

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية
كلية الآداب - قسم الجغرافية ...
التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضاء القاسم

بحث مقدم من الطالبة

ونام عباس دكسن

وهو جزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس في الجغرافية

بأشراف الاستاذة الفاضلة

خلود علي حسين

٢٠١٨ م

١٤٣٩ هـ

قَدْ كَانَتْ لَكُمْ آيَاتُنَا كَثِيرًا مِمَّا تَعْتَدُونَ

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا شِدْقًا وَمَعْرُوفًا لِيُذَكِّرَ الَّذِينَ لَمْ يَرْجِعُوا إِلَى اللَّهِ أُولَئِكَ هُمُ الْكَافِرُونَ

(مَنْ يَرْجِعْ إِلَى اللَّهِ مِنْ ذُلِّ مَا كَانَ بَيْنَ إِيمَانِهِ وَمَنْ لَهُ نَفْسٌ مَأْمُونَةٌ فَلِ اللَّهِ الْوَجْدُ)

الاهداء ...

الى صاحب القبّة الخضراء ، الى المدفون في المدينة ، الى ابا القاسم
محمد (صل الله عليه واله وسلم)

الى سيدي ابي عبد الله الحسين (عليه السلام) وكل من اقتفى اثره من
الصالحين .

الى من كان وما زال لي قدوه اقتدي بها ، الى من صاغ نفسه شمعة
فاحترق من اجلي وانا لي دربي ، الى من ساندني واوصلني الى ما
وصلت اليه .
والذي العزيز .

الى الحنان الدافئ والبحر الهادي ، الى من سهرت الليالي دون ان تبالي
، الى الشمعة التي انارت لي دربي ، الى بصري في غربتي ونوري
ظلمتي
والدتي العزيزة .

الى نسيم الحياة الجاري ، الى من قاسموني الحياة سهلها وصعبها الى
الوردة العطرة التي امدتني بعطر الحياة الجميل .
اخوتي

الى من علمني حرفاً وملكني عبداً
استاذتي خلود

الى كل من ساندني اهدي ثمرة جهدي ...

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر على ما من به علي من نعمة في اتمام هذا البحث
والصلاة والسلام على رسول الله واله الطيبين الطاهرين وصحبه
المخلصين .

لابد لي وانا انتهي من اعداد هذا البحث ان اقدم شكري وامتناني الى كل
من مد لي يد العون بانجاز هذا العمل المتواضع وادعو الله تعالى ان
يوفق الجميع ابدأ بتقديم عميق الشكر وامتناني الى استاذتي الفاضلة .

((الست خلود))

التي اشرفت على هذا البحث وانارت طريقي بالعلم والمعرفة وارشاداتها
القيمة في التوجيه والمتابعة طول اعداد البحث .

واخيراً اشكر جميع من مد لي يد العون ولم يتسنى لي ذكراً .

فهرست المحتويات

التسلسل	
أ	- الآية الكريمة
ب	- الاهداء
ت	- شكر و عرفان
ث	- المستخلص
ح	- فهرست المحتويات
ج	- فهرست الجداول
خ	- فهرست الخرائط
التسلسل	المقدمة
١	- مشكلة البحث
	- فرضية البحث
	- منهج البحث
٢	- هيكلية البحث
	- حدود البحث
٣ - ١٠	الفصل الثاني : الخصائص السكانية واثرها على الخدمات الصحية في قضاء القاسم
١١	١ . التوزيع العددي
١٢ - ١٥	٢ . التوزيع البيئي للسكان في قضاء القاسم
١٦ - ٢١	الفصل الثالث : التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في قضاء القاسم
	١ . المستشفيات
	٢ . المراكز الصحية
	٣ . العيادات الشعبية

فهرست الخرائط والجداول

التسلسل	الخرائط
(١)	التوزيع العددي لسكان قضاء القاسم حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠١٦
(٢)	التوزيع البيئي لسكان قضاء القاسم حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠١٦
التسلسل	الجداول
(١)	التوزيع العددي لسكان قضاء القاسم حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠١٦
(٢)	التوزيع البيئي لسكان قضاء القاسم حسب الوحدات البيئية
(٣)	مركز الرعاية الصحية في قضاء القاسم لعام ٢٠١٦
(٤)	الكادر الطبي والفني والاداري في العيادة الشعبية في قضاء القاسم

الفصل الاول / الاطار النظري للبحث

اولاً - مشكلة البحث

حددت الباحثة مشكلة البحث بعدم كفاءة التوزيع المكاني والكمي لمراكز الصحة في قضاء القاسم بما ينسجم مع حجم السكان وبالشكل الذي يتوافق مع المعايير المعتمدة ، ولأجل صياغة اكثر دقة ومصداقية لمنهج البحث ستمثل مشكلة البحث في الاسئلة التالية :-

- ١ . ما هو التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية والسكان في قضاء القاسم ؟
- ٢ . هل هناك علاقة بين توزيع السكان والمراكز الصحية في قضاء القاسم ؟

ثانياً - فرضية البحث

حسب التوزيع السكاني والاداري لقضاء القاسم والزيادة المستمرة في اعداد السكان فانه يحتاج الى زيادة اعداد مراكز الرعاية الصحية لكي تلبي حاجة السكان مستقبلاً ، حيث ان تحديد الحاجة الى المراكز الصحية يجب ان يستند على المعايير المعتمدة لهذه الخدمة كماً ومكاناً وان هذه المعايير يتم اعتمادها عملياً في قياس مستوى الحاجة لهذه الخدمة وبالشكل الذي يتناسب مع الكثافة السكانية لمنطقة الدراسة والمتمثلة بقضاء القاسم .

ثالثاً - منهج البحث

اعتمد البحث على المنهج الوصفي ، فضلاً عن استخدامه للمنهج التحليلي على جمع البيانات والارقام من مصادرها المختلفة ثم عرضها بالأساليب الاحصائية لغرض الوصول الى النتائج المطلوبة ، كما اعتمد على العمل الميداني لسد النقص في البيانات الاحصائية المتاحة فضلاً عن منهج جغرافية السكان بهدف البحث في العلاقات المكانية في توزيع السكان للقضاء بغية الوصول في الكشف عن عوامل التشابه والتباين في توزيعها مقارنة مع مراكز الرعاية الصحية وذلك من خلال تمثيل البيانات المتعلقة بمناطق تواجدهم وقد تطلب الامر هذا القيام بجولة ميدانية لمعرفة العلاقة بين العوامل الجغرافية وخصائص توزيعهم مقارنة مع مراكز الرعاية الصحية .

رابعاً - هيكلية البحث

يحتوي البحث على المقدمة وثلاث فصول اضافة الى الخاتمة فتناول الفصل الاول الاطار النظري للبحث اما الفصل الثاني فقد بين الخصائص السكانية واثرها على الخدمات الصحية في قضاء القاسم وجاء الفصل الثالث ليوضح التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية في قضاء القاسم .

