بالنسبة العالمية (3 : 1) وكذلك مقاربة جدا إلى مستوى القطر (2.9 :1) إن ارتفاع حصة كل طبيب من ذوي المهن الصحية دلالة على وجود فرص أفضل لتقديم الخدمات الصحية للمرضى المراجعين والمرض الراقدين خلال فترة زمنية معينة ويدل انخفاضه على ضعف الفرص المتاحة لتقديم العناية الصحية للمرضى

2- نسبة عدد الممرضات لكل طبيب:

يؤشر هذا المعدل متوسط عدد الممرضات للطبيب الواحد ولقد قدر المعدل المقبول حسب تقديرات منضمة الصحة العالمية (1:3) أي ثلاث ممرضات لكل طبيب كحد أدنى مقبول وذلك بسبب الدور الكبير الذي يؤديه كل من الأطباء والممرضات في تقديم الخدمات الصحية من بين ذوي المهن الطبية والصحية حيث إن زيادة عدد الممرضات عن الحد المقبول يعني استخداما سيئا للممرضات ، إما إذا قل عدد الممرضات عن الحد المقبول فان ذلك يعني إن الطبيب يقوم بإعمال بإمكان الممرضات القيام بها في حالة توفرهن .

وقد بلغ عدد الممرضات لكل طبيب في مدينة السماوة (1:0,5) أي 0,5ممرضة للطبيب الواحد وهو معدل منخفض جدا مقارنة بالمعد ل العالمي مما يؤدي ذلك إلى الخلل في كفاءة استخدام الممرضات وارتفاع مستوى العبء الواقع على الأطباء وعند

مقارنة هذى المعدل مع المعدل العام للقطر البالغ (1:1,1) نلاحظ أنة مطابق تقريبا للمعدل في مدينة السماوة كما نلاحظ ذلك في الجدول رقم (4).

جدول(4)

توزيع إعداد ذوي المهن الصحية والأطباء والممرضات في مدينة السماوة2008

3- عدد الأسرّة لكل طبيب:

تقترن جودة اداء الطبيب ونوعية الخدمات التي يتلقاها المرضى الراقدين في المستشفى بعدد الأسرة المتاحة للرعاية الطبية ، أي ان الطبيب الواحد لا يستطيع إن يخدم بكفاءة عالية أكثر من عدد محدد من الآسرة ، وان زيادة او نقصان النسبة عن

المستويات	ذوي المهن الصحية	الأطباء	عدد الممرضات	*مهن صحية /طبيب	ممرضة /طبيب
على مستوى المدينة	375	150	67	2,5	0,5
على مستوى القطر [1]	33724	11442	12270	2,9	1,1

حدود معينة يوفر مؤشرا واضحا عن ضعف الكفاءة في استخدام الأطباء والآسرّة. اذ يشير ارتفاع النسبة إلى زيادة عدد الآسرة المخصصة للطبيب الواحد مما ينعكس سلبا على نوعية الخدمة المقدمة للمرضى الراقدين وسبب ذلك يرجع إلى إن معدل الوقت المصروف في المعاينة والتشخيص والعلاج في هذه الحالة سيكون اقل مما هو عليه الحال عند انخفاض هذه النسبة [22] .

وان هذا المعدل يتأثر ويختلف باختلا ف الاختصاصات الطبية المتاحة في المستشفيات وعموما يعتبر المعدل المقبول وفق تقديرات منضمة الصحة العالمية (5-

6) سرير لكل طبيب يعمل في المستشفى وقد تبين عند تطبيق هذى المؤشر على المستشفيات في مدينة السماوة أن نسبة عدد الأسرة لكل طيب بلغة(1:4,5) أي 4,5 سرير لكل طبيب* وبذلك نلاحظ إن هذى المعدل مطابق جدا للمعيار العالمي مما يدل إلى إن الوقت المخصص لكل سرير من وقت الأطباء كافي للمعاينة والتشخيص والعلاج**وعند مقارنة هذى المعدل مع المعيار على مستوى القطر البالغة (1:2,1) سرير لكل طبيب لعام 1999 نلاحظ أنة غير مطابق وان نسبة المدينة تفوقه(23).

