منشور في مجلة القادسية في الاداب والعلوم التربوية-تصدرها كلية التربية-جامعة القادسية-المجلد٨-العدد٢-٢٠٠٩ ص١٤١-١٥٨

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة القادسية.

كلية الآداب.

قسم الجغرافية.

كفاءة التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية .

م.م حسون عبود دبعون الجبوري

٢٠٠٨/٢٠٠٧م

المستخلص.

.

تعد مراكز الرعاية الصحية الأولية من المؤسسات الصحية الهامة في المدينة لذا تناول البحث مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية،كقطاع من قطاعات الخدمات الصحية في المدينة ،لغرض دراسة واقعها من جهة أعدادها وعدد كوادرها ومدى توزيعها المكاني بحسب الأحياء السكنية، فضلاً عن مقارنة متغيرات المراكز الصحية مع الحجم السكاني للمدينة.

وقد اعتمدت الدراسة على البيانات المتوافرة على دائرة صحة محافظة الديوانية وكذلك الاعتماد على الدراسة الميدانية من خلال استمارتي الاستبيان الخاصة بالمراكز الصحية وأخرى خاصة بالسكان فضلا عن المقابلة الشخصية ، والمصادر المكتبية وقد جاءت الدراسة بمبحثين تضمن الأول التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية وواقع حالها في مدينة الديوانية ، بينما ناقش المبحث الثاني الكفاءة الوظيفية لمراكز الرعاية الصحية في المدينة.

المقدمة:

تعد الخدمات الصحية من الخدمات الضرورية والأساسية في المدينة،إذ إن لهذه الخدمة آثارها الاجتماعية على سكان المدينة وإنَّ توفر مثل هذه الخدمة يعكس مستوى المدينة ومجتمعها، وقد زادت أهميتها مع ازدياد التطور الصناعي وما رافقه من انعكاسات نفسية وصحية على المواطنين[1]، لذا تناول الباحث مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية من بين المؤسسات الصحية الأخرى للوقوف على كفاءة التوزيع المكاني لها وكفاءتها الوظيفية.

حدود البحث:

تتمثل الحدود المكانية للبحث بمدينة الديوانية الواقعة على دائرة عرض (٥٩، ٣١ْ) شمالاً وخط طول(٥٥، ٤٤ْ) شرقاً، أما الحدود القطاعية للبحث فقد اختصرت على مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية وضمن أحيائها السكنية، أما الحدود الزمانية للبحث فقد تمثلت بعام ٢٠٠٧م فقط.

مشكلة البحث:

ما هو واقع التوزيع الجغرافي ومدى كفاءته لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية وهل تحقق كفاءة وظيفية من جهة أعدادها،أي عدد المراكز الصحية، وعدد كوادرها والخدمات المتوافرة عليها.

فرضية البحث:

انطلاقا من المشكلة يفترض البحث فرضيتين هما:

١- إن إعداد مراكز الرعاية الصحية الأولية قليلة جدا ولا تنسجم مع أعداد السكان كما أنها لا تتوزع بصورة عادلة بحسب الأحياء السكنية وكثافتها السكنية.

٢- إن مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية تعاني من نقص في خدماتها وعدد كوادرها مما انعكس ذلك على كفاءتها الوظيفية.

أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث من كون الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرفها إلا المرضى،لذا تعد أية خدمة صحية مهمة للإنسان لان المبدأ يقول العقل السليم في الجسم السليم، ومن ثَّمَّ فان سلامة العقل تنماز بإنتاجها الجيد ومن الواجب أن تتولى الجهات المسؤولة كل الاهتمام بالقطاع الصحي في سبيل تنميته والارتقاء به إلى مستوى يحقق الغاية من وجوده.

مصطلحات خاصة بالرعاية الصحية الأولية :

١- مراكز الرعاية الصحية الأولية:وهي مؤسسات يتم فيها تقديم خدمات رعاية الوليد والطفل وألام وخدمات التحصين والإرواء الفموي وخدمات الصحة المدرسية،فضلا عن مهام تتعلق بمراقبة مياه الشرب والرقابة الصحية والتحري والرصد الوبائي والخدمات العلاجية والإسعاف الفوري والتسجيل والإحصاء الطبي[٢].

٢- الرعاية الصحية: وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني، كما أنها تعكس الظروف الاقتصادية والخصائص الاجتماعية والثقافية والسياسية للبلد ،فضلا عن كونها تتصدى لمعالجة المشاكل الصحية الرئيسة في المجتمع وتقدم تبعا لذلك خدمات لتحسين الصحة وخدمات وقائية وعلاجية تأهيلية[٣]. كما تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها الرعاية الأساسية المتاحة والمتوفرة لكل الأفراد والأسر

داخل المجتمع،وهي جزء لا يتجزء من النظام الصحي والتنمية الصحية الشاملة للمجتمع[٤].

٣- ذوي المهن الطبية:وتشمل الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة.

٤- ذوي المهن الصحية: هم الكادر الوسطي في القطاع الصحي ويشمل مجموعة من الممرضين والمعاونين الصحيين ومساعدي المختبر والشعاعيين.

المبحث الأول:-التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية لصحية الأولية وواقع حالها في مدينة الديوانية:

أولا:-التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية قي مدينة الديوانية.

إن معرفة مستوى الكفاءة الوظيفية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية ترتبط بمعرفة واقع التوزيع المكاني لهذه المراكز بحسب الأحياء السكنية ومعرفة الحجم السكاني لكل حي سكني ، إذ ينبغي اعتماد أنماط توزيعية للمراكز الصحية تتناسب وخصوصية كل حي سكني من ناحية توزيع السكان، وكثافتهم وكفاءة الطرق، ووسائل النقل، ومن اجل تحقيق هذا الهدف يجب توسيع الوحدات الصحية القائمة وإقامة الجديد منها، مما ينبغي ملاحظة أمر توفير المساحات الكافية من الأراضي لهذا الاستعمال[٥]. وهنا سيتم التطرق إلى معايير متعددة على وفق مباحث البحث لتوضيح مدى كفاءة التوزيع لمراكز الرعاية الصحية.

١- معدل(نسمة/مركز صحي):ومن خلال الجدول رقم (١) يتبين لنا أن سكان مدينة الديوانية بلغ عددهم (٢٨٧٥١٢)نسمة لسنة ٢٠٠٧م. وبلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في المدينة (١٢) مركزا صحيا موزعة على(١١) حيا سكنينا من أحياء المدينة البالغ عددها (٢٨) حيا سكنيا،خريطة رقم (١) وهذا يشير إلى أن هناك (١٧)حيا سكنيا تخلو من مراكز الرعاية الصحية الأولية وهي تشكل ما نسبته (٦٠،٧%) من مجموع أحياء المدينة ، ويعود ذلك إلى عدم مراعاة حجم السكان في توزيع مراكز الرعاية الصحية في مدينة الديوانية وهذا ما لاحظناه في الدراسة الميدانية، إذ أجاب (٤٧%)[٦]

من حجم العينة المدروسة من سكان المدينة بعدم وجود مراكز صحية في مناطق سكناهم.كما لاحظنا أن معدل نسمة/مركز صحي بلغ (٢٣٩٥٩) نسمة /مركز صحي،أما عدد السكان المخدومين بمراكز صحية في المدينة بلغ (١٦٨٢٩٥) نسمة.فيما بلغت مساحة مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية(١٩٧٨٦م^{٢}) وهي تشكل ما نسبته (٠,٠٥%) من مساحة المدينة البالغة(٣٥٩٠٠٠٠٠م^{٢})[٧].