خامساً - حدود البحث

يتحدد البحث بحدود مكانية وزمانية ، وتشمل الحدود المكانية قضاء القاسم والذي يقع بين خطي طول (٤٤ درجة ، ٢٠ - ٥٠ درجة - ٤٥ درجة - ٦ ، ٤٠ درجة) ويبعد مركز منطقة البحث مسافة ٣٥ كم عن مركز محافظة بابل .

اما الحدود الزمانية فتتمثل بالعام الدراسي لعام ٢٠١٦ - ٢٠١٧ - ٢٠١٨ .

المقدمة

تعد الخدمات الصحية من المستلزمات الاساسية لأي مجتمع لأنها تعكس التطور الذي وصل اليه فالتخطيط الصحي هو احد الجوانب المهمة في عملية التخطيط القومي سواء على المستوى الاقليمي او الحضري .

ويقاس مدى تقدم الدولة في المجال الصحي بعدد هذه المؤسسات العاملين فيها ومستوى الكفاءة تقديم الخدمة الصحية لتلبية حاجات السكان وخاصة في المناطق الحضرية التي تتمتع بزيادة في السكان سنوياً في الدول النامية ومنها العراق .

ووفق ذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على طبيعة النمو في حجم الخدمات الصحية كماً ونوعاً تبعاً لنمو السكان .

ولألقاء الضوء على واقع هذا القطاع الحيوي وما يعانيه من خلال تقويم علمي وسليم لطبيعة التوزيع المكاني للمؤسسات ومدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة ومراعاة الحجم السكاني عند توزيع الخدمات الصحية وذلك من خلال تقديم توجيهات تخطيطية علمية وعملية تساعد الجهات المعنية مستقبلاً للأخذ بها .

مقاييس الخصوبة السكانية وتوزيعها الجغرافي في قضاء القاسم

ان ظاهرة الخصوبة السكانية لا تعني شيئاً ص الا اذا ادخلت في تعدادات منتظمة تعطيها دلالات احصائية يمكن من خلالها التعرف على حجم تلك الظاهرة وتبينها مكانياً وزمنياً وهذا لا يتم الا عن طريق وضع مقاييس (مؤشرات) احصائية قادرة على التعبير عنها رقمياً .

وهذه المقاييس تتفاوت في مدلولاتها كمؤشرات ديموغرافية بتفاوت عيوبها ومزاياها وطرائق احتسابها وبمقدار ما متاح من بيانات تفصيلية تتناول الخصوبة ممثلة بالمرؤة في مدى حملها وولاداتها الحية اذن لا يوجد مقياس واحد يمكن عده ملائم لكل الاغراض ، فقد يكون احدها ملائماً في ظروف معينة وغير ملائم في ظروف اخرى (١) .

ان صحة وموضوعية معدلات الخصوبة تستند اساساً الى دقة الاحصاءات الحياتية المتعلقة بالولادات في كل رقعة جغرافية من العالم ولا بد من الاشارة هنا الى عدم وجود نظام تسجيل دقيق لهذه الولادات ليس في العراق فحسب بل في معظم الدول النامية على الرغم من توافر العنصر الانزامي لتسجيل هذه الواقعة الحياتية ، وان الاغلبية لا يلجؤون الى تسجيلها مالم تكن هناك ضرورة ماسة ملزمة لهم (٢) .

تقاس الخصوبة السكانية (الفعلية) بمقاييس عده وكل منها يتطلب بيانات محددة ، ومن اهم تلك المقاييس معدل المواليد الخام ، معدل الخصوبة العام ، معدل الخصوبة العمرية النوعية الخاصة ، معدل الخصوبة الكلية ، معدل التكاثر الاجمالي ، ونسبة الاطفال الى النساء ، لذا سوف نعتمد تلك المقاييس لاستخراج معدلات الخصوبة في منطقة الدراسة لغرض توزيعها جغرافياً ووفقاً للبيانات المتوفرة من التعداد السكاني والدراسة الميدانية .

وقد استخدمت الدرجة المعيارية في بيان التوزيع الجغرافي لمعدلات الخصوبة السكانية ، اذ انها اسلوب احصائي يعطي صورة مقنعة عن توزيع الظواهر السكانية ، كما تجلى ذلك واضحاً في عده من الدراسات الجغرافية السكانية .

(١) الجمهورية العراقية ، وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء ، هيئة التعداد العام .

(٢) رعد مفيد احمد الخزرجي ، الخصب السكاني وتحليله المكاني في محافظة ديالى .

وسيقترن توزيع معدلات الخصوبة جغرافياً مدعمة بالأشكال على معدل الخصوبة العام لتسهيل عملية المقارنة وربط الخصوبة بالعوامل المؤثرة فيها .

أولاً : معدل المواليد الخام

هو نسبة عدد المواليد في السنة لكل ١٠٠٠ شخص من السكان ، فهو يأخذ بالحسبان الولادات الحاصلة في السنة وعدد السكان في منتصف تلك السنة . (١) ويعد من أبسط المقاييس وأكثرها استخداماً وشيوعاً ، ويتأثر هذا المعدل بعوامل عدة منها ما يتعلق بموقف السكان من الانجاب وفترة الإخصاب التي تتحدد بسن من (١٥ - ٥٠) سنة وبسن الزواج . (٢) ويعبر عنه بالمعادلة الآتية .

$$\text{معدل المواليد الخام} = \frac{\text{معدل عدد المواليد الأحياء في السنة}}{\text{عدد السكان في منتصف السنة}} \times 1000$$

تحتسب الدرجة المعيارية بالمعادلة التالية د =

اذ ان د = الدرجة المعيارية ، س = أي قيمة من قيم المتغيرات ، س الوسط الحسابي للقيم ، ع = الانحراف المعياري لقيم المتغير ويتم استخراجها وفق الصيغة الآتية

$$ع = \frac{د}{س} \quad \text{اذ ان } ن = \text{عدد القيم في التوزيع}$$

(١) عباس فاضل السعدي ، جغرافية السكان ، ج ١ ، ص ٣٨١ .

(٢) لطيف هاشم كزار ، خصائص السكان في محافظة واسط ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة واسط ، ١٩٨٩ ، ص ٦٦ .