جدول رقم (5)

عدد الأسرة لكل طبيب وعدد الأسرة لكل ممرضة في مستشفيات مدينة السماوة والقطر

المستويات	عدد الممرضات	عدد الأسرة	سرير / طبيب	سرير / ممرضة
على[1] مستوى المدينة	67	677	4,5	10
على[2] مستوى القطر	12270	28994	2,1	2,3

4- نسبة عدد الأسرة لكل ممرضة :

يعد هذا المؤشر من المؤشرات الصحية المعتمدة في قياس التغطية بالخدمات التمريضية التي يتلقاها المريض الراقد في المستشفى ويقيس هذى المؤشر متوسط عدد الأسرة لكل ممرضة ويحسب لإجمالي عدد الممرضات اللواتي يعملن في مستشفى معين وان المعدل المقبول المتعارف عليه هو (4)سرير لكل ممرضة .

ولقد بلغ عدد الأسرة لكل ممرضة في مدينة السماوة (1:10)أي 10 سرير لكل ممرضة وهو معدل مرتفع جدا اكبر من المعدل العالمي *، أما عند مقارنته مع المعدل على مستوى القطر البالغ (1:2,3)نلاحظ انه معدل المدينة اكبر بكثير من معدل القطر كما ملاحظ ذلك في الجدول رقم (5)،وبذلك نلاحظ إن هناك تفاوت بين هذه النسب التي تعكس فاعلية استخدام الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة السماوة في ضوء عدد الأسرة على اعتبار أن الاستفادة الجيدة من الممرضات غير ممكنة مالم يكن عددهن مناسبا مع عدد الأسرة في المدينة حيث أن الممرضة الواحدة لاستطيع أن تخدم بكفاءة أكثر من عدد معين من الأسرة.

5- نسبة عدد المرضى الراقدين لكل طبيب :

يقيس هذى المؤشر حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفيات في فترة زمنية معينة حيث ان ارتفاع عدد المرضى الراقدين لكل طبيب ينعكس على كفاءة الخدمة الصحية للأطباء المقدمة للمرض ى الراقدين وكذلك على قلة الوقت المخصص في المعاينة والتشخيص والعلاج مما يعطي صورة واضحة على العبء الكبير للأطباء متمثلا بعدد المرضى المخصصين له .

وقد بلغ المعدل السنوي لعدد المرضى الراقدين لكل طبيب في مدينة السماوة (1:17)أي 17مريض لكل طبيب كما ملاحظ في الجدول رقم (6) وهو معدل جيد ومطابق تقريبا للمعيار العالمي البالغ (1:20)وبذلك نلاحظ أن هناك وقت كافي للطبيب للمعاينة وتشخيص كل مريض وكذلك يبين أن هناك كفاءة في الخدمات الصحية للأطباء .

أما عند مقارنة هذه النسبة في السماوة مع المعدل العام للقطر البالغ (1:127,9) نلاحظ أنة معدل مرتفع جدا مقارنة مع المعيار العالمي وان نسبة مدينة السماوة أفضل منة بكثير وقد ينعكس ارتفاع المعدل على مستوى القطر على كفاءة

الخدمة الصحية التي يقدمها الأطباء حيث يعكس عدم قدرة الطبيب على معاينة وتشخيص كل مرضاة وبذلك يدل على العبء الملقى على عاتق الأطباء.

6- نسبة عدد المرضى الراقدين إلى عدد ذو المهن الصحية:

يتم التعرف على كفاءة خدمات العاملين من ذوي المهن الصحية من خلال عدد المرضى الراقدين الذين يقوم بخدمتهم كل عامل منهم وذلك كلما زاد عدد المرضى المخصصين لكل عامل كلما قلت العناية الصحية بهم من جهة إضافة إلى العبء الذي يقع على عاتق كل عامل من جهة أخرى، وعلى العكس في حالة قلة إعداد المرضى لكل عامل ،على اعتبار ان العامل من ذوي المهن الصحية لا يستطيع ان يقدم خدمات صحية بكفاءة جيدة لعدد كبير من المرضى الراقدين. [24]

ومن خلال الجدول رقم (6) نلاحظ نسبة عدد المرضى الراقدين لكل عامل من ذوي المهن الصحية في مدينة السماوة تبلغ (1:6,6) أي تقريبا (7)وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالمعيار العالمي البالغ(1:6)وبذلك سوف يؤدي إلى قلة العناية الصحية المقدمة للمرضى الراقدين من قبل ذوي المهن الصحية ويظهر أيضا من خلال مقارنته بالمعدل العام للقطر البالغ (1:69)نلاحظ أنها نسبة مرتفعة جدا مما ينعكس سلبا على كفاءة خدمات العاملين من ذوي المهن الصحي ة ويقلل من مقدار الفائدة من خدماتهم من قبل المرضى الراقدين .

