



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية
كلية الآداب
قسم الجغرافية

الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة

القادسية

(دراسة في جغرافية الخدمات)

اطروحة تقدمت بها

خلود علي حسين روضان العبيدي

الى مجلس كلية الآداب جامعة القادسية وهي جزء من متطلبات شهادة
الدكتوراه / فلسفة في الجغرافية

اشراف

الاستاذ الدكتور

رضا عبد الجبار سلمان الشمري

٢٠١٩م

١٤٤٠هـ

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ ❁ وَالَّذِي

هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ ❁ وَإِذَا

مَرَضْتُ فَهُوَ يَشفِينِ ❁

صدق الله العلي العظيم

الشعراء (٧٨-٨٠)

إقرار المشرف

أشيدُ أنّ إعداد الأطروحة الموسومة ((الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية - دراسة في جغرافية الخدمات)) والمقدمة من طالبة الدكتوراه (خلود علي حسين العبيدي) قد جرى تحت إشرافي في قسم الجغرافية / كلية الآداب / جامعة القادسية ، وهي جزء من متطلبات شهادة الدكتوراه في فلسفة الجغرافية.

الإمضاء : 

المشرف : أ.د. رضا عبد الجبار سلمان الشمري

كلية الآداب / جامعة القادسية

التاريخ : ١٧/٤/٢٠١٨

توصية رئيس قسم الجغرافية

بناءً على التوصيات المتوافرة أُرشح هذه الأطروحة الى لجنة المناقشة لدراستها وبيان الرأي فيها .

الإمضاء : 

أ.م.د. عبد الرضا مطر الهاشمي

رئيس قسم الجغرافية

التاريخ : ١١/٤/٢٠١٨

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أن هذه الأطروحة الموسومة بـ (الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية - دراسة في جغرافية الخدمات) المقدمة من طالبة الدكتوراه (خلود علي حسين العبيدي) في قسم الجغرافية كلية الآداب جامعة القادسية ، وبعد الاطلاع عليها وقراءتها وتصحيح ما جاء فيها من أخطاء لغوية ونحوية ، أصبحت سليمة من الناحية اللغوية.

الإمضاء :
الاسم : م.د. عبد الله محمد
التاريخ : ٢٠١٨ / ١٧ / ٢٤

أقرار لجنة مناقشة رسالة الدكتوراه



جامعة القادسية/ كلية
الدراسات العليا

ملورد علي حسين

نقر اننا اعضاء لجنة مناقشة طالب الدكتوراه :

الجزائرية

قسم : اطلعنا على التصحيحات والتعديلات التي تم اجرائها من

قبل الطالب والتي تم اقرارها في المناقشة من قبلنا فهي جديرة بدرجة ممتاز في

و عليه وقعنا .

اعضاء لجنة المناقشة:

ت	الاسم	اللقب العلمي	التوقيع	الصفة
1	د. رياض كاظم سلمان الجميلي	استاذ		رئيسا
2	د. هيد عظيم هود	استاذ		عضوا
3	د. عامر لغنتي سعيد	استاذ		عضوا
4	د. محمد ريان عجة هوسون	استاذ		عضوا
5	د. هون عبود دعون الجبوري	استاذ		عضوا
6	د. رها عبد الكايم سلمان الشمر	استاذ		عضوا ومشرفا

يصادق مجلس كلية الآداب / جامعة القادسية على قرار اللجنة

أ.د. ياسر علي عبد

عميد كلية الآداب

٢٠١ / /

الإهداء

إلى الرسول الأعظم خير البشرية محمد (صلى الله
عليه وآله وسلم)

إلى من زرع الطموح في نفسي . . . والدي

إلى ينبوع الحب والحنان . . . والدتي

إلى توئم روجي ورفيقة دربي أختي . . . الدكتورة

صبرية

إلى من أشد بهم أزمي . . . أخوتي وأخواتي

إلى من لا تحلو الحياة بدونهم . . . زوجي وأطفالي

أهدي هذا الجهد

الباحثة

شكر و عرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ إِلَهِي أَذْهَلَنِي عَنِ إِقَامَةِ شُكْرِكَ تَتَابَعُ طَوْلِكَ وَأَعْجَزَنِي
عَنِ إِحْصَاءِ ثَنَائِكَ فَيُضْ فَضْلِكَ وَشَغَلَنِي عَنِ ذِكْرِ مَحَامِدِكَ تَرَادُفُ عَوَائِدِكَ وَأَعْيَانِي
عَنِ نَشْرِ عَوَارِفِكَ تَوَالِي أَيَادِيكَ، فَلَكَ الْحَمْدُ دَائِمًا مَعَ دَوَامِكَ ، وَصَلِّ اللَّهُمَّ عَلَى خَيْرِ
خَلْقِكَ الدَّاعِينَ إِلَى حَقِّكَ مُحَمَّدٍ وَآلِ مُحَمَّدٍ الطَّيِّبِينَ الطَّاهِرِينَ.

بعد إنجاز هذه الدراسة لا يسعني إلا أن أتقدم بوافر الشكر والامتنان إلى أستاذي
المشرف الأستاذ الدكتور رضا عبد الجبار الشمري لما قدمه لي من نصائح
وإرشادات أنارت لي الطريق فكان أستاذاً وأخاً كريماً ومشرفاً أميناً فجزاه الله عني
خير الجزاء.

واتقدم بالشكر والعرفان لأساتذتي الأفاضل في قسم الجغرافية / كلية الآداب /
جامعة القادسية الذين تعلمت منهم أصول البحث العلمي وإسهامهم في إعدادي
علمياً فأثقلت كاهلي أفضالهم ففاضت بشكرهم نفسي ، والشكر موصول إلى كل من
مد يد العون لي والمساعدة في جمع البيانات والمصادر من موظفي المؤسسات
الصحية ذات العلاقة بمضمون الدراسة وأيضاً الشكر يشمل كل من عاضدني
بنصيحة أو معلومة أو حتى كلمة طيبة شدت من أزمي وشجعتني.

واتقدم بفائق الشكر والتقدير والعرفان إلى من شدو من عزمي وسهلوا لي
الكثير من الامور أهلي وزوجي لتحملهم معي عناء الدراسة.

ومن الله التوفيق

المستخلص :

ان تقديم الخدمات الصحية بشكل يتفق واحتياجات المجتمع من المؤشرات الحيوية لكونها مطلباً انسانياً وضرورة اقتصادية لما لها من اثار ايجابية على قدرات السكان وقابلياتهم البدنية والعقلية في مزاوله نشاطهم وزيادة الانتاج ، لذا فان الارتقاء بهذه الخدمات في المجتمعات الحضرية والريفية يعني قلة اصابة افرادها بالأمراض وارتفاع متوسط الاعمار وزيادة معدل البقاء الذي له تأثير مباشر على حجم القوى العاملة في المستقبل .

لقد جاء موضوع الدراسة حول توزيع الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية ، وتمثلت مشكلة الدراسة بمجموعة من التساؤلات كان اهمها ما هو واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في محافظة القادسية ؟ وهل تحقق الخدمات الصحية كفاءة وظيفية كمية ونوعية في محافظة القادسية ؟ وافترضت الدراسة ان هنالك ضعف في التوازن بين حجم السكان ومستوى الخدمات الصحية وهذا ادى الى خللاً في التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية على مستوى الوحدات الادارية في المحافظة . هذا فضلاً عن ضعف كفاءة الخدمات الصحية كمياً ونوعياً في المحافظة .

وتهدف الدراسة الى توضيح التوزيع المكاني للخدمات الصحية وعلاقتها بالسكان فضلاً عن تقييم كفاءة اداء هذه الخدمات من خلال مقارنتها بالمؤشرات والمعايير العالمية والمحلية لبيان العجز والفائض فيها وبالتالي وضع تخطيط مستقبلي امثل يحدد احتياجات المحافظة من المؤسسات الصحية وتوزيعها بشكل متوازن مع اعداد السكان في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء .

وقد جاءت الدراسة بمقدمة وخمسة فصول ، تضمن الفصل الاول منها مبحثين اختص الاول بالجانب النظري للدراسة ، اما المبحث الثاني تضمن دراسة تطور الخدمات الصحية في محافظة القادسية خلال اربعة مراحل ، اما الفصل الثاني فقد ناقش الخصائص السكانية واثرها على الخدمات الصحية في محافظة القادسية واشتمل على اربعة مباحث ناقش المبحث الاول النمو السكاني في محافظة القادسية للمدة (١٩٩٧- ٢٠١٦) في حين اهتم المبحث الثاني بتوزيع السكان في محافظة القادسية للمدة (١٩٩٧-٢٠١٦) ، اما المبحث الثالث اختص بدراسة

التركيب النوعي والعمرى للسكان في محافظة القادسية وناقش المبحث الرابع الخصوبة السكانية والوفيات في محافظة القادسية .

اما الفصل الثالث فقد ركز على التوزيع المكاني للخدمات الصحية وضم مبحثين اهتم المبحث الاول بالتوزيع المكاني للمؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات الحكومية والاهلية) ، بينما اختص المبحث الثاني بالتوزيع المكاني للمؤسسات الصحية الصغيرة وتشمل (مراكز الرعاية الصحية الاولى ، المراكز الصحية التخصصية ، العيادات الشعبية ، البيوت الصحية ، العيادات الطبية الخاصة والصيدليات) . اما الفصل الرابع جاء معبراً عن تقييم كفاءة الخدمات الصحية في محافظة القادسية وفق المؤشرات البشرية والمهنية والمساحية والمجتمعية وبحسب المعايير التخطيطية المحلية والعالمية وضم ثلاثة مباحث اختص المبحث الاول بدراسة التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ . في حين ناقش المبحث الثاني التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولى لعام ٢٠١٦ ، بينما اهتم المبحث الثالث بدراسة التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في المراكز الصحية التخصصية لعام ٢٠١٦ .

ثم جاء الفصل الخامس مهتماً بدراسة اقليم الخدمات الصحية والحاجة المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة القادسية لغاية عام ٢٠٣٠ وتضمن مبحثين ركز المبحث الاول على دراسة اقليم الخدمات الصحية في محافظة القادسية ، اما المبحث الثاني فقد حدد الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية بما يتلاءم وحجم السكان والزيادة المستقبلية المتوقعة وما يقابلها من الخدمات الصحية . ثم اختتمت الدراسة بجملة من الاستنتاجات أهمها هي عدم التوازن في توزيع الخدمات الصحية وحجم السكان في المحافظة إذ تركز توزيع المستشفيات على مراكز الأفضية فقط ، بينما افتقرت مراكز النواحي والمناطق الريفية لمثل هذه المؤسسات رغم الكثافة السكانية المرتفعة فيها ، كما اتضح ان معظم مستشفيات المحافظة تعاني من انعدام توافر الاجهزة الطبية الحديثة باستثناء مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى النسائية والاطفال.

أما أهم المقترحات التي توصلت لها الدراسة فهي انشاء مراكز صحية رئيسة في جميع المناطق الريفية ، فضلاً عن رفق المستشفيات الحكومية بالأجهزة الطبية الحديثة لغرض تقليل المسافة والزمن الذي يقطعه المريض للحصول على هذه الخدمات في مستشفيات مركز قضاء الديوانية.

فهرست المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الآية
ب	إقرار المشرف
ت	إقرار المقوم اللغوي
ث	الإهداء
ج	الشكر والعرفان
ح - خ	المستخلص
د - ز	فهرست المحتويات
ز - ض	فهرست الجداول
ط - ظ	فهرست الأشكال
ع - غ	فهرست الخرائط
غ	فهرست الصور
١ - ٢	المقدمة
٣ - ٢٩	الفصل الأول الإطار النظري وتطور الخدمات الصحية في محافظة القادسية
٤ - ١٨	المبحث الأول: الإطار النظري للدراسة
٤	أولاً: مشكلة الدراسة
٤	ثانياً: فروض الدراسة
٥	ثالثاً: هدف الدراسة
٥	رابعاً: اهمية الدراسة
٥ - ٦	خامساً: منهج الدراسة واساليبها
٦ - ٩	سادساً: الحدود المكانية والزمانية
٦ - ١٠	سابعاً: مراحل الدراسة
١٠ - ١٣	ثامناً: الدراسات السابقة
١٣ - ١٨	تاسعاً: المفاهيم العامة والمصطلحات المستخدمة بالدراسة
١٩ - ٢٩	المبحث الثاني : تطور الخدمات الصحية في محافظة القادسية
١٩ - ٢٠	المرحلة الاولى من سنة (١٨٥٨ - ١٩٢٠)
٢٠ - ٢٢	المرحلة الثانية (١٩٢١ - ١٩٥٨)

٢٥ - ٢٣	المرحلة الثالثة (١٩٥٩ - ٢٠٠٢)
٢٩ - ٢٦	المرحلة الرابعة (٢٠٠٣-٢٠١٦)
٨٨ - ٣٠	الفصل الثاني الخصائص السكانية واثرها على الخدمات الصحية في محافظة القادسية
٣٧ - ٣٧	المبحث الاول : النمو السكاني في محافظة القادسية للمدة ١٩٩٧-٢٠١٦
٦٧ - ٣٨	المبحث الثاني: توزيع السكان في محافظة القادسية للمدة (١٩٩٧-٢٠١٦)
٤٦ - ٤٨	١. الكثافة العامة للسكان
٥١ - ٤٧	٢. التوزيع البيئي للسكان
٥٥ - ٥١	٣. التوزيع الفعلي للسكان
٨٨ - ٥٦	المبحث الثالث : التركيب النوعي والعمري للسكان في محافظة القادسية
٥٩ - ٥٦	١. التركيب النوعي
٦٤ - ٥٩	٢. التركيب العمري
٦٧ - ٦٤	* الهرم السكاني في محافظة القادسية
٨٨ - ٦٨	المبحث الرابع : الخصوبة السكانية والوفيات في محافظة القادسية
٧٢ - ٦٨	اولاً : الخصوبة السكانية
٨٨ - ٧٢	ثانياً : الوفيات في محافظة القادسية
٨٤ - ٨٠	١. وفيات الاطفال الرضع
٨٨ - ٨٥	٢. وفيات الاطفال دون الخامسة
١٤٧ - ٨٩	الفصل الثالث التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة القادسية
١١٠ - ٩٠	المبحث الاول: التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات)
٩٦ - ٩١	اولاً : المستشفيات الحكومية
٩٨ - ٩٦	ثانياً: المستشفيات الاهلية
١٠١ - ٩٨	ثالثاً: عدد المراجعين اليومي لمستشفيات المحافظة
١٠٤ - ١٠١	رابعاً: معدل المراجعين الشهري لمستشفيات منطقة الدراسة
١٠٧ - ١٠٤	خامساً: العمليات الجراحية لمستشفيات محافظة القادسية
١١٠ - ١٠٧	سادساً: توزيع الملاكات الطبية والصحية والادارية في مستشفيات محافظة القادسية
١٤٧ - ١١١	المبحث الثاني: التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية الصغيرة
١٢٢ - ١١١	أولاً: مراكز الرعاية الصحية الأولية

١٣٣ - ١٢٢	ثانياً: المراكز الصحية التخصصية
١٣٩ - ١٣٣	ثالثاً: العيادات الطبية الشعبية
١٤١ - ١٣٩	رابعاً: البيوت الصحية
١٤٧ - ١٤١	خامساً: العيادات الطبية الخاصة
٢١٢ - ١٤٨	الفصل الرابع تقييم كفاءة الخدمات الصحية في محافظة القادسية
١٧٩ - ١٥٠	المبحث الأول : التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦
١٥٢ - ١٥٠	اولاً: العلاقة بين عدد السكان والخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات المحافظة
١٦٣ - ١٥٢	ثانياً: المؤشرات السكانية لقياس كفاءة الخدمات الصحية
١٧٠ - ١٦٣	ثالثاً: المؤشرات المهنية للخدمات الصحية في محافظة القادسية
١٧٢ - ١٧١	رابعاً: المعايير المساحية
١٧٦ - ١٧٢	خامساً: معايير مكانية (سهولة الوصول)
١٧٩ - ١٧٦	سادساً: معايير مجتمعية (درجة رضا السكان)
٢٠٣ - ١٨٠	المبحث الثاني : التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولية على مستوى ناحية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦.
١٨١ - ١٨٠	اولاً: علاقة مكونات عناصر الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولية:
١٩٤ - ١٨٢	ثانياً: المؤشرات السكانية
١٩٦ - ١٩٥	ثالثاً: المؤشرات المساحية
٢٠٠ - ١٩٦	رابعاً: معايير مكانية (سهولة الوصول)
٢٠٣ - ٢٠٠	خامساً: معايير مجتمعية (درجة الرضا)
٢١٢ - ٢٠٤	المبحث الثالث: الكفاءة الوظيفية للمراكز التخصصية في محافظة القادسية
٢٠٦ - ٢٠٥	اولاً: العلاقة بين اعداد المراجعين والعاملين في المراكز التخصصية
٢٠٩ - ٢٠٦	ثانياً: معايير مكانية (سهولة الوصول)
٢١٢ - ٢١٠	ثالثاً: معايير مجتمعية (درجة رضا السكان)
٢٤٩ - ٢١٣	الفصل الخامس اقليم الخدمات الصحية لمحافظة القادسية والحاجة المستقبلية من الخدمات الصحية
٢٣٨ - ٢١٤	المبحث الاول: اقليم الخدمات الصحية في محافظة القادسية
٢٢٣ - ٢١٦	١. اقليم خدمات المستشفيات العامة
٢٣١ - ٢٢٣	٢. اقليم خدمات المستشفيات المتخصصة

٢٣٤ - ٢٣١	٣. الاقليم الصحي للمراكز الصحية التخصصية
٢٣٤	٤. الاقليم الصحي لمراكز الرعاية الصحية الاولية
٢٣٨ - ٢٣٤	٥. الاقليم الصحي للعيادات الطبية الخاصة
٢٤٩ - ٢٣٩	المبحث الثاني: الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة القادسية لغاية عام ٢٠٣٠
٢٤٢ - ٢٤١	أولاً: تقدير عدد السكان بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٣٠ م
٢٤٦ - ٢٤٢	ثانياً: تقدير الحاجة المستقبلية من المستشفيات والمراكز الصحية في محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٣٠ م
٢٤٩ - ٢٤٦	ثالثاً: تقدير الحاجة المستقبلية من الملاكات الصحية في محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٣٠ م
٢٥٧ - ٢٥٠	الاستنتاجات والمقترحات
٢٦٩ - ٢٥٨	المصادر والمراجع
٢٨٦ - ٢٧٠	الملاحق
C - A	المستخلص الإنجليزي

فهرست الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	ت
٨	مساحة محافظة القادسية وعدد سكانها بحسب الوحدة الادارية لعام ٢٠١٦	١
٢١	المؤسسات الصحية التي تم افتتاحها في لواء الديوانية خلال المرحلة من (١٩٥٨-١٩٢١)	٢
٢٢	عدد السكان والمؤسسات الصحية في محافظة القادسية لعام (١٩٥٨)	٣
٢٢	اعداد الاطباء وذوي المهن الصحية في محافظة القادسية لعام (١٩٥٨)	٤
٢٥	اعداد السكان والمؤسسات الصحية في محافظة القادسية خلال المرحلة (١٩٥٩ - ٢٠٠٢)	٥
٢٥	اعداد ذوي المهن الطبية والصحية العاملين في المؤسسات الصحية لمحافظة القادسية خلال المرحلة الثالثة (١٩٥٩ - ٢٠٠٢)	٦
٢٧	اعداد السكان وتطور المؤسسات الصحية في محافظة القادسية خلال المرحلة (٢٠٠٣-٢٠١٦)	٧
٢٨	المراكز التخصصية التي تم انشاءها خلال المرحلة (٢٠٠٣-٢٠١٦)	٨
٢٩	اعداد العاملين في المؤسسات الصحية خلال المرحلة (٢٠٠٣-٢٠١٦)	٩
٣٢	تطور عدد السكان في محافظة القادسية والعراق ومعدل النمو السنوي للمدة (١٩٧٧-٢٠١٦)	١٠
٣٥	المعدل السنوي لنمو السكان في محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية للمدتين (١٩٨٧-)	١١

		(١٩٩٧) و (٢٠١٦-١٩٩٧)
٣٩	الكثافة السكانية العامة لمحافظة القادسية بحسب الوحدات الإدارية لعامي (١٩٩٧ و ٢٠١٦)	١٢
٤٥	عدد الاسر والوحدات السكنية والعجز السكني العددي والعجز السكني بعد استبعاد الوحدات السكنية المشيدة بالطين والحجر والاكواخ والصرائف في اقضية محافظة القادسية وبحسب الريف والحضر	١٣
٤٧	التوزيع البيئي لسكان الحضر والريف في محافظة القادسية والعراق لعامي (١٩٩٧ - ٢٠١٦)	١٤
٤٨	التوزيع العددي والنسبي للسكان بحسب البيئة في محافظة القادسية لعامي (١٩٩٧ - ٢٠١٦)	١٥
٥٤	اطوال الطرق الرئيسية والثانوية والريفية بحسب اقضية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٦
٥٧	نسبة النوع لسكان محافظة القادسية والعراق للأعوام (١٩٩٧ - ٢٠١٦)	١٧
٥٨	التوزيع النسبي للسكان حسب الجنس (ذكور واناث) بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ١٩٩٧ و ٢٠١٦	١٨
٦٠	التوزيع العددي والنسبي للفئات العمرية العريضة لسكان محافظة القادسية والعراق لعامي (١٩٩٧ و ٢٠١٦)	١٩
٦٢	التوزيع النسبي للسكان بحسب الفئات العمرية العريضة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٠
٦٥	التوزيع النسبي لسكان محافظة القادسية بحسب النوع والفئات العمرية الخمسية لعامي ١٩٩٧ و ٢٠١٦	٢١
٧٠	عدد النساء المراجعات لمراكز تنظيم الاسرة بحسب الفئات العمرية ونوع المراجعة لعام ٢٠١٦	٢٢
٧١	عدد النساء (١٥-٤٩) سنة والمواليد في منتصف السنة ومعدل الخصوبة العام لمحافظة القادسية بحسب والوحدات الإدارية والبيئة لعام ٢٠١٦ (بالألف)	٢٣
٧٦	الاتجاه الزمني لمعدل الوفيات الخام (١٩٩٧ - ٢٠١٦) في محافظة القادسية	٢٤
٧٨	توزيع معدل الوفيات الخام (بالألف) في محافظة القادسية بحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٦	٢٥
٨١	معدل وفيات الأطفال الرضع في محافظة القادسية للمدة من (٢٠٠٧ - ٢٠١٦)	٢٦
٨٣	معدل وفيات الاطفال الرضع بحسب الوحدات الإدارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٧
٨٥	معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة في محافظة القادسية للمدة من (٢٠٠٧ - ٢٠١٦)	٢٨
٨٦	معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة بحسب الوحدات الإدارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٩
٣٠	توزيع المستشفيات الحكومية بحسب الموقع وعدد الأسرة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٠
٩٧	التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية وعدد الأسرة والعاملين فيها ومعدل العمليات السنوي في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣١

٩٨	عدد المراجعين اليومي بحسب نوع المراجعة لمستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٢
١٠٢	معدل المراجعين الشهري الى المستشفيات في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ بحسب الفئات العمرية والنوع والحالات المرضية	٣٣
١٠٥	التوزيع العددي والنسبي للعمليات الجراحية بحسب درجة العملية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٤
١٠٨	توزيع الملاكات الطبية والصحية والإدارية بحسب النسب المئوية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٥
١١٣	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية والفرعية وعدد السكان بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٦
١١٨	معدل المراجعين الشهري بحسب القطاعات الصحية والفئات العمرية والجنس لمراكز الرعاية الصحية الاولية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٧
١٢٠	توزيع الملاكات الطبية والصحية والادارية بحسب النسب المئوية للقطاعات الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٨
١٢٣	التوزيع المكاني للمراكز الصحية التخصصية والمساحة ومعدل المراجعين الشهري في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٩
١٢٩	معدل المراجعين الشهري حسب الجنس والفئات العمرية للمراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٤٠
١٣١	توزيع الملاكات الطبية والصحية والإدارية بحسب المراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٤١
١٣٥	التوزيع المكاني للعيادات الطبية الشعبية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٤٢
١٣٥	المعدل الشهري لمراجعين الأمراض المزمنة و العامة للعيادات الشعبية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٤٣
١٣٩	اعداد الكوادر الطبية والصحية والإدارية العاملين في العيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٤٤
١٤٢	التوزيع المكاني للبيوت الصحية ومساحتها بحسب الأفضية والنواحي والقرى في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٤٥
١٤٤	توزيع العيادات الطبية الخاصة والصيدليات في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٤٦
١٥١	مصفوفة معاملات الارتباط	٤٧
١٥٢	معاملات الانحدار لمتغيرات المستشفيات في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٤٨
١٥٣	المعايير العراقية ومعايير منظمة الصحة العالمية الخاصة بالخدمات الصحية	٤٩

١٥٣	معيار مستشفى / نسمة حسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥٠
١٥٦	معيار عدد السكان لكل سرير والعجز في عدد الاسرة على مستوى افضية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥١
١٥٨	معيار طبيب / نسمة ونسبة السكان الفائض عن المعيار موزع بحسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥٢
١٦١	الملاكات البشرية الصحية وكفاءتها في المستشفيات بحسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥٣
١٦٣	عدد ذوي المهن الصحية والتمريضية لكل طبيب بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥٤
١٦٥	اعداد الأسرة والأطباء وذوي المهن الصحية والتمريضية ومعدل (عدد الأسرة/طبيب) و(أسرة/ مهن صحية) و(أسرة/مهن تمريضية) بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥٥
١٦٦	عدد الأسرة بحسب الحاجة الفعلية وعدد (سرير/طبيب) و(سرير/مهن صحية) و(سرير/مهن تمريضية) بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥٦
١٦٨	عدد المرضى الراقدين وعدد الأطباء وذوي المهن الصحية وطبيب/مريض راقد ومهن صحية/ مريض راقد بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥٧
١٧٠	نسبة اشغال السرير في مستشفيات أفضية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥٨
١٧١	مساحة المستشفيات الحكومية وحصاة السرير الواحد بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٥٩
١٧٣	المسافة المقطوعة لأقرب مستشفى بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٦٠
١٧٥	الزمن المستغرق لأقرب مستشفى بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٦١
١٧٧	درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات المحافظة بحسب القضاء لعام ٢٠١٦	٦٢
١٧٨	مشكلات الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٦٣
١٨١	مصفوفة معاملات الارتباط	٦٤
١٨١	معاملات الانحدار لمتغيرات مراكز الرعاية الصحية الاولية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٦٥
١٨٢	الاعداد الحالية والحاجة الفعلية ونسبة الحرمان من المراكز الصحية على مستوى الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٦٦
١٨٦	الملاكات البشرية والصحية وكفاءتها في مراكز الرعاية الصحية الاولية بحسب النواحي في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٦٧
١٩٥	مساحة مراكز الرعاية الصحية الأولية بحسب القطاعات الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٦٨

	٢٠١٦	
١٩٧	المسافة المقطوعة لأقرب مركز صحي بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٦٩
١٩٩	الزمن المستغرق لأقرب مركز صحي بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٧٠
٢٠١	درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في المحافظة بحسب القضاء لعام ٢٠١٦	٧١
٢٠٣	مشكلات الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٧٢
٢٠٥	مصفوفة معاملات الارتباط	٧٣
٢٠٦	معاملات الانحدار لمتغيرات المراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٧٤
٢٠٧	المسافة المقطوعة لأقرب مركز تخصصي بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٧٥
٢٠٩	الزمن المستغرق لأقرب مركز تخصصي بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٧٦
٢١١	درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز التخصصية في المحافظة بحسب القضاء لعام ٢٠١٦	٧٧
٢١٢	مشكلات الخدمات الصحية في المراكز الصحية التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٧٨
٢١٧	الاقليم الصحي للمرضى الراقدين والمراجعين في مستشفى الديوانية التعليمي لعام ٢٠١٦	٧٩
٢٢٠	الاقليم الصحي للمرضى الراقدين والمراجعين بالمستشفيات العامة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٨٠
٢٢٤	الاقليم الصحي للمريضات الراقديات والمراجعات في مستشفى النسائية والاطفال التعليمي لعام ٢٠١٦	٨١
٢٢٧	الاقليم الصحي للمرضى الراقدين والمراجعين في مستشفى الحسين (ع) للأطفال لعام ٢٠١٦	٨٢
٢٢٩	الاقليم الصحي للمرضى المراجعين لمستشفيات خارج حدود المحافظة بحسب القضاء لعام ٢٠١٦	٨٣
٢٣٠	الاقليم الصحي للمرضى المراجعين لمستشفيات خارج القطر والمشمولين بالمشح الميداني بحسب القضاء لعام ٢٠١٦	٨٤
٢٣٢	الاقليم الصحي للمرضى المراجعين للمراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٨٥
٢٣٦	الاقليم الصحي للعيادات الطبية الخاصة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٨٦
٢٤٠	اسماء المشاريع الصحية غير المنجزة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٨٧
٢٤١	عدد السكان المتوقع بحسب الوحدات الادارية والبيئة في محافظة القادسية لعام ٢٠٣٠ م	٨٨
٢٤٣	الاحتياجات المستقبلية المتوقعة من الخدمات الصحية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٣٠	٨٩
٢٤٧	التقديرات المستقبلية للملاكات الصحية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٣٠	٩٠