أما فيما يخص عدد العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية فأن الجدول رقم (١) يبين لنا أنَّ الأطباء الأخصائيين والممارسين (طب عام) بلغ عددهم (٥٧) طبيبا بحسب المراكز الصحية في مدينة الديوانية وهم يشكلون نسبة(٢٩%) من مجموع الأطباء العاملين في جميع المؤسسات الصحية في المدينة لسنة ٢٠٠٧م، كما نلاحظ هناك تبايناً في أعداد الأطباء بحسب المراكز الصحية،فالمركز الصحي في حي السراي مثلا بلغ عدد الأطباء فيه(٩) أطباء وهو من أقدم أحياء المدينة وقليل السكان في الوقت نفسه ،في حين أن عدد الأطباء في المركز الصحي في الحي الثقافي بلغ طبيبا واحدا فقط.

جدول رقم(١) التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية ومتغيراتها في مدينة الديوانية لسنة ٢٠٠٧م.

ت	اسم الحي السكني	عـــــدد السكان	%	عدد مراكز الصحية	عدد الأطباء		المجموع	%	الصيادلة	عـــدد ذوي المهـــن الصحية	%
					طـــب عام	طـــب أسنان					
١	الصدر	٤٢٠٢٩	١٥	٢	٧	٤	١١	١٤	-	٧٤	١١
٢	الوحدة	٤٩٣٤٥	١٧	١	٥	٣	٨	١٠	-	٧٣	١١
٣	الفرات	٧٧٢٧	٣	١	٨	٣	١١	١٤	-	٤٨	٧
٤	الإمام الصادق	٢٠٤٤٩	٧	١	٤	١	٥	٦	-	٦٣	٩
٥	الإسكان الصناعي	١٦٤٦٩	٦	١	٤	١	٥	٦	-	٨٢	١٢
٦	الحكيم	٩٣٤١	٣	١	٨	٢	١٠	١٣	-	٤٢	٦
٧	الجزائر	٩٣٦١	٣	١	٥	٢	٧	٩	-	٤٩	٧
٨	الجديدة	٥١٩١	٢	١	٣	١	٤	٥	-	٨٥	١٢
٩	السراي	٣٣٦٩	١،١	١	٩	٣	١٢	١٥	-	٦٩	١٠
١٠	الإسكان القديم	٣٩٧٤	١،٣	١	٣	٢	٥	٦	-	٨٦	١٣
١١	الثقافي	١٠٤٠	٣،٠	١	١	-	١	٢	-	١٢	٢
١٢	العروبة	١٥٦٨٢	٥	-							
١٣	النهضة	٢٤٤١٧	٨	-							
١٤	الجمهـــــوري الشرقي	١٤٨٤٥	٥	-							
١٥	الجمهوري الغربي	١١٥٤٤	٤	-							
١٦	العصري	١٠٩١٠	٤	-							
١٧	الجمعية	٥٤٢٠	٢	-							
١٨	١٤ رمضان	٥٣٤٩	٢	-							
١٩	التأميم الثانية	٥٣٣٤	٢	-							
٢٠	السوق	٣٨٣٧	١،٣	-							
٢١	السكك	٣٤٢٠	١	-							
٢٢	الضباط	٣٧٩٨	١	-							
٢٣	الفاضلية	٣١١٣	١	-							
٢٤	صوب الشامية	٣١٢١	١	-							
٢٥	التأميم الأولى	٢٧٦٣	١	-							
٢٦	المعلمين	٢٥٧٨	١	-							
٢٧	الوحدة الميكانيكية	١٤٢٠	٠،٥	-							
٢٨	الإمام	١٦٦٦	٠,٥	-							
المجموع	٢٨	٢٨٧٥١٢	١٠٠	١٢	٥٧	٢٢	٧٩	١٠٠	-	٦٨٣	١٠٠
بقيـــــة المؤسسات الصحية	-	-	-	-	١٣٨	٢٣	١٦١	-	٤٧	٣٧٧	-
مجمـــوع المدينة	-	٢٨٧٥١٢	-	-	١٩٥	٤٥	٢٤٠	-	٤٧	١٠٦٠	-

المصدر :عمل الباحث بالاعتماد على: ١- وزارة الصحة ،مديرية محافظة الديوانية نقسم التخطيط والإحصاء الصحي،بيانات غير منشـــورة،٢٠٠٧م . ٢- وزارة التخطيط،الجهـــاز المركـــزي للإحصـــاء،نتائج التعـــداد العـــام للســـكان لعـــامي ١٩٨٧و١٩٩٧م،بيانات غير منشورة.جدول رقم (٢٠)وجدول رقم(٢٢) .

.. وتم إيجاد عدد السكان لسنة ٢٠٠٧م بالمعادلة التالية: $P1=po(r+1)n$

حيث إن:

P1 =التعداد اللاحق ، Po=التعداد السابق ، R=معدل النمو السنوي ، N=عدد السنوات بين التعدادين

مصدر المعادلة:-.u.n.demographic yaer book,1984,36th issue ,newyourk,1988,p62

أما عن عدد أطباء الأسنان في المراكز الصحية في المدينة فقد بلغ عددهم (٢٢) طبيبا وهم يشكلون ما نسبته (٤٩%) من مجموعهم في جميع المؤسسات الصحية في المدينة والبالغ عددهم(٤٥) طبيبا .

وبصورة عامة فان عدد ذوي المهن الطبية (طب عام +طب أسنان) العاملون في المراكز الصحية في المدينة بلغ عددهم (٧٩) طبيبا أي ما نسبته(٣٣%) من مجموع الأطباء العاملون في جميع المؤسسات الصحية في المدينة والبالغ (٢٤٠) طبيبا، وقد تباين توزيع الأطباء بين أحياء المدينة من جهة النسب فقد سجلت أعلاها في حي الصدر وحي الفرات والبالعة (١٤%) لكل منهما ، من مجموع الأطباء في المدينة ،بينما سجلت أدنى النسب في الحي الثقافي والبالغة(٢%).