جدول رقم (6)

المعدل السنوي لعدد المرضى الراقدين لكل طبيب ولكل عامل من ذوي المهن الصحية في المستشفيات في مدينة السماوة والقطر

المستويات	عدد المرضى	*عدد الأطباء	عدد ذوي المهن	المرضى الراقدين	الأسرة /ذوي المهن	المرضى الراقدين

	الراقدين سنويا		الصحية	/طبيب	الصحية	/ذوي المهن الصحية
على مستوى المدينة [1]	2468	150	375	17	1,8	6,6
على مستوى القطر [2]	1464111	11442	21116	127,9	1,4	69,3

- **المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات غير منشورة ،دائرة الصحة في المثنى**

7- نسبة عدد الآسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية:

يقيس هذى المعدل عدد الأسرة التي تقوم برعايتها وتقديم الخدمات لها كل عامل من ذوي المهن الصحية وكلما كانت عدد الأسرة المخصصة لكل عامل كبيرة كلما آثر على كفاءة الخدمات الصحية التي يقدمها حيث يبين مقدار الخدمة التي يحصل عليها المرضى الراقدين في هذه الآسرة لذا يجب أن تكون العلاقة بين عدد الآسرة وعدد العاملين من ذوي المهن الصحية متوازنة.

وقد بلغ المعيار العالمي لعدد الأسرة المخصصة لكل واحد من ذوي المهن الصحية (1:3) وعند مقارنته مع معدل مدينة السماوة البالغ(1:1,8)* نلاحظ أنها نسبة قليلة مما يدل على ان الآسرة الموجودة في المستشفيات مدينة السماوة تنال عناية كافية من لدن هؤلاء العاملين ويشير بالوقت نفسه كفاءة خدمات العاملين وفق هذا المؤشر .

وكذلك نلاحظ بعد مقارنة النسبة في المدينة مع المعدل العام للقطر البالغ (1,4)كما في الجدول رقم (6) مدى التطابق بينهما .

8- نسبة انشغال الأسرّة:

يعكس هذى المؤشر كثافة المكوث (مدة بقاء المريض في المستشفى) فكلما كان معدل انشغال الأسرة مرتفعا فذلك يعني ازدحام المستشفى أي عدم وجود آسرة كافية مهيأة للمرضى وكذلك قلة كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الراقدين وان ارتفاع المعدل قد يكون موسميا أي في فصل او شهر معين كارتفاعه في فصل الصيف مثلا في مستشفيات او ردهات الأطفال بسبب ارتفاع عدد الإصابات بالإسهال بين الأطفال في هذى الفصل او قد يرتفع المعدل بسبب انتشار مرض وبائي معين . [25]

ويعد هذى المعدل من المؤشرات المهمة لإدارة المستشفى والقسم الطبي المعني لمعرفة حجم ونسبة الانخفا ض أو الارتفاع الذي يطرأ علية ومقارنته مع المعدل الوطني المتفق علية أو المقبول عالميا إن استمرار المعدل بالارتفاع يشير إلى قصور في عدد الآسرة المتاحة للخدمة الطبية ويدعو إلى التوسع بسبب كثافة استخدام واستثمار المستشفى .

و تشير الدراسات إلى وجود علاقة بين حجم المستشفى وحقل الاختصاص الذي تمثله ودرجة الكثافة السكانية من جهة ونسبة أشغال السرير الواحد من جهة أخرى. (26).