فهرست الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	ت
١٦	الاطار المفاهيمي للخدمات الصحية	١
١٧	نموذج النظام الصحي ومكوناته وعلاقته مع الوضع الصحي	٢
٣٣	نمو عدد السكان في محافظة القادسية للمدة (١٩٧٧-٢٠١٦)	٣
٣٣	معدل النمو السنوي للسكان في محافظة القادسية والعراق للمدة (١٩٧٧-٢٠١٦)	٤
٣٥	معدل النمو السنوي للسكان في بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية للمدة (١٩٨٧ - ٢٠١٦)	٥
٤٦	العجز السكاني الصافي بحسب رداءة البناء بحسب اقصية محافظة القادسية لعام ٢٠١١	٦
٤٦	العجز السكاني الصافي بحسب عمر الوحدات السكنية في اقصية محافظة القادسية لعام ٢٠١١	٧
٥٧	نسبة النوع لسكان محافظة القادسية والعراق للأعوام ١٩٩٧ و ٢٠١٦	٨
٥٩	نسبة النوع لسكان محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية للأعوام ١٩٩٧ و ٢٠١٦	٩
٦١	الفئات العمرية العريضة لسكان محافظة القادسية لعامي (١٩٩٧ و ٢٠١٦)	١٠
٦٦	الهرم السكاني لمحافظة القادسية لعام ١٩٩٧	١١
٦٧	الهرم السكاني لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٢
٧٢	معدل الخصوبة العام في محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية والبيئة لعام ٢٠١٦ (بالألف)	١٣
٧٧	الاتجاه الزمني لمعدل الوفيات الخام للمدة (١٩٩٧ - ٢٠١٦) في محافظة القادسية	١٤
٨٢	معدل وفيات الاطفال الرضع في محافظة القادسية للمدة (٢٠٠٧ - ٢٠١٦)	١٥
٨٥	معدل وفيات الاطفال دون الخامسة في محافظة القادسية للمدة من (٢٠٠٧ - ٢٠١٦)	١٦
١٠٢	التوزيع النسبي للمراكز الصحية الاولية الرئيسية والفرعية بحسب الوحدات الادارية والبيئة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٧
١٠٦	التوزيع النسبي لمعدل المراجعين الشهري بحسب الفئات العمرية لمراكز الرعاية الصحية على مستوى القطاعات الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٨
١١٧	التوزيع النسبي لمعدل المراجعين الشهري للمراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٩
١١٩	التوزيع النسبي للملاكات الطبية والصحية والإدارية بحسب المراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٠
١٢٧	التوزيع النسبي للكوادر الطبية والصحية والإدارية العاملين في العيادات الطبية الشعبية في	٢١

	محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	
١٤٢	عدد المستشفيات ومعدل العجز بحسب اقضية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٢
١٤٣	عدد الأسرة ومعدل العجز بحسب اقضية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٣
١٤٥	معيار طبيب / نسمة موزع بحسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٤
١٤٦	نسبة السكان الفائضين عن المعيار نسبة من الاطباء بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٥
١٤٨	عدد الملاكات البشرية الصحية بالنسبة الى عدد السكان بحسب الأفضية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٦
١٥١	عدد ذوي (المهن الصحي / طبيب) وذوي (مهن تمريضية / طبيب) بحسب الاقضية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٧
١٥٢	معدل (عدد الأسرة/طبيب) و(عدد أسرة/مهن صحية) و(عدد أسرة/مهن تمريضية) بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٨
١٥٥	معدل (طبيب/مريض راقد) و(مهن صحية/مريض راقد) بحسب اقضية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٩
١٥٧	نسبة اشغال السرير في مستشفيات أقضية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٠
١٧٩	مشكلات الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣١
٢٠٣	مشكلات الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٢
٢١٢	مشكلات الخدمات الصحية في المراكز الصحية التخصصية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٣
٢١٣	نسبة سكان المحافظة المشمولين بالمسح الميداني الذين يقصدون مستشفيات خارج حدود المحافظة لعام ٢٠١٦	٣٤
٢٣١	نسبة السكان الذين يراجعون مستشفيات خارج القطر والمشمولين بالمسح الميداني لعام ٢٠١٦	٣٥
٢٤٤	مقدار الحاجة الفعلية من المؤسسات الصحية بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠٣٠	٣٦
٢٤٨	مقدار الحاجة الفعلية من الملاكات الصحية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٣٠	٣٧

فهرست الخرائط

الصفحة	عنوان الخرائط	ت
٧	موقع محافظة القادسية من العراق	١
٩	الوحدات الادارية في محافظة القادسية	٢
٤٠	الكثافة السكانية العامة بحسب الوحدات الإدارية في محافظة القادسية لعام ١٩٩٧	٣
٤١	الكثافة السكانية العامة بحسب الوحدات الإدارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٤
٤٩	التوزيع النسبي للسكان بحسب البيئة في محافظة القادسية لعام ١٩٩٧	٥
٥٠	التوزيع النسبي للسكان بحسب البيئة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٦
٥٢	التوزيع الفعلي للسكان في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٧
٦٣	التباين المكاني للفئات العمرية العريضة للسكان في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٨
٧٩	التوزيع الجغرافي لمعدل الوفيات الخام (بالألف) بحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٦	٩
٨٤	معدل وفيات الاطفال الرضع بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٠
٨٧	معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١١
٩٢	التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٢
٩٩	عدد المراجعين اليومي بحسب نوع المراجعين لمستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٣
١٠٣	معدل المراجعين الشهري لمستشفيات محافظة القادسية بحسب الفئات العمرية لعام ٢٠١٦	١٤
١٠٦	التوزيع النسبي للعمليات الجراحية بحسب درجة العملية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٥
١٠٩	التوزيع النسبي للملاكات الطبية والصحية والإدارية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٦
١١٤	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٧
١٢١	التوزيع النسبي للملاكات الطبية والصحية والادارية للقطاعات الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٨
١٢٤	التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	١٩
١٣٦	التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٠
١٣٧	المعدل الشهري لمراجعين الأمراض المزمنة والعامة للعيادات الشعبية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢١
١٤٣	التوزيع الجغرافي للبيوت الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٢

١٤٥	التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الخاصة في محافظة القادسية ٢٠١٦	٢٣
١٤٧	التوزيع الجغرافي للصيديات الخاصة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٤
١٥٥	مستشفى / نسمة موزع حسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٥
١٨٣	مركز صحي / نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٦
١٨٧	طبيب / نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٧
١٨٩	طبيب اسنان / نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٨
١٩٠	صيدلي / نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٢٩
١٩٢	ذوي المهن الصحية / نسمة موزع حسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٠
١٩٤	ذوي المهن التمريضية الصحية / نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣١
٢١٨	الإقليم الصحي لمستشفى الديوانية التعليمي لعام ٢٠١٦	٣٢
٢٢١	الإقليم الصحي للمستشفيات العامة في أفضية (عفك ، الشامية ، الحمزة) لعام ٢٠١٦	٣٣
٢٢٥	الإقليم الصحي لمستشفى النسائية والأطفال في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٤
٢٢٨	الإقليم الصحي لمستشفى الحسين للأطفال في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٥
٢٣٣	الإقليم الصحي للمراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٦
٢٣٧	الإقليم الصحي للعيادات الطبية الخاصة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦	٣٧

فهرست الصور

الصفحة	عنوان الصورة	ت
٣٧	واقع الصرف الصحي في المناطق العشوائية	١
١٠٠	جهاز الرنين المغناطيسي في مستشفى الديوانية التعليمي	٢
١٢٦	جهاز لتمارين المعاقين	٣

المقدمة

المقدمة :

يعد تطوير الخدمات الصحية من المتطلبات الاساسية للتنمية البشرية المستدامة ، كما ان تحسين مستوى الخدمات الصحية من خلال الوظائف الوقائية والعلاجية التي تقدمها المؤسسات الصحية وتكامل مستوياتها الثلاثة المتمثلة بمستوى الرعاية الصحية الاولى والتي تشمل الخدمات المقدمة في المراكز الصحية، ومستوى الرعاية الصحية الثانوية والثلاثية التي تشمل المستشفيات والمراكز الصحية التخصصية ينعكس ايجابياً على انتاجية العامل والمجتمع بحيث تمكنه من الاستمرارية بأداء عمله بنشاط.

ان حفظ الصحة وتعزيزها هو امر اساسي لمعاياة الانسان ولتحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية مستدامة ، اذ ان توفير الصحة للجميع يمكن ان يسهم في تحقيق جودة افضل للحياة لذلك نجد ان بلدان العالم تولي الخدمات الصحية عناية فائقة وبصورة واضحة المنظمات العالمية المتخصصة في هذا المجال لاسيما اذ ما علمنا ان الخدمات الصحية هي إحدى مكونات الخدمات الأساسية التي تقع امانة في عنق الدولة بوصفها مسؤولة عن مصالح المجتمع والافراد .

لقد اصبح التطور في قطاع الخدمات الصحية مؤشراً حقيقياً على تقدم وتحضر المجتمعات اذ ان الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع لا يتوقف على توفير المؤسسات الصحية بأعداد كبيرة فقط ، بل يهتم ايضاً بنوعية وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان ، لذا اصبحت جودة الخدمات الصحية سمة اساسية للمنظمات المعاصرة ، وبالتالي ازداد الاهتمام باستراتيجية ادارة الموارد البشرية بوصفها اداة في تحسين جودة الخدمات الصحية والتكيف مع التغيرات المفاجئة في المجتمع واتخاذ القرار المناسب حيالها.

لقد شهدت محافظة القادسية خلال السنوات الاخيرة من القرن العشرين نمواً كبيراً من الناحية الديموغرافية والمساحية ، ورافقها في الوقت نفسه تطورات في زيادة اعداد المؤسسات الصحية . الا ان توزيع المؤسسات الصحية لا يتماشى مع المعايير المحلية المعتمدة ، لذلك نجد ان اغلب المؤسسات الصحية يتركز في المناطق الحضرية بينما حرمت المناطق الريفية من ابسط الخدمات الصحية لذلك وجب على المخططين وصناع القرار في المحافظة اعتماد التخطيط العقلاني في اعادة توزيع المؤسسات الصحية بشكل يحقق التوازن والمساواة في توزيعها دون تمييز وبما يتلاءم وحجم السكان بغية تحقيق الانتفاع منها .

الفصل الأول

الإطار النظري وتطور الخدمات الصحية في محافظة القادسية

المبحث الأول: الإطار النظري للدراسة

المبحث الثاني: تطور الخدمات

الصحية في محافظة القادسية

المبحث الأول

الإطار النظري للدراسة

يتناول هذا المبحث الإطار النظري للدراسة إذ حدد المشكلة والفرضيات وهدف الدراسة ومسوّغاتها، ثم الحدود الزمانية والمكانية والمفاهيم الأساسية والدراسات السابقة .

أولاً: مشكلة الدراسة:

يقصد بالمشكلة في البحث العلمي احد ثلاثة امور هي : اما سؤال يحتاج الى توضيح واجابة وأما موقف غامض يحتاج الى إيضاح وتفسير أو حاجة لم تلب أو تشبع.^(١) وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة بعدد من الأسئلة التي يهدف البحث العلمي الى تقصي الحلول المناسبة والإجابة عنها وهي:

١. ما هي مراحل تطور الخدمات الصحية في محافظة القادسية ؟
٢. ما هو واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في محافظة القادسية؟
٣. هل تحقق الخدمات الصحية كفاءة وظيفية كمية ونوعية في محافظة القادسية ؟
٤. ما هي حدود اقاليم المؤسسات الصحية في محافظة القادسية ؟

ثانياً: فروض الدراسة:

يقصد بالفرض العلمي بأنه حلٌ مقترح لمشكلة الدراسة وهذا الحل يصوغه الباحث صياغة واضحة دقيقة،^(٢) ويعد الفرض العلمي نوع من التعميم أو مسألة نظرية أو اجابة محتملة ليست مؤكدة بل تتطلب الدراسة للتأكد من صحته.^(٣) وانطلاقاً من مشكلة الدراسة ، تفترض الدراسة الفرضيات الآتية :

١. لقد تعرضت محافظة القادسية باعتبارها جزءاً من العراق الى اثار عدم الاستقرار السياسي والحروب المستمرة وضعف التخطيط القومي الشامل ، مما انعكس سلباً على مجمل الحياة فيها بما في ذلك الخدمات الصحية .
٢. ضعف التوازن بين حجم السكان ومستوى الخدمات الصحية مما يعكس خللاً في التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية على مستوى الوحدات الادارية والمناطقية والبيئية (ريف وحضر) وعلى المستويين الاداري والاقليمي .
٣. إن الخدمات الصحية في منطقة الدراسة تعاني ضعفاً كمياً ونوعياً في ملاكاتها الطبية والصحية والمهنية، مما انعكس ذلك سلباً على كفاءتها المكانية والوظيفية .
٤. تفترض الدراسة أن التأثير الإقليمي للخدمات الصحية لا يغطي معظم مناطق محافظة القادسية وذهاب بعض سكانها الى المحافظات المجاورة مستنداً في ذلك الى أن بعض مناطق المحافظة تفتقر الى بعض المؤسسات الصحية لاسيما التخصصية منها .

(١) عامر ابراهيم قنديلجي ، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات ، مطبعة دار الشؤون الثقافية ، بغداد ، ١٩٩٣ ، ص٤٩

(٢) صفوح خير ، الجغرافية موضوعها ومناهجها واهدافها ، ط١ ، مطبعة دار الفكر، دمشق ، ٢٠٠٠ ، ص١٣٤ .

(٣) محمد ازهر السماك ، مناهج البحث الجغرافي بمنظور معاصر ، دار اليازوري ، عمان ، ٢٠١١ ، ص ٦٩ .

ثالثاً: هدف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع الخدمات الصحية في محافظة القادسية ، إذ إن دراسة تلك الخدمات تعد ضرورية جداً بالنسبة لسكان المحافظة ، لغرض الوقوف على مدى كفاءتها وعدالة توزيعها في المحافظة ، ومن الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها هذه الدراسة الآتي:

١. تتبع التطور التاريخي للخدمات الصحية منذ تأسيسها حتى الوقت الحاضر .
٢. الكشف عن التباين المكاني في توزيع الخدمات الصحية في محافظة القادسية .
٣. دراسة واقع المؤسسات الصحية في محافظة القادسية.
٤. اعداد قاعدة معلومات جغرافية رقمية متكاملة عن المستشفيات والمراكز الصحية والمراكز التخصصية الطبية المتنوعة فيها ومتغيراتها في محافظة القادسية ، وتحليل البيانات الإحصائية لكل الخدمات والكوادر العاملة لتقديم معلومات دقيقة عن المؤسسات الصحية في المحافظة .
٥. تحليل عوامل امتداد الاقاليم ومدى ارتباطها بمستوى الخدمات الصحية ، لاسيما الخدمات الصحية العالية النوعية التي لا يمكن توفيرها في مراكز الرعاية الصحية الأولية .
٦. محاولة وضع تصور مستقبلي عن مقدار حاجة محافظة القادسية من الخدمات الصحية بشكل يكون منسجماً مع نمو السكان والتغير الذي سيحصل في تركيبهم النوعي والعمري مستقبلاً .

رابعاً: أهمية الدراسة

١. يعد أمر توفير الخدمات الصحية للسكان من الضرورات التي ينبغي التأكيد عليها بوصفها اساساً لتحقيق تنمية بشرية متكاملة .
٢. قلة الاهتمام بالمؤسسات الصحية وتدني مستوى الخدمات الصحية في محافظة القادسية.
٣. معرفة واقع المؤسسات الصحية في محافظة القادسية في ضوء الزيادة السكانية .
٤. الكشف عن المشاكل والمعوقات التي تقلل من كفاءة الخدمات الصحية في محافظة القادسية ووضع الحلول لها .
٥. غياب التخطيط في جميع المجالات ومنها الخدمات الصحية انعكس سلباً على تطور هذه الخدمات وعدم توازنها مع حجم السكان مكانياً وبيئياً وخاصة في المناطق الريفية خاصة وان سكان الريف يشكلون نحو (٤٢,٣%) من سكان المحافظة عام ٢٠١٦ .
٦. تقديم دراسة تطبيقية تشارك بعملية التخطيط الصحي لتطوير الخدمات الصحية في المحافظة مستقبلاً .

خامساً: منهج الدراسة واساليبها

إنّ المنهج العلمي يتمثل بمجموعة من الخطوات المنظمة والعمليات الواعية والمبادئ العامة والطرائق العملية التي يستخدمها الباحث في دراسة ظاهرة معينة أو معالجة مشكلة محددة (١) ونظراً لحاجة الدراسة

(١) باسم عبد العزيز عمر العثمان ، مناهج البحث الجغرافي وتطبيقاتها في الجغرافية البشرية ، ط١، دار السياب للطباعة والنشر والتوزيع ، لندن ، ٢٠٠٩ ، ص٩.

الى اكثر من منهج فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي والمنهج الجغرافي التحليلي لكشف صورة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في المحافظة واقليمها، كما اعتمدت الدراسة ايضاً على المنهج الاقليمي باعتبار المحافظة اقليماً ادارياً شملتته الدراسة فضلاً عن دراسة اقاليم الخدمات الصحية باعتبارها اهم ما يتوصل اليه الجغرافي من خلال دراسته الميدانية ، كما تم استخدام بعض الاساليب الاحصائية والرياضية في الدراسة .

سادساً: الحدود المكانية والزمانية

تتمثل الحدود المكانية للدراسة بمحافظة القادسية التي تقع بين دائرتي عرض (١٧-٣١°) و (٢٤-٣٢°) شمالاً وخطي طول (٢٤-٤٤°) و (٤٩-٤٥°) شرقاً، وتبلغ مساحتها (٨١٥٣) كم^٢ وبنسبة (١,٩%) من مجموع مساحة العراق البالغة (٤٣٤١٢٨) كم^٢ من دون المياه الإقليمية^(١)، وأنها تقع في المنطقة الوسطى من العراق خريطة (١) ويتألف الهيكل الإداري لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦ من خمسة عشر وحدة إدارية تتوزع على أربعة أفضية وإحدى عشرة ناحية^(*) جدول رقم (١)، تحدها من الشمال محافظة بابل ومن الجنوب محافظة المثنى ومن الشرق محافظة واسط ومن الجنوب الشرقي محافظة ذي قار ومن الغرب محافظة النجف خريطة (٢). إما الحدود الزمانية للدراسة فقد تحددت للمدة (٢٠٠٣-٢٠١٦) مع الإشارة الى التطور التاريخي للخدمات الصحية في المحافظة .

سابعاً: مراحل الدراسة

تنوعت مصادر البيانات والمعلومات التي اعتمدت عليها الباحثة بحسب طبيعة توجهات محاور الدراسة واهدافها والتي يمكن توضيحها بحسب المراحل التالية :

المرحلة الأولى: جمع البيانات والمعلومات المكتبية التي تخص الموضوع قيد الدراسة والاستعانة بالمصادر الرصينة من كتب بالدرجة الاولى وبحوث متخصصة واطاريح ورسائل ماجستير .

المرحلة الثانية : الدراسة الميدانية التي تضمنت عدة محاور هي :

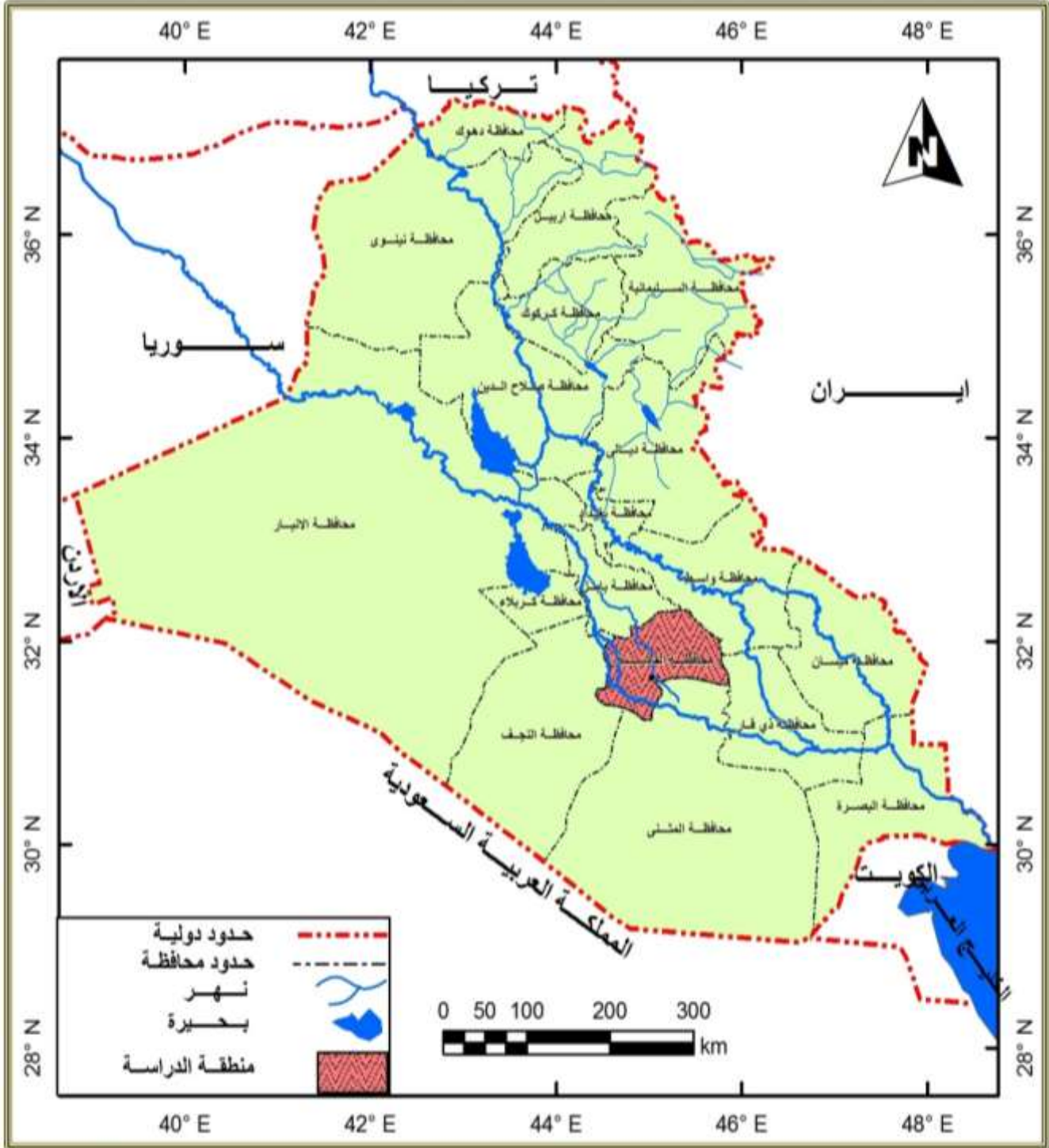
١. المسح الميداني الشامل لجميع المؤسسات الصحية بمختلف انواعها في محافظة القادسية وجمع البيانات المتعلقة بها فقد شملت المؤسسات الصحية (المستشفيات الحكومية والأهلية ، ومراكز الرعاية الأولية والتخصصية والعيادات الشعبية والعيادات الخاصة والصيدليات) .

٢. الدراسة الميدانية التي اجرتها الباحثة والمتعلقة بالمؤسسات الصحية في المحافظة والتي شملت الزيارات الميدانية للعديد من مراكز تقديم الخدمات الصحية للتعرف على اعداد السكان المراجعين والمستفيدين منها .

(١) جمهورية العراق ، مجلس الوزراء ، هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، ٢٠٠٠، ص١٤٠.
(*) ناحية الصلاحية: كانت وحدة إدارية تابعة لقضاء الشامية عام ١٩٧٧، وفي عام ١٩٨٧ أدمجت مع مركز قضاء الشامية، وبعد ذلك عادت كوحدة إدارية تابعة لقضاء الشامية وبموجب الكتاب المرقم (١٥١١٧) الصادر عن وزارة الداخلية بتاريخ (٢٠/١٠/١٩٩٠) وبهذا تتكون محافظة القادسية عام ١٩٩٧ من عشر نواحي بعد ان كانت تسع نواحي عام ١٩٨٧. كذلك أعيدت المرتبة الادارية لناحية نفر عام ١٩٩٩ بموجب كتاب وزارة الداخلية المرقم (١٤٥٦٩) في ١٤/١١/١٩٩٩ لذا لم تظهر في تعداد ١٩٩٧. المصدر: مديرية بلديات محافظة القادسية ، شعبة التخطيط والمتابعة ، بيانات غير منشورة .

خريطة (١)

موقع محافظة القادسية من العراق



المصدر : الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية بمقياس رسم ١ : ٥٠٠٠٠٠٠ ، بغداد ، ٢٠١٢ .

جدول (١)

مساحة محافظة القادسية بحسب الوحدة الادارية لعام ٢٠١٦

المساحة كم٢	الوحدة الادارية
٣١٩	مركز قضاء الديوانية
٢١٠	ناحية السنية
٤٠٤	ناحية الشافعية
٢٧٩	ناحية الدغارة
١٣٨٧	مركز قضاء عفك
-	ناحية نفر
١٨٨٩	ناحية البدير
٥٧٤	ناحية سومر
١٨٩	مركز قضاء الشامية
٤٥٩	ناحية غماس
٢٠٥	ناحية المهناوية
٩٥	ناحية الصلاحية
٦٠٠	مركز قضاء الحمزة
٥٤٠	ناحية السدير
١١٨٤	ناحية الشنافية
٨١٥٣	مجموع المحافظة

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية احصاء الديوانية ، المجموعة الاحصائية السنوية لعام ٢٠٠٩ .

٣. اجراء بعض المقابلات الشخصية مع السادة المسؤولين والقائمين على ادارتها وتسجيل بعض الملاحظات التي تتفق مع اهداف الدراسة

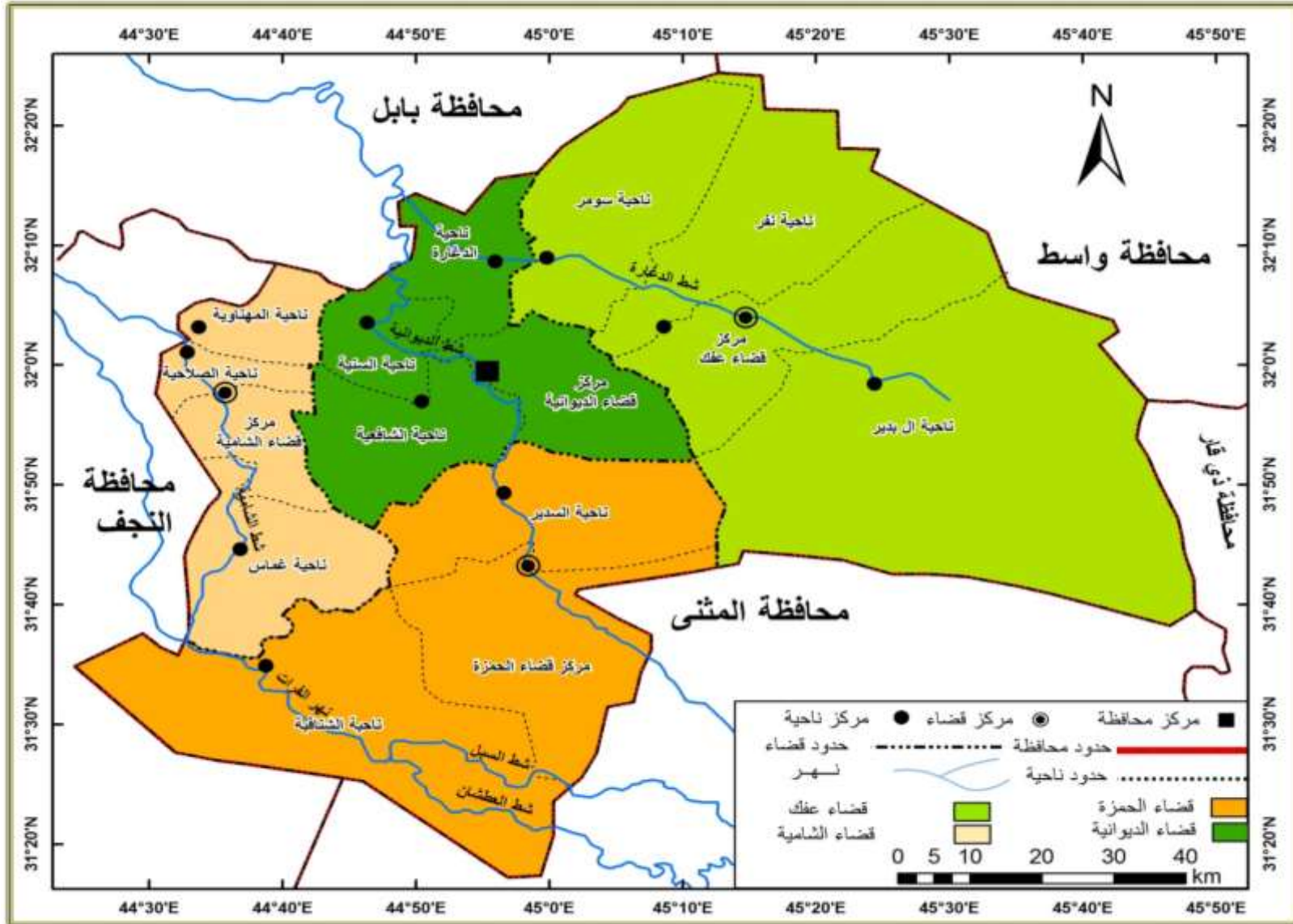
٤. تصميم استمارة استبانة وكان عدد الاستمارات الكلي (١٢٥٣) استمارة .^(١) وزعت بحسب نسبة السكان في كل وحدة ادارية لعام ٢٠١٦ .^(٢) وقد تم تحديد حجم العينة من خلال توزيع (٣٠) استمارة استطلاعية ومن خلال السؤال الخاص بدرجة الرضا عن الخدمات الصحية ، تم تحديد حجم العينة بعد استخراج الانحراف المعياري لإجابات درجات الرضا وبعتماد مستوى ثقة (٩٥%) وبنسبة خطأ مسموح بها (٥%) وبحسب المعادلة الآتية .^(٣) $N = [ZS/d]^2$ (*)

(١) ملحق رقم (١)

(٢) ملحق رقم (٢)

(٣) نعمان شحادة ، الاساليب الكمية في الجغرافية باستخدام الحاسوب ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٩٩٧، ص٢٦٣-٢٦٤ .
 (*) حيث ان : N = عدد الاستمارات المطلوبة (حجم العينة) ، Z = القيمة المقابلة لمستوى الثقة (٩٥%) والبالغة (٢) . S = الانحراف المعياري والبالغ (١٧,٧) . d = مقدار الخطأ المسموح به = ١ ، ويتطبيق المعادلة : استمارة 1253 = $(2 \times \frac{17.7}{1})^2$ N

خريطة (٢) الوحدات الادارية في محافظة القادسية



المصدر: الهيئة العامة للمساحة، خريطة محافظة القادسية الإدارية بمقياس رسم ١ : ٥٠٠٠٠٠٠، بغداد، ٢٠١٢.