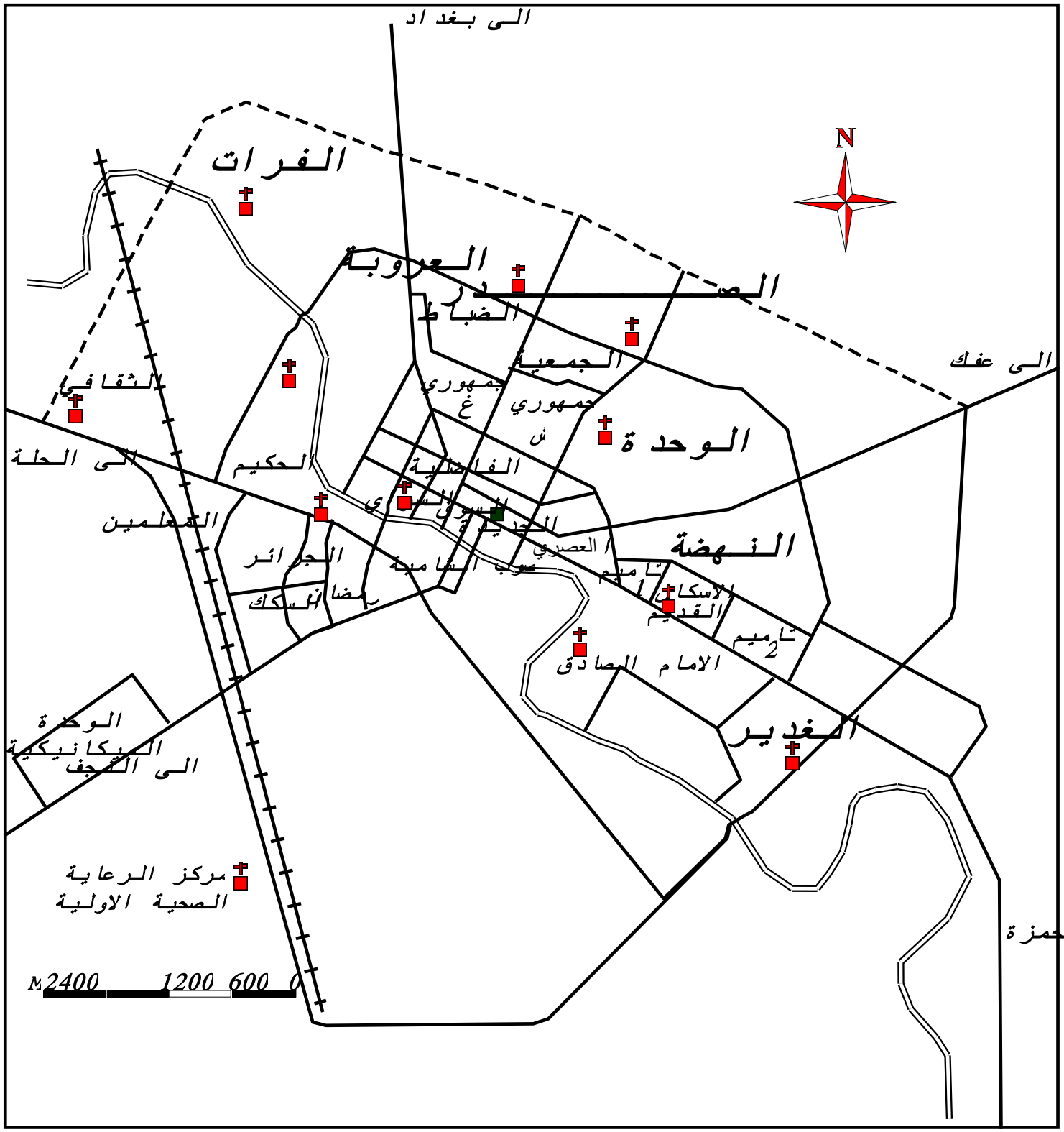
وبالنظر إلى جدول رقم (١) مرة أخرى نلاحظ أنَّه لا يوجد صيدلاني واحد متخصص ضمن مراكز الرعاية الصحية في المدينة وإنما كل ما موجود هو معاون صيدلاني وهذا يعد ضمن ذوي المهن الصحية على الرغم من وجود (٤٧) صيدلاني متخصص يعمل في بقية المؤسسات الصحية الأخرى في المدينة.

أما عدد ذوي المهن الصحية فقد بلغ في مدينة الديوانية بحسب مراكز الرعاية الصحية الأولية نحو(٦٨٣) شخصاً وشكلوا نسبة (٦٤%) من مجموعهم الكلي في المدينة والبالغ عددهم (١٠٦٠)شخصا. وقد توزعوا بنسب مختلفة بين أحياء المدينة سجلت أعلاها في حي الإسكان القديم والبالغة (١٣%)، بينما سجلت أدنى نسبة لهم في حي الثقافي والبالغة(٢%).

وخلاصة القول أنَّ التوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية ومتغيراتها في مدينة الديوانية توزيعا غير عادل وغير مرض لدرجة أن أحياء كثيرة تخلو من المراكز الصحية وأخرى صغيرة بحجمها السكاني إلا أنَّها تتمتع بهذه الخدمة خصوصا القديمة منها كحي السراي.

خريطة رقم (١)

التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في مدينة الديوانية لسنة ٢٠٠٧م



المصدر: ١) التصميم الأساسي لمدينة الديوانية ٢٠ ٠) الدراسة الميدانية ٠

ثانيا:-واقع حال مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية لسنة٢٠٠٧م.

تعد الرعاية الصحية حقا لكل إنسان ومن ثَّم فإنها حاجة من حاجات الإنسان الأساسية[٨]. ومن خلال الجدول رقم (٢) سنتناول هذا الحق البشري من جهة توفر الوحدات الأساسية في المركز الصحي،فمثلا وحدة طب الأسنان فان هناك ثلاث وحدات طب أسنان فقط توزعت بواقع وحدة واحدة في حي الوحدة ووحدتين في حي السراي ،وهنا يظهر لنا أن(١٠) مراكز صحية لا توجد فيها وحدة طب أسنان، ومما يدعم ذلك بان (٢٣%)[٩] .من العينة المبحوثة أجابوا بعدم وجود وحدة أسنان في المراكز الصحية في مناطقهم وعدم جاهزية المتوفر منها،على الرغم من ضرورة وجود هذه الوحدة العلاجية في كل مركز صحي وأن تدار من لدن طبيب أسنان.

أما فيما يخص وحدة رعاية الأم والطفل فقد بلغ عدد هذه الوحدات العلاجية(١٠) وحدات وعدم توفرها في ثلاثة من المراكز الصحية في المدينة، الموجودة في أحياء الإسكان الصناعي، والجزائر، وحي الثقافي، إذ تعد هذه الوحدات مهمة لمعالجة قضايا الأمومة والاهتمام بالجنين وانعكاس ذلك على معدل الوفيات الولادية للنساء الحوامل، أما وحدة الأشعة في المراكز الصحية في المدينة فقد بلغ عددها (٣) وحدات فقط من بين (١٢) مركزا صحيا في المدينة ،إذ إن (١٠%) من حجم العينة عانوا من هذه المشكلة، وهي عدم وجود وحدة الأشعة، وعدم جاهزية الموجود منها ، وكذلك الأمر ينطبق على وحدة السونار في مراكز الرعاية الصحية الأولية،إذ لا يوجد سوى مركزا صحيا واحدا من المراكز الصحية في المدينة يتمتع بهذه الخدمة أي وجود وحدة سونار،المتمثل بمركز صحي حي الفرات وعلى الرغم من أهمية هذه الوحدة إلا أن (١١) مركزا صحيا في المدينة يفتقر إليها خصوصا وان وحدة السونار أصبحت من الوحدات الأساسية لتشخيص الحالات المرضية بدقة عالية،لذا يجب توفرها في المراكز الصحية كافة في المدينة لتخفيف العبء على وحدات السونار الموجودة في المستشفيات العامة أولا ولمراعاة المواطنين ماديا ثانيا، لكون الفحص بالسونار مكلف بعض الشيء في العيادات الخاصة.

جدول رقم(٢)يمثل واقع مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية لسنة ٢٠٠٧م.