وعند استخراج النسبة لمدينة السماوة لمستشفيتي السماوة العام البالغة(45) والنسائية والأطفال البالغة(35,6) لسنة 2008 ومقارنتها مع المعيار العالمي البالغ (80–90٪) نلاحظ أن نسب المدينة مقبولة مما يدل على أن الأسرة مستغلة استغلالا جيدا وعدم وجود أهدار في كفاءة المستشفيات والتي تعد الأسرة جزء ا عاملا وحيويا فيها ولغرض أعطاء صورة أدق عن واقع أشغال الآسرة في مدينة السماوة فانه بالإمكان مقارنة هذا الواقع مع أشغال الآسرة في القطر لسنة 2004 البالغ (42.9) ليظهر لنا كفاءة على مستوى القطر مقاربة من الكفاءة على مستوى المدينة في هذا المجال .

نستنتج من خلال ما تقدم من مؤشرات حول قياس كفاءة الخدمة الصحية لمدينة السماوة أنها تتذبذب حيث يأخذ بعضها باتجاه ايجابي مثل مؤشرات (مهن صحية/ طبيب،الأسرة /طبيب ،مرضى راقدين /طبيب ونسبة إشغال الأسرة)حيث نلاحظ أنها متساوية تقريبا أو مطابقة للمعيار العالم ي إلا أن البعض الأخر اتخذ اتجاها سلبيا وهذا مايدعو إلى القول أن المؤسسات الصحية في المدينة لم تصل إلى الدرجة التي ينبغي أن تصل أليها ، وكما موضحة في الجدول رقم (8).

جدول رقم(7)

النسبة السنوية لإشغال الأسرّة في مدينة السماوة لعام 2008

جدول رقم (8)

المستويات	أيام المكوث السنوي	عدد الأسرة	عدد الأسرة *365	نسبة الإشغال
مستشفى السماوة العام	68322	415	275975	45
مستشفى النسائية والأطفال	33790	260	370875	35,6
*على مستوى القطر	4535172	28994	10582810	42,9

خلاصة مؤشرات قياس كفاءة الخدمة الصحية في مدينة السماوة والقطر للعام 2008

ت	مؤشرات الكفاءة	على مستوى المدينة	على مستوى القطر	المعايير العالمية * لمنظمة الصحة
1-	مهن صحية/ طبيب	2.5	2.9	1 : 12

				1: 8
2-	ممرضات / طبيب	0.5	1,1	1 : 3
3-	الآسرة / طبيب	4.5	2.5	6 – 5
4-	آسرة / ممرضة	10	2.3	4 – 3
5-	مرضى راقدين / طبيب	17	127.9	1 : 20
6 -	مرضى راقدين / مهن صحية	6.6	69	1 : 6
7	آسرة / عامل من ذوي المهن الصحية	1.8	1.4	1 : 3
8	نسبة إشغال السرير	45 و35,6	42.9	(90% – 80)

تقديرات منظمة الصحة العالمية والخاصة بالدول النامية .

قياس كفاءة الخدمات الصحية وفق المعايير الدولية

استخدام المعايير الصحية:

يتناول كفاءة الموقع المكاني للخدمات الصحية تحليل واقع العلاقة بين السكان وتجهيز الخدمة الصحية باستخدام المعايير الصحية التي تأخذ بها مؤسسات وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية ويكون استخدام هذه المؤشرات والمعايير على مستوى المدينة ومستوى المدينة ومستوى القطر وتعتبر المؤشرات الصحية دالة السكان في المدينة والقطر حيث كلما يزداد تركز السكان وتزداد الكثافة السكانية في المدينة يزداد معها على مرور الزمن تجهيز الخدمة الصحية المطلوبة بكافة معاييرها لأجل مواجهه الضغط السكاني في المدينة ومدى الحاجة للخدمات الصحية وهذا بالتأكيد يؤثر على كفاءة المؤسسات التي تقدم خدماتها الصحية للسكان.

1.معدل سرير / سكان:

يدل هذى المعدل على مدى توفر أسرة المستشفيات اعتمادا على العدد المتاح منها لكل (1000) من السكان ويستخرج هذى المعدل بقسمة مجموع عدد الأسرة في المستشفيات على عدد السكان مضروبا في (1000) [27].