٥. مراجعة بعض الدوائر ذات العلاقة بموضوع الدراسة مثل دائرة التخطيط والتعاون الانمائي ودوائر الصحة والاحصاء في المحافظة للاستفادة من بياناتها في الدراسة .

ثامناً: الدراسات المشابهة

تعد الدراسات السابقة حجر الأساس بالنسبة للدراسات اللاحقة ، فضلاً عن بيان علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة من خلال مواطن الاتفاق أو الاختلاف في النتائج ، وكذلك التعرف على طرق التحليل وجوانب النقص في تلك الدراسات ومعرفة أسبابها ومحاولة تخطي الصعوبات التي واجهتها، لذا تم إدراج دراسات عديدة سيتم عرضها وعلى النحو الآتي :

أولاً: الدراسات العراقية

١. (الخدمات الصحية في مدينة بغداد) أهتمت الدراسة بتوضيح كفاءة الخدمات الصحية من خلال المعايير التخطيطية المحلية ولكن الباحث لم يوضح الاحتياجات المستقبلية لها.(١)

٢. (التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة بغداد) ركزت الدراسة على المراكز الصحية الأولية فقط ولم تتطرق الى المؤسسات الصحية الاخرى كما انها لم توضح الأقاليم الصحية والاحتياجات المستقبلية لها.(٢)

٣. (التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار) أهتمت الدراسة بتطور الخدمات الصحية في محافظة ذي قار مع توضيح التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في المحافظة وتوضيح كفاءة الخدمات الصحية وكذلك تحديد الأقاليم الصحية والرؤى المستقبلية لها.(٣)

٤. (واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف الأشرف) وقد تناولت هذه الدراسة الخدمات الصحية لكافة المستويات ابتداءً من المستشفيات ثم مراكز الرعاية الصحية الأولية والمراكز التخصصية والعيادات الشعبية والعيادات الخاصة وكذلك اوضحت الدراسة كفاءة الخدمات الصحية في مدينة النجف بحسب المعايير المحلية وتحديد الاقاليم والاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في المحافظة.(٤)

٥. (التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى) ركزت الدراسة على التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية والاهلية وتوزيع مراكز الرعاية الصحية الاولية على مستوى اضية المحافظة وكذلك دراسة مستوى

(١) محمد صالح ربيع العجيلي ، الخدمات الصحية في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة بغداد، ١٩٨٩.

(٢) نوال جمعة الوزان ، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية التربية (ابن رشد) ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٣.

(٣) عباس هجول كبطان ، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية التربية، الجامعة المستنصرية ، غ.م ، ٢٠١٠.

(٤) ضرغام خالد عبد الوهاب ، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف الاشرف ، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٢.

كفاءة المؤسسات الصحية في المحافظة فضلاً عن تقدير الحاجة المستقبلية من المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية في المحافظة لغاية عام ٢٠٢٠، ولم تتطرق الباحثة لدراسة المؤسسات الصحية الأخرى المتمثلة بالمراكز الصحية التخصصية والعيادات الشعبية والعيادات الخاصة كذلك لم تحدد الباحثة الأقليم الصحي للخدمات الصحية في المحافظة. (١)

٦. (التحليل المكاني لاستعمالات الأرض الصحية في مدينة الكوت) لقد اوضحت الدراسة التطور التاريخي لاستعمالات الأرض الصحية في مدينة الكوت وكذلك التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية وتحديد أقاليمها والاحتياجات المستقبلية لها. (٢)

ثانياً: الدراسات العربية

١. (التمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة احد رفيدة في المملكة العربية السعودية) وقد اوضحت الدراسة التطور المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية وتوزيعها المكاني وتحديد كفاءتها من خلال تحليل المسافات التي يقطعها السكان للوصول الى هذه المراكز كما وضح الباحث تصور مستقبلي للتوزيع المكاني للمراكز الصحية من اجل استخدامها بطريقة سهلة واكثر فاعلية. (٣)

٢. (التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية) وقد تناولت الدراسة التباين الإقليمي للخدمات الصحية في كافة مناطق المملكة العربية السعودية واكد الباحث في دراسته على مقدار التطور الكمي في الخدمات الصحية بالشكل الذي يقلل من التباين فيما بينها. (٤)

٣. (الامراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس) تناولت الدراسة التحليل المكاني للأمراض المزمنة وغير المزمنة في محافظة نابلس بالإضافة الى التوزيع المكاني للخدمات الصحية في المحافظة وكيف يؤثر التوزيع المكاني لهذه الخدمات بالتقليل من نسبة انتشار الامراض. (٥)

٤. (التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الاردن) ركزت الدراسة على المراكز الصحية الأولية وكفاءة الوصول لها من قبل السكان ولم تتطرق الدراسة الى المؤسسات الصحية الأخرى. (٦)

(١) اسراء هيثم احمد العبيدي ، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى ، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية التربية للعلوم الانسانية ، جامعة ديالى ، ٢٠١٣ .

(٢) ولاء سيف بدن ، التحليل المكاني لاستعمالات الأرض الصحية في مدينة الكوت ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية التربية، جامعة واسط ، ٢٠١٦ .

(٣) محمد بن مفرح القحطاني ، التمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة احد رفيدة ، كلية الآداب ، جامعة الكويت ، ١٩٩٤ .

(٤) احمد جار الله الجار الله ، التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير ، مقدمة الى قسم التخطيط الحضري والإقليمي ، كلية العمارة والتخطيط ، جامعة الملك فيصل ، الكويت ، ١٩٩٧ .

(٥) رنا امين محمد صبرة ، الامراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس ، رسالة ماجستير ، غ.م ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية ، ٢٠٠٣ .

(٦) سليمان ابو خرمة ، التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الاردن ، رسالة ماجستير مقدمة الى قسم الجغرافية ، جامعة اليرموك ، اربد ، الاردن ، ٢٠٠٤ .

٥. (التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية GIS) وقد اوضحت الدراسة توزيع الخدمات الصحية في محافظة القدس وتحديد كفاءتها من خلال سهولة الوصول اليها اذ ان المنطقة تعاني من صعوبة وصول السكان لهذه الخدمات بسبب السياسات الإسرائيلية واستخدم الباحث تقنيات نظم المعلومات الجغرافية في عملية التخطيط المكانية للخدمات الصحية.^(١)

٦. (التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية) وقد اكدت الدراسة على اهمية الخدمات الصحية واعادها في الجمهورية وتحديد اقاليم الخدمات الصحية وكفاءتها لكنها لم توضح الرؤى المستقبلية للخدمات الصحية في الجمهورية.^(٢)

ثالثاً: الدراسات الاجنبية

١. (دراسة خدمات الرعاية الصحية الاولى في ولاية ايسو بنيجيريا) تشير الدراسة الى الاشارة لواقع الخدمات الصحية في المناطق الريفية في ولاية ايسو وتوصلت الدراسة الى محدودية الحصول على الرعاية الصحية الاولى في هذه الولاية على الرغم من الجهود الوطنية والدولية في تحسين هذه الخدمات وذلك بسبب عدم كفاية التمويل وضعف الادارة واهمال البنية التحتية للمرافق الصحية بالإضافة الى جهل السكان واعتماد البعض منهم على المعالجات التقليدية ، وتشير الدراسة الى ضرورة تطوير الخدمات الصحية في هذه الولاية لاسيما للأطفال الرضع والنساء الحوامل.^(٣)

٢. (سهولة الوصول للخدمات الصحية في المناطق الريفية في بنغلادش) وهي دراسة أهتمت بعرض المشاكل التي يعاني منها اغلب السكان في المناطق الريفية مثل طول المسافة التي يقطعونها للحصول على الخدمات الصحية والفقر والامية وكلفة الخدمات الصحية وانعدام المساواة بين الرجل والمرأة اذ تشير النتائج الى ان نسبة حصول النساء على الرعاية الصحية في هذه المناطق تصل الى (٥٠%) عن نظرائهن من الذكور.^(٤)

٣. (جودة خدمات الرعاية الصحية ورضا المرضى في المستشفيات العامة في جنوب افريقيا) عرضت الدراسة حالة نظام الرعاية الصحية في جنوب افريقيا والذي يتصف بضعف الاداء نتيجة لعبء الامراض مثل الايدز والسل والامراض المعدية الاخرى فضلاً عن ارتفاع معدل الاصابة الناتج عن العنف وارتفاع

(١) سامر حاتم رشدي ، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS ، رسالة ماجستير في التخطيط الحضري والاقليمي ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، ٢٠٠٤ .
(٢) امين علي محمد حسن ، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة عدن ، ٢٠٠٦ .

(3) Raymond Ogu Chimezie K , A Case Study of Primary Health care Services in Isu- Nigeria , Doctor of Philosophy , Walden University , 2013 .

(4)Ylva Kalin , Access To and Utilization of Health Services in Rural Bangladesh , Master Thesis , Lund University , 2011

معدلات وفيات الامهات والاطفال الرضع ونقص الكادر الصحي وعدم كفاية المعدات الطبية ، وتؤكد الدراسة ان السكان غالبا ما يفضلون مراجعة المستشفيات الخاصة بسبب جودة الخدمات الصحية المتوفرة فيها على الرغم من ارتفاع تكاليف الحصول على هذه الخدمة.^(١)

٤. (تحليل اداء تقديم الخدمات الصحية في رواندا) تهدف الدراسة الى استكشاف كيفية تحفيز مقدمي الرعاية الصحية الاولية في تحسين الاداء وتقديم خدمات صحية عالية الجودة لاسيما في البلدان المنخفضة الدخل وقد استخدم الباحث اساليب احصائية للوصول الى نتائج بحثه التي تنص على اعتماد استراتيجية تهدف الى زيادة حوافز مقدمي الرعاية الصحية في البلدان المنخفضة الدخل اذ يؤدي ذلك الى الالتزام في الدوام وتشجع مقدمي الرعاية الصحية الى ان تكون عملهم اكثر جودة ويحقق رضا المرضى.^(٢)

٥. (قياس الكفاءة الفنية لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة في كينيا) تهدف الدراسة الى قياس الكفاءة النسبية لـ(٥٤) مستشفى حكومي ، واطهرت النتائج ان هناك (١٤) مستشفى غير كفاء في تقديم الخدمات وهو ما يشكل (٢٦%) من عينة الدراسة.^(٣)

تاسعاً: المفاهيم العامة والمصطلحات المستخدمة بالدراسة

١. الخدمة : هي عبارة عن أنشطة تدرك بالحواس وقابلة للتبادل ، وتقدمها شركات او مؤسسات معينة مختصة بتلك الخدمات ، او باعتبارها مؤسسات خدمية . كما عرفها فيليب كوتر بأنها اي نشاط او منفعة يستطيع طرف ما تقديمها للآخر.^(٤) كما تعرف (بانها نشاط يتضمن عنصراً من عدم الملموسية المرتبطة به وكذلك يتضمن نوعاً من التفاعل مع الزبائن او مع الممتلكات التي هي في حوزتهم ولا ينتج عن النشاط نقل الملكية.^(٥) ويعرفها (Kotle) بانها مجموعة نشاطات الغرض منها احداث التبادل لتحقيق اشباع رغبة وحاجة الزبون.^(٦) ويوضح (Haksever) بان الخدمة هي الانشطة الاقتصادية التي تقدم المنافع الزمانية والمكانية ، الشكلية والنفسية المتمثلة بالعمل والفعل والاداء.^(٧)

(1) A imee Dorothy Wesso , The Perceived Quality of Healthcare Services and Patient Satisfaction in South African Public Hospitals , Masters Thesis , university of Ljubljana ,2014 .

(2)Laurence Lannes , An Analysis of Health Service Delivery Performance in Rwanda , Doctor of philosophy , University of london , 2015 .

(3)Joses M . Kirigia Ail Emrouznejad and Luis Sambo , Measurement of Technical Efficiency of public Hospitals in Kenya , Journal of Medical Systems , VOL . 26 , NO. 1 2002 .

(٤) خلف حسين علي الدليمي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والنية التحتية ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص٣٨ .
(5)pane ,Adrianc , The Essence of Services Marketing , (15ed),prentice Hall of india , new Delhi ,1995,p 7

(6) Kotler, philip and Armstrong , Gary, principles Marketing (8th ed) ,prentice Hall Inc, newjersey ,1999,p455.

(7)Haksever, Cengiz and Render, Barry and Russell , Robertas , and Murdick , Robet G , Service Management and operations (2nd ed) , prentice- Hall . INC, newjersey, 2000, p 3.

٢. الصحة : عرفها تشارلز ادوارد بأنها علم وفن الوقاية من المرض او اطالة الحياة وتعزيز الصحة والكفاءة من خلال جهد المجتمع المنظم لضمان حصول الجميع على مستوى كافٍ من اجل استدامة الصحة.^(١) وعرفت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) بأنها حالة التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل ، وليس مجرد غياب المرض او العلة من الانسان فحسب.^(٢) كما عرفت الصحة بانها ليست مجرد عدم وجود مرض او عاهة فحسب وانما هي حالة متكاملة تجمع بين سلامة العقل والبدن والرفاهية الاجتماعية.^(٣)

٣. الخدمات الصحية : ويقصد بها جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستفيد دون ان يتضمن تقديمها اي خطأ ، وكذلك تعرف بانها جميع الانشطة الموجهة نحو الوقاية من الامراض او علاج هذه الامراض بعد حدوثها ثم الانشطة التاهلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من اثار المرض.^(٤) وتعرف ايضاً بانها مجموعة المؤسسات والافراد والتكنولوجيا ،الذين يقدمون الرعاية الصحية الى السكان ويعملون على النهوض بصحتهم ، ويمكن توجيه الخدمات الصحية على سبيل المثال نحو الوقاية من الاعتلال او العجز او نحو تعزيز الصحة او المعالجة والشفاء من المرض.^(٥) كما عرفها (Lai & mak) بأنها واحدة من المهام الرئيسية التي ينبغي تغطيتها من قبل مخططي الصحة وامكانية تنفيذ هذه المهمة على اساس العوامل المكانية وغير المكانية.^(٦) أما (Thomas) فقد عرفها بأنها تشير الى العلاقة مع مختلف الوظائف سوى كانت بطريقة مباشرة او غير مباشرة من اجل المحافظة على الصحة وتعزيز الحالة الصحية ، كما يتضمن هذا المفهوم ليس فقط الانشطة الرسمية بل الانشطة غير الرسمية التي تشمل الرعاية والوقائية مثل (تنظيف الاسنان) والنظام الغذائي السليم.^(٧) كما عرفها (Evashwick) بأنها عبارة عن عملية متواصلة ومتميزة ويمكن توحيدها وتجميعها واعادها الى سبع فئات اساسية وكما يأتي:^(٨)

١. رعاية المرضى الداخليين : رعاية الاشخاص المرضى والمعوقين وظيفياً .
٢. رعاية المرضى الداخليين الحادة : الرعاية الصحية في المستشفيات لمعظم الناس الذين لديهم مشاكل صحية حادة ، نفسية او جراحية .
٣. الرعاية الجواله في العيادات الخارجية والمرافق الصحية الرسمية سواء مكتب الطبيب او عيادة المستشفى وتشمل مجموعة من الخدمات الوقائية والتشخيص والمعالجة .
٤. الرعاية المنزلية : تشمل مجموعة من خدمات التمريض والعلاج التي تقدم للأفراد لغاية المنزل

(1)Andresen ,Elena 8Bouldin ,Erin Defries ,public Health foundation , san francisco ,2010 , p4.

(٢) منظمة الصحة العالمية (W.H.O) ، طب وصحة المجتمع ، الكتاب الطبي الجامعي ، المكتب الاقليمي لشرق الاوسط ، ١٩٩٩ ، ص١٥٩ .

(3)William P. Cuning ham, etal, Environmental Science (Aglobal concern), ninth Edition,McGraw Hillcom panies , 2007 ,p 160.

(٤) ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري للطباعة والنشر ، عمان ،الاردن ، ٢٠٠٥ ، ص٥٠ .

(٥) توفيق خوجة ، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الاولية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ،الاردن ، ٢٠٠٣ ، ص١٧٧

(6)Lai, poh C.& mak ,Ann S.H, GIS for Heaith and the Environment , New York ,2007, p2 .

(7)Thomas , Richardk , marketing Health services ,united states of America ,2010 ,p54.

(8) Evashwick , connie J ,the continuumlong Long –Term car , third Edition, 2005 ,p6 .

٥. برامج التوعية : جعل الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية متاحة بسهولة في المجتمع .
٦. برامج الصحة : توفر هذه البرامج لأولئك الذين يتمتعون بصحة جيدة ويطمحون للمحافظة والبقاء على وضعهم الصحي وتشمل برامج التنقيف الصحي والتدريب والفحوصات الطبية .

ويشير دستور الأمم المتحدة للصحة ان الجانب الصحي هدف اجتماعي يتناول الانسان كياناً متكاملأً جسماً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، ويعكس تقدم هذه الخدمات الصحية في اي دولة مستوى تطورها لأن ارتفاع معدل الأمراض يزداد في البيئات ذات المستويات الاقتصادية المنخفضة والمتوسطة .^(١) ويوضح الشكل رقم (١) الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية اذ يلاحظ ان هناك علاقة بين البيئة الصغيرة المتمثلة على هيئة صناديق ثلاثة باللون البني والنظم الصحية داخل القطاع الصحي والبيئة الكلية التي تمثل الشكل بالكامل ويتضح من الشكل ان تحقيق مكاسب صحية للبشر كافة لا يأتي الا بالقضاء على الفقر.

* أهداف الخدمات الصحية:^(٢)

أ. المحافظة على الصحة وتحسينها ورفع مستواها ، اذ تعني الصحة اكمال لياقة الفرد من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية .

ب . منع حدوث الامراض اي الوقاية من الامراض والتحصين ضد العدوى والتشخيص وعلاج المرض بالكشف المبكر اذ يتمثل بإنتاج المستشفيات في معرفة اسباب الامراض المختلفة الجسدية منها والعقلية ووسائل الوقاية والعلاج .

ج. التأهيل ويشمل (التأهيل الطبي) لمنع او تقليل مضاعفات المرض من العاهات والعجز و(التأهيل المهني للشخص) لكي يتكيف مع المجتمع ويواجه متطلبات الحياة .

٤. النظام الصحي : وهو مجموعة من العناصر المترابطة التي تعمل معاً لتحقيق الأهداف المطلوبة ، كما يعرف بأنه مجموعة من الانظمة الفرعية التي تعمل مع بعضها لغرض تحقيق اهداف معينة. ويحدد البعض المكونات الاساسية للنظام الصحي بخمسة عناصر كما يلي.^(٣)

أ. انتاج الموارد الصحية ب. تنظيم البرامج الصحية ج. اليات الدعم الاقتصادي د. الادارة الصحية ي. انتاج وتقديم الخدمات الصحية ويمكن توضيح العلاقة ما بين هذه المكونات الخمسة في الشكل رقم (٢) وان المكونات المذكورة تنقسم الى عناصر تختلف باختلاف النظام الاقتصادي والسياسي من بلد لآخر.

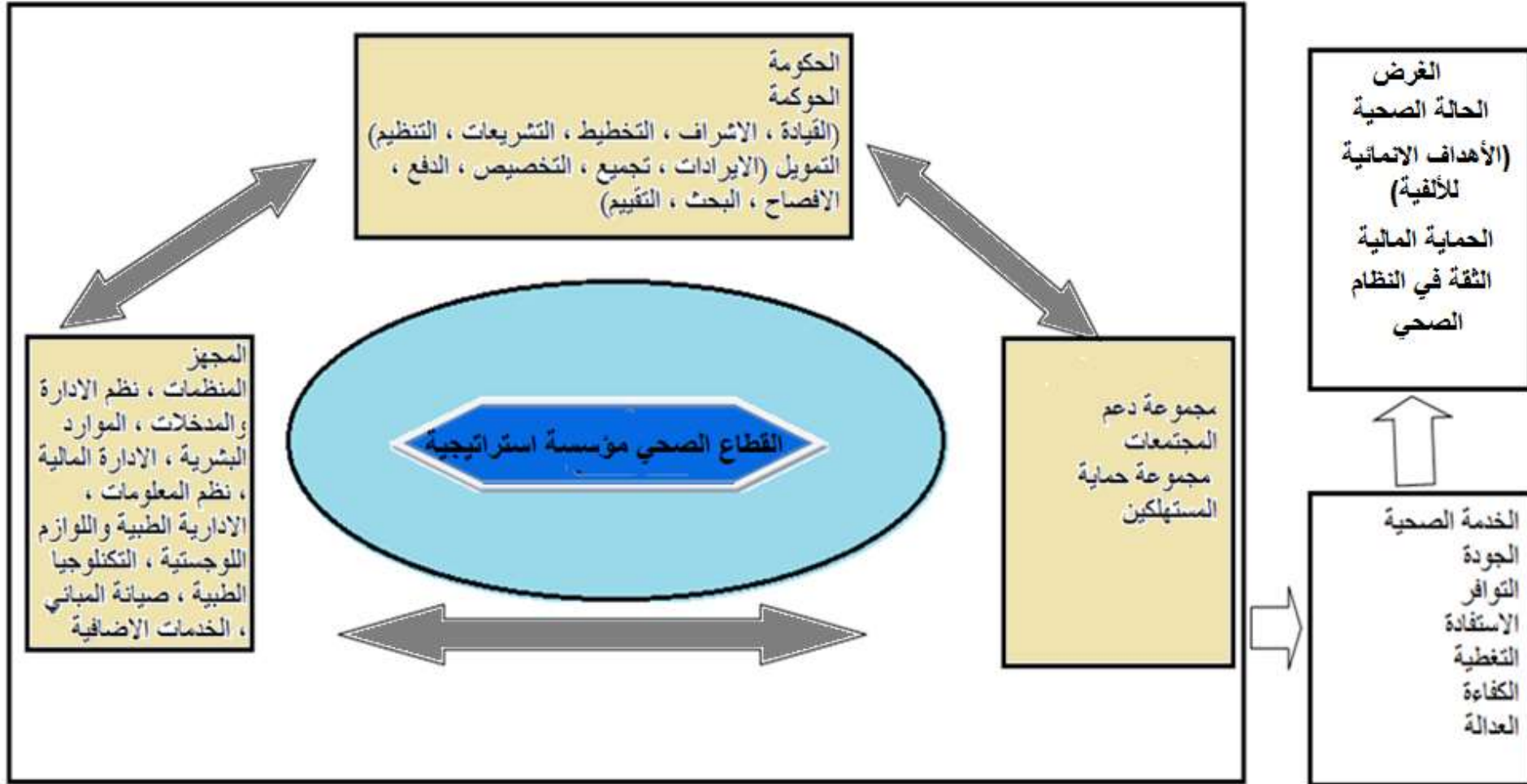
(1)United National Development Programme, unsatisfied basic mapping and living standards in Iraq , First edition , ministry of planning and development cooperation , 2006 ,p56 .

(٢) عماد عريس جاسم ، تدقيق اداء خدمات المؤسسات الصحية ودوره في التنمية المستدامة ، اطروحة دكتوراه مقدمة الى المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية ، جامعة بغداد ، ٢٠١٦ ، ص٢٦ .

(٣) فريد توفيق نصيرات ، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، دار الميسرة للطباعة والنشر ، الاردن ، ط٤ ، ٢٠١٢ ، ص٥٦ .

شكل (١)

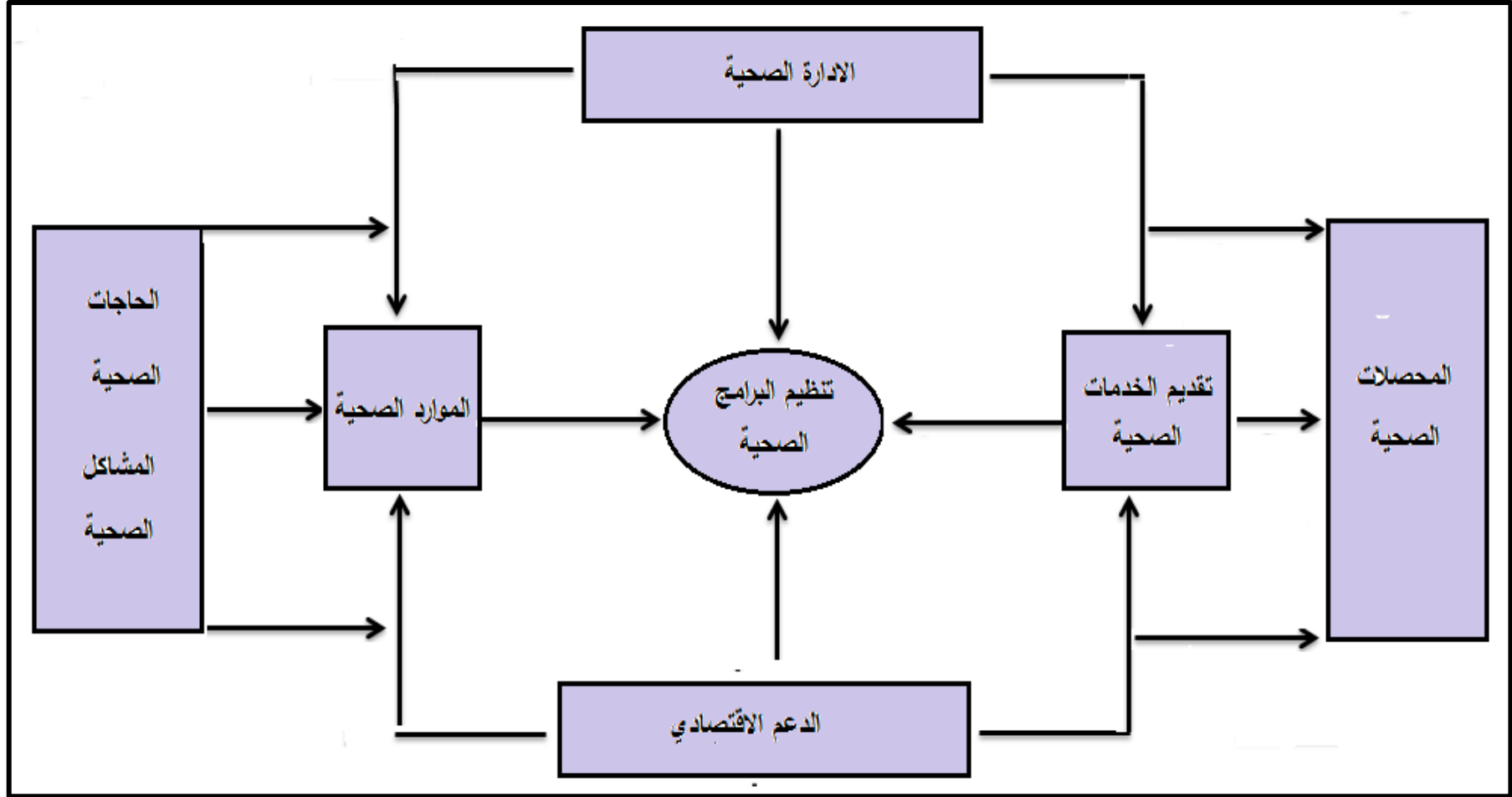
الاطار المفاهيمي للخدمات الصحية



Source: Peters, David H.& Saharty, Sameh El- & Siadat, Banafsheh & Janovsky, Katja & Vujicic , Marko,2009, Improving Health Service Delivery in Developing Countries, The World Bank

شكل (٢)

نموذج النظام الصحي ومكوناته وعلاقته مع الوضع الصحي



المصدر: فريد توفيق نصيرات ، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، دار الميسرة للطباعة والنشر ، الاردن ، ط٤ ، ٢٠١٢ ، ص٥٧ .