وبموجب هذا المقياس تصنف معدلات المواليد الى :

أ- مرتفعة ، اذا تجاوزت (٣٥ بالآلف)

ب - متوسطة ، اذا ما تراوحت بين (٢٠ - ٣٥ بالآلف)

ج - منخفضة ، اذا كانت اقل من (٢٠ بالآلف)

وقد بالغ المواليد الخام في العالم للمدة من ١٩٩٥ - ٢٠٠٠ م نحو (٢٣,٧) بالآلف وفي الدول النامية (٢٦,٥) بالآلف وفي الوطن العربي (٣١,٩) بالآلف . (٢) ويعد المعدل الاخير مرتفعاً في حين يقع المعدل العالمي و الدول النامية ضمن الفئة الوسطى وفقاً للتصنيف السابق ، ويرتفع هذا المعدل بالدول الاسلامية فيبلغ (٣٧,٩) بالآلف للمدى نفسها . (٣)

اما في العراق فقد اظهرت نتائج مسح الظواهر الحياتية للسنوات ١٩٧٣ - ١٩٧٤ ، (٤) و ١٩٧٤ ، ١٩٧٥ معدلات مرتفعة جداً بالغة (٤٣,٦) بالآلف بالسنة الاولى و (٤٠,٧) بالآلف في السنة الثانية . (٥)

في حين كان المعدل ادنى من ذلك وفقاً لنتائج التعداد السكاني لعام ١٩٨٧ فبلغ (٣٠,٥) بالآلف وانخفض الى (٢٩,٣) بالآلف عام ١٩٩٧ في حين بلغ هذا المعدل (٣٦,٤) بالآلف للمدى ١٩٩٥ - ٢٠٠٠ . (٦)

(٢) عباس فاضل السعدي ، سكان الوطن العربي دراسة في ملامحة الديموغرافية وتطبيقاته الجغرافية ، ط ١ ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، جدول ١٢ ، ٢٠٠١ ، ص ١٥٧ .

(٣) عبد علي الخفاف ، العالم الاسلامي واقع ديمغرافي ومؤشرات تنموية ، ط ١ دار الضياء للطباعة والتصميم ، النجف ، ٢٠٠٥ ، جدول ١٤ ، ص ٦٣ .

(٤) الجمهورية العراقية ، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، احصاءات السكان والقوى العاملة ، نتائج مسح الظواهر الحياتية في العراق للسنتين ١٩٧٣ - ١٩٧٤ ، ايلول ص ١٣ .

(٥) الجمهورية العراقية ، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، احصاءات السكان والقوى العاملة نتائج مسح الظواهر الحياتية في العراق للسنتين ١٩٧٤ - ١٩٧٥ ، تموز ص ١٦ .

(٦) عباس فاضل السعدي ، المصدر السابق ، ص ١٩٥ .

ثانياً - معدل الخصوبة العام

هو النسبة بين العدد السنوي للمواليد وعدد الاناث في سن الحمل (١٥ - ٤٩ سنة) ويختلف عن معدل المواليد الخام في انه ينسب المواليد الى النساء في سن الحمل بدلاً من مجموع السكان. (١) وهو مقياس معمول به في كثير من دول العالم ان بعدد المواليد الى النساء في سن الحمل . او عدد الولادات في السنة لكل ١٠٠٠ من النساء في عمر (١٥ - ٤٩) سنة (١) . وبذلك فان هذا المقاس يعد الاكثر دقة من سواه لان الانجاب يرتبط باكراً فهي وعاء الحمل وحاملة الجنين وان مرحلة الانجاب عندها محددة بسن البلوغ وسن اليأس وهذا لاينطبق على الرجال (٢) وفي ذلك ايضا اشارة واضحة الى ان المجتمع الذي ترتفع فيه نسبة الاناث في سن الحمل (١٥-٤٩) . ويكون بالضرورة اكثر قدرة على التكاثر مقارنة بالمتعم الذي ترتفع فيه نسبة دون ١٥ سنة وفوق ٤٩ سنة اذ يكون الانجاب محدداً وربما نادراً في هذه الاعمار ، ولا بد من الاشارة الى ان هذا المعدل لاياخذ بنظر الاعتبار معدل المتزوجات من الاناث ضمن هذه الاعمار (١٥ - ٤٩) سنة والذي يعد المحدد الرئيسي للأنجاب (٣) ويستخرج على وفق الصيغة .

عدد المواليد الاحياء خلال السنة

معدل الخصوبة العام = $\frac{\text{عدد المواليد الاحياء خلال السنة}}{1000}$

عدد النساء في سن الحمل (١٥-٤٩) في منتصف السنة

(١)Eduard E.Arriaga,op.cit.p.187

(٢)عباس فاضل السعدي ، ١٩٩٢ مصدر سابق ،ص ٢٧٤ .

(٣) حسين عذاب عطشان الجبوري - التحليل المكاني لاثر التعليم في الخصوبة السكانية في

محافظة الفرات الاوسط للمدة ١٩٨٧ - ٢٠٠٥ ص ٤٤

ثالثاً - معدل الخصوبة العمرية النوعية

هو عدد الولادات التي تحدث لكل ألف من النساء في فئة عمرية معينة خلال سنوات الحمل (١٥-٤٩) سنة ، والنساء لا يكن في درجة واحدة من حيث القدرة على الخصوبة في فئات العمر المختلفة ، فالمرأة دون سن العشرين اقل انجاباً من المرأة بين (٢٠ - ٣٥) سنة ، بينما تقل قدرة الانجاب بالتدريج بعد ذلك وقد تم اثباتها في الدراسات الاحصائية التي استنتجت نموذجاً افتراضياً يدل على ان نسبة النساء قادرات على الخصوبة تصل الى (١%) في عمر الرابعة عشر وكذلك عمر الخمسين ، وترتفع النسبة الى (٩٣%) لنساء من عمر (٢٢ عاماً) (١) ويعد معدل الخصوبة العمرية النوعية اكثر واقعية ودقة في بيان حالة التباين المكاني للخصوبة السكانية بين مناطق العالم بواسطة يمكن حساب بعض معدلات الخصوبة الاخرى مثل معدل الخصوبة الكلية ومعدل التكاثر الاجمالي ويستخرج وفق الصيغة الاتية (٢) .

$$\text{معدل الخصوبة العمرية النوعية} = \frac{\text{عدد المواليد خلال سنة معينة للإناث في فئة عمرية}}{\text{عدد الاناث في نفس الفئة العمرية في منتصف السنة}} \times 1000$$

**U.N, population Bulletin of the untied Natons , NO.7,new (١)
Yovk.1965,P.101**
(٢) عبد الحسن زيني ، وعبد الحلیم القيسي ، الاحصاء السكاني ، مطابع دار الحكمة ، الموصل
١٩٩٠ ، ص ٢٢٩ .

اما على وقف دراستي الميدانية لعام ٢٠١٦ في محافظة بابل لقضاء القاسم فلاحظ ان عدد الاناث في الفئات العمرية (٤ - ٠) (٩ - ٥) (١٤ - ١٠) (١٩ - ١٥) (٢٤ - ٢٠) (٢٩ - ٢٥) فلاحظ ان عدد الاناث اقل من عدد الذكور وقد اختلف معدلات الخصوبة العمرية بشكل واضح بين الريف والحضر بالنسبة لتغيرات سنة ٢٠١٦ ويرجع سبب ذلك الى ان عدد سكان الريف الريف يزداد الى عدة اسباب منها العادات والتقاليد السائدة بين سكان الريف الذين يفضلون اكبر عدد من المواليد وكذلك الزواج المبكر وارتفاع نسبة الامية وانخفاض نسبة الموظفات من الاناث ونسبة المستعملات لوسائل منع الحمل في الريف مما ينتج عنه ارتفاع معدلات الخصوبة في الريف مقارنة بالحضر .