حيث يشير ارتفاع المؤشر إلى كفاءة الموقع المكاني للخدمات الصحية من حيث عدد السكان الذين تمتد أليهم الخدمة الصحية وحجم سكان المدينة التي تقع فيها تلك المؤسسات الصحية ويدل انخفاض هذا المعدل على العبء الكبير الذي يقع على المؤسسات الصحية [28] من قبل المراجعين أليها ونلاحظ من الجدول (9)أن معدل(سرير /سكان)في مدينة السماوة هو(2,65)سرير لكل 1000من السكان لعام 2008 بمقارنته مع المعيار العالمي البالغ (10 آسرة / 1000 نسمة) نلاحظ أنها نسبة منخفضة جدا مما يشير إلى عدم كفاءة المواقع المكانية للمؤسسات الصحية في المدينة بسبب عدم ملائمة عدد السكان فيها لعدد الآسرة المتوافرة مما يشير إلى أن المدينة لم تحقق درجة الاكتفاء الصحي الذاتي.

وعند مقارنة مؤشر المدينة مع المؤشر على مستوى القطر البالغ (1,09 سرير/1000نسمة من السكان)نلاحظ أنها نسبة مقاربة مما يؤكد بوضوح انخفاض المستوى الصحي والذي يعني إن الزيادة السكانية لايرافقها زيادة في عدد الأسرة .

2- معدل طبيب /سكان :

يمثل هذى المعدل متوسط عدد الأطباء لكل (1000)نسمة من السكان في فترة زمنية معينة ويعد وسيلة مهمة للتخطيط الصحي الذي يهدف إلى تغطية السكان بالخدمات الطبية وفقا لمعايير وطنية أو دولية وعند تحليل الجدول رقم (9)بلغ مؤشر مدينة السماوة (0,58طبيب /1000نسمة من السكان)وهو اقل من معيار منضمة الصحة العالمية البالغ (1طبيب / 1000نسمة)ومطابق تقريبا مع المعيار على

مستوى القطر البال غ (0,51طبيب /1000نسمة)أي بلغ (1934نسمة /طبيب)وهو معيار منخفض بعيد جدا عن معيار وزارة الصحة مما يتطلب توفير كوادر طبية ترافق الزيادة السكانية للمدينة والقطر.

3- معدل ممرضة /سكان:

يمثل هذى المعدل متوسط عدد السكان لكل ممرضة ولهذى المعدل أهمية في تقييم وتخطيط عناصر الخدمات التمريضية وأجراء المقارنات بين فترة وأخرى للبلد نفسه أو بين بلدان أخرى(29).

وقد بلغ معيار مدينة السماوة (0,26ممرضة / 1000نسمة)وهو اقل من معيار منضمة الصحة العالمية البالغ (2 /1000 نسمة) ومقارب للمعيار على مستوى القطر البالغ (0,46ممرضة /1000نسمة)

وهذا ما يدل على العبء الكبير الذي تتحمله هيئة التمريض مما يتطلب وقفة سريعة لإيجاد الحل المناسب لتزويد المؤسسات الصحية بالكوادر الفنية من الممرضات لرفع كفاءة الأداء على مستوى مؤسساتنا الصحية .

جدول رقم (9)

مقارنة المؤشرات الصحية والمعايير العالمية

المستويات	سرير /1000سكان	طبيب /1000سكان	ممرضة /1000 سكان
على مستوى المدينة	2,65	0,58	0,26
على مستوى القطر	1,09	0,51	0,46
المعيار العالمي	1000/10	1000/1	1000/2

المصدر :الباحث بالاعتماد على بيانات الجداول رقم (5و4)

نستنتج من دراسة كفاءة الموقع المكاني للخدمات الصحية حسب المعايير الصحية التي تم اعتمادها لقياس هذه الكفاءة تذبذب مؤشرات الدراسة فقد ظهر من هذه المؤشرات عدم الموازنة في توزيع الكوادر الطبية بين المؤسسات الصحية وكذلك وجود نقص كبير في أعداد الآسرة مما يتطلب وقفة سريعة لإيجاد الحلول المناسبة في زيادة أعداد الآسرة في المؤسسات الصحية لرفع المؤشر ليتماشى مع المعيار العالمي ومعيار وزارة الصحة ، كما ظهر مؤشر (ممرضة /1000نسمة من السكان) على مستوى المدينة والقطر البالغ على التوالي (0,26و 0.46) ممرض /1000نسمة في حين معيار وزارة الصحة (2 ممرضة/ 1000نسمة من السكان). مما يدل على وجود نقص كبير في عدد الممرضات وهذا ايضآ يتطلب أيجاد حل تخطيطي لمعالجة وحل المشكلة من خلال رفد مؤسساتنا الصحية من الكوادر التمريضية وتوعية المجتمع بأهمية هذه المهنة.