٥. **جغرافية الخدمات** : هي فرع من فروع الجغرافية البشرية خاص ومتميز بدراسة التباينات المكانية في حجم الاحتياجات الى الخدمات والطلب عليها في المدينة ودرجة تامين هذه الاحتياجات ضمن خصوصيات استهلاك السكان للخدمات . كما تعرف ايضاً بانها فرع من فروع الجغرافية الحديثة الذي يهتم بدراسة المواقع والتوزيعات والتباينات والاختلافات والتنوع والتخصص والعوامل المؤثرة والانعكاسات الاقتصادية والاجتماعية والتخطيطية للخدمات في المدن واقاليمها.^(١) وكانت بدايات هذه الجغرافية قد ظهرت عند السوفييت في عقد الستينيات من القرن العشرين ثم ازدهرت الدراسات والابحاث في عقدي السبعينيات والثمانينيات حيث تم وضع اسس النظرية والمنهجية والطرق الاستقرائية وطرق جمع المعطيات ومعالجتها وعرضها واستخلاص النتائج منها.^(٢) إذ يتضح في مجال دراسة جغرافية الخدمات مجموعة من المناهج الاكثر استخداماً وشيوعاً ولعل ابرزها:

أ. **المنهج المعياري**: يعد المنهج المعياري من ابرز المناهج واكثرها شيوعاً في الاستخدام من بين المناهج الاخرى اذ يهتم في تحديد الحاجات الموضوعية غير المرتبطة برغبة الشخص ، ويفيد هذا المنهج في معرفة الاحتياجات ذات الاصل الطبيعي (البيولوجي) والاحتياجات الاجتماعية الاخرى .

ب. **المنهج الوصفي**: يهتم هذا المنهج بدراسة واقع الخدمات من خلال اجراء دراسات وصفية لحالة الخدمات ومدى اهميتها ومدى التباين في الطلب عليها حسب البيئات المختلفة ، فمن غير الممكن وضع ثوابت في مجال اهم الحاجات التي يطلبها سكان العالم بل ان الاختلاف قد فرض التباين على الحاجات نتيجة اختلاف البيئات .^(٣)

ج. **المنهج السلوكي**: هو عبارة عن نظرية بيئية في قالب اجتماعي تهتم برصد السلوك البشري للإنسان في الواقع المعاش باستخدام اسلوب جديد يؤدي الى نتائج مبسطة ، ويتعبير اخر فانه ينطوي على فهم التوزيع المكاني وانماط الظواهر التي من صنع الانسان على سطح الارض والتي تولدت من قرارات الانسان وسلوكياته والتي تؤثر بشكل مباشر على ترتيب الظاهرة على ارض الواقع ، تلك هي مجالات المعرفة التي يخدمها المنهج السلوكي بالإضافة الى اهتمامه بالعلاقات المكانية بين تلك الظواهر.^(٤)

د. ومن المناهج الاخرى الاكثر شيوعاً واستخداماً في جغرافية الخدمات هي المنهج الجغرافي التحليلي الذي يعكس ويصور انتشار الخدمة في الامكنة ومدى كفايتها ، والمنهج الاقليمي الذي يهدف إلى تحديد شخصية الإقليم لأبرز التباين الاقليمي في الوحدة المكانية المدروسة.^(٥) وهما المنهجان اللذان تم استخدامهما في الدراسة.

(١) مازن عبد الرحمن الهيتي ، جغرافية الخدمات ، ط١، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠١٣ ، ص ٣٥ .

(٢) ممدوح شعبان دبس ، جغرافية الخدمات ، منشورات جامعة دمشق ، ٢٠٠٦ ، ص ١٣ .

(٣) مازن عبد الرحمن الهيتي ، مصدر سابق ، ص ٥٤ - ٥٥ .

(٤) فؤاد بن غضبان ، جغرافية الخدمات ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠١٣ ، ص ٢٩ .

(٥) ممدوح شعبان دبس ، مصدر سابق ، ص ١٥٤ .

المبحث الثاني

تطور الخدمات الصحية في محافظة القادسية

مرت محافظة القادسية خلال تاريخها الطويل بفترات زمنية متباينة في ظل انظمة سياسية مختلفة في تاريخ العراق ، وان دراسة نمو اي خدمة يتطلب معرفة بداياتها التاريخية . وأن تطور الخدمات الصحية في محافظة القادسية يرتبط بالمرحل والحقب التاريخية التي مرت بها المحافظة اذ انعكس تأثير ذلك على عملية التطور هذه ، وبهذا يمكن تقسيم مراحل التطور التي مرت بها الخدمات الصحية الى اربعة مراحل وهي:

المرحلة الاولى من سنة (١٨٥٨ - ١٩٢٠)

تشير الدراسات والمصادر التاريخية انه في عام ١٨٥٨ اكتسبت مدينة الديوانية صفتها الادارية مركزاً للقضاء ، وكان ذلك دافعاً قوياً لسيادة الامن فيها لاسيما بعد ان تمكنت الادارة العثمانية في بغداد من القضاء على نفوذ قبيلة الخزاعل وفرض سيطرتها المباشرة على اراضيها ، اذ عملت على تنظيم المنطقة ادارياً فشكلت لواء الديوانية عام ١٨٩٠ ، وذلك بسبب الاهمية الكبيرة لمدينة الديوانية لتوسطها بين مناطق الشامية والدغارة وعفك والبدير والسماوة التي كانت عشائرها في اغلب الأحيان خارجة عن سلطة الادارة العثمانية.^(١) اما اهم الوحدات الادارية التي كانت تابعة الى لواء الديوانية في هذه الفترة هي كالآتي:^(٢)

١. قضاء الديوانية: وكان يضم ست نواحي هي الدغارة ، عفك ، البدير، الفوار، الشافعية ، الشوفة (ناحية السنية حالياً).

٢. قضاء الشامية: ويضم خمسة نواحي هي غماس، الشنافية، هور الله، الصلاحية، الجعارة (الحيرة).

أما بالنسبة للخدمات الصحية فقد شهد لواء الديوانية كغيره من مدن العراق نفس المعاناة من حيث الخدمات الصحية البسيطة والمتواضعة ، اذ كانت تلك الخدمات تقدم عن طريق السلطات التركية (العثمانية) لإدارة نفوذها في العراق ، ولم يكن في لواء الديوانية سوى مستوصف صغير انشأته السلطات العثمانية قرب السراي القديم (مديرية الشرطة الحالية في منطقة السراي) بعد ان تبرع صالح افندي بداره لتكون مستوصفاً.^(٣) وتعرض لواء الديوانية خلال مرحلة الاحتلال العثماني لكثير من الامراض الوبائية والمتوطنة ومنها الملاريا والتيفويد التي اخذت تفكك بالسكان ، ويمكن ان نبين الاسباب التي ادت الى ذلك وهي كالآتي :

١. الإهمال من جانب الحكومة العثمانية وعدم جديتها في تحسين الواقع الصحي.

٢. قلة المستشفيات والمستوصفات بل تكاد تكون معدومة في لواء الديوانية ونجد التركيز على بنائها في بغداد والموصل والبصرة .

(١) سامي ناظم حسين المنصوري ، الديوانية في العهد العثماني الاخير ، دار المدينة الفاضلة ، بغداد ، ط ١ ، ٢٠١٢ ، ص ٣٦.

(٢) وداي العطية ، تاريخ الديوانية ، المطبعة الحيدرية ، النجف ، ١٩٥٤ ، ص ١٤٨ - ١٥٦.

(٣) دائرة صحة محافظة القادسية ، المؤسسات الصحية في محافظة القادسية ، الواقع والطموح ، قسم التخطيط وتنمية الموارد ،

٣. عدم توفر كوادر طبية من اطباء وممرضين لذلك كان الاطباء أما اترك او من دول اوربا كانوا يعملون في المستشفيات العسكرية .

٤. قلة التخصيصات المالية التي توفرها السلطات العثمانية لدعم الجانب الصحي .

٥. عدم توفر بيئة صحية من مياه نظيفة للشرب ، ومعالجة المستنقعات المائية التي تكون سبباً لكثير من الامراض وعدم توفير شبكات الصرف الصحي للمياه الثقيلة والمخلفات .

٦. اثر الموقع الجغرافي للعراق تأثيراً سلبياً لاسيما قربه من ايران في نقشي العديد من الامراض الوبائية بين سكانه والتي تنقل اليه بوساطة القوافل التجارية وزوار العتبات المقدسة .^(١)

وفي عام ١٩١٨ عملت بريطانيا على احتلال لواء الديوانية وعمدت الادارة البريطانية في مجال الصحة ان توفر مراكز صحية في المناطق التي تعمل على احتلالها ، وذلك لتأمين سلامة ومعالجة افراد قواتها المسلحة بسبب الظروف المناخية والصحية غير المألوفة لديها ومنها الأمراض المستوطنة التي اصابت افراد قواتها المسلحة .^(٢) تم فتح مستوصف صحي مدني في الديوانية في تموز ١٩١٨ يرتاده (٨٠-٩٠) مريضاً يومياً وتجري فيه عمليات صغرى ، وفي ذلك الوقت انتشر مرض الكوليرا في الديوانية وتم اتخاذ اجراءات سريعة لاحتواء المرض ، اذ تم انشاء مستشفى عزل في الديوانية . وفي عام ١٩١٩ تم اكمال البناية الجديدة لمستشفى الديوانية وكان المستشفى يراجعه الكثير من ابناء العشائر لتلقي العلاج اذ بلغ عدد المراجعين للمستشفى (٤١٣٣) شخص يومياً.^(٣)

المرحلة الثانية (١٩٢١ - ١٩٥٨)

بعد قيام الحكم الوطني في العراق وتأسيس المملكة العراقية سنة ١٩٢١ وجدت الحكومة العراقية نفسها امام ميراث ثقيل من التخلف والمرض ونقص ان لم يكن انعدام للمؤسسات الطبية في اغلب المدن العراقية ، وفي نفس العام تم تأسيس وزارة الصحة العراقية بإدارة حنا خياط افندي.^(٤) الا ان الازمة المالية في العراق عام ١٩٢٢ قادت الى تحويلها في (٨/ حزيران) من نفس العام الى مديرية عامة مرتبطة بوزارة الداخلية حتى عام ١٩٣٩ ، عندما فك ارتباطها والحقت بوزارة الشؤون الاجتماعية المستحدثة وبقي الامر على هذا الحال حتى عام ١٩٥٢ اذ تم تشكيل وزارة الصحة وبدأت مرحلة جديدة من تاريخ تطور الادارة الصحية في العراق.^(٥) وقد كانت اول مؤسسة صحية تم انشاؤها في لواء الديوانية خلال هذه المرحلة المستشفى الملكي الذي بوشر بأنشائه في عام ١٩٢٨ ، واكتمل بناؤه عام ١٩٣٠ وصرف على بناء هذا المستشفى (٧٤) الف روبية وكان يشتمل على (٨٠) سرير للمرضى ، وبعد مضي عدة سنوات ادخلت

(١) لمى عبد العزيز ، واقع الخدمات الصحية في ولاية بغداد ، مجلة الرافدين ، العدد (٥٢) ، ٢٠٠٨ ، ص ١٤٥ .

(٢) سهيل صبحي سلمان ، التطورات الاقتصادية والاجتماعية في العراق ١٩٤٥-١٩٥٨ ، المطبعة الحديثة ، ط١ ، بغداد ، ٢٠٠٩ ، ص ٢٩٠ .

(٣) محمود فهمي درويش ، الدليل العراقي الرسمي لسنة ١٩٢٠ ، موسوعة سنوية ادارية واجتماعية واقتصادية وتجارية وزراعية مصورة .

(٤) بيير دي فوسيل ، الحياة في العراق بين اعوام ١٩١٤-١٩١٨ ، ترجمة اكرم فاضل ، ط١ ، دار الوراق للنشر ، لندن ، ٢٠٠٦ ، ص ٥٤ .

(٥) محمد صالح الزيايدي ، الحياة الاجتماعية في لواء الديوانية ١٩٣٢-١٩٥٨ ، ط١ ، دار تموز للنشر والتوزيع ، دمشق ، ٢٠١٧ ، ص ١٨٣ .

عليه تحسينات وتم بناء ردهات اخرى فيه.^(١) وقد شهد لواء الديوانية خلال هذه المرحلة تطور ملحوظ في اعداد المستوصفات الصحية التي توزعت على مناطق اللواء ، كما يتضح من الجدول (٢) وقد انتهت هذه المرحلة بتأسيس مستشفى الديوانية الجمهوري سنة ١٩٥٨ ، الذي كانت بنايته على الضفة اليسرى لنهر الديوانية على طريق حي الخصيمة ، وكانت تقدم منه الخدمات الصحية بصورة مستمرة من نهاية الخمسينيات وحتى الثمانينيات اذ تم اغلاقه بسبب تأسيس مستشفى الديوانية التعليمي الحالي.^(*)

جدول (٢)

المؤسسات الصحية التي تم افتتاحها في لواء الديوانية خلال المرحلة من (١٩٢١ -

١٩٥٨)

ت	المؤسسة الصحية	موقعها	تاريخ انشائها
١	مستوصف ناحية الصلاحية	الصلاحية	١٩٣٢/٧/١٥
٢	مستوصف سوق شعلان	المشخاب	١٩٣٦ /٣/١
٣	مستشفى قضاء الشامية	الشامية	١٩٤٦/١/١
٤	مستوصف الحميدات	الحميدات	١٩٥٠ /٥/١٣
٥	مستوصف الشناقية	الشناقية	١٩٥١/٧/١٧
٦	مستوصف ناحية الحمزة	الحمزة	١٩٥١/٩ /٢٩
٧	مستوصف غماس	غماس	١٩٥٢/٢/٢٠
٨	مستوصف الديوانية الجديد	الديوانية	١٩٥٢/٦/٦
٩	مستوصف الدغارة	الدغارة	١٩٥٢/٦/٢٨
١٠	مستوصف عفاك	عفاك	١٩٥٢/٦/٢٨
١١	مستوصف الحلية	سومر	١٩٥٢/٩/١٥
١٢	مستوصف الفاضلية	الدغارة	١٩٥٢/٩/١٥
١٣	مستوصف الامراض الصدرية	الديوانية	١٩٥٢ /١٠/١ ويشغل مكانه حالياً (مستشفى

(١) وداي العطية ، مصدر سابق ، ص ٢٠٤.

(*) كان يطلق عليها سابقاً مستشفى صدام العام ثم فيما بعد تغير اسمها الى مستشفى صدام التعليمي بعد افتتاح كلية الطب في محافظة القادسية ثم تغير اسمها بعد ٢٠٠٣ الى مستشفى الديوانية التعليمي

الولادة والاطفال وكان يطلق عليه العزل)

الزبيدة ١٩٥٢/١١/٣٠

١٤ مستوصف الزبيدة

الديوانية ١٩٥٨

١٥ مستشفى الديوانية الجمهوري

المصدر:

- (١) محمود فهمي درويش ، الدليل العراقي الرسمي لسنة ١٩٣٦ ، وزارة الداخلية العراقية .
- (٢) غالب ابراهيم الكعبي ، مركز الذاكرة الموسوعية ، قاعدة بيانات عن الخدمات الصحية في محافظة القادسية ، ٢٠٠٣ ، ص ٧.

أما بالنسبة للعيادات الطبية الخاصة فكان عددها (٧) عيادات طبية وهي كآآتي : (١).عيادة دكتور جورج سليم ، ٢. عيادة دكتور محمود فريد، ٣. عيادة دكتور حسين هاتف العطية ، ٤. عيادة دكتور شاکر توفيق السکافي ، ٥. عيادة دكتور عبد الامير التکمجي، ٦. عيادة دكتور فؤاد حمل سکر، ٧. عيادة دكتور احمد ثامر) ، اما اجرة الفحص فكانت تتراوح بين (١٠٠ و ٢٥٠) فلس في الوقت الذي كان الراتب الشهري (٨ - ١٠) دينار .

أما الصيدليات التي كانت موجودة في هذه المرحلة فكانت أربعة صيدليات هي (صيدلية الحيدري كانت يملكها شخص فلسطيني وصيدلية الشماع لصاحبها عبد الخالق الشماع وصيدلية العاملي وصيدلية البيرماني).^(١) ويتضح من جدول (٣) مجموع المؤسسات الصحية في محافظة القادسية في اواخر هذه المرحلة اذ بلغ عدد المستشفيات (٥) مستشفيات وهي لا تتلاءم مع الزيادة في اعداد السكان ، اذ بلغ عدد السكان لعام ١٩٥٨ (٣٠٧٩٩٢) نسمة، ان هذه المستشفيات تشغل اكثر من طاقتها من السكان المراجعين اليها وهذا ما يوضحه مؤشر (مستشفى/ شخص) اذ بلغ معدله (٦١٥٩٨) شخص ، اما المعايير التخطيطية المعترف بها من قبل وزارة الصحة هي (٥٠٠٠٠ شخص/ مستشفى)،^(٢) اما بالنسبة لعدد الاسرة فقد بلغ (٢٢٤) سرير في جميع مستشفيات المحافظة وقد بلغ معدل مؤشر (شخص/ سرير) (١٣٧٥) شخص وهو لا يتطابق مع معيار وزارة الصحة (سرير/ ٥٠٠ نسمة).^(٣)

جدول (٣) عدد السكان والمؤسسات الصحية في لواء الديوانية لعام (١٩٥٨)

السنة	عدد السكان	المستشفيات	الاسرة	مستشفى/ شخص	سرير/ شخص	عدد المستوصفات
١٩٥٨	٣٠٧٩٩٢	٥	٢٢٤	٦١٥٩٨	١٣٧٥	٢٨

المصدر : وزارة الداخلية ، مديرية النفوس العامة، المجموعة الاحصائية لعام ١٩٥٨ ، المجلد (٢) جدول رقم (٢) ص ٣٢.

اما المستوصفات فبلغ عددها (٢٨) مستوصفاً (١٢) مستوصفاً منها درجة اولى ، و(١٥) مستوصفاً درجة ثانية ومستوصفاً واحداً درجة ثالثة. اما اعداد العاملين في المؤسسات الصحية من اطباء وذوي

(١) غالب ابراهيم الكعبي ، مركز الذاكرة الموسوعية ، مصدر سابق ، ص ١١-١٢

(٢) وزارة الصحة ، دائرة ادارة الموارد ، قسم التخطيط ، ٢٠٠٤ ، ص ١.

(٣) المصدر نفسه ، ص ١

المهن الصحية فقد اخذ بالزيادة عن الفترات السابقة ، ولكن هذه الزيادة لا تتناسب مع الزيادة في عدد السكان ، ومن خلال جدول (٤) نلاحظ ان عدد الاطباء خلال هذه المرحلة بلغ (٣٩) طبيباً اما ذوي المهن الصحية فقد بلغ عددهم (١٧٢) شخص. اما بالنسبة لمؤشر (طبيب/شخص) فقد بلغ (٧٨٩٧) شخص في حين ان معدل (ذوي المهن الصحية/ شخص) بلغ (١٧٩٠) شخص. وهذا يعني ان المحافظة تعاني من نقص في الاطباء وذوي المهن الصحية.

جدول (٤) اعداد الاطباء وذوي المهن الصحية في لواء الديوانية لعام (١٩٥٨)

عدد السكان	طبيب	ذوي المهن الصحية	طبيب/ شخص	ذوي المهن الصحية/ شخص
٣٠٧٩٩٢	٣٩	١٧٢	٧٨٩٧	١٧٩٠

المصدر : وزارة الداخلية ، مديرية النفوس العامة ، المجموعة الاحصائية لعام ١٩٥٨ ، المجلد (٢) ص ١٢-١٥.

المرحلة الثالثة (١٩٥٩ - ٢٠٠٢)

بعد انتهاء العهد الملكي في العراق وبداية النظام الجمهوري تطورت الخدمات الصحية بشكل افضل مما كانت عليه في السابق ، اذ اهتمت حكومة رئيس الوزراء عبد الكريم قاسم آنذاك بالأوضاع والخدمات الصحية بشكل اكثر من سابقتها، وتم تلبية احتياجات المستشفيات في عموم العراق وارسل عدداً من الاطباء الى خارج العراق لأغراض الدراسة والتخصص.^(١) وحدثت في هذه المرحلة تطورات تاريخية كبيرة يأتي في مقدمتها اندلاع الحرب بين ايران والعراق والتي استمرت ثمانية سنوات واصبح التوجه العام للبلد عسكرياً فيما أهملت بقية الجوانب ، وقد شهدت هذه المرحلة زيادة ملحوظة في اعداد السكان اذ بلغ عدد سكان محافظة القادسية حسب تعداد عام ١٩٨٧ (٥٥٩٨٠٥) نسمة.^(٢) وبزيادة سكانية قدرها (١٣٦٧٩٩) نسمة عن عدد سكان المحافظة للعام ١٩٧٧ والبالغ (٤٢٣٠٠٦) نسمة.^(٣) وان هذه الزيادة في اعداد السكان كان يجب ان تلبى احتياجاتها من خلال زيادة حجم الخدمات الصحية .

ان العراق منذ سبعينيات القرن العشرين اعتمد على نظام صحي علاجي مركزي مجاني يعتمد بالأساس على سلسلة من المستشفيات ذات التجهيزات المعقدة والاطقم المتخصصة ، وبحسب تقرير مشترك نشرته منظمة الامم المتحدة اليونسيف ومنظمة الصحة في يوليو ٢٠٠٣ انه في ظل هذا النظام كان يمكن لـ (٩٠%) من سكان الحضر و(٧١%) من سكان الريف الوصول الى الرعاية الصحية وقد تسببت الحرب والعقوبات الاقتصادية التي تلت الغزو العراقي للكويت في انهيار ذلك النظام الصحي.^(٤) وقد شهدت هذه المرحلة زيادة ملحوظة في اعداد المؤسسات الصحية على مستوى القطر اما بالنسبة لمحافظة القادسية فقد شهدت خلال هذه المرحلة تطوراً كبيراً في بناء المستشفيات نتيجة زيادة

(١) ضرغام خالد عبد الوهاب ، مصدر سابق ، ص ٦٣.

(٢) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان ، ١٩٨٧ ، جدول (٢٢) ، ص ٢٣-٢٤ .

(٣) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان ، ١٩٧٧ ، جدول (٢٢) ، ص ٧٥ .

(٤) فراس عباس فاضل البياتي ، الامن البشري بين الحقيقة والزيف (المجتمع العراقي نموذجاً) ط ١ ، دار غيداء للنشر

والتوزيع ، ٢٠١١ ، ص ١٥٨ .

اعداد السكان، ففي عام ١٩٦١ افتتحت مستشفى الامراض الصدرية وكانت تضم (٩٦) سريراً ، وكذلك في عام ١٩٦٨ تم افتتاح مستشفى لرعاية الامومة والطفولة واطلق عليه اسم (الحميات) وكان مقره دائرة الهلال الاحمر حالياً ، وفي عام ١٩٧٥ تم افتتاح مستشفى الطوارئ التي كان مقرها دائرة الصحة حالياً.^(١) وفي عام ١٩٧٩ تم افتتاح المستشفى العسكري الواقع على الضفة اليمنى لنهر الديوانية وكان يقع مقابل المستشفى الجمهوري ويصل بينهما جسر خشبي . اما المستوصفات فقد بلغ عددها عام ١٩٦٨ (٤٠) مستوصفاً موزعة على كافة انحاء المحافظة بعد ان كانت خلال المرحلة السابقة (٢٨) مستوصفاً ، اذ بلغ عدد المستوصفات من الدرجة الاولى (١٢) مستوصفاً و(٢٥) مستوصفاً من الدرجة الثانية و(٣) مستوصفاً من الدرجة الثالثة ، وقد شهدت فترة السبعينات اصدار قانون العيادات الشعبية عام ١٩٧٣ التي كان الهدف من تأسيسها هو تقديم افضل الخدمات الطبية لقاء اجور تقل عن الحدود المعمل بها في العيادات والمستشفيات الخاصة والمختبرات بغية عدم ارهاق المواطن.^(٢) وقد تم افتتاح عيادة شعبية واحدة في المحافظة وفي نفس المرحلة تم افتتاح مستوصفان للصحة المدرسية الاول في الصوب الصغير مقابل دار المعلمين وكان يشغل مكان اللجنة الطبية سابقاً ، والمستوصف الثاني في الصوب الكبير وكان يشغل بناية العيادة الطبية الشعبية حالياً وكان يعمل فيه الطبيب شمعون يعقوب ، وخلال نفس المرحلة تم افتتاح مستشفى الحميات (العزل) المخصصة للأمراض الانتقالية والذي كان يقع بالقرب من بناية جامعة القادسية حالياً.^(٣) اما خلال عقد الثمانينيات فقد تم افتتاح مستشفيان جديان هما مستشفى صدام العام الواقع في حي العروبة الثالثة ، ومستشفى النسائية والاطفال الواقع في حي العروبة الاولى وفي نفس الفترة تم اغلاق المستشفى الجمهوري في المحافظة .

وفي عام ١٩٩٠ واجه العراق اعنف ضربة عسكرية وسياسية وثقافية واعلامية واقتصادية من اكبر الدول تقدماً ومنعوا عنه كل ما يحتاجه من اساسيات الحياة وارتفعت نسبة المهاجرين من الاطباء الى (٧٠%) من العدد الكلي للأطباء في القطر.^(٤) وقد كان العراق من بين الدول التي تمتاز بأفضل الخدمات الصحية في المنطقة العربية الا ان تقلص الصرف وتفاقم الاهمال مقروناً بسوء الادارة على مدى اكثر من عقدين من الزمن ادى الى تدهور كبير في هذه الخدمات ، فلقد جرى خفض الميزانية بمقدار ٩٠% خلال عقد التسعينيات وتوقفت اعمال صيانة المباني والاجهزة والمعدات الطبية ، وما زاد الخدمات الصحية سوءاً اعمال السلب والنهب والدمار التي حلت بالمؤسسات الصحية وانقطاع الكهرباء والماء

(١) مقابلة شخصية مع السيد عبد الخالق صلال الموح ، موظف متقاعد في دائرة صحة الديوانية ، بتاريخ ٢٧ / ٤ / ٢٠١٧ .

(٢) جابر مهنا الحسيناوي ، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية ، مركز الطباعة والنشر العلمي ، مؤسسة العراق للأعلام والثقافة العلمية ، بغداد ، ط ١ ، ٢٠٠٩ ، ص ٢٤٥ .

(٣) غالب ابراهيم الكعبي ، مديرية الذاكرة الموسوعية ، تاريخ الصحة في العراق ١٩٠٠ - ٢٠٠٣ ، ص ٩ .

(٤) زهير حاتم خماس ، التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير (غ.م) ، مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٥ ، ص ٤٥ .

والوضع الامني المتردي.^(١) وبالإضافة الى ذلك فقد تم العمل بنظام التمويل الذاتي في المؤسسات الصحية مما ادى الى رفع اسعار المراجعات واسعار الادوية وبقي الوضع الصحي متدنياً حتى حرب ٢٠٠٣ مما دفع بعض الاطباء الى تأسيس المستشفيات الاهلية في المحافظة ، اذ افتتحت خلال هذه المرحلة (٣) مستشفيات اهلية وذلك استجابة لزيادة الطلب على خدمات نوعية متميزة للمواطنين وهي مستشفى الفرات الاوسط ومستشفى الديوانية الاهلي ومستشفى الشفاء . ويتضح من جدول (٥) ان عدد المستشفيات في المحافظة بلغ (١٠) مستشفيات عام ٢٠٠٢ بعد ان كانت (٦) مستشفيات عام ١٩٦٨ ، وجاءت هذه الزيادة بسبب نمو سكان المحافظة من (٣٢٢٠٣٢) نسمة عام ١٩٦٨ الى (٨٦٢٤١٨) نسمة عام ٢٠٠٢ ورغم زيادة اعداد المستشفيات في المحافظة الا انها تشغل اكثر من طاقتها من السكان المراجعين اليها وهذا ما يوضحه مؤشر مستشفى/ شخص ، وهذا المؤشر يدل على تخلف كبير في الخدمات الصحية اذ ان عدد السكان تضاعف (٣) مرات بينما المستشفيات ازدادت (٤) مستشفيات فقط ، في حين بلغ عدد الاسرة (١١٢٢) سريراً عام ٢٠٠٢ بعد ان كان (٥٩٣) سريراً عام ١٩٦٨ . اما بالنسبة للمراكز الصحية فقد ازدادت اعدادها بشكل ملحوظ اذ بلغت (٦٣) مركز صحياً عام ٢٠٠٢ بعد ان كانت (٤٠) مركز صحياً عام ١٩٦٨ ، اما العيادات الشعبية فقد بلغ عددها (١٢) عيادة شعبية عام ٢٠٠٢ بعد ان كانت عيادة واحدة في عام ١٩٧٧ في حين بلغ عدد المراكز التخصصية (٣) مراكز تخصصية. اما العيادات الخاصة فقد بلغ عددها (١٢٢) عيادة تركز اغلبها في صوب الشامية.