ت	اسم الحي السكني	عدد المراكز الصحية	عدد ذوي المهن الطبية	عدد ذوي المهن الصحية	الخدمات المتوفرة في المركز الصحي								
					وحدة أسنان	رعاية الأم والطفل	الأشعة	السونار	الطوارىء	الصيدلية	المختبر	الصحة المدرسية	صالة ولاده
١	**الصدر**	**٢**	**١١**	**٧٤**	**-**	**٢**	**-**	**-**	**٢**	**٢**	**١**	**٢**	**-**
٢	الوحدة	١	٨	٧٣	١	١	١	-	١	١	١	١	-
٣	الفرات	١	١١	٤٨	-	١	١	١	١	١	١	١	-
٤	الأمـــام الصادق	١	٥	٦٣	-	١	-	-	١	١	١	١	-
٥	الإسـكان الصناعي	١	٥	٨٢	-	-	-	-	١	١	١	١	-
٦	الحكيم	١	١٠	٤٢	-	١	-	-	١	١	-	-	-
٧	الجزائر	١	٨	٤٩	-	-	-	-	١	١	١	١	-
٨	الجديدة	١	٤	٨٥	-	١	-	-	١	١	١	١	-
٩	السراي	١	١٢	٦٩	٢	٢	١	-	١	١	١	١	-
١٠	الإسـكان القديم	١	٥	٨٦	-	١	-	-	١	١	١	١	-
١١	الثقافي	١	١	١٢	-	-	-	-	١	١	-	-	-
المجموع		**١٢**	**٧٩**	**٦٨٣**	**٣**	**١٠**	**٣**	**١**	**١٢**	**١٢**	**٩**	**١٠**	**٠**

المصدر:-عمل الباحث اعتمادا على:

١- وزارة الصحة،المديرية العامة لدائرة صحة الديوانية،وحدة التخطيط الصحي، بيانات غير منشوره لسنة ٢٠٠٧م.

٢- الدراسة الميدانية.

أما فيما يخص وحدة الطوارئ فإنها متوافرة على كل المراكز الصحية في المدينة.إلا أنَّ وجودها شكلي حيث إن بعض الوحدات غير جاهزة بمعداتها كأسِرَّة الرقود للحالات المرضية الطارئة ، كما أن اغلب المراكز الصحية فيها سيارة إسعاف واحدة للطوارىء، فلو حصل حادثان منفصلان فأن الأول سينقل والثاني يبقى يعاني من مشكلة النقل. وفيما يتعلق بوحدة الصيدلية فأنها تشابهت بالوصف مع وحدة الطوارئ ،فمن جهة العدد فإنها متوفرة

بعدد المراكز الصحية في المدينة إلا أن مسألة إدارتها فهي جميعا تدار من لدن معاون صيدلاني، وكما مر ذكره سابقا إذ لا يوجد صيدلاني واحد متخصص في صيدليات المراكز الصحية في المدينة. وبخصوص الأدوية المتوفرة في صيدليات المراكز الصحية فإنها قليلة وذات نوعيات غير جيده بالمقارنة مع الصيدليات الخاصة، فعلى سبيل المثال عدم توفر الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة كالسكر وضغط الدم[١٠].

جدول رقم (٣) أجوبة العينة المبحوثة حول مراجعتهم مراكز صحية أخرى.

هل تفضل مراجعة مركز صحي آخر	نعم	٨٠%	لا	٢٠%
إذا كان الجواب نعم، لماذا	العدد		%	
عدم توفر الأطباء الأكفاء	٣٠		١٠	
عدم توفر وحدة الأشعة وعدم جاهزية الموجود منها	٢٩		١٠	
عدم توفر وحدة الأسنان وعدم جاهزية الموجود منها	٧٠		٢٣	
عدم توفر مركز صحي في المنطقة	١٤١		٤٧	
تدني مستوى المختبرات الموجودة	٣٠		١٠	
المجموع	٣٠٠		١٠٠	

المصدر: عمل الباحث اعتمادا على ملحق رقم (٢).

أما المختبرات الموجودة في المراكز الصحية فقد ظهر من الجدول رقم (٢) بان هناك مركزان صحيان لا يوجد فيهما مختبر تحليلات مرضية كمركز صحي حي الثقافي، ومركز صحي حي الحكيم،فضلا عن تدني مستوى الموجود منها وكما جاء من خلال أجوبة المبحوثين، فان (١٠%) منهم أكدوا تدني مستوى كفاءة المختبرات في المراكز الصحية وصعوبة تشخيص الحالات المرضية،جدول رقم (٣) مما يضطر المريض إلى مراجعة أطباء متخصصين ومن ثَمَّ إلى المختبرات الخاصة الباهضة التكاليف.

وبخصوص وحدة الصحة المدرسية يوجد مركزان صحيان لا توجد فيهما وحدة الصحة المدرسية وهما المركز الصحي في حي الثقافي، والمركز الصحي في حي الحكيم وهذه

الوحدات ضرورية خصوصا مع بدء العام الدراسي وما له من علاقة ارتباطية بفحص التلاميذ اللذين سيسجلون في الصف الأول الابتدائي.فان عدم وجودها في المراكز كوحدة متكاملة يجعل عمل تلك المراكز غير متكامل.

وفي نهاية المطاف يمكن أن نتناول مسألة وجود وحدة صالة الولادة في المركز الصحي وعدم وجودها. فقد تبين من الجدول رقم (٢) بأنه لا يوجد مركز صحي واحد يمتلك هذه الوحدة الخدمية وهي وحدة علاجية هامة جدا في المركز الصحي لإعطاء العلاجات الأولية للحوامل أو إجراء اللازم لهنَّ أو تيسير أمورهنَّ، خصوصاً وإنّ ظاهرة العمليات القيصرية للولادة أصبحت هي السائدة في المستشفيات الأهلية والمعروفة بتكاليفها القاصمة على الرغم من بساطتها وقلة وقتها المستغرق. وهنا يرى الباحث مسألة وجود مثل هذه الوحدة في المراكز الصحية شيئاً أساسياً ومهماً جداً ليقلل العبء المادي عن كاهل من يتعرض لهذه العمليات.

وبالرجوع مرةً أخرى إلى جدول رقم(٣) نلاحظ أنّ (٨٠%) من حجم العينة يفضلون مراجعة مراكز صحية أخرى، ومن الأسباب التي دعتهم إلى ذلك تعددت بنسب مختلفة، فمثلاً أجاب (١٠%) من حجم العينة بعدم توافر الأطباء الأكفاء والاختصاص، بينما (١٠%) منهم عزا أسباب المراجعة إلى مراكز صحية أخرى يعود إلى عدم وجود وحدة الأشعة وعدم جاهزية الموجود منها. بينما (٢٣%) أجابوا بعدم توفر وحدة الأسنان وعدم الاستعداد لدى الموجود منها، فيما أجاب (٤٧%) آخرين عن أسباب المراجعة إلى مراكز أخرى تعود إلى عدم توفر مركز صحي في المنطقة. وأخيراً أجاب (١٠%) بأنّ الأسباب تعود إلى تدني مستوى المختبرات الموجودة.

وهنا يرى الباحث ضرورة وجود مركز صحي في كل حي سكني وفق ضوابط التخطيط للخدمات الصحية أي مراعاة الحجم السكاني. لكل حي سكني مع مراعاة عملية سهولة الوصول.

المبحث الثاني: الكفاءة الوظيفية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية.