التوزيع الأفضل للخدمات الصحية :

يعتبر التوزيع الأمثل للخدمات في مدن العالم الثالث بشكل خاص من الأمورالتي يصعب تطبيقها وذلك لأن مثل هذه المدن لاتنمو اصلآ ضمن ضوابط واضحة ومحددة لاستعمالات الأرض كما أن غالبية هذه المدن لايوجد لديها تصاميم أساسية مسبقة توجّه نمو المدينة بالشكل الذي يجب أن تنمو فيه (30).

وعليه نستنتج أن توزيع الخدمات الصحية على السكان في عموم القطر لم تحقق الأهداف المطلوبة في تحقيق الكفاءة الصحية ، وعليه يمكن القول أن مدينة السماوة لم تصل إلى الدرجة المطلوبة لكي تؤدي خدمتها الصحية بكفاءة جيدة مما يتطلب أعادة التوزيع المكاني وفق معايير منظمة الصحة العالمية ومعايير وزارة الصحة وعدالة التوزيع على مستوى قطاعات المدينة .

المستخلص:

تشكل صحة الفرد الهدف الأساسي لكل المجتمعات الإنسانية كونها العامل الفعال لبقاء الفرد عنصرا حيويا منتجا قادرا على مزاولة نشاطه الاقتصادي والاجتماعي بكفاءة تؤمن بقاء حياته وتطورها وتضمن رقي وتقدم المجتمع الذي يعيش في كنفه.

وان التخطيط الصحي هو الوسيلة التنظيمية لوضع برامج الرعاية الصحية " علاجية ووقائية "على جميع المستويات كما انه الوسيلة الفعالة لتنسيق الخدمات الصحية بما يؤدي إلى تحقيق الأهداف بكفاءة عالية .

وقد تضمن البحث التغطية النظرية لآلية النظام الصحي وكما تضمنت الدراسة استعراض لواقع التوزيع المكاني للسكان والخدمات الصحية وبيان مدى تباين توزيعها على كافة قطاعات مدينة السماوة، وقد احتوت الدراسة قياس كفاية الخدمات الصحية على مستوى إحياء المدينة وبيان مدى الكفاية بين إحياء المدينة وكفاءة الموقع المكاني ومواقع الخدمات الصحية بالاعتماد على معايير التخطيط ومعايير منظمة الصحة العالمية في تقويم مستوى الخدمات الصحية ، إن من أهم الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة هو بيان كفاية للخدمات الصحية ومدى تباين في الكفاية على مستوى أحياء المدينة .

الاستنتاجات

1- أن العلاقة بين حجم السكان ومستوى الخدمة الصحية المقدمة ينبغي ان تكون علاقة طردية ، إلا إن الدراسة أثبتت إن العلاقة مضطربة ما بين التوزيع السكاني لهذه الخدمات الصحية وحجم السكان المخدوم وذلك من خلال الزيادة المتناقصة للخدمات الصحية المرافقة للزيادات السكانية المتحققة .

2-. تباين التوزيع السكاني للسكان ومراكز الرعاية الصحية الأولية في إحياء المدينة حيث بلغ عدد السكان في حي الجمهوري 24833 ويوجد مركز صحي واحد بينما بلغ عدد السكان في الجديدة6334 ويوجد فيها مركز صحي واحد أيضا.

3- تقدر مساحة الاستعمالات الصحية في مدينة السماوة ب(30 هكتار) أي بنسبة (7,61٪).

4- أن مدينة السماو ة لم تصل إلى الدرجة المطلوبة لكي تؤدي خدمتها الصحية بكفاءة جيدة مما يتطلب أعادة التوزيع المكاني وفق معايير منظمة الصحة العالمية ومعايير وزارة الصحة وعدالة التوزيع على مستوى إحياء المدينة .