اما فيما يتعلق بالموارد البشرية التي تشمل اعداد الاطباء وذوي المهن الصحية في المستشفيات والمؤسسات الصحية الاخرى ، فقد اخذت بالزيادة من عام ١٩٦٨ - ٢٠٠٢ ولكن هذه الزيادة لا تتناسب مع الزيادة في عدد السكان بحسب معيار وزارة الصحة. ومن خلال جدول (٦) نلاحظ ان عدد الاطباء ارتفع من (٥٢) طبيباً عام ١٩٦٨ الى (٣٠١) طبيباً عام ٢٠٠٢ ، اما ذوي المهن الصحية فقد ارتفع عددهم من (٢٢٨) شخص عام ١٩٦٨ الى (١٥٠٠) شخص عام ٢٠٠٢.

جدول (٥)

اعداد السكان والمؤسسات الصحية في محافظة القادسية خلال المرحلة (١٩٥٩ - ٢٠٠٢)

السنة	السكان	المستشفيات	مستشفى/ شخص	الاسرة	سرير/ شخص	مراكز الرعاية الصحية الاولى	العيادات الشعبية	المراكز التخصصية
١٩٦٨	٣٢٢٠٣٢	٦	٥٣٦٧٢	٥٩٣	٥٤٣	٤٠	-	-
١٩٧٧	٤٢٤٠٠٦	٨	٥٣٠٠٠	٧٣٤	٥٧٦	٤٧	١	-
١٩٨٧	٥٥٩٨٠٣	١٠	٥٥٩٨٠	٧٤٩	٧٤٧	٥٠	١	٢
١٩٩٧	٧٥١٣٣١	١٠	٧٥١٣٣	٩٧٠	٧٧٥	٦٣	٦	٢

(١) علاء الدين العلوان ، الصحة في العراق ، وزارة الصحة ، ط٢ ، ٢٠٠٤ ، ص ٨ .

المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام ١٩٦٨ ، ١٩٧٧ ، ١٩٨٧ ، ١٩٩٧ ، ٢٠٠٢ .

جدول (٦)

اعداد ذوي المهن الطبية والصحية العاملين في المؤسسات الصحية لمحافظة القادسية خلال المرحلة الثالثة (١٩٥٩ - ٢٠٠٢)

السنة	عدد السكان	طبيب	طبيب/ شخص	ذوي المهن الصحية	ذوي المهن الصحية / شخص
١٩٦٨	٣٢٢٠٣٢	٥٢	٦١٩٣	٢٢٨	١٤١٢
١٩٧٧	٤٢٣٠٠٦	٩٦	٤٤٠٦	٢٥٨	١٦٤٠
١٩٨٧	٥٥٩٨٠٣	١٨٨	٢٩٧٨	٤٣٥	١٢٨٧
١٩٩٧	٧٥١٣٣١	٢٥٧	٢٩٢٣	٨٣٩	٨٩٦
٢٠٠٢	٨٦٢٤١٨	٣٠١	٢٨٦٥	١٥٠٠	٥٧٥

المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام ١٩٦٨ ، ١٩٧٧ ، ١٩٨٧ ، ١٩٩٧ ، ٢٠٠٢ .

المرحلة الرابعة (٢٠٠٣ - ٢٠١٦)

لقد شهدت هذه المرحلة حدثاً تاريخياً مهماً تمثل بالغزو الأمريكي على العراق ، ومن ثم احتلاله وعلى اثر هذا حصلت عمليات السلب والنهب وحالة عدم الاستقرار التي حدثت بعد الحرب ، اثرت بشدة على القطاع الصحي اذ كان القطاع الصحي يعاني من الانقطاعات المستمرة في التيار الكهربائي والمياه الصالحة للشرب.

كما ان فقدان الأمن كان له دور كبير على النشاط الصحي وهجرة الكثير من الاطباء الى خارج العراق مما اثر على عدد الملاكات الطبية في المؤسسات الصحية ، اذ اصبح الطبيب مضطر الى رؤية عدد كبير من المرضى خلال الساعة الواحدة .^(١) وفي بداية هذه المرحلة تم الغاء سياسة التمويل الذاتي واعيد العمل بنظام الرعاية الصحية الشاملة والمجانية ، وفي الوقت نفسه ازدادت تخصيصات الميزانية العامة للقطاع الصحي زيادة كبيرة جداً فارتفعت من (٥٠) مليون دولار عام ٢٠٠٢ (ما يعادل دولارين

(١) علاء الدين العلوان ، الصحة في العراق ، مصدر سابق ص ٧٠-٧٢.

للفرد الواحد) الى (١٠٠٠) مليون دولار عام ٢٠٠٤ (اي ما يعادل ٣٩ دولار للفرد الواحد).^(١) كما ان المتتبع لفصول موازنة وزارة الصحة يلاحظ تميز فصول الموازنة بالتشوه الهيكلي ، فقد استأثرت نفقات الرواتب و الاجور على معظم تخصيصات الموازنة مما انعكس سلباً على توسيع وتطوير الخدمات الطبية المقدمة للمواطنين.^(٢)

وفي بداية هذه المرحلة تم اغلاق المستشفى العسكري في المحافظة وادمج العاملون في الصحة العسكرية بنظام وزارة الصحة، وكذلك تم اغلاق مستشفى الحميات (العزل) وتحويلها الى قسم في مستشفى الديوانية التعليمي يسمى قسم الامراض الانتقالية وبذلك اصبح عدد المستشفيات الحكومية (٥) مستشفيات لغاية عام ٢٠١١ ، اذ تم افتتاح مستشفى الحسين (ع) للأطفال اذ اصبح عدد المستشفيات في المحافظة (٩) مستشفيات (٦) منها حكومية و(٣) اهلية ، في حين بلغ عدد الاسرة في نهاية هذه المرحلة (١٢١٠) سريراً بلغت حصة المستشفيات الحكومية منها (١١٥٠) سريراً ، اما على مستوى مراكز الرعاية الصحية الاولية فقد ارتفع عددها من (٦٣) مركزاً صحياً في نهاية المرحلة السابقة الى (٧٨) مركزاً صحياً في نهاية عام ٢٠١٦ جدول (٧) وكان عدد المراكز الصحية الرئيسية (٣٩) مركزاً صحياً وعدد المراكز الصحية الفرعية ايضاً (٣٩) مركزاً موزعة على كافة انحاء المحافظة. وكان السبب وراء هذا التطور في اعداد المراكز الصحية في المحافظة نتيجة لزيادة اعداد السكان وزيادة الطلب على الخدمات الصحية ، اذ بلغ عدد السكان في المحافظة لعام ٢٠١٦ (١٢٨٠٦٢٣) نسمة، ونتيجة لزيادة اعداد المراكز الصحية لاسيما في قضاء الديوانية فقد تم تأسيس القطاع الصحي الثاني في مركز قضاء الديوانية عام ٢٠١٠، وبذلك اصبح عدد القطاعات الصحية في المحافظة (٥) قطاعات (٢) منها في مركز قضاء الديوانية وقطاع واحد في كل من مراكز افضية (الشامية ، الحمزة ، عفك) جدول (٧)

جدول (٧)

اعداد السكان وتطور المؤسسات الصحية في محافظة القادسية خلال المرحلة (٢٠١٦-٢٠٠٣)

السنة	السكان	المستشفيات (*)	الاسرة	القطاعات الصحية	مراكز الرعاية الصحية الاولية	مراكز الرعاية الصحية التخصصية	العيادات الشعبية	البيوت الصحية الخاصة	العيادات الخاصة
٢٠٠٣	٨٨٦٦٩٥	٨	١٠٩٤	٤	٤٠	٢	١٣	-	١٢٥
٢٠٠٤	٩١١٦٤١	٨	١١١٩	٤	٤١	٢	١٤	-	١٣١
٢٠٠٥	٩٣٧٢٦١	٨	١٠٧٤	٤	٤٢	٢	١٣	-	١٤٢

(١) علاء الدين علوان ، تمويل القطاع الصحي ، خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق ، خلاصة اراء نوقشت في المؤتمر الوطني للصحة في العراق ، بغداد ، ٢٠٠٤ ، ص ٨ .

(٢) وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، التقرير الوطني لحال التنمية البشرية لعام ٢٠٠٨ ، العراق ، المطابع المركزية ، الاردن ، ٢٠٠٩ ، ص ١٢٤ .

١٤٥	-	١٣	٢	٤٥	٤	١٠٧٩	٨	٩٦٣٥٤٣	٢٠٠٦
١٤٦	-	١٤	٢	٤٥	٤	١٠٧٩	٨	٩٩٠٤٨٣	٢٠٠٧
٢٠١	-	١٤	٣	٥٢	٤	١١٣٩	٨	١٠١٨٠٧٢	٢٠٠٨
٢١٥	١٠	١٤	٥	٥٤	٤	١١٤٠	٨	١٠٤٦٢٦٤	٢٠٠٩
٢٢٥	١١	١٤	٥	٥٨	٤	١٣١٥	٨	١٠٧٥٠٥٣	٢٠١٠
٢٣٢	٢٨	١٤	٦	٦٢	٥	١٣١٥	٩	١١٠٤٤٣٦	٢٠١١
٢٦٤	٢٨	١٤	٦	٦٥	٥	١٣٢٥	٩	١١٣٤٤٦٩	٢٠١٢
٢٧١	٣٦	١٤	٨	٧٥	٥	١٣٣٦	٩	١١٩١١٠٦	٢٠١٣
٣٥١	٣٢	١٤	٩	٧٥	٥	١٣٣٦	٩	١٢٢٠٠٠٠	٢٠١٤
٤٧٠	٤٦	١٤	١١	٧٨	٥	١٣٨٨	٩	١٢٥٠١٦٦	٢٠١٥
٥١٨	٤٦	١٤	١١	٧٨	٥	١٣٨٨	٩	١٢٨٠٦٢٣	٢٠١٦

المصدر : (١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام (٣٠٠٣ ، ٢٠٠٤ ، ٢٠٠٥ ، ٢٠٠٦ ، ٢٠٠٧ ، ٢٠٠٨) .

(٢) وزارة الصحة والبيئة، التقرير الإحصائي السنوي للأعوام (٢٠٠٩ ، ٢٠١٠ ، ٢٠١١ ، ٢٠١٢ ، ٢٠١٣ ، ٢٠١٤ ، ٢٠١٥ ، ٢٠١٦ ، ص ٩٢ - ١٤٢ .

(٣) مقابلة شخصية مع نقيب الأطباء ، الدكتور عماد الدين طعمة ، بتاريخ ٤ / ٥ / ٢٠١٧ .

(*) تشمل المستشفيات الحكومية والاهلية وقد بلغ عدد المستشفيات الاهلية (٣) مستشفيات .

اما المراكز الصحية التخصصية فقد ازدادت اعدادها زيادة ملحوظة نتيجة لتنفيذ خطة الدائرة الخمسية (٢٠٠٩ - ٢٠١٣) ، اذ تم افتتاح المراكز التخصصية التالية . جدول (٨) اما على مستوى العيادات الطبية الشعبية فقد حصل نمو في اعدادها اذ ارتفع العدد من (١٢) عيادة في نهاية المرحلة السابقة الى (١٤) عيادة في عام ٢٠١٦ ، اما البيوت الصحية فقد تم العمل بها في عام ٢٠٠٩ وكان عددها (١٠) بيوت صحية اما في نهاية هذه المرحلة فقد بلغ عددها (٤٦) بيتاً صحياً ، اما العيادات الخاصة فقد بلغ عددها في نهاية هذه المرحلة (٥١٨) عيادة خاصة موزعة على كافة الوحدات الادارية في المحافظة ، الا ان النسبة الاكبر منها تتركز في مركز قضاء الديوانية وسيتم دراسة هذه المؤسسات الصحية ومؤشراتها بالتفصيل في الفصل الثالث من الدراسة .

جدول (٨)

المراكز التخصصية التي تم انشاءها خلال المرحلة (٢٠٠٣-٢٠١٦)

تاريخ الانشاء	المركز التخصصي	ت
٢٠٠٩ / ١ / ١٤	مركز امراض الدم (الثلاثيميا)	١
٢٠٠٩ / ٣ / ٨	مركز امراض الغدد الصم والسكري	٢
٢٠١١ / ٩ / ١٩	مركز تاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وورشنة صناعة الاطراف الصناعية	٣
٢٠١٣ / ٨ / ٢٢	مركز قسطرة القلب	٤
٢٠١٣ / ١٢ / ١	مركز تفتتيت الحصى	٥
٢٠١٣ / ١٢ / ١٠	مركز العيون	٦
٢٠١٤ / ٤ / ١٤	مركز الحروق	٧
٢٠١٦ / ٤ / ١٦	مركز الثاني لطب الاسنان	٨

المصدر : ملحق رقم (٣) استمارة الاستبانة الخاصة بالمراكز التخصصية .

اما بالنسبة للمؤسسات التعليمية التابعة لوزارة الصحة التي تم انشاءها خلال هذه المرحلة فقد بلغت (٤) اعداديات ترميض للبنات موزعة (١) في مركز قضاء الديوانية و(١) في كل من مركز قضاء الحمزة والشامية وعفك ، وكذلك تم افتتاح اعدادية القبالة للبنات في مركز قضاء الديوانية وفي عام ٢٠١٦ ثم افتتاح معهد الصحة العالي في مركز قضاء الديوانية مجاور الهلال الاحمر^(١). اما بالنسبة للعاملين في المؤسسات الصحية خلال هذه المرحلة نجد ان عدد الاطباء ازداد بشكل كبير مقارنةً بالمراحل السابقة ، وكان التطور النوعي للأطباء كبيراً متمثلاً بتنوع تخصصاتهم وتعدد شهاداتهم الطبية مما كان لذلك انعكاسه كبيرة على نوعية الخدمات الطبية المقدمة للمرضى فقد ازداد عدد الاطباء من (٥١٠) طبيباً عام ٢٠٠٣ الى (١٤٢٣) طبيباً عام ٢٠١٦ جدول (٩) ويعود السبب في زيادة الاطباء الى افتتاح كليات جديدة للطب في كل محافظات العراق فضلاً عن الكليات الأهلية التي تضم طب الاسنان والصيدلة وكليات التمريض ، اما ذوي المهن الصحية فقد ازدادت اعدادهم ايضاً بشكل كبير اذ بلغت اعدادهم خلال عام ٢٠١٦ (٦٩٣٩) شخصاً بعد ان كان عددهم (٣٢٠٨) شخصاً عام ٢٠٠٣.

(١) الدراسة الميدانية

جدول (٩)

اعداد العاملين في المؤسسات الصحية خلال المرحلة (٢٠٠٣-٢٠١٦)

السنة	طبيب اختصاص		طبيب عام		طبيب اسنان		صيدلي		نوي الهن الصحية	
	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ
٢٠٠٣	٢٣	٩٣	٩٢	٢١٥	٢٦	٢٥	١١	٢٥	٥٥٤	٢٦٥٤
٢٠٠٤	٣١	١٠٧	١٠٦	٢٥١	٢٨	٣٠	١٦	٤٢	٥٨٧	٣٠٢٨
٢٠٠٥	٢٧	١٠٧	١١٨	٢٤٨	٤٠	٣٣	١٨	٤٦	٦٢١	٣٢١١
٢٠٠٦	٦٢	١٠٧	١٤٦	٢٤١	٣٤	٣٦	٢١	٥٢	٦٧٨	٣٣٥١
٢٠٠٧	٥٩	١٢٦	١٢٣	٢٢٨	٣٧	٣٨	٣٦	٦٧	٧٠٩	٣٥٤٨
٢٠٠٨	٢٦	١١٠	١٣٧	٢١٩	٤٠	٤٥	٣٨	٧١	٤١٤	٣٥٥٤
٢٠٠٩	٢٨	١٥٤	١٣٩	٣٠٢	٤٢	٤٦	٥٣	٨٥	٥٠٥	٣٦٢١
٢٠١٠	٣٠	١٦٨	١٤٠	٤٤٨	٤٥	٤٨	٦٢	١٠٠	٧٠٩	٣٨٩٥
٢٠١١	٣٦	١٣٨	١٩١	٤٧٤	٧٤	٦٢	٧٤	٧١	٥٧١	٤١١٧
٢٠١٢	٤٨	١٥١	٢٠١	٤٧٦	٨٥	٦٢	٩٦	٨٤	٥٩٤	٤١٠١
٢٠١٣	٥١	١٦٨	٣١٢	٤٧٨	١١٢	٦٤	١١٨	١٠٠	٦٢١	٤٢٥٥
٢٠١٤	٥٧	١٧٠	٣٢٥	٤٨٠	١١٤	٦٥	١٢٤	١٠٥	٨٩٥	٤٢٨٥
٢٠١٥	٦٧	١٨٢	٣٥٧	٤٨٥	١١٦	٦٦	١٦٢	١٢٥	١٢٢٤	٤٣٧٦
٢٠١٦	٧٥	٢١٠	٣٤٤	٢٥١	١٣٤	٩٢	٢١٠	١٠٧	٢٤٦٣	٤٤٧٦

المصدر :

(١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية للاعوام (٢٠٠٣ ، ٢٠٠٤ ، ٢٠٠٥ ،

٢٠٠٧ ، ٢٠٠٨) .

الفصل الثاني

الخصائص السكانية واثرها على الخدمات الصحية في محافظة القادسية

المبحث الأول : النمو السكاني في محافظة

القادسية للمدة ١٩٩٧-٢٠١٦

المبحث الثاني : توزيع السكان في محافظة القادسية للمدة (١٩٩٧-٢٠١٦)

المبحث الثالث : التركيب النوعي والعمرى للسكان في محافظة القادسية

المبحث الرابع : الخصوبة السكانية والوفيات في محافظة القادسية

يُعد السكان المحور الرئيس الذي تدور حوله وتتبع منه الكثير من الدراسات في شتى المجالات، خصوصاً بعد التزايد الكبير الذي يشهده العالم، وتبرز أهمية هذه الدراسات في عمليات التخطيط لرسم السياسات الاقتصادية والاجتماعية، وبما ان التخطيط يبدأ بالإنسان وينتهي به، لذا يهدف بشكل أساسي الى تنمية الانسان ورفع مستوى معيشته، فإنه لا بد من معرفة خصائص هذا الانسان من خلال توزيعه الجغرافي ونمط استقراره وحجم تزايدده وفق دراسة التأثيرات المتبادلة بين المتغيرات السكانية والمتغيرات غير السكانية والاقتصادية والسياسية والبيولوجية والجغرافية كونها عوامل محددة لإتجاهات السكان والنتائج المترتبة عليها. ولا تقتصر دراسة السكان لهذه المتغيرات على وضعها الراهن، إنما تتناول بالوصف والتحليل وضعها في الماضي والمستقبل. (١) كما ان الديموغرافية الطبية تتناول موضوع انماط المرض حسب الجنس والعمر وحسب الحضر والريف. (٢) إذ انها تعطي دلائل واضحة في التخطيط يمكن على ضوئها تحديد نوع الخدمات الاساسية للسكان ، كاحتياجاتها للخدمات التعليمية والصحية والغذائية والنقل والمواصلات والخدمات الاخرى. (٣) وعلى العموم توجد علاقة وطيدة متبادلة بين السكان والخدمات الصحية يتأثر ويؤثر كل منها بالأخر بصورة مستمرة وحساسة ودقيقة مما يتطلب متابعتها وبشكل مستمر، إذ ان عدم وجود عدد من المؤسسات الصحية يلبي المتطلبات الصحية سوف يؤدي الى زيادة الضغط السكاني على ما تقدمه من الخدمة الصحية في ظل امكاناتها المتاحة من الكوادر الطبية والصحية العاملة فيها وهي دون مستوى المؤشرات القياسية المحلية والعالمية ، إذ ينتج عن ذلك انخفاض الحالة الصحية للفرد والمجتمع .

(١) يونس حمادي علي، مبادئ علم الديموغرافية (دراسة السكان) ، ط١ ، دار وائل للنشر ، الاردن ، ٢٠١٠ ، ص٢٨ .

(٢) عبد علي الخفاف وعبد الكريم عبد الله ، الواقع الصحي في محافظة النجف ، مجلة جولة المنتدى ، العدد (١) ، ٢٠٠٨ ، ص ٥١ .

(٣) طه يوسف حمادي علي ، علم الديموغرافيا ، مطبعة جامعة الموصل ، الموصل ، ١٩٩٠ ، ص ٢٧١ .

المبحث الاول

النمو السكاني في محافظة القادسية للمدة ١٩٩٧-٢٠١٦

يعد النمو السكاني من الظواهر الديموغرافية ذات الأهمية البالغة التي تسعى الدراسات المختلفة لاسيما السكانية ، للتعرف على مكوناتها وحساب معدلاتها وامكانية التنبؤ بها ، إذ يتصف المجتمع السكاني بطبيعة دايمنية بسبب الحركة المستمرة التي ينتج عنها التزايد أو التناقص، إذ يطلق اسم (النمو) على التغير في حجم السكان خلال مدة زمنية معينة ، ويكون النمو موجباً اذا كانت هناك زيادة عددية في حجم السكان خلال الفترات المتعاقبة^(١) ويتحدد النمو السكاني في العالم بعاملتي الزيادة الطبيعية والهجرة ، فقد شهد المجتمع البشري تقلبات واضحة بين تزايد السكان احياناً او تناقصه احياناً اخرى ، طيلة العصور التاريخية ، الا ان الاتجاه العالمي حديثاً ، هو الزيادة المستمرة للسكان في دول العالم النامية ومنها العراق ومحافظة القادسية ، وتراجع النمو السكاني في الدول المتقدمة والمتطورة حضارياً وثقافياً الى حد القلق والخوف من ظاهرة شيخوخة السكان^(٢). ويعد نمو سكان المحافظات وتضخمها من الظواهر الديموغرافية المميزة في العصر الحديث إذ يزداد عدد المحافظات التي يزيد عدد سكان كل منها على المليون بمعدلات سريعة^(٣)، ومحافظة القادسية واحدة من تلك المحافظات إذ وصلت تقديرات السكان النهائية لعام ٢٠١٦ إلى حوالي (١٢٨٠٦٢٣) نسمة وهي بذلك تعد من المحافظات المليونية^(٤).

وتأسيساً على ما تقدم فقد شهد سكان المحافظة نمواً متسارعاً في تعداداته فبعد أن كان (٥٥٩٨٠٥) نسمة عام ١٩٨٧، وبزيادة عددية مطلقة قدرها (١٣٦٧٩٩) نسمة جدول (١٠)

جدول (١٠)

تطور عدد السكان في محافظة القادسية والعراق ومعدل النمو السنوي للمدة (١٩٦٥-٢٠١٦)

التعداد	مجموع السكان	معدل النمو السنوي للمحافظة	الزيادة المطلق	عدد السكان في العراق	معدل النمو السنوي ^(*)
١٩٦٥	٣٢٢.٣٢	-	١٤.٠٤٠	٨.٩٧٢٣٠	-
١٩٧٧	٤٢٤.٠٠٦	٢,٢	١٠.٠٩٧٤	١٢.٠٠٠٤٩٧	٣,٣

(١) حسين عليوي ناصر الزيايدي ، عبد الجليل عبد الوهاب عبد الرزاق ، التحليل المكاني لنمو سكان محافظة المثنى للمدة ١٩٧٧-٢٠١٢، مجلة اوروك للعلوم الانسانية ، المجلد (٧) ، العدد (٢) ، كلية التربية ، جامعة المثنى ، ٢٠١٤، ص٢٥٣.
(٢) علي سالم احميدان الشواورة ، علم السكان وتضخم المدن - التزايد السكاني المطرد ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠١٤ ، ص١١٧.

(٣) رياض ابراهيم السعدي ، التضخم السكاني لمدينة بغداد ودور الهجرة المعاكسة في اعادة توزيع السكان، مجلة الخليج العربي ، المجلد الثالث عشر ، العدد الثاني ، ١٩٨١ ، ص١٢٠ .

(٤) وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للأحصاء ، تقديرات السكان لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦ ، بيانات

٣,١	١٦٣٣٦١٩٩	١٣٦٧٩٩	٢,٨	٥٥٩٨.٥	١٩٨٧
٣,٠	٢٢.٤٦٢٤٤	١٩١٥٢٦	٣,٠	٧٥١٣٣١	١٩٩٧
٣	٣١٤٩٦٤.٦	٢٩٤٩٣٣	٢,٧	١٠.٤٦٢٦٤	٢٠٠٩
٢,٩	٣٦.٠٤٥٥٢	٢٣٤٣٥٩	٣	١٢٨.٦٢٣	٢٠١٦

المصدر: الباحثة اعتماداً على :

- (١) جمهورية العراق الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان ، محافظة القادسية ، ١٩٧٧ ، جدول (٢٣) ص ٢٥ .
- (٢) جمهورية العراق الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان ، محافظة القادسية ، ١٩٨٧ ، جدول (٢١) ص ٧٤ .
- (٣) جمهورية العراق الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان ، محافظة القادسية ، ١٩٩٧ ، جدول (٢١) ص ٧٥ .
- (٤) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، تقديرات سكان العراق ، ٢٠٠٩ ، جدول (١٨) ص ٣١ .

(٥) مديرية إحصاء الديوانية تقديرات السكان لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦ بيانات غير منشورة .

(٦) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية إحصاء السكان والقوى العاملة ، تقديرات سكان العراق لعام ٢٠١٦ ، جدول (٢) ، ص ١٧ .

$$(*) \text{ تم استخراج معدل النمو في المعادلة الآتية: } r = \left(\frac{\sqrt{P1}}{P0} \right)^n - 1 \times 100 \text{ ينظر:}$$

r = معدل النمو السنوي ، $P1$ = التعداد اللاحق / $P0$ = التعداد السابق ، n = عدد السنوات بين التعدادين

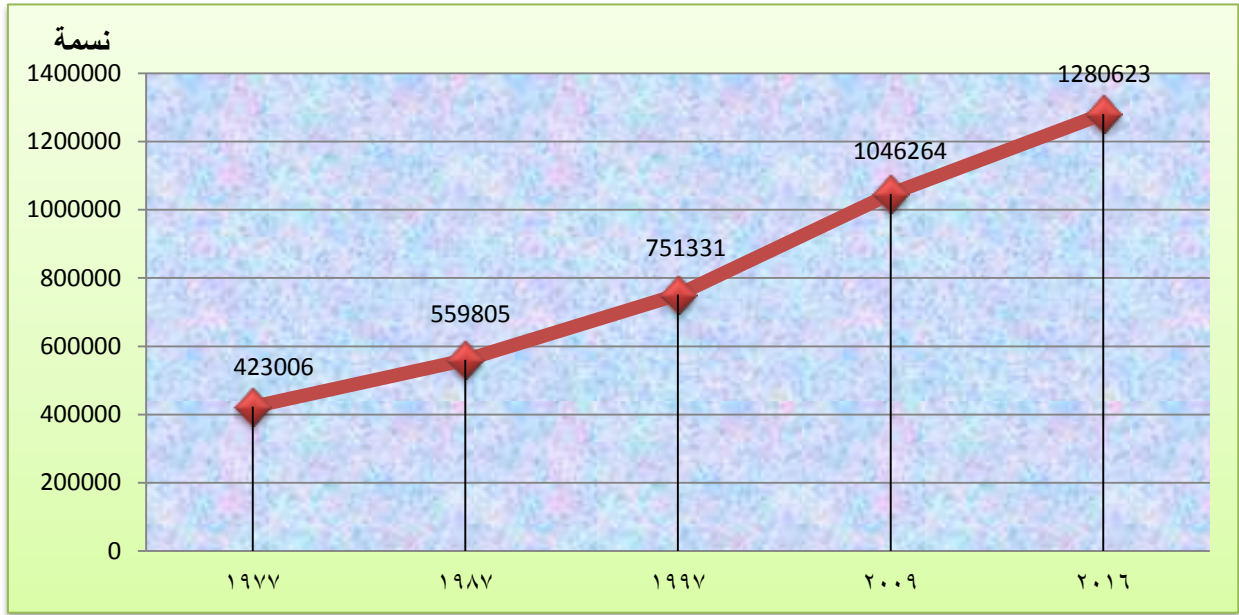
U.n Demographic year book, 36 issm, New York, 1986, P53.