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية الكفاءة الصحية على أنها التوزيع المنتظم للعناصر العاملة في المؤسسات والمواد المستخدمة في إنشاء المؤسسات الصحية، وكيفية تجهيزها بمختلف الأجهزة والمعدات الطبية ، بأقل الجهود واختصار للوقت ،بغية تحقيق أهداف الخدمات الصحية على أحسن وجه وأعلى درجة من الرضا[١١]. وهنا سيتم مناقشة الكفاءة الوظيفية لمراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال أعدادها ومدى توزيعها بحسب الأحياء السكنية وحجم الحي السكني، فضلاً عن المؤشرات الخاصة بذوي المهن الصحية والطبية.

الكفاءة الوظيفية لمراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال المؤشرات الخاصة بالسكان وذوي المهن الصحية والطبية.

١-معدل نسمة/ مركز صحي

من خلال الجدول رقم (٤) يتضح بأنّ معدل نسمة /مركز صحي في المدينة بلغ (٢٣٩٥٩ نسمة/ مركز صحي) وهذا المعيار يفوق المعيار المحدد بـ مركز صحي لكل (١٠ آلاف نسمة)[١٢]، وهذا بدوره يؤدي إلى خلق خلل كبير في الكفاءة الوظيفية للمركز الصحي من خلال الضغط السكاني على الكادر الموجود مما يؤدي إلى قلة العناية بالمراجعين. وعلى أساس المعيار المذكور فان المدينة تكون بحاجة إلى (١٧) مركزاً صحياً جديدا تقريبا لسنة ٢٠٠٧ م، على أن يراعى التوزيع المنتظم لها بحسب الحجم السكاني لكل حي سكني ومراعاة عملية الوصول السهل. إذ نلاحظ أنّ عملية التوزيع غير المنتظم للمراكز الصحية واضحة جداً من خلال الجدول (٤) فعلى سبيل المثال في حي الوحدة بلغ فيه معدل نسمة/مركز صحي (٤٩٣٤٥ نسمة/ مركز صحي) وهو من أحياء المدينة ذات الحجم السكاني الكبير وهنا تكون حاجة الحي إلى (٤) مراكز صحية جديدة تقريباً على وفق المعيار المعمول به في أعلاه. بينما نلاحظ حي السراي بلغ المعدل فيه (٣٣٦٩ نسمة/ مركز صحي)، وحي الثقافي بلغ المعدل فيه (١٠٤٠ نسمة/ مركز صحي) وهكذا بقية الأحياء بعضها يعاني من عدم وجود مركز صحي فيها وأخرى قلة المراكز الصحية فيها وهذا دليل على عدم عدالة التوزيع.

جدول رقم(٤) الكفاءة الوظيفية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية لسنة ٢٠٠٧م.

٢- معدل طبيب / نسمة

لقد بلغ معدل طبيب/ نسمة (١/ ١٤٧٤نسمة) في مدينة الديوانية كما في جدول رقم (٤) وهذا المعدل يفوق المعيار المعتمد من لدن وزارة الصحة والبالغ (١/ ١٠٠٠ نسمة)[١٣] وعليه فانّ حاجة المدينة من الأطباء ستكون (٩٢) طبيباً إضافة إلى ما موجود حالياً (١٩٥) طبيباً(طب عام) لانّ الوضع الحالي يشكل عبءً على الطبيب، وبالتالي قلة الوقت المخصص لفحص ومعالجة المريض بدقة، أمَّا الأطباء في المراكز الصحية فان توزيعهم بحسب الأحياء السكنية هو الآخر غير منتظم، ففي حي الوحدة بلغ نصيب الطبيب الواحد(٩٨٦٩ نسمة)، بينما بلغ نصيب الطبيب في حي السراي(٣٧٤نسمة) لأنه من الأحياء القليلة السكان كما مر ذكره سابقاً.

٣-معدل طبيب أسنان/ نسمة.

إنّ المعدل المعتمد لـ طبيب أسنان/ نسمة هو طبيب واحد لكل ٢٠٠٠ نسمة[١٤] ومن خلال الجدول السابق تبين أنّ المعدل بلغ (٦٣٨٩ نسمة لكل طبيب) على مستوى المدينة وهو معدل مرتفع مقارنة بالمعدل المعتمد، وهنا يتضح لنا بان حاجة المدينة إلى (٩٩) طبيب أسنان إضافة إلى ما موجود فيها حالياً (٤٥) طبيباً، أما فيما يخص أطباء الآسنان في المراكز الصحية فمن خلال الجدول (٤) نلاحظ أنّ اغلب أحياء المدينة فيها معدل طبيب أسنان/ نسمة يفوق المعدل المعتمد باستثناء ثلاثة أحياء فقط هي السراي، الإسكان القديم، الثقافي، كما في الجدول نفسه.

٤- معدل صيدلاني/ نسمة.

إنّ عملية الحصول على الأدوية من الصيدليات في المراكز الصحية قضية أساسية ومهمة، لذا يعد الصيدلاني الشخص المتخصص الأعلم في نوعية العلاج المقرر صرفه من لدن الطبيب الأخصائي لذا فان مسألة وجود أخصائي في كل صيدلية ضروري جداً، إلا أن ما ظهر من خلال الجدول (٤) يعرب عن عدم وجود صيدلية واحدة في المراكز الصحية في المدينة تدار من لدن صيدلاني بل تدار الصيدليات من لدن معاون صيدلاني. على الرغم من وجود (٤٧) صيدلاني متخصص في بقية المؤسسات الصحية الأخرى في مدينة الديوانية،

وان المعايير التخطيطية تشير إلى وجود صيدلاني متخصص واحد لكل عشرين ألف نسمة(١/ ٢٠ ألف نسمة)[١٥]، وعلية فان المعدل على مستوى المدينة بلغ (٦١١٧ نسمة) لكل صيدلاني لسنة ٢٠٠٧م، وهو معدل يحقق كفاءة جيدة، إلا أنَّ المشكلة تكمن في توزيع الصيادلة بين المؤسسات الصحية وخاصة المراكز الصحية في المدينة.

٥- معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب.

يعد مدى توفر ذوي المهن الصحية لكل طبيب من القضايا المهمة جداً في تقويم كفاءة أداء الخدمة الصحية، ويقصد به عدد ذوي المهن الصحية لكل طبيب والمعيار المحدد هو(ثلاث من ذوي المهن الصحية لكل طبيب)[١٦]، وقد سجل هذا المعدل على مستوى المدينة (٤ أشخاص من ذوي المهن الصحية لكل طبيب). وهذا ليس دليل على توفر ذوي المهن الصحية بقدر ما هو دليل على قلة عدد الأطباء في المدينة،كما بلغ المعدل على مستوى المراكز الصحية في المدينة (٩اشخاص).

٦- معدل ذوي المهن الصحية للسكان.

يمثل حجم السكان المعيار الأول والاهم، إذ يؤثر تأثيراً كبيراً على حجم المراجعات، حيث يزداد بزيادته ويقل بقلته[١٧]، ويعد هذا المؤشر من المعايير الكبرى في قياس الكفاءة الوظيفية للمراكز الصحية؛ لأهميته في معرفة الخدمة المقدمة للسكان، وقد اعتمدت وزارة الصحة العراقية معياراً وهو(واحد من ذوي المهن الصحية لكل ٤٠٠-٥٠٠ نسمة)[١٨]،وقد بلغ المعدل في المدينة(٢٧١نسمة) لكل شخص من ذوي المهن الصحية وفي المراكز الصحية في مدينة الديوانية بلغ المعدل(٤٢١ نسمة) لكل شخص من ذوي المهن الصحية، وهو معدل ايجابي ويشير إلى كفاءة وظيفية جيدة، إلا أنّ المعدل يرتفع عن الحد المقبول في أحياء سكنية معينة وينخفض عنه في أخرى، كما في الجدول رقم (٤)، وهذا دليل على عدم عدالة التوزيع لذوي المهن الصحية بحسب الحجم السكاني للحي السكني.