5- عدم الموازنة في توزيع الكوادر الطبية بين المؤسسات الصحية وكذلك وجود نقص كبير في أعداد الآسرة مما يتطلب وقفة سريعة لإيجاد الحلول المناسبة في زيادة أعداد الآسرة في المؤسسات الصحية لرفع المؤشر ليتماشى مع المعيار العالمي ومعيار وزارة الصحة.

6-من خلال قياس كفاءة الخدمة الصحية لمدينة السماوة كانت متذبذبة حيث أخذ بعضها باتجاه ايجابي مثل مؤشرات (مهن صحية/ طبيب،الأسرة /طبيب ،مرضى راقدين /طبيب ونسبة إشغال الأسرة)حيث نلاحظ أنها متساوية تقريبا أو مطابقة للمعيار العالمي إلا أن البعض الأخر اتخذ اتجاها سلبيا وهذا ما يدعو إلى القول أن المؤسسات الصحية في المدينة لم تصل إلى الدرجة التي ينبغي أن تصل اليها.

الهوامش:

١. شبكة الانترنيت ، ويكيبيديا، الموسوعة الحرة محافظة المثنى.
٢. المصدر نفسه.
٣. يحيى عبد الحسن فليح الجياشي،النمو الحضري وأثرة في اتجاهات التوسع العمراني في مدينة السماوة ،رسالة3- ماجستير (غير منشورة) ،كلية الآداب جامعة القادسية،2008،ص5.
٤. دائرة صحة المثنى ، التقديرات السكانية لمحافظة المثنى لعام 2008
٥. فاطمة فهد حمادي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها،أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، ال معهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي،جامعة بغداد،2005،ص3.

٦. منظمة الصحة العالمية، برنامج العمل العام الثامن، للفترة 90 – 1995 ، البنية الأساسية للنظم الصحية ، جنيف ، ص 86 .
٧. محسن عبد الصاحب المظفر ، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق ،دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي ، الطبعة الأولى، بغداد ،سنة 1979 ص 306.
٨. أمين علي محمد حسن ، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، دراسة في جغرافية الخدمات ،رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة عدن، سنة 2007،ص 3
٩. يحيى عبد الحسن فليح الجياشي ،مصدر سابق ص.
١٠. محسن عبد الصاحب المظفر ، مصدر سابق ،ص 288.
١١. فاطمة فهد حمادي،مصدر سابق ،ص31.
١٢. عبد المجيد الشاعر ،يوسف أبو الرب ، رشدي قطاش ،عام الاجتماع الطبي ،الطبعة الثانية، داراليازوري العلمية،عمان،الأردن،2003ص 19.
١٣. عبد المجيد الشاعر ،يوسف أبو الرب ،رشدي قطاش،مصدر سابق ، ص 1
١٤. عبد الرحمن داود ميا ،دليل إحصاء المستشفيات في العراق ،الجزء الأول،الطبعة الأولى، بغداد، 1979، ص61.
١٥. مرزوق.نجلاء رمضان ،" مشكلات قياس كفاءة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات" ،رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة عين شمس، كلية التجارة، القاهرة، 1989، ص 9.
١٦. عبد الرحمن داود ميا، مصدر سابق ،ص61.
١٧. نقابة الأطباء "المجلة الطبية العراقية " العدد 29، كانون الأول 1982، ص 112–113 .
١٨. عبد المجيد الشاعر ،يوسف أبو الرب ، رشدي قطاش ، مصدر سابق ص107
١٩. عبد الرحمن داود ميا، مصدر سابق ،ص61.
٢٠. دائرة الصحة ، كريم الخزاعي، رئيس إحصائيين أقدم ، قسم الإحصاء الصحي والحياتي ، مقابلة شخصية 12 /10 /2008.
٢١. عبد الرحمن داود ميا ،مصدر سابق ،ص62
٢٢. زيني د.عبد الحسين ، والقيسي،د.عبد الحليم ، الإحصاء السكاني ،مطابع دار الحكمة للطباعة،بغداد، 1985ص89.
٢٣. يحيى عبد الحسن فليح الجياشي ،مصدر سابق ص49
٢٤. يحيى عبد الحسن فليح الجياشي ،مصدر سابق ص111.