رابعاً - معدل الخصوبة الكلية

ويعني متوسط عدد المواليد الذين يمكن للمرأة الواحدة ان تنجبهم طوال مدة قدرتها على الانجاب في العمر (١٥ - ٤٩) سنة ، ويمكن الحصول عليه بجمع معدلات الخصوبة النوعية الخاصة لفئات العمر جميعاً وضرب الناتج في اتباع فئة العمر (وغالباً ماتكون ٥ سنوات) مقسوماً على (١٠٠٠) ويمكن صياغته على النحو الاتي (١) .

مجموع معدلات الخصوبة العمرية ٥

معدل الخصوبة الكلية =

١٠٠٠

نلاحظ في الحضر ان اعلى معدل للخصوبة الكلية في قضاء القاسم اذ بلغ (٨٥٧٣١) وتاتي بعدها ناحية الطليعة التابعة لقضاء القاسم اذ بلغ سكانها الحضر منها (٨٢٩٨) وبعدها ناحية الشمولي اذ يكون فيها سكان الريف اكثر من سكان الحضر .

(١) فاير محمد العسيوي ، اسس جغرافية السكان ، دار المعرفة الجامعة ، جامعة الاسكندرية ٢٠٠٥ ، ص ١٨٧ .

خامساً - معدل التكاثر الاجمالي

يقصد به عدد المواليد الاناث اللواتي يولدن لكل الف من النساء خلال سنوات الانجاب ، وهو لا يختلف كثيراً عن معدل الخصوبة الكلية من حيث احتسابه سوى انه يقتصر على المواليد الاناث حصراً بدلاً من جملة المواليد ، وذلك بغية تقدير عدد امهات المستقبل بهدف تجديد الاجيال اذ تمثل كل واحد من المواليد الاناث حلقة في سلسلة بقاء الجنس البشري (١) واذا كان معدل التولد الاجمالي (الفاً) والاناث (الفاً) فان الام سوف تعوض نفسها فقط ولا تهتم في نمو السكان ، وعليه فان المجتمع سوف يتناقص ، وذلك لان ليس كل المواليد من الاناث اللواتي ولدن سيبقين على قيد الحياة حتى نهاية مدة الانجاب حيث ستحصل وفيات لبعض ، في حين اذ زاد المعدل عن الف فان الاناث سوف يعوض انفسهن ويشاركن في نمو السكان .

اما اذا انخفض المعدل عن (الف) فيعني ان المرأة لا تعوض نفسها ولا تشارك في نمو السكان أي تناقص السكان مستقبلاً ويمكن الحصول على هذه المعدل بطريقتين الاولى تتمثل بالصيغة الاتية:

مجموع معدلات الخصوبة العمرية للأناث

معدل التكاثر الاجمالي =

١٠٠٠

اما الثاني وهو الطريقة الاكثر استخداماً وتكون بالصيغة الاتية :

معدل الخصوبة الكلية

معدل التكاثر الاجمالي = + ١

نسبة النوع عند الميلاد (هي ١,٠٥ او ١,٠٦)

ولكي تستطيع المرأة ان تعوض نفسها يجب ان تنجب على الاقل (١,٢) طفل في الدول المتقدمة واكثر من ذلك في الدول النامية لان نسبة الوفيات بين الاناث تبلغ (٢ %) والتي تتوفر فيها مستويات صحية عالية واعلى من ذلك في الدول النامية .

(١) عباس فاضل السعدي (التباين الاقليمي لمقياس الخصوبة وعلاقته بتعليم المرأة في العراق)

مصدر سابق ص ٦١ .

سادساً - نسبة الاطفال الى النساء

يقصد بهذه النسبة متوسط عدد الاطفال الذين تقل اعمارهم عن (٥) سنوات للمرأة الواحد او لألف من النساء في سن الانجاب خلال سنة معينة (١) ويتم استخراجها باستخدام الصيغة الآتية:

$$\text{نسبة الاطفال الى النساء} = \frac{\text{عدد الاطفال في عمر (٤٠٠) سنة}}{\text{عدد النساء في سن الحمل (١٥-٤٩) سنة}} \times 1000$$

(١) عباس فاضل السعدي، (مقاييس الخصوبة وتباينها الاقليمي في العراق) مصدر سابق - ص

اولاً - التوزيع العددي

يقصد بالتوزيع العددي هو حجم السكان في المناطق والاقاليم المختلفة او اعداد السكان الذين يتواجدون في منطقة جغرافية محدودة، وفي وقت معين والطريقة التي ينتشر بها في ذلك الحيز دون مراعاة لتربتهم ومستوياتهم.(١) وان سكان العالم لا يتوزعون بشكل متساو على جميع القارات والبلدان وبينما هنالك تباين واضح لتوزيعهم العددين من قارة الى اخرى من قطر الى اخر حتى بين اقاليم القطر الواحد.(٢) ويعود هذا التباين في التوزيع الجغرافي لسكان العالم الى عوامل حضارية و تنموية وتاريخية وذلك ان المشاريع الاقتصادية المتعددة و المتطورة والخدمات وخاصة طرق النقل والمواصلات تعد من عوامل الجذب السكاني وكذلك خصوبة التربة ووفرة الموارد المتنوعة، ويتسم قضاء القاسم بتغير التوزيع الجغرافي للسكان من منطقة الى اخرى ومن نسبة الى اخرى خلال مدة الدراسة وتتميز المنطقة بنمط توزيعي لا يختلف عن مناطق السهل الرسوبي الاخرى فالأراضي السهلية تشكل معظم مساحته ويتوزع فيه السكان خطياً مع امتداد الانهار والجداول المتفرعة، إذ يستغلون ارضيها الخصبة ويستفيدون من مياهها في حين يتغير النمط الخطي الى المتغير في المناطق البعيدة، ويرجع ذلك سبب في هذا التغير الى عوامل قد اثرت ولا تزال تؤثر وهي عادة عوامل طبيعية وعوامل بشرية والتي بدا تأثيرها يزداد نسبة بعد اخرى ويوضح الشكل رقم (١) عدد سكان قضاء القاسم حسب وحداته الادارية خلال نسبة ٢٠١٤ الى (١٩١٤٧) نسمة وعلى مساحة قدرها (٦١٣) كم^٢ ومازال عدد سكان قضاء القاسم يزداد حيث تدل تقديرات نسبة ٢٠١٦ الى ان عدد السكان وصل الى (٢٩٧٦١٧) نسمة وعلى مساحة قدرها (٦١٣) كم^٢