مساحة مراكز الرعاية الصحية الأولية.

بلغ عدد المراكز الصحية في المدينة (١٢) مركزا صحياً وبمساحة قدرها(١٩٧٨٦م^{٢})، جدول رقم (٤)أي بمعدل (١٦٤٩م^{٢}) لكل مركز صحي، وعند المقارنة مع المعيار المحدد بمركز صحي لكل عشرة آلاف نسمة لا تقل مساحته عن خمسة آلاف متر مربع[١٩]، نجد أنّ المساحة المطلوبة حالياً للمراكز الصحية الموجودة فعلياً (١٢) مركزاً هي (٦٠٠٠٠م^{٢})، وفيما لو طبق المعدل مركزا صحياً لكل عشرة آلاف نسمة ستكون حاجة المدينة إلى (٢٩) مركزاً صحيا وبمساحة قدرها(١٤٥٠٠٠م^{٢}).

وعند الرجوع إلى معدل نصيب الفرد من المساحة المخصصة للمراكز الصحية في المدينة حالياُ(٢٠٠٧م) بلغت (٠,٠٦م^{٢}) للفرد على مستوى المدينة وهو يقل بكثير عن معيار (بول سيرفس) العالمي والذي حدد بموجبه مركزاً صحيا لكل عشرة آلاف نسمة تبلغ مساحته (١٣٠٠م^{٢})[٢٠]، أي بمعنى نصيب الفرد من المركز الصحي هو (٠,١٣م^{٢}) ومن خلال الجدول رقم(٤) نلاحظ أنّ المعدل يعد جيداً فقط في أربعة أحياء في المدينة وهي حي الحكيم، الجديدة، الجزائر، السراي، وبالمعدلات على التوالي(٠,١٣م^{٢}، ٠,١٦م^{٢}، ٠,١٧م^{٢}، ٢,٩٦م^{٢}). وعليه فان مسألة توفر المساحة المقبولة للمركز الصحي تعد عاملاً من عوامل قياس الكفاءة الوظيفية للمؤسسة الصحية لأهميتها في توفير الراحة للمريض، وفي استثمارها لاستحداث وحدات علاجية أخرى.

<u>تقويم الكفاءة الوظيفية لمراكز الرعاية الصحية الأولية من خلال السكان</u>

١- درجة رضا السكان.

إنّ درجة رضا السكان عن خدمة ما في مناطقهم تمثل تعبيراً واضحاً وموجزاً ومفيداً عن كفاءة تلك الخدمة[٢١]، بمعنى أنَّ إشراكهم في عملية تقويم أية خدمة يعطي الانعكاس الحقيقي

حول مدى كفاءة تلك الخدمة ومدى استمرارها[٢٢]، وعن درجة الرضا للسكان عن المراكز الصحية في مدينة الديوانية فهي كما يوضحها الجدول رقم(٥).

جدول رقم (٥) درجة رضا السكان عن مراكز الرعاية الصحية الأولية في مناطق سكناهم.

درجة الرضا	جيدة جداً	جيدة	متوسطة	رديئة	المجموع
العدد	صفر	٧٠	١٤٠	٩٠	٣٠٠
النسبة%	صفر	%٢٣	%٤٧	%٣٠	%١٠٠

المصدر : عمل الباحث اعتمادا على ملحق رقم(٢) .

نلحظ من الجدول أعلاه بان(٣٠%) من حجم العينة عبروا عن رداءة المراكز في مناطق سكناهم وعدم رضاهم عنها، وما يؤكد ذلك قلة المراكز الصحية على مستوى المدينة، بينما عبر(٤٧%) منهم بدرجة رضا متوسطة، و(٢٣%) آخرين بدرجة رضا جيدة، إلا أنه لا يوجد شخص واحد يعبر برأي عن المراكز بأنها جيدة جداً ولربما هذا سيكون ناجماً عن قلتها، وعدم الإنصاف في عملية التوزيع، أو عدم توفر الخدمات فيها.

٢- سهولة الوصول.

تعد عملية سهولة الوصول من المعايير المكانية المهمة التي تستخدم للتعبير عن كفاءة توزيع الأنشطة المختلفة في المدينة من خلال تحديد المسافة والزمن المستغرق للرحلة من وإلى تلك الأنشطة[٢٣]. والجدول رقم(٦) سجل لنا نسبا مختلفة لمسافات مقطوعة مختلفة فنرى ذلك من خلاله.

جدول رقم(٦) المسافة المقطوعة بالكيلومتر للوصول إلى المركز الصحية في مدينة الديوانية.

المسافة	أقل من ١كم	١ كم	٢-٣ كم	المجموع
العدد	١٠٩	١٣١	٦٠	٣٠٠
النسبة%	%٣٦	%٤٤	%٢٠	%١٠٠

المصدر عمل الباحث اعتماداً على ملحق رقم (٢).

ما يلحظ على الجدول أعلاه بان (٣٦%) من حجم العينة أجابوا بأنهم يقطعون مسافة أقل من (١ كم)، وهو معدل جيد مقارنة مع المعدل العالمي الذي حدد المسافة المقطوعة للمراكز الصحية بـ(٧٠٠م) بينما أجاب (٤٤%) بان المسافة المقطوعة هي(١ كم)، فيما أجاب (٢٠%) آخرين بان المسافة المقطوعة تتراوح بين (٢-٣ كم) وهذا ما ينطبق على الأحياء الواقعة في أطراف المدينة مثل حي الوحدة الميكانيكية وحي السكك، أما فيما يخص عملية كيفية الوصول إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية في المدينة فهي كما وضحت في الجدول رقم(٧)، حيث أجاب (٥٥%) من حجم العينة بان عملية وصولهم إلى مثل هذه المؤسسات تتم بواسطة السيارة، بينما أجاب (٤٥%) منهم بان العملية تتم مشياً على الأقدام.

جدول رقم(٧) يمثل عملية كيفية وصول السكان للمراكز الصحية.

عملية الوصول	بواسطة السيارة	مشياً على الأقدام	المجموع
العدد	١٣٥	١٦٥	٣٠٠
النسبة%	%٥٥	%٤٥	%١٠٠

المصدر عمل الباحث اعتماداً على ملحق رقم(٢).

مقترحات السكان بشأن تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية.