المصدر ينظر :

التغير المطلق = التعداد اللاحق - التعداد السابق

والشكليين (٣) و(٤) ، وقد بلغ معدل النمو السنوي للسكان في المحافظة (٢,٨%) خلال المدة (١٩٧٧-١٩٨٧) وهذا اقل من معدل النمو في البلد وذلك بسبب الحرب العراقية الايرانية التي ادت الى ارتفاع عدد الشهداء في الحرب ، فضلاً عن هجرة العديد من الشباب الى خارج البلد ، وفي عام ١٩٩٧ زاد عدد سكان المحافظة الى (٧٥١٣٣١) نسمة ، أي بزيادة عددية قدرها (١٩١٥٢٦) نسمة ، كما ارتفع معدل النمو السنوي للسكان في المحافظة خلال المدة (١٩٨٧-١٩٩٧) الى (٣,٠%) وهو يساوي معدل النمو السنوي على مستوى العراق .

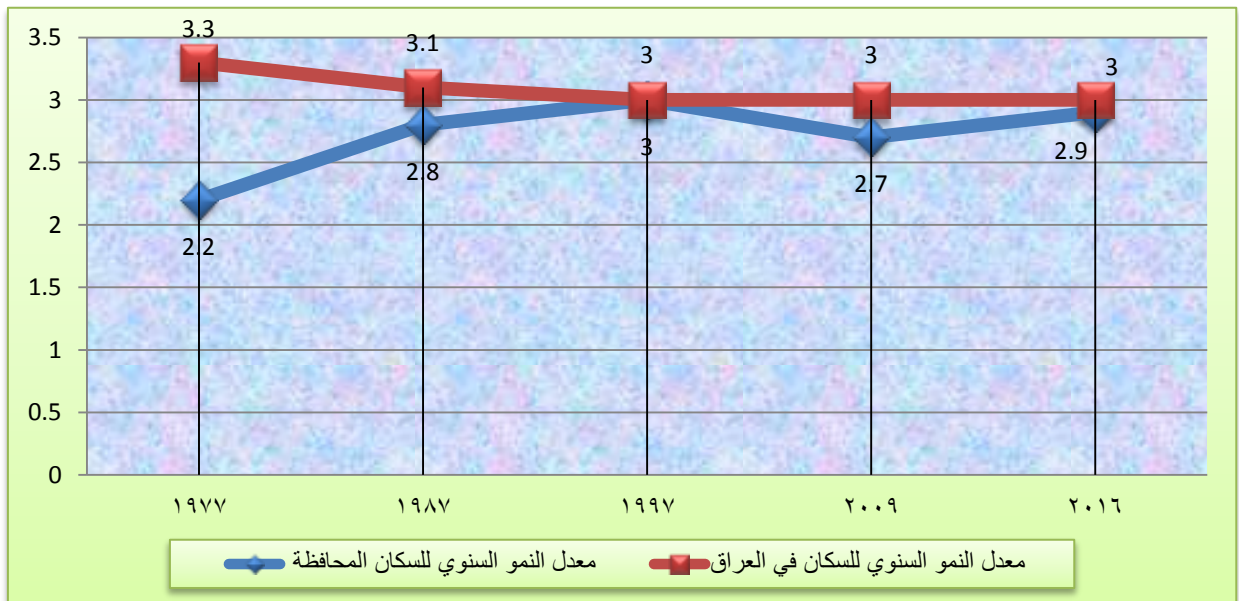
شكل (٣) نمو عدد السكان في محافظة القادسية للمدة (١٩٧٧-٢٠١٦)



المصدر: بيانات جدول (١٠) .

شكل (٤)

معدل النمو السنوي للسكان في محافظة القادسية والعراق للمدة (٢٠١٦-١٩٧٧)



المصدر: بيانات جدول (١٠) .

وفي عام ٢٠٠٩ قدر عدد سكان المحافظة بنحو (١٠٤٦٢٦٤) نسمة ، أي بزيادة قدرها (٢٩٤٩٣٣) نسمة. وبلغ معدل النمو السنوي (٢,٧%) ، وهو أقل من معدل النمو في العراق البالغ (٣%) . أما في عام ٢٠١٦ قدر عدد سكان المحافظة بنحو (١٢٨٠٦٢٣) نسمة ، أي بزيادة قدرها (٢٣٤٣٥٩) نسمة ، بينما وبلغ معدل النمو السنوي (٣%) وهو أعلى من نظيره في العراق والبالغ (٢,٩%) ، ويعود ذلك الارتفاع في معدل النمو الى عودة اعداد كبيرة من المهاجرين خارج العراق .

ولقد ارتفع عدد سكان المحافظة خلال المدة (٢٠٠٣-٢٠١٦) بسبب الهجرة القسرية ، إذ هاجر إلى المحافظة حوالي (٢٥٨٩٢) عائلة من محافظات بغداد والانبار وديالى وكركوك والموصل،^(١) وهذا اصبح يشكل عامل ضغط على الخدمات بشكل عام في المحافظة والخدمات الصحية بصورة خاصة اذ بلغ عدد المرضى الراقدين من النازحين في المحافظة لعام ٢٠١٦ (٣٨٤) شخصاً ، اما عدد المرضى المراجعين فقد بلغ (٤٤٧٦٩) مراجعاً في حين بلغ عدد الولادات (١٧١) ولادة . اما عدد الوفيات فقد بلغ (٣٢) حالة وفاة.^(٢) فضلاً عن هجرة أعداد كبيرة من سكان العراق الى الخارج ، مما تسبب في تراجع المعدل السنوي للنمو في العراق. وبالرغم من ارتفاع معدلات نمو السكان لمنطقة الدراسة فإن حالة التباين المكاني في توزيع معدلات النمو بحسب وحداتها الادارية لم تكن متجانسة بل اتخذت انماطاً متعددة.

اما على مستوى الوحدات الادارية فيوضح من الجدول (١١) والشكل (٥) مدى تباين معدلات النمو السكاني في المحافظة للمدة التعدادية (١٩٨٧-١٩٩٧) اذ بلغ اعلى معدل لنمو السكان في نواحي (البيدر، السدير، المهناوية ، الشنافية) وبلغ على التوالي (٥,٤ % ، ٤,١ % ، ٤ % ، ٣,٧ %) ويرجع ارتفاع معدلات النمو ضمن هذه الوحدات الادارية الى كون اغلبها مناطق ذات طابع ريفي تتميز بارتفاع نسبة الزواج المبكر وتشجيع الانجاب وزيادته ، فضلاً عن كونها تتمتع بسعة المساحة ووجود الاراضي الزراعية البكر التي استأجرت واستثمرت بعد الحصار الاقتصادي عام ١٩٩٠ من قبل سكان هذه الوحدات الادارية . اما ادنى معدل نمو للسكان ضمن تلك المدة فقد بلغ (٢,٣ % ، ٠,٤ % ، ٢,٥ %) لكل من (مركز قضاء الديوانية والشامية والحمزة) على التوالي. ويرجع هذا الانخفاض الى الهجرة المعاكسة التي حصلت من مركز قضاء الديوانية الى المناطق الريفية لغرض الزراعة في فترة الحصار الاقتصادي الذي فرض على العراق عام ١٩٩١ . اما مركز قضاء الشامية فيرجع سبب الانخفاض الى انفصال ناحية الصلاحية عنه في تعداد ١٩٩٧. اما المدة (١٩٩٧-٢٠١٦) فقد تباينت معدلات النمو السكاني بشكل يختلف تماماً عما كانت عليه في المدة السابقة ، اذ يتضح من الجدول رقم (١١) والشكل (٥) ان اعلى معدل نمو سكاني بلغ (٣,٨ % ، ٣,٥ % ، ٣,٣ % ، ٣,٠ %) في كل من (مركز قضاء الحمزة ، ناحية السنية ، الدغارة ، مركز قضاء الديوانية) على التوالي . ويرجع ارتفاع معدلات النمو السكاني ضمن تلك الوحدات الادارية الى كون اغلبها تمثل مراكز اقصية في المحافظة ، اذ تمتاز بتوفر الخدمات وفرص العمل فيها مما ادى الى تركيز السكان بالقرب منها . اما ادنى معدل للنمو السكاني وللمدة نفسها بلغ (١,٠ % ، ١,٧ % ، ٢,١ %) لكل من (مركز قضاء عفك ، ناحية الشنافية ، ناحية غماس) على التوالي .

جدول (١١) المعدل السنوي لنمو السكان في محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية للمدتين

(١٩٨٧-١٩٩٧) و (١٩٩٧-٢٠١٦)

الوحدة الادارية	١٩٩٧-١٩٨٧	٢٠١٦-١٩٩٧
-----------------	-----------	-----------

(١) دائرة الهجرة والمهجرين في محافظة القادسية ، العلاقات العامة ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

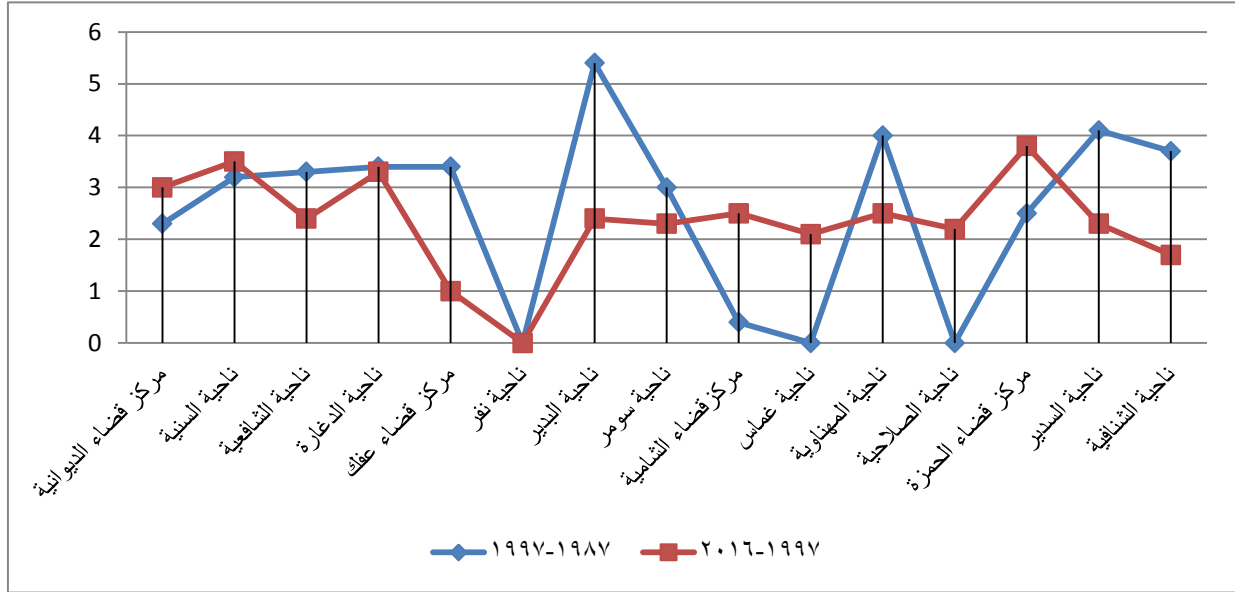
(٢) جمهورية العراق ، وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ ، جدول (٥-٣٤) ، ص ٢٠٧ .

٣,٠	٢,٣	مركز قضاء الديوانية
٣,٥	٣,٢	ناحية السنية
٢,٤	٣,٣	ناحية الشافعية
٣,٣	٣,٤	ناحية الدغارة
١,٠	٣,٤	مركز قضاء عفك
-	-	ناحية نفر
٢,٤	٥,٤	ناحية البدير
٢,٣	٣	ناحية سومر
٢,٥	٠,٤	مركز قضاء الشامية
٢,١	٣,٣	ناحية غماس
٢,٥	٤	ناحية المهناوية
٢,٢	-	ناحية الصلاحية
٣,٨	٢,٥	مركز قضاء الحمزة
٢,٣	٤,١	ناحية السدير
١,٧	٣,٧	ناحية الشنافية
٢,٨	٣,٠	المحافظة

المصدر : ملحق رقم (٤)

شكل (٥)

معدل النمو السنوي للسكان في بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية للمدة (٨٧ ١٩-٢٠١٦)



المصدر: بيانات جدول (١١) .

وتأسيساً على ما تقدم يتضح ان لمعدل النمو السكاني في المحافظة اثر مباشر في نشوء العديد من المشكلات السكانية التي انعكست سلباً على واقع اداء الخدمات الصحية في المحافظة، ومن اهم تلك المشكلات هي ظاهرة السكن العشوائي التي انتشرت في المحافظة ، اذ بلغ عدد التجمعات العشوائية (٨٧) تجمعاً، اذ سجل قضاء الديوانية المرتبة الاولى في عدد تلك التجمعات اذ بلغت (٣٠) تجمعاً بواقع (٤٣٩٥) مسكناً عشوائياً. اما قضاء الحمزة فجاء بالمرتبة الثانية اذ بلغ عدد التجمعات فيه (١٦) تجمعاً بواقع (٣١١٣) مسكناً عشوائياً، في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثالثة اذ بلغ (١٩) تجمعاً بواقع (١١٥٥) مسكناً عشوائياً ، وكانت المرتبة الاخيرة لقضاء عكف ، اذ بلغ عدد تجمعات (٢٢) تجمعاً بواقع (١١٢٧) مسكناً عشوائياً. وبذلك فقد بلغ مجموع المساكن العشوائية في المحافظة (٩٧٩٠) مسكناً عشوائياً.^(١)

وتعاني تلك التجمعات من مشكلات اجتماعية وصحية وتعليمية بالغة الخطورة ، من اهمها ان غالبية السكان تحت مستوى خط الفقر، اذ ارتفعت نسبته في العراق الى (٣٠%) خلال عام ٢٠١٦ بعد ان سجلت (٢٢%) خلال اخر مسح اجري في عام ٢٠١٤ ويرجع هذا الارتفاع في نسبة الفقر الى احتلال تنظيم داعش لعدد من المحافظات بالإضافة الى انخفاض اسعار النفط في الاسواق العالمية. التي فاقمت من حدة الفقر في العراق.^(٢)

وتعد محافظة القادسية من المحافظات الاشد فقراً بعد محافظة المثنى بحسب الأحصاءات اذ بلغت نسبة الفقر في المحافظة (٤٤,١%) لعام ٢٠١٢.^(٣) وان هذه النسبة المرتفعة سوف تنعكس على المستوى

(١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية احصاء الديوانية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٥ .

(٢) عبد الزهرة الهنادوي ، المتحدث باسم وزارة التخطيط ، مقالة منشورة في صحيفة المدى برس ، بغداد ، الاحد ، ٣٠ يوليو ٢٠١٧ .

(٣) وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، تقرير خطر الفقر وملاحق الفقر في العراق ، اللجنة الوطنية العليا لسياسات تخفيف الفقر ، ٢٠١٤ ، ص ٢٥

الصحي للسكان من خلال تفشي امراض سوء التغذية وعدم قدرة السكان للحصول على الخدمات الصحية بسبب انخفاض الدخل. وبما ان المناطق العشوائية تعاني من الاكتظاظ السكاني تتكاثر فيها النفايات والروائح الكريهة النابعة منها ، اذ تطفوا الاوساخ فوق سطح الارض بشكل يجعلها مصدراً لأمراض كثيرة بسبب عدم توفر خدمات الصرف الصحي صورة (١) . ومن اهم هذه الامراض التدرن الرئوي اذ بلغ عدد المصابين به (٣٥٩) شخصاً في المحافظة لعام ٢٠١٦ بواقع (١٧٥) ذكور و(١٨٤) اناث، والاسهال الحاد والالتهاب الرئوي والتهاب الكبد الفايروسي^(١) فضلاً عن ان تلك المناطق العشوائية تعد بؤرة للمشاكل الاجتماعية والصحية والأمنية ، اذ اصبحت الاحياء العشوائية مناطق مغلقة يصعب السيطرة عليها من قبل الاجهزة الأمنية ، اذ ظهرت العديد من الظواهر السلبية التي كان لها اثر مباشر على صحة سكان تلك المناطق والمناطق المجاورة لها ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات والتي ازداد انتشارها بشكل كبير في المحافظة بعد الاحتلال الامريكي بحكم الحدود المفتوحة للعراق . اذ بلغ عدد المراجعين المصابين بالإدمان الدوائي في المحافظة (٩٨) مراجعاً بلغ عدد الذكور منهم (٩٦) والاناث (٢) لعام ٢٠١٦. اما عدد الراقدين فقد بلغ (٧) اشخاص (٦) ذكور و(١) اناث. اما الادمان الكحولي فقد بلغ عدد المراجعين (١٦) مراجعاً من الذكور فقط . اما الراقدين فقد بلغ عددهم (٣) ذكور فقط لعام ٢٠١٦.^(٢)

صورة (١)

واقع الصرف الصحي في المناطق العشوائية في مدينة الديوانية



التقطت بتاريخ ٢٠١٧/٧/٢٨

(١) دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .
(٢) وزارة الصحة والبيئة ، التقرير الاحصائي السنوي ، ٢٠١٦ ، جدول (٥-٣٥) ، ص ٢٠٨ .

المبحث الثاني

توزيع السكان في محافظة القادسية للمدة (١٩٩٧-٢٠١٦)

تعد صورة التوزيع الجغرافي للسكان في أي منطقة انعكاساً لمحصلة التفاعل بين الخصائص الجغرافية الطبيعية والبشرية لتلك المنطقة، وأن الكشف عن صورة هذا التوزيع ومدى ارتباطه بتلك الخصائص يشكل أهمية خاصة في الدراسات السكانية الجغرافية التي تؤكد ضرورة البحث في العلاقات المكانية للكشف عن عوامل التشابه والتباين في توزيع الظاهرة السكانية على الخريطة وتحديد العوامل الجغرافية المتنوعة التي تقف وراء هذا التوزيع، كما ان لها مكانة خاصة في تلبية أغراض هذا التخطيط وبرامج التنمية^(١).

ومن الحقائق الديموغرافية المعروفة أنَّ السكان لا يتوزعون بصورة متساوية على الارض ، إذ يتباين توزيع السكان من مكان إلى آخر ، ومن وقت الى اخر كونه عملية ديناميكية مستمرة تختلف أسبابها وانعكاساتها في الزمان والمكان تبعاً لتفاعل مجموعة من المحددات الطبيعية والمتغيرات البشرية التي تتداخل فيما بينها لترسم ملامح صورة التوزيع المكاني للسكان ، فتوزيع سكان أية منطقة أو اقليم إنما هو في حقيقته نتاج تفاعل مجموعة من النظم البشرية مع ظروف البيئة الطبيعية في صور عديدة وبأساليب معقدة^(٢).

وقد تصاعد أهتمام الباحثين والمسؤولين على السواء بالآثار المترتبة للتطورات في التوزيع المكاني للسكان، وما يتعلق بذلك التوزيع من نمو سكاني وحركة مكانية للسكان ، وباتت الحقائق المتعلقة بهذا التوزيع من أكثر الحقائق أهمية، اذا ما توفرت لها المعلومات الديموغرافية الكافية ، واصبحت ضرورة ملحة يحتاج اليها الباحث في جغرافية السكان،^(٣) وبناءً على ما تقدم يمكن دراسة التوزيع الجغرافي للسكان بغية

(١) مياسة عباس جاسم الرفاعي ، تحليل العلاقات المكانية للحالة الزوجية في محافظة بابل للمدة (١٩٩٧-٢٠١٥) اطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية للبنات ، جامعة الكوفة ، ٢٠١٦ ، ص٧٢

(٢) عباس فاضل السعدي ، جغرافية السكان ، ج١، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر ، بغداد ، ٢٠٠٢ ، ص١٣٠.

(٣) لطيف هاشم كزار ، مؤشرات التمرکز لسكان محافظة المثنى ، مجلة الاستاذ ، العدد (٢٠٤) ، المجلد الاول ، ٢٠١٣ ، ص٤١٥.

تحديد الصورة التي يتوزع بموجبها سكان محافظة القادسية في إطارها المساحي ، والكشف عن التباين المكاني لتوزيعها على النحو الآتي :

١. الكثافة العامة للسكان :

تعرف بأنها مجموع السكان على جملة المساحة وتسمى بالخام لأنها لا تأخذ عند حسابها التباين الداخلي في مساحات الاراضي واعداد السكان .وتأخذ بذلك الصيغة الآتية :^(١)

$$\text{الكثافة العامة للسكان} = \frac{\text{جملة عدد السكان في منطقة ما}}{\text{المساحة الكلية لهذه المنطقة}}$$

وبما أنَّ الأعداد المطلقة للسكان لا يمكن أن تقدم حالة الموازنة بين مساحة الارض وأعداد البشر الذين يعيشون عليها، من خلال ذلك لجأ الباحثون إلى حساب كثافة السكان كمعيار كمي يقدم حالة الموازنة ويحدد مستوى الاكتظاظ البشري،^(٢) وتعد الكثافة السكانية أداةً نافعة لقياس درجة تركيز السكان على الارض، وبهذا تعكس صورة التفاعل بين الانسان والارض ومدى الاستجابة للبيئة المحيطة به،^(٣) وفي محافظة القادسية بلغت هذه الكثافة (٩٢ نسمة/ كم^٢) لعام ١٩٩٧ ثم ارتفعت إلى (١٥٧ نسمة / كم^٢) في عام ٢٠١٦ جدول (١٢) وهي ناتجة عن زيادة عدد السكان في المحافظة مع ثبات وحدة المساحة فيها.

ومن خلال تحليل الخريطين (٣) و (٤) والجدول (١٢) يظهر أنَّ هناك تبايناً كبيراً من حيث الكثافة العامة بين الوحدات الإدارية في المحافظة لعام ١٩٩٧ ، فيلاحظ أنَّ مركز قضاء الديوانية قد حظي بالمرتبة الأولى في الكثافة اذ بلغت (٧٧٣ نسمة/ كم^٢) ، ويأتي مركز قضاء الشامية بالمرتبة الثانية بعده بواقع (٣١٨ نسمة/كم^٢) أما أدنى كثافة سكانية في المحافظة فكانت ضمن ناحية البدير إذ بلغت (٢٠ نسمة /كم^٢) ، ومن هنا يلحظ التباين الكبير بين الوحدات الادارية للمحافظة.

جدول (١٢)

الكثافة السكانية العامة لمحافظة القادسية

بحسب الوحدات الإدارية لعامي (١٩٩٧ و٢٠١٦)

الوحدة الإدارية	الكثافة السكانية (نسمة/كم ^٢)	١٩٩٧	٢٠١٦
مركز قضاء الديوانية	٧٧٣	١٣٧١	
ناحية السنية	١١٣	٢١٨	
ناحية الشافعية	٧٩	١٢٥	

(١) كايد عثمان ابو صبحة ، جغرافية السكان ، ط١ ، دار وائل للنشر ، ٢٠١٥ ، ص٤٧.

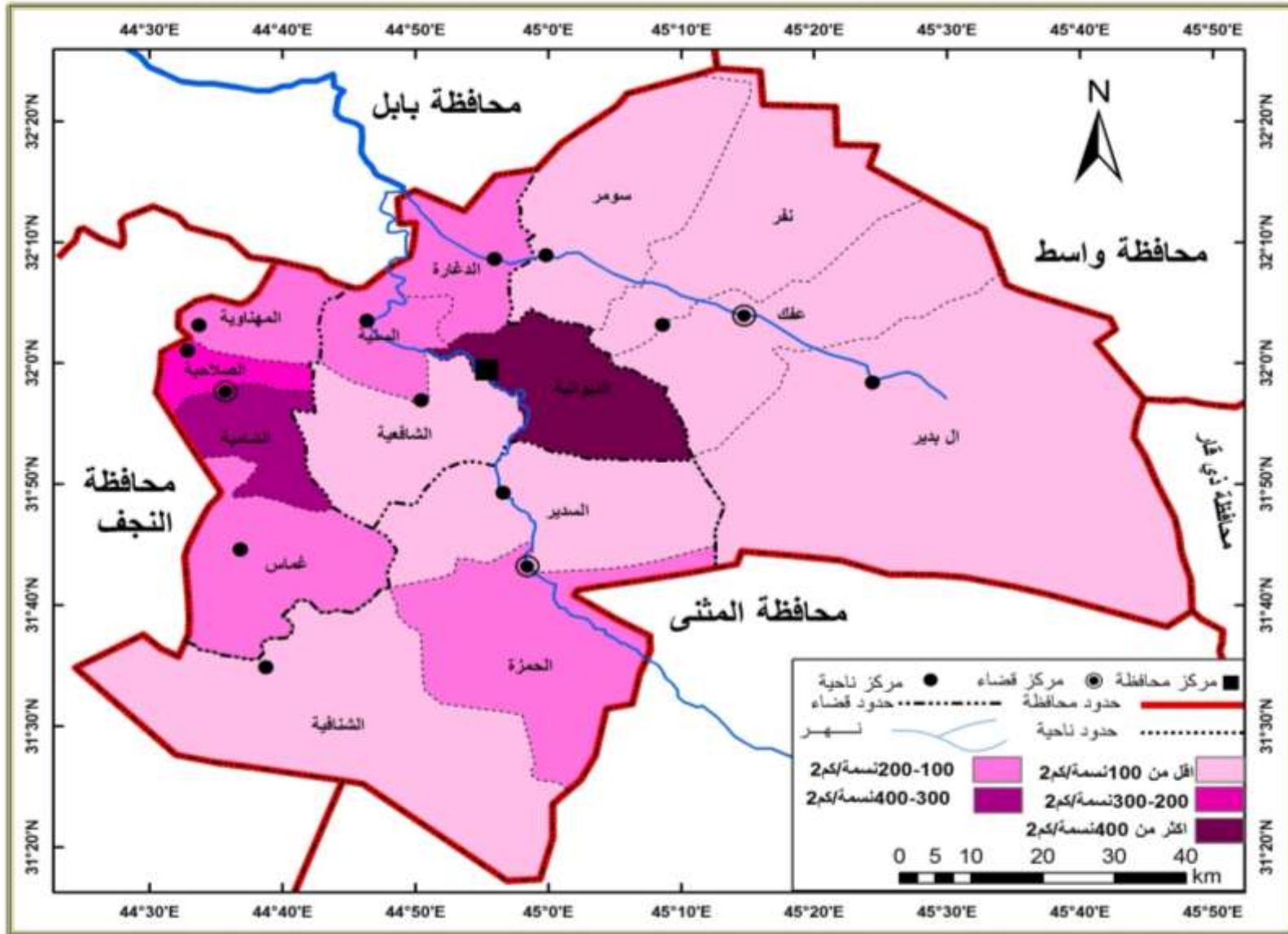
(٢) عبد علي الخفاف ، العالم الاسلامي واقع ديموغرافي ومؤشرات تنموية ، ط١ ، دار الضياء للطباعة والتصميم ، النجف ، ٢٠٠٥ ، ص٣٢.

(1) Harm . J.Deblis , Human Geography , Edward , Arnold , London, 1977 , p10

٢٣٤	١٢٥	ناحية الدغارة
٤٤	٣٦	مركز قضاء عفك
١٣٦	-	ناحية نفر
٣١	٢٠	ناحية البدير
٧٠	٤٥	ناحية سومر
٥١٠	٣١٨	مركز قضاء الشامية
٢١٠	١٤١	ناحية غماس
٢١٧	١٣٤	ناحية المهناوية
٣٣٩	٢٢٣	ناحية الصلاحية
٢٢١	١٠٧	مركز قضاء الحمزة
٧٨	٥١	ناحية السدير
٤٨	٣٤	ناحية الشنافية
١٥٧	٩٢	مجموع المحافظة

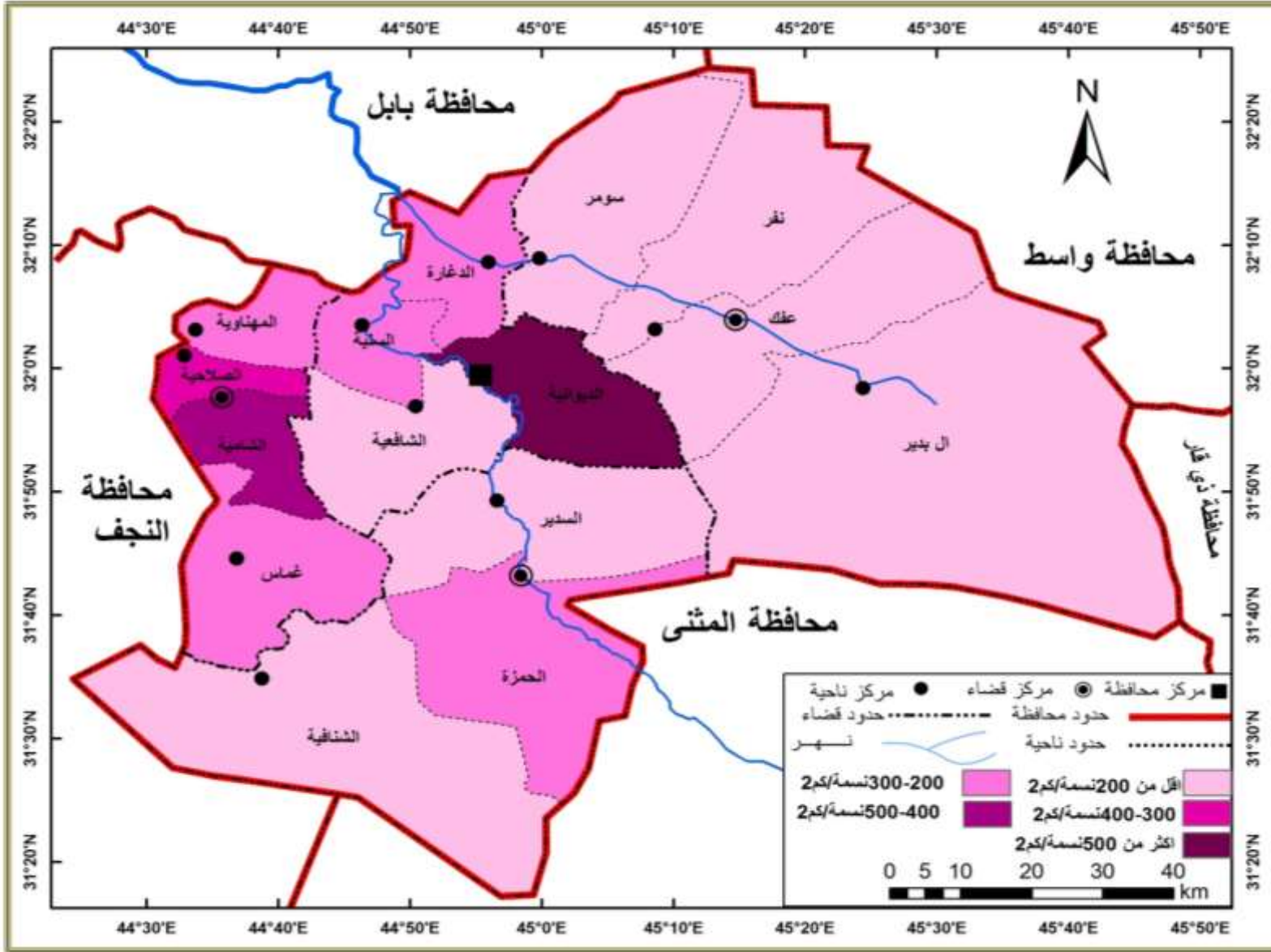
المصدر: الباحثة اعتماداً على ملحق رقم (٤)

خريطة (٣) الكثافة السكانية العامة بحسب الوحدات الإدارية في محافظة القادسية لعام ١٩٩٧



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (١٢).