(١) ممدوح عبدالله مصطفى ابورمان - اتجاهات سكان الحضر في الاردن للمدة ١٩٦١ - ١٩٩٤
اطروحة دكتوراة - كلية الآداب - جامعة بغداد ص ٢٦
(٢) علي عبد الخفاق وعبد فخور الريحاني - جغرافية السكان - جغرافية البصرة ١٩٨٦ -
ص ١٠٥

أما نسبة للوحدات الادارية فنلاحظ من معطيات جدول (١) تبايناً بالتوزيع العددي للسكان من وحدة الى اخرى فافي عام ٢٠١٦ تقديرياً يبلغ اكبر تجمع للسكان في مركز قضاء القاسم بلغ (١٦٥٨٢٣) نسمة تم تليه ناحية الشوملي بعدد سكان بلغ (٩١١١٨) نسمة ومن ثم ناحية الطليعة بلغ عدد سكانه (٤٠٦٧٦) نسمة

جدول (١)

التوزيع العددي لسكان قضاء القاسم حسب الوحدات الادارية ٢٠١٦

الوحدات الادارية	عدد السكان	النسبة %
مركز قضاء القاسم	١٦٥٨٢٣	٥٥,٧
ناحية الشوملي	٩١١١٨	٣,٥
ناحية الطليعة	٤٠٦٧٦	١٣,٦
	٢٩٧٦١٧	

المصدر: جمهورية العراق ، وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء
 مديرية احصاء بابل ، دائرة احصاء الهاشمية - بيانات غير منشورة
 ومن خلال الخريطة فأن التوزيع اخذ نمطاً خطياً مع امتداد شط الحلة والانهار المتفرعة منه لوجود الاراضي السهلية والتربة الخصبة وتوفر المياه لا رواء الاراضي الزراعية ، فضلاً عن توفر طرق النقل ، حيث اداء ذلك الى ظهور المستوطنات الكثيفة حول تلك الامتدادات النهرية على شكل مدن وقرى متقاربة ، في حين بقيت المناطق البعيدة عم موارد المياه خالية من السكان تقريباً إذ يتغير نمط التوزيع الخطي الى مبعثر ولا يختلف التوزيع في السنوات السابقة (٢٠١٣-٢٠١٠) عن السنوات الماضية أي لم يحدث تغير كبير في نمط التوزيع .

ثانياً - التوزيع البيئي

للتوزيع البيئي أهمية بارزة في الدراسات السكانية ، إذ يعكس العلاقة المتطورة بين الارض والانسان ولما ينبع من هذا التوزيع من تباين في النواحي الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية (١) ونظراً لتعدد الاسس والمعايير في التمييز بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية فقد اعتمدت بعض الدول المعايير الادارية او وظيفة السكان اساساً و في العراق اتبع قانون ادارة البلديات رقم (١٦٥) لسنة ١٩٦٤ الذي يعد المناطق الواقعة خارج حدود البلديات مناطق ريفية ، وتعد الخدمات البلدية هي اساس التصنيف الى مراكز ادارية تبدأ من مركز الناحية ومركز القضاء ومن ثم مركز المحافظة وبعد سكان الحضر هم السكان الذين ضمن الحدود البلدية ، ام الذين يسكنون خارج حدود البلدية فيعتبرون من سكان الريف . واعتماداً على التعريف الاداري ومن خلال الجدول (٢) فان التباين واضح بين سكان الحضر وسكان الريف خلال السنة (٢٠١٦) فقد بلغت عدد سكان الحضر تقديراً لعام ٢٠١٦ (١١١٣٤١) نسمة .

ام سكان الريف فقد بلغ (١٨٦٢٧٧) إذ انخفضت نسبة سكان الحضر وهذا يعود الى عامل الهجرة من المدينة لتخلص من الاكتظاظ الاسكاني والضوضاء وتلوث البيئي داخل المدينة .

جدول (٢)

التوزيع النسبي لسكان قضاء القاسم حسب البيئية لعام ٢٠١٦

المنطقة	الحضر %	الريف %
قضاء القاسم	٢٨,٨	٢٦,٩

المصدر - الباحثة ميدانياً

(١) دانيال محسن بشر عبد خطاوي - تغير سكان محافظة ديالى رسالة الماجستير كلية التربية

ابن رشد - جامعة بغداد ٢٠٠٤ ص ٥٢

(٢) عواد عبود مطر الوادي ، قضاء الهاشمية دراسة في الجغرافية في الاقليمية . رسالة ماجستير

كلية تربية - جامعة بابل ٢٠١٤ ص ٦٤

ام بنسبة للوحدات الادارية فقط ظهر التغير واضح في كل وحدة ادارية من خلال جدول (٣) والخريطة رقم (٢) حيث ظهرت اعلى نسبة يشكلها سكان الحضر في منطقة الدراسة في مركز قضاء القاسم فقد بلغت (٨٥٧٣١) من اجمالي سكان مركز القضاء ، ويعد من المناطق الحضرية لارتفاع نسبة سكان الحضر على نسبة سكان الريف، ويعود ذلك لان مركز القضاء يتميز بالنمو السريع وعلى جميع الاصعدة وكذلك باعتباره مركز دينياً وتجارياً .

بعده ناحية الشوملي حيث بلغت نسبة سكان الحضر فيه (١٧٣١٢) ومن ثم حصلت ناحية الطليعة على اقل نسبة لسكان الحضر حيث بلغت (٨٢٩٨) من اجمالي سكان الناحية لعام ٢٠١٦ ويعود ذلك لكونها سابقاً كانت قرية وتعرف باسم (قرية الزرقية) ولكونها اصبحت ناحية في عام ١٩٧٠ بقرار من ديوان رئاسه الجمهورية وتم الغاؤها عام ١٩٨٧ واعيدت كناحية عام ١٩٩٤ . (١) ام في ما يخص سكان الريف فأنجد ان اعلى نسبة كانت في ناحية الطليعة اذ بلغت . ويرجع الى السبب المذكور اضافة الى طبيعه الارض الزراعية اذ تتوفر فيه المقومات الزراعية وجاءت من بعدها ناحية الشوملي في نسبة عدد سكان الريف لنفس السنة

(١) عبد العظيم عباس الجوزري ، ومضات من تاريخ مدينة القاسم سنة ٢٠٠٠ ص ١٤

ترى من خلال ذلك ارتفاع سكان الريف وانخفاض سكان الحضر لعام ٢٠١٦ بين الوحدات الادارية في قضاء القاسم ، ويعزى اسباب ذلك الى الزيادة الطبيعية الموجود في تلك الوحدات وقسم منها يعود لاتجاه السكان نحو مزاولة العمل في الزراعة نتيجة لشهور الوضع الامني ومرفقة من النقص الحاد الى اللجوء الى الريف لممارسة العملية الزراعية وتباع سياسة الاكتفاء الذاتي بهدف تأمين الامن الغذائي لهم فضلاً عن هجرة السكان الحضر الى المناطق او المحافظات التي تتوفر فيه ظروف معيشية افضل كالهجرة الى العاصمة بغداد او سار المحافظات الاخرى