يقال أن أهل مكة أدرى بشعابها ،وهنا مقترحات السكان ستكون هي الصائبة لأنهم من الواقع يستشعرونه سلبا وإيجابا ،وعليه تم إشراكهم في طرح مقترحاتهم حول مراكز الرعاية الصحية الموجودة في مدينتهم،وجاءت مقترحاتهم على الوجه التالي وهي أن (١٩%) من حجم العينة اقترحوا ضرورة وجود صالة ولادة في كل مر كز صحي جدول رقم(٨) لما لهذه الوحدة العلاجية من دور مهم في تقديم الخدمة للسكان خصوصا مع ارتفاع تكاليف أجور أجراء العمليات القيصرية للنساء عند الولادة وهذا ما يثقل كاهل الفرد ماديا،.فيما أجاب(١٤%) من حجم العينة بوجوب الاهتمام بوحدة الإسعاف الموجودة في المركز الصحي ،كما أجاب (١٥%)آخرين بان تستحدث وحدة سونار في كل مركز صحي و(٣%) منهم أكدوا على ضرورة الاهتمام بوحدة الأشعة و(١٩%)آخرين من حجم العينة دعوا إلى

الاهتمـام بالنظافـة فـي المراكـز الصـحية وتـرميم أبنيتهـا لقـدم بعضـها وتهرئهـا ،كمـا أشار(١٤،٣%)منهم إلـى ضـرورة تـوفير الأجهـزه الطبيـة الحديثـة ،فضـلا عـن أن (٦,٣%) أكدوا علـى تـوفير الأطبـاء الاخصـائيينِ وأخيـرا (٣،٩%) اقترحـوا ضـرورة الاهتمـام بوحـدة الأسـنان فـي المراكـز الصـحية فـي المدينـة وعنـد إمعـان النظـر فـي هـذه المقترحـات نجـدها تنطبق مع واقع الخدمات المتوافرة على المركز الصحية في المدينة.

جدول رقم (٨) مقترحات السكان بشأن تطوير مراكز الرعايـة الصـحية الأوليـة فـي مدينـة الديوانية.

المقترح	العدد	%
إيجاد صالة ولادة في المركز الصحي	٥٧	١٩
الاهتمام بوحدة الإسعاف الموجودة	٤٢	١٤
استحداث وحدة سونار	٤٥	١٥
الاهتمام بوحدة الأشعة	١٠	٣
الاهتمام بالنظافة وترميم الأبنية	٥٦	١٩
توفير الأجهزه الطبية الحديثة	٤٣	١٤،٣
توفير أطباء اخصائيين	١٩	٦،٣
الاهتمام بوحدة الأسنان	٢٨	٩،٣
المجموع	٣٠٠	%١٠٠

المصدر:عمل الباحث اعتمادا على:ملحق رقم (٢).

خلاصة البحث

لقد توصلت دراسة كفاءة التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية إلى وجود (١٢)مركزا صحيا في المدينة موزعه على (١١) حيا سكنيا، وهذه إشارة إلى عدم عدالة التوزيع المكاني للمراكز الصحية في المدينة فكان عدد المراكز لا يتوافق مع حجم السكان في المدينة إذ أصبحت حاجتها إلى (١٧) مركزا صحيا جديدا في سنة البحث نفسها.

كذلك أظهرت الدراسة بان معدل طبيب/ نسمة في المدينة مرتفع قليلا إذ بلغ (طبيب واحد لكل (١٤٧٤نسمة).وهنا ستكون حاجة المدينة إلى (٩٢) طبيبا (طب عام) ، إضافة إلى ما موجود فيها حاليا (١٩٥) طبيبا، كما أظهرت الدراسة بان معدل نسمة/طبيب آسنان بلغ (٦٣٨٩نسمة) وهنا ستكون حاجة المدينة إلى (٩٩طبيب أسنان) إضافة إلى ما موجود فيها حاليا (٤٥طبيبا) ،فضلا عن وجود خلل كبير في توزيع ذوي المهن الصحية في المدينة بحسب المراكز الصحية فيها فان عددهم يزداد في بعض المراكز ويقل في أخرى، بالإضافة إلى معاناة المراكز الصحية في المدينة من نقص في المساحات المخصصة لها ضمن مساحة المدينة،وقد أدى ذلك إلى انخفاض نصيب الفرد من المساحة المخصصة للمراكز الصحية على مستوى المدينة والبالغ (٠٫٠٦م^{٢}) للشخص الواحد ،ومن خلال إشراك السكان لتقييم كفاءة المراكز الصحية في المدينة من جهة درجة رضاهم عن هذه المراكز الصحية،حيث أجاب (٣٠%) منهم بدرجة رضا رديئة و(٤٧%)آخرين كانت درجة رضاهم متوسطة وبالنسبة لعملية سهولة الوصول لهذه المؤسسات الصحة فان (٤٥%) منهم تتم عملية وصولهم مشيا على الأقدام، كما عبر السكان عن عدم رضاهم على عدالة التوزيع لهذه المؤسسات الصحية، فيما قدموا مجموعه من المقترحات بخصوص المراكز الصحية في المدينة بشكل عام، كالاهتمام بالنظافة في المراكز وترميم البعض منها والدعوة إلى إيجاد صالة ولادة في كل مركز صحي وكان هؤلاء بنسبة (١٩%) من حجم العينة .

وهنا فان مسألة النقص في عدد المراكز الصحية والخدمات التي تقدمها تقع على عاتق الجهات المسؤولة ،أي لابد من دراسة حجم المدينة السكاني ومناطق تركزهم فلابد من مراعاة مثل هذه الأمور كعدد المراكز الواجب إنشائها وتوفير الخدمات في المراكز القديمة منها، وتجهيز كوادرها الطبية والصحية .

حواشي البحث:

(١)- خالص حسني الأشعب وصباح محمود محمد، مورفولوجية المدينة ،مطبعة جامعة بغداد،١٩٨٣،ص٢٢٠.

(٢)- قاسم مهاوي خلاوي الزهيري،الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، أطروحة دكتوراه (غير منشوره)، مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة ألبصره،١٩٩٦،ص١٦١

(٣)- نوال جابر نعمه الوزان، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة بغداد،رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كية التربية ابن رشد، جامعة بغداد،٢٠٠٣،ص١٨.

(٤)- رياض كاظم سلمان الجميلي، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء، أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، مقدمة إلى كلية التربية-ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠٠٧م، ص ١٧٠.

(٥)- خالص حسني الاشعب ،المدينة العربية، التطور ،الوظائف ،البنية والتخطيط، ، مصدر سابق، ١٩٨٢. ص١٣٣.

(٦)- ملحق رقم(٢).

(٧)- رافد موسى عبد العامري،اثر النقل الحضري في البناء الوظيفي والتوسع العمراني لمدينة الديوانية،رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة القادسية،٢٠٠٧.ص٦١.

(٨)- إبراهيم الدعمة، التنمية البشرية والنمو الاقتصادي،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،عمان،٢٠٠٢،ص١١٢.

(٩)- جدول رقم (٣)

(١٠)- مقابله شخصية مع مجموعة من الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة بتاريخ٢٠٠٧/١٢/٥م

(١١)- محمد صالح ربيع العجيلي، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير ، غير منشورة،مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩م، ص ١٢١.

(١٢)- رياض كاظم سلمان الجميلي، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية(التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء، مصدر سابق، ص ٢٧٨.

(١٣)- قاسم مهاوي خلاوي الزهيري، الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، مصدر سابق .ص ٢١٥.

(١٤)- رياض كاظم سلمان الجميلي، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية(التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء، مصدر سابق، ص ٢٧٤.

(١٥)- رياض كاظم سلمان، المصدر نفسه، ص ٢٧٥.

(١٦)- قاسم مهاوي خلاوي الزهيري، الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، مصدر سابق، ص ٢١٦.

(١٧)- نوال جابر الوزان، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة بغداد، مصدر سابق، ص ٣٤.