٢٥. المصدر نفسه ،ص 112.

٢٦. فاطمة فهد حمادي، مصدر سابق، ص82.

٢٧. المصدر نفسه ، ص83.

٢٨. نغم محسن الخفاجي ، عبد الرحمن داود ميا ،دليل الإحصاء الصحي ،العد الخامس ،بغداد 2005،ص12.

٢٩. ارزقي عباس وآخرون ،مؤشرات قياس أداء مستشفيات نينوى للفترة 78 – 1984 ، مجلة تنمية الرافدين، العدد 23 ،1988 ص172.

٣٠. يوسف حماس ، تحليل العملية الإدارية في بعض المستشفيات العراقية ، مجلة البحوث الاقتصادية ، العدد1 ، تشرين الأول 1975 ، ص

المصادر

1–أمين علي محمد حسن ، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، دراسة في جغرافية الخدمات ،رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة عدن، سنة 2007

2– ارزقي عباس وآخرون ،مؤشرات قياس أداء مستشفيات نينوى للفترة 78 – 1984 ، مجلة تنمية الرافدين، العدد 23 ،1988

3– محسن عبد الصاحب المظفر ، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق ،دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي ، الطبعة الأولى، بغداد ،سنة 1979

4– عبد المجيد الشاعر ،يوسف أبو الرب ، رشدي قطاش ،علم الاجتماع الطبي ،الطبعة الثانية ،داراليازوري العلمية،عمان،الأردن،2003

5– نغم محسن الخفاجي ، عبد الرحمن داود ميا ،دليل الإحصاء الصحي ،العد الخامس ،بغداد 2005

6– فاطمة فهد حمادي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فيها،أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي،جامعة بغداد،2005

7– منظمة الصحة العالمية، برنامج العمل العام الثامن ، للفترة 90 – 1995 ، البنية الأساسية للنظم الصحية ، جنيف ، ص 86 .

8–عبد الرحمن داود ميا ،دليل إحصاء المستشفيات في العراق ،الجزء الأول،الطبعة الأولى ،بغداد ،1979
9– مرزوق.نجلاء رمضان ،" مشكلات قياس كفاءة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات "،رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة عين شمس، كلية التجارة، القاهرة، 1989
10–يحيى عبد الحسن فليح الجياشي،النمو الحضري وأثرة في اتجاهات التوسع العمراني في مدينة السماوة ،رسالةماجستير(غير منشورة) ،كلية الآداب جامعة القادسية،2008
11– يوسف حماس ، تحليل العملية الإدارية في بعض المستشفيات العراقية، مجلة البحوث الاقتصادية ، العدد1 ، تشرين الأول 1975
12– زيني عبد الحسين ، والقيسي، عبد الحليم ، الإحصاء السكاني ،مطابع دار الحكمة للطباعة،بغداد، 1985
13– شبكة الانترنيت ، ويكيبيديا، الموسوعة الحرة محافظة المثنى
14– دائرة الصحة ، كريم الخزاعي، رئيس إحصائيين أقدم ، قسم الإحصاء الصحي والحياتي ، مقابلة شخصية 12 /10 /2008
15– نقابة الأطباء "المجلة الطبية العراقية " العدد 29، كانون الأول 1982
16– دائرة صحة المثنى ، التقديرات السكانية لمحافظة المثنى لعام 2008

Abstract

An individual's health is a fundamental objective of all human societies as an effective factor for the survival of a vital element of the individual is able to engage in productive economic activity and believes in the survival of the efficiency of social life and development and ensure that paper and the progress of society, who lives in the course.

And that health planning is the organizational means to develop health care programs "preventive and treatment" at all levels and is an effective way to coordinate health services to achieve the objectives efficiently.

Research coverage has included the theory of the mechanism the health system as the study included a review of the reality of the

spatial distribution of population and health services and the extent of the distribution to all sectors of the city of Samawah, the study has included measurement of the adequacy of health services at the level of the revival of the city and the adequacy of the revival of the city, and the efficiency of the site and the spatial locations of health services based on planning standards and criteria of health Global evaluation of the quality of health services, said that one of the most important conclusions of the study is to describe the adequacy of health services and the extent of variation in efficiency at the level of neighborhoods