المبحث الاول:- التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في قضاء القاسم

تعرف الخدمة الصحية بانه : أي نشاط او منفعة يستطيع أي طرق تقديمها لطرق اخرى ومن الضروري ان تكون غير مادية (غير ملموسة) ولا ينتج عنه ملكية أي شيء .
ان الخدمات الصحية تتكون من عناصر يكمل بعضها بعضاً اذ تقوم المؤسسات الصحية التي تهدف بشفاء المريض واسعاده بتقديم كل من هذه العناصر مجتمع او جزاء منه لتشكل الخدمات

اولا – التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في قضاء القاسم
لغرض دراسة كفاءة المؤسسات الصحية في قضاء القاسم ولا بد من دراسة وتحليل واقع المؤسسات الصحية وتوزيعها الجغرافي اذ تتوزع هذه المؤسسات .

- مستشفيات حكومية

- مراكز صحية

- عيادات

أ- المستشفيات

المستشفى هي كل مؤسسه صحية مزوده بشكل دائم وعلى مدار الساعة بطبيب واحد على الاقل وبمكانيها توفير اقامة مقبولة للمرضى الراقدين فيه ورعاية طبية فعالة .
وقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى جزء اساسي من نظام اجتماعية وصحية وظيفتهما تقديم رعاية صحية كاملة لسكان ، تشمل هذه الرعاية الخدمات بنوعها الوقائي والعلاجي خدمات العيادات الخارجية التي تمد الى الاسر في بيئية المنزلية ، كما يكمل المستشفى للمريض الداخلي مأوى تبقى فيه الرعاية الطبية والتمريض ويعتبر المستشفى ايضا مركزاً لتدريب العاملين في المجال الصحي ولإجراء بحوث طبية واجتماعية .

أ . م . د حسين جعاز ناصر - واقع الخدمات الصحي في مدينة السماوة وكفاءة توزيع مؤسساتها
عام ٢٠١٠ - رسالة ماجستير كلية التربية - جامعة السماوة .

- مستشفى عام

وهو المستشفى الذي يقدم رعاية طبية وتمريضية لأكثر من فرع من الفروع الطبية كالمستشفى الذي يحتوي على اجنحة مخصصة للأمراض الباطنية وامراض الاطفال والجراحة العامة والامراض النسائية وغيرها (١) .

ويحتوي قضاء القاسم على مستشفى عام واحد وهو مستشفى القاسم العام ويمثل مؤسسة صحية متكاملة من حيث الابنية والمرافق الملحقة بها وكادر طبي واداري متكامل ويقع المستشفى في مركز القضاء ويتكون من طابقين يحتوي على ٦٤ سريراً ويحتوي على عدة اختصاصات طبية تقدم الى المرضى كالباطنية والجراحة العامة وجراحة الكسور والعظام والعيون والانف والاذن والحنجرة وغيرها كثير وكذلك مصرف دم فرعي واسعافات اولية وتعد المستشفى ركيزة النظام الصحي للقضاء لما تقوم به من دور حيوي واساسي لتحقيق الاهداف الصحية للمدينة (٢) .

ب - مراكز الرعاية الصحية الاولى

المركز الصحي هو مؤسسة صحية يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية للسكان من تحضين الاطفال ورعاية الحوامل وتقديم الخدمات العلاجية لطلبة المدارس والاسعاف الاولى ويوجد في قضاء القاسم (٢٢) مركز صحي و (١) مستشفى واحد موزعه على انحاء نواحي القاسم وتسعى هذه المراكز الى تقديم الخدمات الى سكان القضاء الذين يبلغ تعدادهم (٢٩٧٦١٧) نسمة وقد بلغ عدد الاطباء في قضاء القاسم حوالي (٦٣) طبيباً وطبيبة .

-
- (١) حسين جعار ناصر ، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة الديوانية وكفاءتها لعام ٢٠٠٧ ، مجلة القادسية للعلوم الانسانية ، المجلد ١١ العدد ٣,٨ م ، ص ٨٢ .
- (٢) فطمة فهد حمادي ، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة بغداد (غير منشور) المعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي ، جامعة بغداد ٢٠٠٥ ، ص ٣ .

جدول رقم (٣)

ت	اسم المؤسسة	عدد السكان الذين يخدمون	عدد الغرف	الموقع الجغرافي	نوعها
١.	مركز صحي الطليعة	٣٨٠٠٠	٢١	الطليعة	رئيسي / طوارئ
٢.	مركز صحي الجوادية	١٤٠٠٠	٧	الشوملي	فرعي
٣.	مركز صحي البصيرة	٣٥٠٠٠	٢٠	القاسم	فرعي
٤.	مركز صحي الشوملي	٣٧٠٠٠	٢٤	الشوملي	رئيسي
٥.	مركز صحي القاسم	٥٢٠٠٠	٢٨	القاسم	رئيسي
٦.	مركز صحي خيكان الغربي	٢٨٠٠٠	٢١	الشوملي	فرعي
٧.	مستشفى القاسم	١٦٥٨٢٣	٣٤	القاسم	عام
٨.	مستشفى الشوملي	٩١١١٨	٣٨	الشوملي	عام
٩.	مركز صحي الابراهيمية	٨٢٩٨	٢٠	القاسم	رئيسي
١٠.	مركز صحي الزبار	٤٥٠٠	٢٣	الشوملي	رئيسي
١١.	مركز صحي العوديين	٢٣٠٠	١٩	الشوملي	فرعي
١٢.	مركز صحي الدور	٣٥٠٠	١٤	الشوملي	فرعي
١٣.	مركز صحي جرف المصفاة	٢٣٠٠	٢١	الطليعة	فرعي
١٤.	مركز صحي سوق دوهان	٥٢٠٠	١٨	القاسم	فرعي
١٥.	مركز صحي كوام سيد اسماعيل	٣٤٠٠	١٦	القاسم	فرعي
١٦.	مركز صحي المختار	١٦٠٠	١٧	طليعة	فرعي
١٧.	مركز صحي الاعمادية	٤١٠٠	١٥	القاسم	فرعي
١٨.	مركز صحي الفيضية	٥٩٠٠	٩	القاسم	فرعي
١٩.	مركز صحي كوام عبد الله	٦٧٠٠	١١	الطليعة	فرعي
٢٠.	مركز صحي الخنتاشة	٣٢٠٠	١٦	الشوملي	فرعي
٢١.	مركز صحي البراكية	٥٤٠٠	٧	الشوملي	فرعي
٢٢.	مركز صحي ابو كطه	٦٣٠٠	١٣	القاسم	فرعي