(١٨)- غصون فائق صالح، الخدمات الصحية في محافظة ديالى، مصدر سابق، ص ٢٠٠

(١٩)- عبد الرضا مطر الهاشمي، الآثار البيئية للنمو الحضري في مدينة الديوانية، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، مقدمة إلى كلية الآداب جامعة القادسية، ٢٠٠٨م، ص ١٥٧.

(٢٠)- قاسم مهاوي خلاوي الزهيري، مصدر سابق، ص ٢٢٣.

(٢١)- خليف مصطفى غرايبة، التحليل المكاني للخدمات في مدينة أربد، (الإدارية ، التعليمية، الصحية، الترويحية)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة بغداد، ١٩٩٥م، ص ٢٥٢.

(٢٢)- سعدي محمد صالح السعدي، التخطيط الإقليمي، (نظرية ،توجه، تطبيق)، بيت الحكمة، بغداد، ١٩٨٩م، ص ٩٧.

(٢٣)- ينظر: نجاة حسن الفقيه، الوظيفة التعليمية في مدينة صنعاء، رسالة ماجستير،(غير منشورة) ، مقدمة إلى كلية التربية(ابن رشد)، جامعة بغداد، ١٩٩٥م، ص ١٢٠.

(٢٤)-وزارة الإسكان والتعمير،مديرية التخطيط الاقليمي،معايير الإسكان الحضري،١٩٨٦،ص٤٧.

روافد البحث

١ـ. الاشعب ،خالص وصباح محمود،مورفولوجية المدينة ، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٨٣م.

٢- الاشعب، خالص حسني، المدينة العربية، التطور، الوظائف، البنية والتخطيط، معهد البحوث والدراسات العربية، مؤسسة دار الخليج للطباعة والنشر،الكويت،١٩٨٢م

٣- الجميلي،رياض كاظم سلمان،كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية(التعليمية والصحية والترفيهية)في مدينة كربلاء، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) مقدمه إلى كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد،٢٠٠٧م.

٤- الدعمة، إبراهيم ،التنمية البشرية والنمو الاقتصادي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،عمان،٢٠٠٢م.

٥- الزهيري، قاسم مهاوي خلاوي،الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، أطروحة دكتوراه(غير منشورة) مقدمه إلى كلية الآداب،جامعة البصرة،١٩٨٩م.

٦- السعدي، سعدي محمد صالح، التخطيط الإقليمي،(نظرية، توجه، تطبيق)، بيت الحكمة، جامعة بغداد،١٩٨٩م.

٧- صالح،غصون فائق،الخدمات الصحية في محافظة ديالى،رسالة ماجستير (غير منشورة) مقدمه إلى كلية التربية،جامعة ديالى،٢٠٠٤م.

٨- العامري ،رافد موسى،اثر النقل الحضري في البناء الوظيفي والتوسع العمراني لمدينة الديوانية رسالة ماجستير(٠غير منشوره)مقدمه إلى كلية الآداب،جامعة القادسية،٢٠٠٧م.

٩- العجيلي، محمد صالح ربيع،الخدمات الصحية في مدينة بغداد،رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمه إلى كلية الآداب،جامعة بغداد،١٩٩٥م.

١٠-غرايبه ،مصطفى خليف،التحليل المكاني للخدمات في مدينة اربد(الإدارية، التعليمية،الصحية،الترويحية)،أطروحة دكتوراه(غير منشوره) مقدمه إلى كلية الآداب،جامعة بغداد،١٩٩٥م.

١١- الفقيه، نجاة حسن، الوظيفة التعليمية في مدينة صنعاء،رسالة ماجستير(غير منشوره)مقدمه إلى كلية التربية ابن رشد،جامعة بغداد،١٩٩٥م.

.
١٢- الهاشمي،عبد الرضا مطر،الآثار البيئية للنمو الحضري في مدينة الديوانية، أطروحة دكتوراه(غير منشوره)مقدمه إلى كلية الآداب ،جامعة القادسية،٢٠٠٨م.
١٣- الوزان، نوال جابر جمعه،التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة بغداد،رسالة ماجستير(غير منشورة) مقدمه إلى كلية التربية ابن رشد،جامعة بغداد،٢٠٠٣م.
١٤- وزارة الصحة، دائرة صحة الديوانية،قسم التخطيط والإحصاء الصحي،بيانات غير منشوره،٢٠٠٧م
١٥- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، بغداد، نتائج التعداد العام للسكان، لعامي١٩٩٧و١٩٨٧م.
١٦-وزارة الإسكان والتعمير ،مديرية التخطيط الاقليمي، معايير الإسكان الحضري،١٩٨٦م.
17-u-n.demograph. yearbook.1984.36thissue.newyourk.1988.

Abstract

Prior health care centers deemed as the important health foundations in the city , so the research deal with prior health care centers in Diwaniyah , as a sector of health service in the city in order to study , its status a part and its numbers and its staff number , its site distributions according to the residing quarters , in addition to compare the health centers changes with the inhabitants city size , the study depended on the data of invoices of the health office in Diwaniyah governorate , also depending on the site visit through the questionnaire forms special for the health centers and the other questionnaire for the inhabitants , besides to the interview and library references , the study came in two sections .

The first one / the geographical distributions for Prior health care centers and its status in Diwaniyah , while the second section discussed the employment competence for the Prior health care centers in the city .

ملحق رقم(١)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية/كلية الآداب

م/ استمارة استبيان

(كفاءة التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية لسنة (٢٠٠٧ م)

١-اسم المركز الصحي.

٢-اسم الحي السكني.

٣-عدد الأطباء في المركز الصحي.(طب عام)

٤-عدد أطباء الأسنان.

٥- عدد الصيادلة.

٦-عدد ذوي المهن الصحية.

٧-مساحة المركز الصحي.ـــــــ م^{٢}.

الباحث

م.م. حسون عبود دبعون الجبوري

ملحق رقم (٢)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة القادسية/كلية الآداب.

م/استمارة خاصة بالسكان.

أخي المواطن الكريم ...إن هذه المعلومات الواردة في هذه الاستمارة هي لأغراض البحث العلمي للبحث الموسوم(كفاءة التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الديوانية لسنة ٢٠٠٧م).نرجو تعاونكم معنا.

١- اسم الحي السكني ــــــــــ.

٢- هل يوجد مركز صحي في منطقة سكنك؟ نعم ــــــــ. لا ــــــــــ.

٣- كم يبعد سكنك عن المركز الصحي.ــــــــ م.ــــــــــــــ كم.

٤- هل تفضل مراجعة مراكز صحية أخرى(غير الذي في منطقة سكنك) ولماذا؟

ا-عدم توفر الأطباء الأكفاء.

ب-عدم توفر الخدمات مثل(وحدة الطوارىء، صالة ولأده،وحدة أشعه،وحدة أسنان، أخرى تذكر).

٥-ما هي المشاكل التي يعاني منها المركز الصحي في منطقة سكنك؟

٦-ماهي درجة رضاك عن خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة سكنك؟

جيده جدا،جيده،متوسطه، متدنية.

٧- ما هي وسيلة النقل للوصول إلى اقرب مركز صحي إليك؟

سيارة..... مشيا على الأقدام..... أخرى تذكر؟

٨-ماهي مقترحاتك بشأن تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينتك؟

١-
٢-
٣-
٤-
٥-

الباحث

م.م.حسون عبود دبعون الجبوري