خريطة (٤) الكثافة السكانية العامة بحسب الوحدات الإدارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (١٢).

أما في عام ٢٠١٦ فقد أحتفظ مركز قضاء الديوانية والشامية بالمرتبة الأولى والثانية في الكثافة السكانية ، إذ بلغت على التوالي (١٣٧١ ، ٥١٠ نسمة / كم^٢) وكذلك احتفظت ناحية البدير بأدنى كثافة سكانية في المحافظة إذ بلغت (٣١ نسمة/ كم^٢) . وإن ارتفاع مؤشر الكثافة السكانية العامة في مركز قضاء الديوانية مقارنةً مع بقية الوحدات الإدارية يعود إلى زيادة السكان وتركزهم فيه بسبب قوة الجذب التي يتمتع بها مركز القضاء متمثلة بما تتمتع بها مدينة الديوانية من نشاطات اقتصادية مركزية وخدمات مجتمعية عالية التخصص ، فضلاً عن صغر مساحة مركز القضاء. أما بالنسبة لانخفاض مؤشر الكثافة العامة للسكان في الوحدات الإدارية الأخرى وخاصةً ناحية البدير والشناقية ومركز قضاء عفك ف جاء نتيجة إلى إتساع مساحتها وقلة عدد سكانها ، وكذلك افتقار مراكزها الحضرية للنشاطات الاقتصادية والخدمية بشكل ملحوظ فضلاً عن وقوعها ضمن المناطق التي تتسم أراضيها بانخفاض قدرتها الانتاجية وشحة مواردها المائية خاصةً بالنسبة لأراضي ناحية البدير ومركز قضاء عفك المتأثرة بظاهرة التصحر وإنتشار الكثبان الرملية الامر الذي جعلها مناطق طاردة للسكان . وعلى العموم فقد ظهرت خمس فئات كثافية في المحافظة وكما يتضح من الخريطة (٣) لعام ١٩٩٧

١. الفئة الاولى (اقل من ١٠٠ نسمة/كم^٢): وتضم الوحدات الإدارية التالية (ناحية الشناقية ، مركز قضاء عفك ، ناحية البدير ، ناحية سومر ، ناحية السدير ، ناحية الشافعية) وقد سجل أعلى مستوى للكثافة السكانية ضمن هذه الفئة في ناحية الشافعية ، إذ بلغ (٧٩ نسمة/ كم^٢)، بينما سجل اقل مستوى في ناحية البدير والبالغ (٢٠ نسمة/ كم^٢).
٢. الفئة الثانية (١٠٠ - ٢٠٠) نسمة/ كم^٢: وتضم الوحدات الإدارية (ناحية السنية ، ناحية الدغارة ، ناحية غماس ، ناحية المهناوية ، مركز قضاء الحمزة)، إذ سجل أعلى مستوى للكثافة السكانية ضمن هذه الفئة في ناحية غماس إذ بلغ (١٤١ نسمة/ كم^٢).
٣. الفئة الثالثة (٢٠٠ - ٣٠٠) نسمة/ كم^٢: وتضم ناحية الصلاحية فقط إذ بلغ مستوى الكثافة السكانية فيها (٢٢٣ نسمة/ كم^٢).
٤. الفئة الرابعة (٣٠٠ - ٤٠٠) نسمة/ كم^٢: وتشمل مركز قضاء الشامية إذ بلغت الكثافة السكانية فيه (٣١٨ نسمة/ كم^٢).
٥. الفئة الخامسة (٤٠٠ فأكثر) نسمة/ كم^٢: وتشمل مركز قضاء الديوانية إذ بلغت الكثافة السكانية (٧٧٣ نسمة/ كم^٢).

أما في عام ٢٠١٦ وكما هو واضح في الخريطة (٤) والجدول (١٢) هناك تباين فيما بين الوحدات الإدارية في نسبة الكثافات السكانية العامة ، إذ يحتل مركز قضاء الديوانية المرتبة الاولى في نسبة الكثافة إذ بلغت (٣٧١ نسمة / كم^٢) ويأتي بعده مركز قضاء الشامية وبلغت الكثافة فيه (٥١٠ نسمة / كم^٢) وهكذا يستمر الانخفاض في نسبة الكثافة حتى يصل الى (٣١ نسمة/ كم^٢) في ناحية البدير ممثلةً المرتبة الأخيرة من حيث الكثافة العامة في المحافظة . وعموماً فقد بلغت الكثافة في عموم المحافظة (٥٧ نسمة / كم^٢) وهي تزيد على الكثافة العامة في عام ١٩٩٧ التي تصل نسبتها الى (٩٢ نسمة/كم^٢) . ويعود ذلك إلى الزيادة

في عدد السكان مقابل بقاء مساحة المحافظة كما هي في عام ١٩٩٧. وظهرت أيضاً خمس فئات كثافية للسكان في المحافظة وهي كما يلي:

١. الفئة الاولى (اقل من ٢٠٠) نسمة/كم^٢: وتضم الوحدات الإدارية التالية (ناحية الشافعية ، مركز قضاء عفك ، ناحية نفر ، ناحية البدير، ناحية سومر، ناحية السدير، ناحية الشناقية) إذ سجل أعلى مستوى كثافة ضمن هذه الفئة في ناحية نفر والبالغ (١٣٦ نسمة/كم^٢) وذلك يعود الى صغر مساحة الناحية بالمقارنة مع عدد سكانها . اما أدنى مستوى كثافة ضمن هذه الفئة سجل في ناحية البدير وذلك كونها تقع ضمن المناطق التي تعاني من شحة في المياه فضلاً عن ان معظم تربتها صحراوية لذلك تكون مناطق متخلخلة السكان.

٢. الفئة الثانية (٢٠٠-٣٠٠) نسمة/كم^٢: وتشمل الوحدات الإدارية التالية (ناحية السنية ، ناحية الدغارة ، ناحية غماس ، ناحية المهناوية ، مركز قضاء الحمزة) ولقد سجل على مستوى كثافة ضمن هذه الفئة في ناحية الدغارة وبلغ (٢٣٤ نسمة / كم^٢) وذلك كونها تتسم بصلاحية تربتها للزراعة ووفرة المياه ، فضلاً عن صغر مساحتها . اما أدنى مستوى كثافة فقد سجل ضمن ناحية غماس وذلك بسبب هجرة العديد من سكان الريف إلى مركز القضاء بسبب شحة المياه التي أثرت بشكل كبير على الإنتاج الزراعي في الناحية.

٣. الفئة الثالثة (٣٠٠ - ٤٠٠) نسمة/كم^٢: وتشمل ناحية الصلاحية إذ بلغت الكثافة السكانية فيها (٣٣٩ نسمة/كم^٢)، وذلك لكونها تعد من المناطق الزراعية بشكل تام إذ تتوفر فيها التربة الجيدة والمياه كون نهر الشامية يمر فيها.

٤. الفئة الرابعة (٤٠٠ - ٥٠٠) نسمة/كم^٢: وتشمل مركز قضاء الشامية إذ بلغت الكثافة السكانية فيه (٥١٠ نسمة/كم^٢) وذلك كونه من المراكز الحضرية في المحافظة.

٥. الفئة الخامسة (٥٠٠ فأكثر) نسمة/كم^٢: وتشمل مركز قضاء الديوانية إذ بلغت الكثافة السكانية فيه (١٣٧١ نسمة/كم^٢) وذلك كونه يمثل مركز حضري رئيسي في المحافظة ، فضلاً عن توافر الخدمات المجتمعية فيه بصورة واسعة بالمقارنة مع الوحدات الإدارية الأخرى.

وتأسيساً على ما تقدم فإن التباين المكاني للكثافة السكانية العامة كان لها اثار على توزيع الخدمات الصحية في المحافظة منها:

أولاً: ان تركز ثلث سكان المحافظة في مدينة الديوانية جعلها مركزاً للخدمات الرئيسية في المحافظة وحرمان الكثير من المناطق المتخلخلة بالسكان من الخدمات الضرورية .

ثانياً: ان النواحي التابعة للمحافظة بما انها قليلة السكان بالمقارنة مع مراكز الاقضية ادى ذلك الى انخفاض المستوى الكمي والنوعي للخدمات الصحية فيها ، اذ اقتصرت على مركز صحي رئيسي في مركز الناحية واخر فرعي لا يدار من قبل طبيب بل من قبل ذوي المهن الصحية .

ثالثاً: لقد اثر التباين في كثافة السكان في الواقع السكني في المحافظة، اذ يعد توفر المسكن مؤشراً لانخفاض الإصابات بالكثير من الامراض ومن ثم تقليل الوفيات، وبعد المسكن صحياً ومناسباً للسكن والحياة اذ توفر فيه الهواء النظيف والماء النقي والمأوى الكافي . فعلى الرغم من زيادة اعداد الوحدات السكنية في المناطق الحضرية والريفية في المحافظة خلال مدة الدراسة الا انها لا تواكب الحجم السكاني ممثلاً بعدد الأسر في المحافظة ، اذ ظهر عجز واضح فيها اذ يتضح من الجدول (١٣) ان اجمالي الاسر في المحافظة سنة ٢٠٠٩ هو (١٣٩٢٦٣) اسرة اما عدد الوحدات السكنية فقد بلغ (١٣٤٢٣٦) وحدة سكنية وهذا يعني ان العجز السكني الخام هو بحدود (٥٠٢٧) وحدة سكنية ونسبة العجز هي بحدود (٣,٦%).

ومن معطيات الجدول (١٣) يتضح ان معظم العجز يتركز في المناطق الحضرية اذ بلغ (٣٦٢٦) وحدة سكنية شكلت نسبة (٤,٣%) من مجموع الوحدات السكنية في المناطق الحضرية ، اما في ريف المحافظة فقد بلغت كمية العجز بحدود (١٤٠١) وحدة سكنية شكلت نسبة (٢,٦%) من مجموع الوحدات السكنية في المناطق الريفية .

اما بالنسبة للعجز السكني الصافي بسبب رداءة مواد البناء والذي تم استخراجها بعد استبعاد الوحدات السكنية المشيدة بالطين والحجر واللين وبيوت الشعر والصرائف والتي بلغ عددها (٢١٤٢٥) وحدة سكنية شكلت نسبة (١٥,٤%) من مجموع الوحدات السكنية في المحافظة ، اذ يتضح من الجدول (١٣) والشكل (٦) ان اعلى نسبة عجز سكني من هذا النوع سجلت ضمن قضاء عفك ثم يليه قضاء الحمزة والديوانية والشامية اذ بلغت (٤٢,٦% ، ٢١,٧% ، ٨,٧% ، ٧,٩%) على التوالي ويتضح من الجدول (١٣) ان اعلى كمية عجز سكني من هذا النوع هي ضمن قضاء عفك وذلك بسبب ارتفاع نسبة العجز من هذا النوع في ريف القضاء والذي شكل نسبة (٦٨%) بعجز سكني بلغ (٧٤٨٧) وحدة سكنية في ريف القضاء ، ثم يأتي قضائي الديوانية والحمزة اذ بلغ العجز الكمي فيهما (٥٩٠٠ ، ٥١٢٢) وحدة سكنية على التوالي ، في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الاخيرة وذلك لان نسبة كبيرة من مساكن ريف القضاء مشيدة بمواد جيدة نسبياً اذ بلغ العجز الكمي فيه (١٩٥٦) وحدة سكنية وشكلت نسبة (١٢,٢%).

اما العجز السكني بسبب عمر الوحدات السكنية فيتضح من الجدول (١٣) والشكل (٧) ان اعلى درجة عجز سجلت في قضاء الديوانية اذ بلغت (٤٢٩٠) وحدة سكنية يليه قضاء الشامية اذ بلغ عدد الوحدات السكنية فيه (٢٥٠٠) وحدة سكنية، في حين جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الثالثة نسبة بـ(١٠٩٣) وحدة سكنية ، اما قضاء عفك فجاء بالمرتبة الأخيرة بـ(٩١٠) وحدة سكنية ، ويرجع السبب في ارتفاع النسبة في قضائي الديوانية والشامية الى ارتفاع نسبة السكان الحضر وقدم بعض الاحياء السكنية في هاتين المدينتين مما ادى الى ارتفاع نسبة الوحدات السكنية التي عمرها اكثر من (٤١) سنة.

جدول (١٣)

عدد الاسر والوحدات السكنية والعجز السكني العددي والعجز السكني بعد استبعاد الوحدات السكنية المشيدة بالطين والحجر والاكواخ والصرائف في اقصية محافظة القادسية وبحسب الريف والحضر لعام ٢٠٠٩

الوحدة الادارية	البيئة	عدد الاسر	عدد الوحدات السكنية	العجز السكني الخام		عدد الوحدات السكنية المشيدة بالطين والاخرى		العجز السكني (*)		عدد الوحدات السكنية المشيدة بالطين والاخرى		العجز السكني (**)	مجموع الوحدات السكنية غير الصالحة للسكن	اجمالي العجز السكني	
				العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%			العدد	%
قضاء الديوانية	حضر	٥١٦٦٠	٤٩٤٣٢	٢٢٢٨	٤,٣	١٩٢٢	٣,٧	٣٦٨٤	٣,٧	١٩٢٢	٣,٧	٣٦٨٤	٧٨٣٤	٧٨٣٤	١٥,٢
	ريف	١٦٣٧٤	١٥٩٤٧	٤٢٧	٢,٦	٣٩٧٨	٢٦,٩	٦٠٦	٢٦,٩	٣٩٧٨	٢٦,٩	٦٠٦	٥٠١١	٥٠١١	٣٠,٦
	المجموع	٦٨٠٣٤	٦٥٣٧٩	٢٦٥٥	٣,٩	٥٩٠٠	٨,٧	٤٢٩٠	٨,٧	٥٩٠٠	٨,٧	٤٢٩٠	١٢٧٤٥	١٢٧٤٥	١٨,٩
قضاء عفاك	حضر	٨١٦٤	٧٩٨١	١٨٣	٢,٢	٦٧١	٨,٢	٢٤٩	٨,٢	٦٧١	٨,٢	٢٤٩	١١٠٣	١١٠٣	١٣,٥
	ريف	١٠٩٩٨	١٠٧٤٨	٢٥٠	٢,٣	٧٤٨٧	٦٨	٦٦١	٦٨	٧٤٨٧	٦٨	٦٦١	٨٣٩٨	٨٣٩٨	٧٦,٤
	المجموع	١٩١٦٢	١٨٧٢٩	٤٣٣	٢,٣	٨١٥٨	٤٢,٦	٩١٠	٤٢,٦	٨١٥٨	٤٢,٦	٩١٠	٩٥٠١	٩٥٠١	٤٩,٦
قضاء الشامية	حضر	١٢٤٨٦	١١٧٢٨	٧٥٨	٦,١	٢٨٩	٢,٣	٨٧٦	٢,٣	٢٨٩	٢,٣	٨٧٦	١٩٢٣	١٩٢٣	١٥,٤
	ريف	١٥٩٧٤	١٥٤٦٤	٥١٠	٣,٢	١٩٥٦	١٢,٢	١٦٢٤	١٢,٢	١٩٥٦	١٢,٢	١٦٢٤	٤٠٩٠	٤٠٩٠	٢٥,٦
	المجموع	٢٨٤٦٠	٢٧١٩٢	١٢٦٨	٤,٥	٢٢٤٥	٧,٩	٢٥٠٠	٧,٩	٢٢٤٥	٧,٩	٢٥٠٠	٦٠١٣	٦٠١٣	٢١,١
قضاء	حضر	١٢٤٥٤	١١٩٩٧	٤٥٧	٣,٧	٢٥٦	٢,١	٥٣٨	٢,١	٢٥٦	٢,١	٥٣٨	١٢٥١	١٢٥١	١٠

٥٠,٥	٥٦٣٥	٥٦٣٥	٥	٥٥٥	٥٥٥	٤٣,٦	٤٨٦٦	٤٨٦٦	١,٩	٢١٤	١٠٩٣٩	١١١٥٣	ريف	الحمزة
٢٩,٢	٦٨٨٦	٦٨٨٦	٤,٦	١٠٩٣	١٠٩٣	٢١,٧	٥١٢٢	٥١٢٢	٢,٨	٦٧١	٢٢٩٣٦	٢٣٦٠٧	المجموع	
١٤,٣	١٢١١١	١٢١١١	٦,٣	٥٣٤٧	٥٣٤٧	٣,٧	٣١٣٨	٣١٣٨	٤,٣	٣٦٢٦	٨١١٣٨	٨٤٧٦٤	حضر	اجمالي
٤٢,٤	٢٣١٣٤	٢٣١٣٤	٦,٣	٣٤٤٦	٣٤٤٦	٣٣,٦	١٨٢٨٧	١٨٢٨٧	٢,٦	١٤٠١	٥٣٠٩٨	٥٤٤٩٩	ريف	المحافظ
٢٥,٣	٣٥٢٤٥	٣٥٢٤٥	٦,٣	٨٧٩٣	٨٧٩٣	١٥,٤	٢١٤٢٥	٢١٤٢٥	٣,٦	٥٠٢٧	١٣٤٢٣٦	١٣٩٢٦٣	المجموع	ة

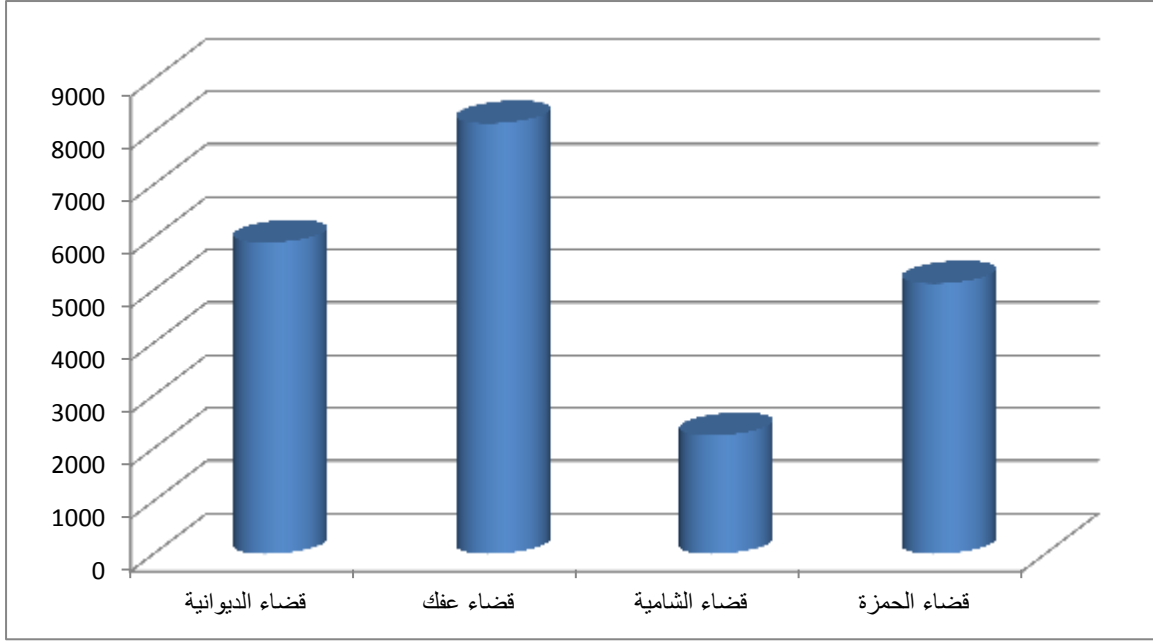
المصدر : وزارة التخطيط ، دائرة التنمية الاقليمية والمحلية ، قسم التخطيط المحلي ، شعبة تخطيط الديوانية ، خطة التنمية المكانية لمحافظة القادسية لغاية سنة ٢٠٢٠ ، ٢٠١٢ ، ص ٦٩

(*) العجز السكني بسبب رداءة مواد البناء

(**) العجز السكني بسبب عمر الوحدات السكنية .

شكل (٦)

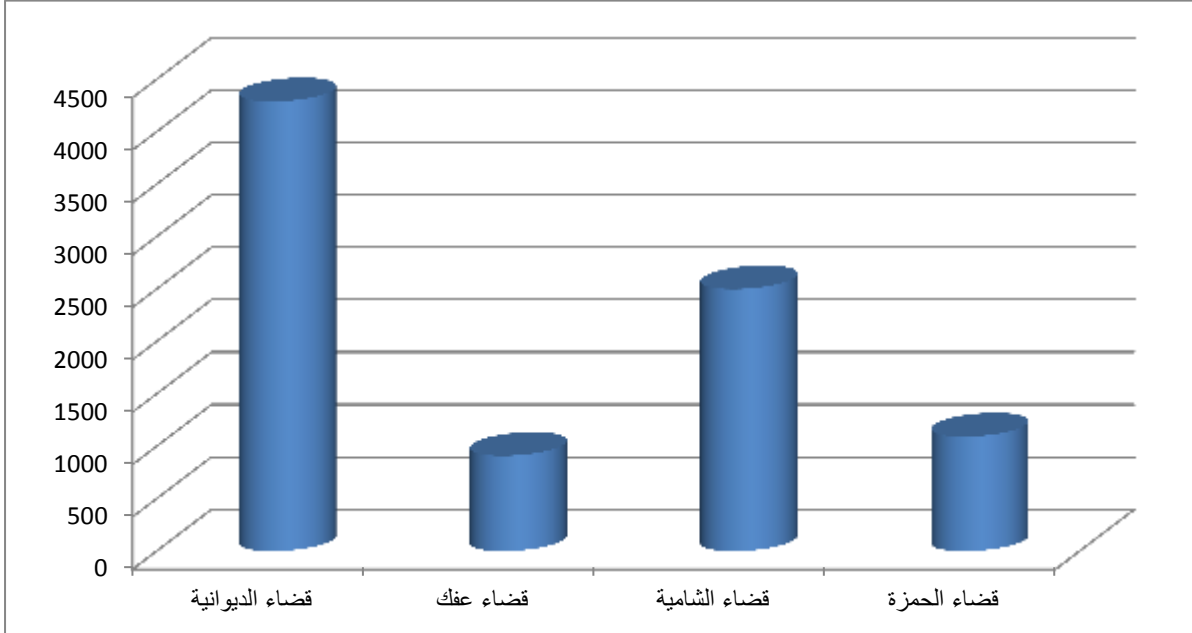
العجز السكني الصافي بحسب رداءة البناء بحسب اقسية محافظة القادسية لعام ٢٠٠٩



المصدر : اعتماداً على جدول رقم (١٣)

شكل رقم (٧)

العجز السكني الصافي بحسب عمر الوحدات السكنية في اقسية محافظة القادسية لعام ٢٠٠٩



المصدر : اعتماداً على جدول رقم (١٣)

٢- التوزيع البيئي للسكان

اهتم الجغرافيون كثيراً في توزيع السكان بحسب البيئة الاستيطانية اي التي تضم المستوطنات الحضرية والريفية، لما يمتاز به هذا التوزيع من الدقة في الكشف عن العلاقة بين الانسان والبيئة. ويعني هذا التوزيع نسبة ما تحويه الوحدة الادارية من مجمل سكان الحضر والريفين في المحافظة. أذ يعد هذا التوزيع من الطرق المستخدمة في قياس التباين المكاني لتوزيع الكم الديموغرافي، وتعتمد دراسته على البيانات السكانية المتعلقة بتوزيع السكان بين الحضر والريف الواردة في نتائج التعدادات والتقديرات السكانية للمدة المدروسة .

وهناك عدة مقاييس وخصائص تستخدم للتمييز بين المراكز الحضرية والريفية. منها ما يتعلق بحجم السكان والآخر يتعلق بالمهنة او الوظيفة التي يزاولها هؤلاء السكان. وتعتمد معظم الدراسات على المقياس الاداري^(١) وهو المعيار المعتمد في العراق فمن كان ضمن حدود البلدية يعد حضراً ومن كان خارجاً عنها يعد ريفاً، وهذا ما تم اعتماده في هذه الدراسة.

وتأسيساً على ما تقدم فأنا محافظة القادسية بلغت نسبة سكان الحضر فيها (٥٢,٩%) من مجموع السكان وهي بذلك تنخفض فيها نسبة السكان الحضر بالمقارنة مع سكان الحضر في العراق إذ بلغت (٦٨,٠%) من مجموع السكان لعام ١٩٩٧ جدول (١٤). وفي عام ٢٠١٦ أرتفعت نسبة التحضر في المحافظة وبشكل ملحوظ اذ بلغت (٥٧,٧%) من مجموع السكان في المحافظة ولكن ايضاً اتسمت بالانخفاض مقارنة مع نسبة التحضر في العراق والبالغة للعام نفسه (٦٩,٦%) من مجموع سكانه.

جدول (١٤)

التوزيع البيئي لسكان الحضر والريف في محافظة القادسية والعراق لعامي ١٩٩٧ - ٢٠١٦

الوحدة الادارية		١٩٩٧		٢٠١٦	
المحافظة	العراق	سكان الحضر	%	سكان الريف	%
٣٩٧٧٦٨	١٥٠٦٩٠٤٨	٣٥٣٥٦٣	٥٢,٩	٦٩٧٧١٩٦	٦٨,٠
٧٥١٣٣١	٢٢٠٤٦٢٤٤	٧٣٩٤٧٢	٥٧,٧	٥٤١١٥١	٤٢,٣
٢٥٠٨٣١٧١	٣٦٠٠٤٥٥٢	١٠٩٢١٣٨١	٦٩,٦	١٠٩٢١٣٨١	٦٩,٦

المصدر : اعتماداً على :

(١) هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٧، (محافظة القادسية)، جدول رقم (٢٢)، ص ٧٦.

(٢) مديرية احصاء الديوانية ، تقديرات سكان محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة.

(٣) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية احصاء السكان والقوى العاملة ، تقديرات سكان العراق لعام ٢٠١٦ ، جدول (٢) ، ص ١٧.

(١) فتحي محمد مصلي، الجغرافية البشرية بين النظرية والمعرفة وعلم المنهج الجغرافي، ط٢، القاهرة ، ١٩٩٤، ص ١٩٠.