ج - العيادة الشعبية

وهي مؤسسات صحية اوجدتها الدولة من اجل تقديم الرعاية الصحية التي جانب المؤسسات الصحية لتوفير خدمة للمواطنين بشكل يتناسب وامكاناتهم المادية ، وفي مدينة القاسم عيادة شعبية واحدة يغطي القضاء بالخدمة الصحية المساندة خصوصاً للذوي الامراض المزمنة (الضغط ، السكر ، القلب ، الربو ، الصرع) فضلاً عن الامراض الاخرى مثل : امراض القلب ، امراض الاطفال ، التهاب القصبات ، الحساسية الجلدية ، حساسية القصبات ، الام الظهر ، التهاب المفاصل ، وقد ازدادت الامراض المزمنة اكثر في الآونة الاخيرة وتقع هذه العيادة الشعبية في نفس بناية المركز الصحي الاول ويتكون ملاك هذه العيادة من طبيب واحد وهو مدير العيادة الشعبية ، وفنيين عددهم (٣) ، اما الممرضين فعددهم (٢) ، وقد بلغ عدد الاداريين (٨) .

اسم المؤسسة	الموقع	عدد الاطباء	عدد اطباء الاسنان	عدد ذوي المهن الصحية	عدد ذوي المهن التمريضية	عدد الاداريين
العيادة الشعبية	مركز القضاء	١	١	٣	٢	٨

الكادر الطبي والفني والاداري في العيادة الشعبية في مدينة القاسم لعام ٢٠١٦

جدول رقم (٤)

المصدر : مديرية الشعبة ذات التمويل الذاتي ويتم تغطية العاملين فيها من اطباء ومهنيين وممرضين واداريين من الاجور التي يتم استيفاؤها مقابل بطاقة الفحص (الباص) وهي بمبلغ (٣٠٠) دينار للباص الواحد وتعتبر بسيطة اذا ما قورنت بالقطاع الخاص ، كما ان الادوية التي توزع على المرضى مجانية ضمن سعر الباص ، لكن بعضها ذو كلفة عالية مقارنة بالسوق .

وهذا التوجه هو احد مؤسسات الدعم الصحي للمواطنين ، كما ان هذه العيادات تسهل عملية استلام الادوية للمرضى للأمراض المزمنة وتقوم بتوفير نظام صحي جيد يضمن حصول كل مريض على حصته من العلاجات الخاصة بالأمراض المزمنة ، اما بخصوص الامراض العامة فهي ايضاً تقوم بتقديم العلاج للمرضى الافي بعض الحالات اذ يتم وصف العلاج من خارج العيادة الشعبية هي (الانسولين) بأنواعه الخابط والصافي والمركب ويقدم لمرضى السكر ، اما (البخاخ الفنتولين) يقدم لأمراض الربو ، و (الالديجوكسين) فهو لمرضى القلب ، و (التنورمين) يستخدم لعلاج ارتفاع الضغط ، بالاضافة الى (البلافكسو الكابونين) اذ يعملان على تقليل خطر الاصابة بالجلطة القلبية ، اما (الامبرازول) فهو لعلاج التهاب المعدة المزمن ، و (الزنتاك) لعلاج قرحة المعدة ، ويستخدم علاج (السكول) لتقليل خطر الاصابة بالجلطة ، واما العلاجات الاخرى في العيادة هي (الديباكسين ، ريفوزيل ، تكرنيول) لمرضى الصرع بالاضافة الى (وارفرين) الذي يعمل على توسيع الشرايين القلبية ، ويختلف عدد المرضى المراجعين على اختلاف الفصول اذ ترتفع في فصل الصيف بسبب ارتفاع درجات الحرارة الامر الذي يزيد من امراض الجلد كالحساسية والاكزما وان انخفاض الحرارة تدريجيين في فصل الصيف يقلل من الامراض الصيفية المصاحبة لارتفاع درجة الحرارة خصوصاً ان الطبيب الاختصاص الذي يدير العيادة الشعبية مختص بالأمراض الجلدية والحساسية ، وان اعداد المرضى يتزايد مع بداية الاشهر ويقل في نهاية الاشهر لاستلام طلبية الادوية مع بداية كل شهر ونفاذها مع نهاية كل شهر .

ثانياً - التوزيع الجغرافي للعاملين في المؤسسات الصحية .
بلغ مجموع الاطباء في جميع مؤسسات قضاء القاسم (٦٣) طبيباً وطبيباً من مجموع العاملين في الخدمات الصحية .

حيث بلغ عدد الاطباء في مستشفى القاسم (٤٨) طبيباً وطبيبة واطباء الاسنان (٥) وعدد الصيادلة بلغ (١٣) صيدلاني .

ويعتبر مؤشر ذو المهن الصحية احد المؤشرات التي تعين كفاءة صيغة العمل الطبي بمشاركة الفنتين معاً ، واذا ان الطبيب مثلاً لا يمكن ان يتحقق تأهيله الجيد من غير ان تتوفر اه كوادرفنية مساعدة تضمن حصر جهوده بمهام تتناسب مع تأهيله العالي .

اذ يمثل هذا المؤشر اهمية كبيرة لأنه يمثل محطة قياس ادق متغيرات الخدمة الصحية كما انه يعطي مؤشرات مهمة تكون اساس العمليات التخطيط الخدمات الصحية سواء كانت على مستوى القضاء او على مستوى القطر .

ت	المؤسسة الصحية	عدد السكان	عدد الاطباء	عدد ذوي المهن الصحية
١ .	مستشفى القاسم العام	١٦٥٨٢٣	٤٨	٦٧
٢ .	مركز صحي الطليعة	٤٠٦٧٦	٣	٣٢
٣ .	مركز صحي الشوملي	٩١١١٨	٥	٢٧

والجول رقم (٥) توضيحي الى عدد المراكز الصحية في قضاء القاسم وعدد السكان لكل ناحية لخدمه الصحية التي تقدم لهم .
الى جانب البيوت المركزية الموجودة في القرى التابعة الى القضاء لتقوم بخدمة السكان في تلك القرى الريفية .

المبحث الثاني - تحليل الكفاءة النسبية للخدمات الصحية .

لغرض تحليل الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية وخاصة المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الخاصة فقط في المدينة ، فان هناك عدد من المؤشرات والمعايير الاحصائية المعتمدة والتي تستخدم لمعرفة مدى كفاءة هذه الخدمات .

اولاً - المعايير الخاصة بالأطباء .

١ . معدل طبيب - نسمة

قد بلغ عدد السكان في القضاء (٢٩٧٦١٧) نسمة لعام ٢٠١٦ م وكان عدد الاطباء في هذه السنة بلغ ٦٣ طبيباً واذا ما قارنا هذا المعدل مع المعيار المحلي المعتمد من قبل وزارة الصحة وهو (١٠٠٠/١) نسمة وبذلك فان درجة الكفاءة تصل الى (٣,٢ %) ولغرض الوصول الى المعدل المقترح من قبل وزارة الصحة لابد ن زيادة عدد الاطباء في القضاء لغرض تلبية جميع الخدمات الصحية للسكان وهذا يدل على مقدار النقص في عدد الاطباء خصوصاً ان ما اضفنا سكان اقليم القضاء والنواحي التابعة والمجاورة له والذين غالباً ص ما يحصلون على الخدمات الصحية من قضاء القاسم لعدم وجود الاطباء الاختصاص في الاقاليم المجاور للقضاء .

٢ . معدل ذوي المهن الطبية - المهن الصحية .

يعتبر هذا المؤشر من احد المؤشرات التي تقيس كفاءة استخدام ذوي المهن الصحية الى ذوي المهن الطبية ونسبة التوازن بين اعهدهما ان الطبيب لا يمكن ان يتحقق تأهيله الطبي الجيد من غير ان تتوفر له كوادر فنية مساعده تضمن حصر جهوده في مهام تتناسب مع تأهيله العالمي ، ولهذا المؤشر اهمية كبيرة لانه يمثل محطة قياس ادق متغيرات الخدمة الصحية كما ان يعطي مؤشرات مهمة تكون اساس لعمليات التخطيط للخدمات الصحية سواء كانت على نطاق المدينة ام على مستوى القطر ، وان منظمة الصحة العالمية اولت عناية خاصة بهذا المؤشر واعدت بذلك قياساً ملائماً ومقبولاً حيث يعد توفر ١٢ من (ذوي المهن الصحية) مقابل واحد من ذوي المهن الطبية (١٢ : ١) عالي جداً ومن الصعوبة تطبيقه على واقع حال المؤسسات الصحية في قضاء القاسم ويمكن ان يعد ضمن الاهداف البعيدة المدى اما المدى القصير والمتوسط فان يمكن الاعتماد على نسبة (١:٨) حسب تقديرات منظمة الصحة العالمي والخاصة بالدول النامية أي ان ثمانية من ذوي المهن الصحية لكل طبيب فهو (٣:١) أي ثلاث من ذوي المهن الصحية لكل طبيب ذلك لان فئة الاطباء 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 قضاء القاسم ، فقد بلغت النسبة (١:٢,٦) وهي نسبة مقارنة جداً مقارنة بالنسبة العالمية (٣:١) وكذلك مقارنة جداً الى مستوى القطر (١ : ٢,٩) ان ارتفاع حصة كل طبيب من ذوي المهن الصحية دلالة على وجود فرص افضل لتقديم الخدمات الصحية للمرضى المراجعين والمرضى الراقدين خلال فترة زمنية معينة ويدل انخفاض على ضعف الفرص المتاحة لتقديم العناية الصحية للمرضى .

٣. معدل عدد الاسرة / طبيب

تقترن وجوده اداء الطبيب ونوعية الخدمات التي يتلقاها المرضى الراقدين في المستشفى بعدد الاسرة المتاحة للرعاية الطبية ، أي ان الطبيب الواحد لا يستطيع ان يخدم بكفاءة عالية اكثر من عدد محدد من الاسرة ، وان زيادة او نقصان النسبة عن حدود معينة يوفر مؤشراً واضحاً عن ضعف الكفاءة في استخدام الاطباء والاسرة .

وهذا يشير ارتفاع النسبة الى زيادة عدد الاسرة المخصصة للطبيب الواحد مما ينعكس سلباً على نوعية الخدمة المقدمة للمرضى الراقدين وسبب ذلك يرجع الى ان معدل الوقت المصروف في المعالجة والتشخيص والعلاج وفي هذه الحالة سيكون اقل مما هو عليه الحال عند انخفاض هذه النسبة .

وان هذا المعدل يتأثر ويختلف باختلاف الاختصاصات الطبية المتاحة في المستشفيات وعموماً يعد المعدل المطلوب وقف تقديرات منظمة الصحة العالمية (٥-٦) سرير لكل طبيب يعمل في المستشفى . وقد تبين عند تطبيق هذا المؤشر على المستشفيات في مدينة القاسم ان نسبة عدد الاسرة لكل طبيب بلغة (٥:٤:١) أي ٤.٥ سرير لكل طبيب وبذلك نلاحظ ان هذا المعدل مطابق جداً للمعيار العالمي مما يدل الى ان الوقت المخصص لكل سرير من وقت الاطباء كافي للمعالجة والتشخيص والعلاج . وعند مقارنة هذا المعدل مع المعيار على مساوى القطر البالغة (١:٢,١) سرير لكل طبيب لعام ١٩٩٩ نلاحظ انه غير مطابق وان نسبة القضاء تفوقه .

الاستنتاجات والتوصيات

• الاستنتاجات

- ١- اظهرت الدراسة وجود عجز واضح في عدد مراكز الصحية العامة وفق المعيار المحلي وهو مركز لكل (١٠٠٠) سنة
- ٢- المراكز الصحية في قضاء القاسم على الرغم من قلتها الا انها موزعة بصورة غير متجانسة على الوحدات الادارية الناتجة للقضاء ومناطق البحث من حيث الوزن السكاني .
- ٣- ان ارتفاع نسبة السكان يستدعي العمل من اجل استحداث مراكز صحية جديدة تخدم الاعداد السكانية التي تعاني من قلت هذه الخدمات وبعده عنه .
- ٤- في حال تقدير الحجم السكاني في القضاء حتى عام ٢٠٢٠ م فانه قد تصل الى عدد كبير الامر الذي يستدعي استحداث مراكز جديدة قد تصل الى ١٥ مركز في مناطق متفرقة من القضاء .

• التوصيات

- ١- ضرورة زيادة عدد المؤسسات الصحية بأنواعها المختلفة بما يضمن للفرد الحصول على القدر الملائم من الخدمات الصحية وفقاً للعملية توزيع مكاني مناسب لحاجة سكان المدينة وبما يقلل معدل المسافات المقطوعة لأجل الحصول على الخدمة .
- ٢- يمكن الاستفادة من عمليات نظم العمليات الجغرافية (GIS) في الجانب الصحي السواق من حيث التخطيط او الادارة الصحية والكفاءة المكانية والوظيفية .
- ٣- انشاء قاعدة بيانات جغرافية شاملة عن القطاع الصحي ومؤسساته، وتحديد مناطق الخدمة الصحية دون غيرها في الاقليم او المنطقة . واعداد خرائط موضوعية للمؤشرات الصحية لدعم اتخاذ القرارات .
- ٤- توصي الدراسة بتحديث الخارطة الصحية للقضاء والعمل وفق الانظمة الحديثة المعمول به عالمياً في المجال الصحي كالإنظام الالكتروني للمريض .