وفيما يخص توزيع السكان بحسب البيئة في محافظة القادسية من الجدول (١٥) والخريطين (٥) و (٦) نلاحظ أنّ هناك تغييراً واضحاً في اتجاه السكان البيئي لعامي (١٩٩٧ و ٢٠١٦)، إذ نجد ان حركة السكان تتجه نحو المدن ، اذ بلغت نسبة السكان الحضر (٥٢,٩%) لعام ١٩٩٧ ، ثم ارتفعت الى (٥٧,٧%) لعام ٢٠١٦. أما سكان الريف فقد كانت نسبتهم (٤٧,١%) لعام ١٩٩٧ ، ثم تراجعت الى (٤٢,٣%) لعام ٢٠١٦ ، ويعود هذا التباين في توزيع السكان البيئي للعامين المذكورين إلى الوضع الاقتصادي الذي مر به البلد بشكل عام إذ أنّ ظروف الحصار الإقتصادي الذي فرض على العراق خلال عقد التسعينيات ولد هجرة معاكسة للأيدي العاملة من المدينة إلى الريف لاستغلال الاراضي الزراعية بزراعة المحاصيل وخاصة القمح والشعير والرز، إلا أنّ الصورة تغيرت فيما بعد واصبحت الهجرة من الريف إلى المدينة بسبب تدهور الريف نتيجة لظاهرتي التصحر والجفاف، إذ ازدادت مساحة اراضي الكثبان الرملية من (١٠٠٠) دونم في محافظة القادسية لعام ٢٠٠٩ إلى (٢٩٥٠) دونم لعام ٢٠١٠،^(١) وعلى وفق التقديرات لمنظمة الغذاء والزراعة الدولية فأن اكثر من (٧٩%) من الموارد الأرضية في العراق تدهورت واصبحت بيئة طاردة ومحفة للهجرات.^(٢)

جدول (١٥) التوزيع العددي والنسبي للسكان بحسب البيئة في محافظة القادسية لعامي (١٩٩٧ و ٢٠١٦)

الوحدة الإدارية	١٩٩٧		٢٠١٦	
	الحضر	الريف	الحضر %	الريف %
مركز قضاء الديوانية	٢٣١٢٦٧	١٥٣٧٢	٩٣,٨	٦,٢
ناحية السنية	٥٤٠٢	١٨٢٩٦	٢٢,٨	٧٧,٢
ناحية الشافعية	٤٦٣٣	٢٧٥٢٨	١٤,٤	٨٥,٦
ناحية الدغارة	٩٤٥٨	٢٥٤٧٠	٢٧,١	٧٢,٩
مركز قضاء عفاك	٢٠٢٤١	٢٣٩٥٨	٤٥,٨	٥٤,٢
ناحية نفر	-----	-----	-	-
ناحية البدير	٩٠٤٣	٢٨٤١٣	٢٤,١	٧٥,٩
ناحية سومر	٧١٧٥	١٨٥٣٠	٢٧,٩	٧٢,١
مركز قضاء الشامية	٢٨٤٧٤	٣١٧٤٤	٤٧,٣	٥٢,٧
ناحية غماس	١٩٠٠٨	٤٥٥٧٦	٢٩,٤	٧٠,٦

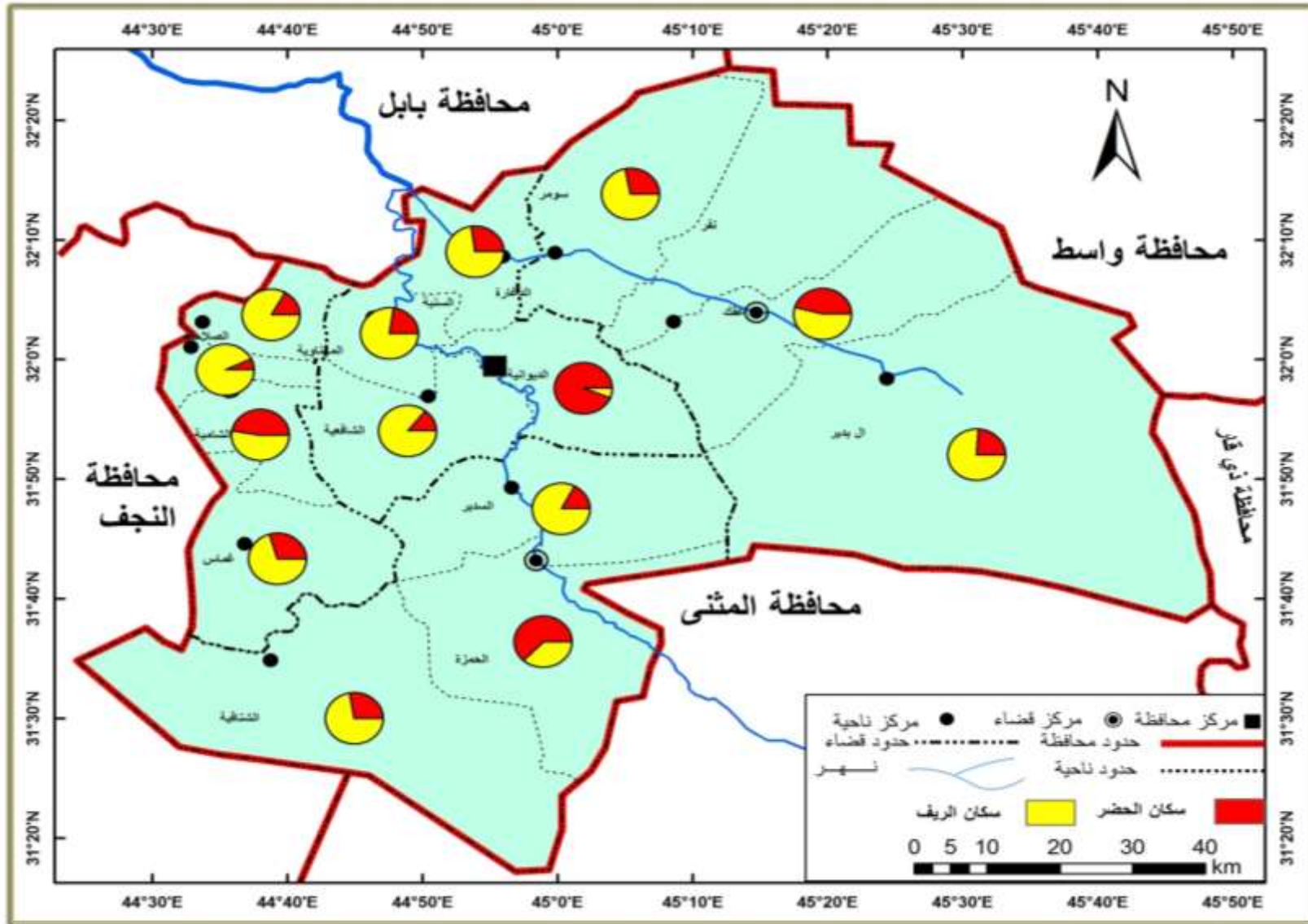
(١) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، تقرير مؤشرات البيئة والتنمية المستدامة ذات الاولوية في العراق ، ٢٠١١ ، ص ٥٢ .

(٢) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط ، خطة التنمية الوطنية للسنوات ٢٠١٠-٢٠١٤ ، ٢٠٠٩ ، ص ٦٩ .

٧٧,٣	٣٤٥٢٥	٢٢,٧	١٠١٥٧	٨٣,٠	٢٢٨٩٠	١٧,٠	٤٧٠٢	ناحية المهناوية
٨٨,٦	٢٨٦٢٣	١١,٤	٣٦٦٥	٩٢,٧	١٩٦٧٠	٧,٣	١٥٥٢	ناحية الصلاحية
٣٤,٦	٤٦٠١٦	٦٥,٤	٨٦٧٢٧	٣٧,٠	٢٣٨١٢	٦٣,٠	٤٠٦٠٨	مركز قضاء الحمزة
٨٢	٣٤٩١٦	١٨	٧٦٢٨	٨٢,٥	٢٢٧٢٠	١٧,٥	٤٨١١	ناحية السدير
٦٣,٥	٣٦٤٢٩	٣٦,٥	٢٠٩٦٣	٧٢,٢	٢٩٥٨٤	٢٧,٨	١١٣٩٤	ناحية الشنافية
٤٢,٣	٥٤١١٥٢	٥٧,٧	٧٣٩٤٧٢	٤٧,١	٣٥٣٥٦٣	٥٢,٩	٣٩٧٧٦٨	مجموع المحافظة

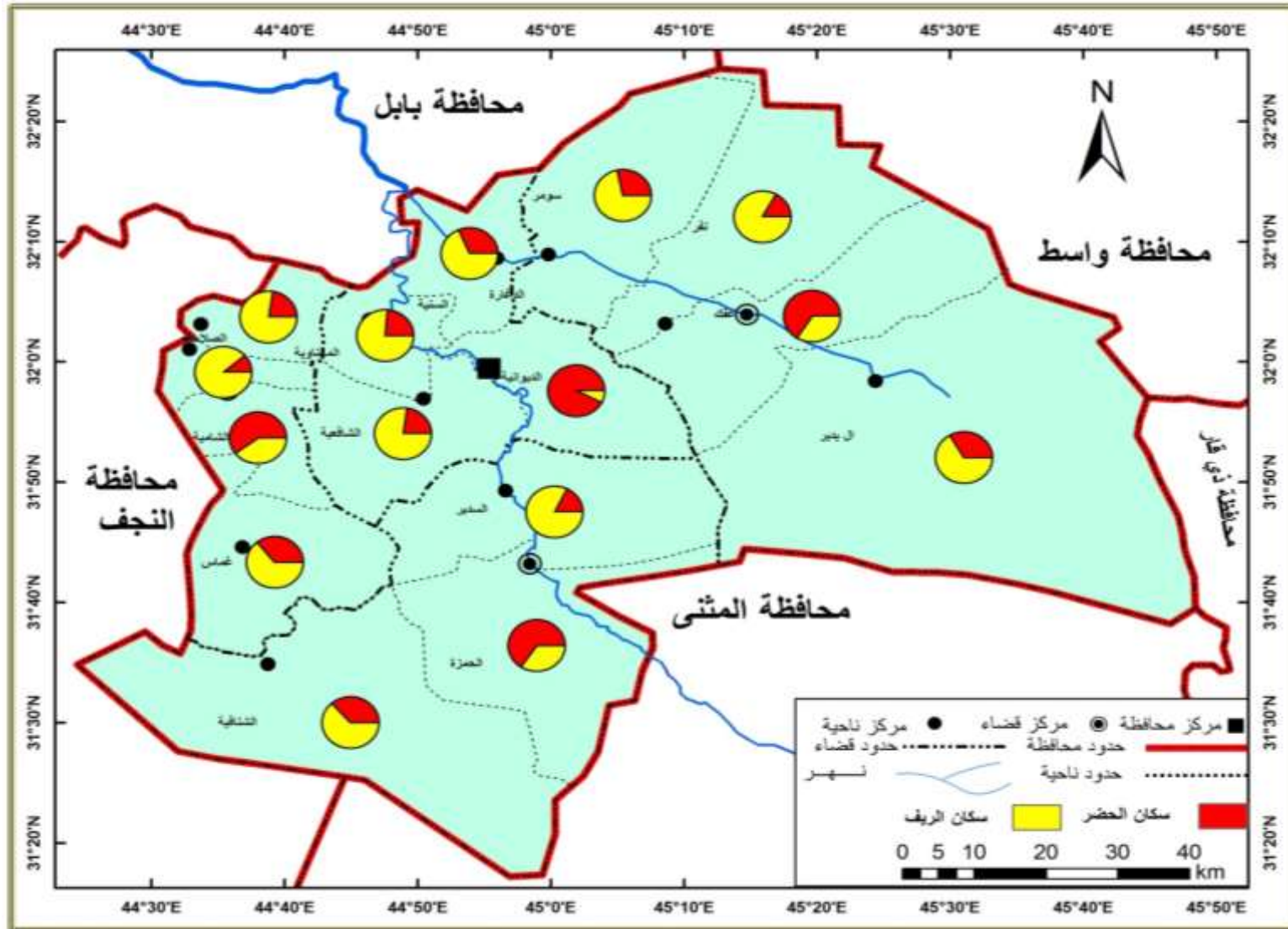
المصدر: (١) هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٧، (محافظة القادسية)، جدول رقم (٢٢)، ص ٧٦. (٢) مديرية احصاء الديوانية ، تقديرات سكان محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة.

خريطة (٥) التوزيع النسبي للسكان بحسب البيئة في محافظة القادسية لعام ١٩٩٧



المصدر : الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (١٥).

خريطة (٦) التوزيع النسبي للسكان بحسب البيئة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (١٥).

وبالرجوع إلى الجدول (١٥) نلاحظ توزيع السكان بحسب الوحدات الإدارية إذ سجلت أعلى نسبة للسكان الحضر في مركز قضاء الديوانية وبلغت (٩٣,٨%) لعام ١٩٩٧ وفي عام ٢٠١٦ بلغت (٩٢,٤%) ويعود هذا الارتفاع الى كونه يمثل مركز المحافظة. أما ادنى نسبة فقد سجلت في ناحية الصلاحية اذ بلغت (٧,٣% و ١١,٤%) من مجموع المحافظة لعامي (١٩٩٧ و ٢٠١٦) على الترتيب ، ويعود ذلك إلى كون هذه الوحدة الإدارية تتسم بوفرة الترب الصالحة للزراعة والمياه الوفيرة مما أدى إلى تركيز اغلب سكانها ضمن المناطق الريفية وقلتهم ضمن المناطق الحضرية .

أما نسبة سكان الريف فقد بلغت أعلى نسبة لهم في ناحية الصلاحية إذ بلغت (٩٢,٧% و ٨٨,٦%) لعامي ١٩٩٧ و ٢٠١٦ على الترتيب . ويعود ذلك كما ذكر سابقاً إلى وفرة الترب الحيدة ووفرة المياه مما يشجع على الانتاج الزراعي وتركز السكان ضمن تلك المناطق . أما أدنى نسبة لسكان الريف فقد تركزت في مركز قضاء الديوانية وبلغت للأعوام نفسها على الترتيب (٦,٢%) و (٧,٦%) .

٣. التوزيع الفعلي للسكان

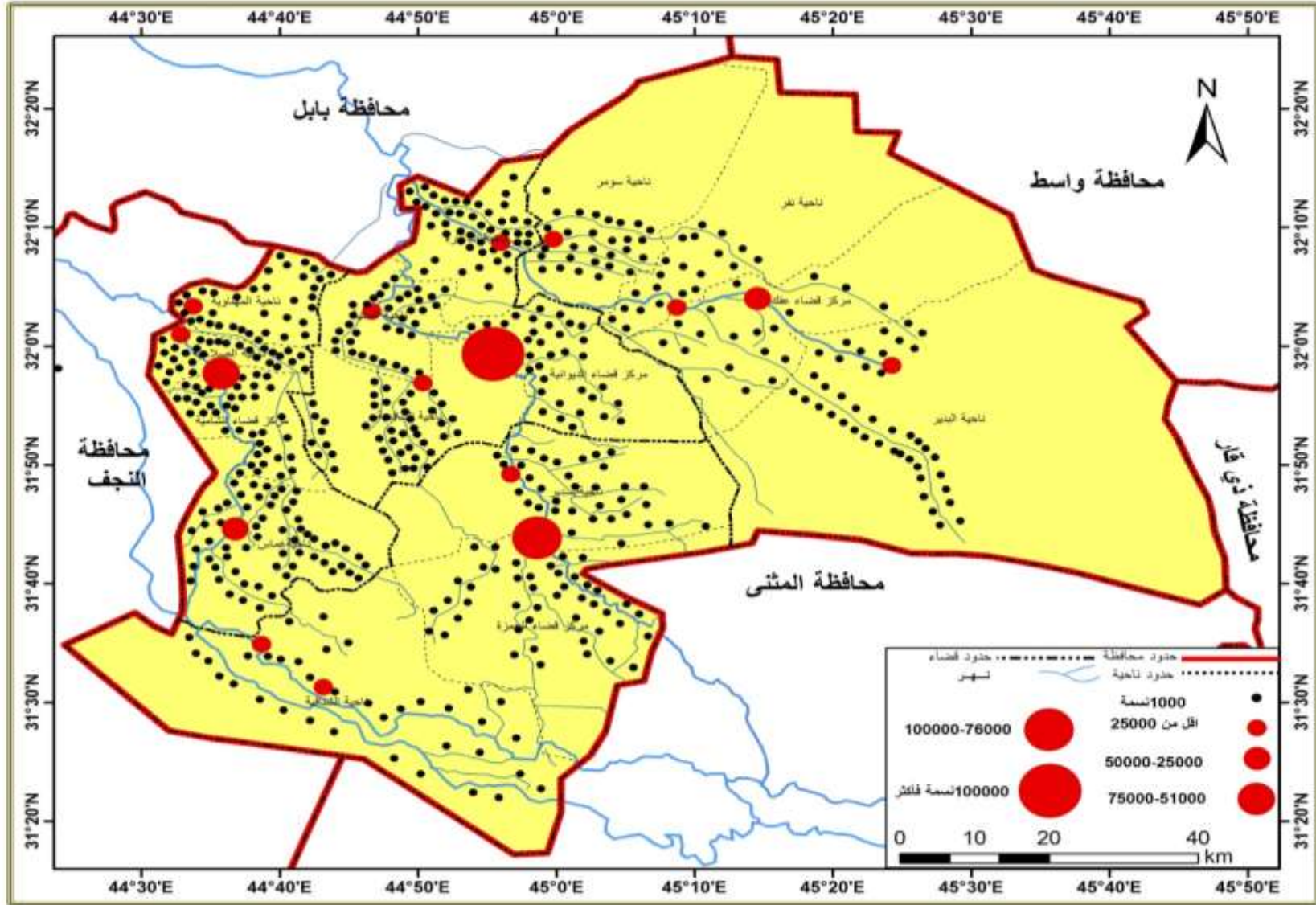
يقصد به هو معرفة المواقع الحقيقية لأماكن توزيع السكان في منطقة معينة وفي مدة زمنية محددة، أي تحديد المواقع التي يتركز فيها السكان وبيان أعدادهم في كل منها، ويتضح من الخريطة (٧) أنّ التوزيع المكاني للسكان في محافظة القادسية اتخذ انماطاً مختلفة لعام ٢٠١٦ يمكن توضيحها كما يلي :

١. نمط التوزيع الخطي: لما كان الجفاف هو السمة الغالبة لمناخ المحافظة ، لذا فان المياه فيها تعد من الموارد الطبيعية المتحكمة في توزيع السكان وانتشارهم وكثافتهم مكانياً في عموم مناطق المحافظة ، اذ نجد ان نحو (٧٠٩٣٣٩) نسمة بحسب تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ اي ما يعادل (٥٥,٢%) من اجمالي سكان المحافظة ارتبط توزيعهم بنهر الديوانية ، منهم (٥٢٠٦٢٦) نسمة يمثلون سكان خمسة مراكز حضرية هي (مركز قضاء الديوانية، مركز ناحية السنية ، مركز ناحية الشافعية ، مركز ناحية السدير ، مركز قضاء الحمزة) التي امتدت طولياً على ضفته اليمنى وقد شكلوا نسبة (٧٠,٤%) من مجموع السكان الحضر في المحافظة. اما سكان الارياف فقد بلغ عددهم (١٨٨٧١٣) نسمة، جدول (١٥) يمثلون سكان (٣٣٣) قرية،^(١) انتشرت ضمن حوض النهر وقد شكلوا نسبة (٣٤,٨%) من سكان الارياف في المحافظة .

اما نهر الشامية فقد ارتبط به نحو (٢٧٠١٠٢) نسمة ، شكلوا نسبة (٢١%) من مجموع سكان المحافظة منهم (١٠٦٥٠٢) نسمة يمثلون سكان اربعة مراكز حضرية هي (مركز ناحية المهناوية ، مركز ناحية الصلاحية ، مركز قضاء الشامية ، مركز ناحية غماس) وقد شكلوا نسبة (١٤%) من مجموع سكان الحضر في المحافظة ، اما سكان الارياف فقد بلغ عددهم (١٦٣٦٠٠) نسمة ، وهم سكان (٢٥٤) قرية توزعت ضمن حوض النهر وحول القنوات الاروائية المتفرعة من النهر وقد شكلوا نسبة (٣٠,٢%) من مجموع سكان الارياف في المحافظة .

(١) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، التعداد العام للمباني والمسكن والمنشآت والأسر ، نتائج الحصر والترقيم ، تقرير رقم (١١) ، ٢٠٠٩ .

خريطة (٧) التوزيع الفعلي للسكان في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (١٥).

اما نهر الدغارة فقد ارتبط به نحو (٢٤٣٧٩١) نسمة ، شكلوا نسبة (١٩%) من اجمالي سكان المحافظة منهم (٩١٣٨١) نسمة يمثلون سكان اربعة مراكز حضرية ممتدة على طول ضفاف النهر وهي (مركز ناحية الدغارة ، مركز ناحية سومر ، مركز قضاء عفك ، مركز ناحية نفر ، مركز ناحية البدير) ، وقد شكلوا نسبة (١٢,٣%) من مجموع سكان المحافظة. اما سكان الريف فقد بلغ عددهم (١٥٢٤١٠) نسمة يمثلون (٢٨٩) قرية توزعت ضمن حوض نهر الدغارة وتفرعاته وشكلت نسبة (٢٨%) من سكان الارياف في المحافظة .

اما نهر الشنافية فقد ارتبط به (٥٧٣٩٢) نسمة شكلوا نسبة (٤%) من مجموع سكان المحافظة منهم (٢٠٩٦٣) نسمة يمثلون سكان مركز ناحية الشنافية الواقعة على الضفة اليسرى للنهر وقد شكلوا نسبة (٣%) من مجموع السكان الحضر بالمحافظة ، اما السكان الريفيين بلغ عددهم (٣٦٤٢٩) نسمة يمثلون سكان (٦٧) قرية وقد شكلوا نسبة (٧%) من مجموع سكان الارياف في المحافظة .

ومن خلال التحليل البصري للخريطة (٧) فإنه يتضح مدى تأثير امتداد مجاري الانهار الرئيسية والفرعية في وجود هذا النمط من التوزيع . وكان للتربة دور واضح أيضاً في تشكيل هذا النمط ممثلة بتربة ضفاف الأنهار والتي تعد ذات خصائص وامكانات جيدة للزراعة ، كذلك كان لطرق النقل دوراً أيضاً في تركيز السكان بالقرب منها، وقد اثرت طرق النقل بشكل كبير في تركيز السكان في وسط المحافظة وغربها وشمال غربها اذ بلغت الكثافة العامة للطرق (٩كم/١٠٠كم^٢) في النصف الغربي للمحافظة بينما كانت الكثافة العامة للطرق المعبدة في شرق المحافظة (٣كم/١٠٠كم^٢) ، وهي في وحدات (الدغارة وسومر وعفك والبدير) التي تضم (٥٠%) من مجموع المساحة العامة للمحافظة.^(١)

ومن معطيات الجدول (١٦) يتضح ان اطوال الطرق الرئيسية في المحافظة بلغت (٢٦٤) كم ، وقد توزعت بشكل متباين بين اقصية المحافظة ، اذ جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الاولى وقد بلغت اطوال الطرق الرئيسية فيه (٩٩) كم بنسبة بلغت (٣٧,٥%) من مجموع اطوال الطرق الرئيسية في المحافظة ، اما قضاء الشامية جاء بالمرتبة الاخيرة اذ بلغت اطوال الطرق الرئيسية فيه (١٩) كم ، اذ بلغت نسبتها (٧,٢%) من مجموع اطوال الطرق الرئيسية في المحافظة. اما الطرق الثانوية والتي تعد من الطرق المهمة في المحافظة التي تربط بين مراكز الاقصية والنواحي في المحافظة ، إذ يبلغ مجموع اطوالها (٢٤١) كم وسجل اطولها ضمن قضاء الشامية اذ بلغت (٨٤) كم وقد بلغت نسبتها (٣٥%) من مجموع اطوال الطرق الثانوية في المحافظة ، بينما جاء قضاء عفك بالمرتبة الاخيرة اذ بلغت اطوال الطرق الثانوية فيه (٢٢) كم بنسبة بلغت (٩%) من مجموع اطوال الطرق الثانوية في المحافظة جدول (١٦) ، كما أنّ معظم هذه الطرق تمر بمناطق زراعية لذلك يتركز عليها العديد من المستوطنات الريفية ، فعلى سبيل المثال بلغ عدد المستوطنات الريفية الممتدة على طول هذه الطرق ضمن ناحية السدير (١٤) مستوطنة.^(٢)

(١) رضا عبد الجبار الشمري ، التوزيع المكاني للسكان في محافظة القادسية والعوامل المؤثرة فيه واثاره ، مجلة البحوث الجغرافية ، العدد (٦) ، ٢٠٠٥ ، ص٧٦ .

(٢) عبد الكاظم فالح مهدي ، الاستيطان الريفي في ناحية السدير ، رسالة ماجستير ، مقدمة الى كلية الاداب ، جامعة القادسية ، ٢٠١٢ ، ص٢٢٠ .

جدول (١٦)

اطوال الطرق الرئيسية والثانوية والريفية بحسب اقصية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	اطوال الطرق الرئيسية (كم)	%	الطرق الثانوية (كم)	%	الطرق الريفية (كم)	%
قضاء الديوانية	٧٦	٢٨,٨	٧٩	٣٣	٢٤٢	٢٧
قضاء عفك	٧٠	٢٦,٥	٢٢	٩	٢٥٤	٢٨
قضاء الشامية	١٩	٧,٢	٨٤	٣٥	٢٠٤	٢٣
قضاء الحمزة	٩٩	٣٧,٥	٥٦	٢٣	٢٠٣	٢٢
المجموع	٢٦٤	١٠٠	٢٤١	١٠٠	٩٠٣	١٠٠

المصدر : مديرية الطرق والجسور ، محافظة القادسية ، القسم الفني ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

اما الطرق الريفية فقد بلغ مجموع اطوالها في المحافظة (٩٠٣) كم سجل قضاء عفك اطول الطرق من هذا النوع وبلغت اطوالها (٢٥٤) كم وسجلت نسبة (٢٨%) من مجموع اطوال الطرق الريفية في المحافظة، بينما جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الاخيرة ، اذ بلغت اطوال الطرق فيه (٢٠٣) كم بنسبة بلغت (٢٢%) من مجموع اطوال الطرق الريفية في المحافظة جدول (١٦).

٢. النمط المتجمع : لقد اتسم هذا النمط بتركز عدد كبير من السكان في مناطق صغيرة ومحددة وتكون الكثافة السكانية فيها عالية، وتساهم مجموعة من الظواهر الجغرافية في وجود هذا النمط منها ظواهر طبيعية تتعلق بتوافر الموارد المائية بالإضافة الى توافر التربة الجيدة وطرق النقل ، لذا نجد ان هذا النمط يظهر بصورة واضحة في المناطق الغربية والشمالية الغربية من المحافظة ، اذ ينتشر نمط الزراعة الكثيفة لاسيما زراعة محصول الرز الذي يتطلب ايدي عاملة كثيرة فضلاً عن صغر حجم الحيازات الزراعية ويظهر ذلك بشكل واضح ضمن اراضي قضاء الشامية ونواحي المهناوية والصلاحية وغماس والشنافية خريطة (٥)، وقد بلغ عدد مستوطنات هذا النمط في ريف مركز قضاء الشامية (٤٣) مستوطنة وقد شكلت نسبة بلغت (٦٢%) من مجموع المستوطنات الكلي في ريف مركز قضاء الشامية .^(١)

كما يظهر هذا النمط ايضاً في مراكز اقصية المحافظة ، كونها تمثل مراكز حضرية تتوافر فيها كافة الخدمات الادارية والمجتمعية مثل مركز قضاء الديوانية ومركز قضاء الشامية ومركز قضاء عفك ومركز

(١) صباح شلوح شعيل الجنابي ، الاستيطان الريفي في ريف مركز قضاء الشامية ، رسالة ماجستير ، جامعة القادسية ، كلية الاداب ، ٢٠١٤ ، ص ٧٨٤ .

قضاء الحمزة ، ويظهر هذا النمط ايضاً ضمن مركز ناحية الدغارة ومركز ناحية سومر ، اذ يمثل نهر الدغارة المورد المائي الاساس فيها وكذلك وجود الطريق الرئيس (الديوانية - عفك - الفجر) والطريق الثانوي (الدغارة - سومر - عفك) .

٣. **النمط المنتشر** : يتميز هذا النمط بوجود تجمعات سكانية عشوائية غير منتظمة على مساحة واسعة من الارض ، إذ يتوافق توزيعها مع توزيع القنوات والجداول الاروائية المنتشرة هنا وهناك باتجاهات مختلفة في المحافظة ، وقد كان لأسلوب الزراعة الفردية دور في بروز هذا النمط من التوزيع وخاصةً ضمن المناطق التي تمتاز بزراعة أنواع معينة من المحاصيل الزراعية ، فمناطق زراعة القمح والشعير ضمن أراضي قضاء عفك ونواحي الدغارة وسومر والبدير ارتبطت بهذا النمط الاستيطاني نظراً للمتطلبات المائية القليلة لهذين المحصولين ، ويظهر هذا النمط بصورة واضحة في ريف ناحية السنية ، اذ بلغ عدد المستوطنات التي تتخذ هذا النمط (١٧) مستوطنة شكلت نسبة قدرها (٣٤%) من مجموع مستوطنات ريف ناحية السنية ، ويعود سبب انتشار هذا النمط الى ارتفاع نسبة الاملاح في تربة احواض الانهار نتيجة لرداءة التصريف المائي او لشحة المياه في بعض المناطق فضلاً عن اتساع الملكيات الزراعية.^(١) وينتشر هذا النمط بشكل واضح في شرق وجنوب شرق المحافظة ، وذلك بسبب انتشار التربة الصحراوية الرملية لاسيما ضمن اراضي ناحية البدير فضلاً عن شحة المياه في هذه المناطق التي تمثل ذنائب شط الدغارة ، ولهذا فقد اصبحت هذه المناطق اقل المناطق كثافة بالسكان .

(١) حنين حميد عبد الميالي ، واقع الاستيطان الريفي في ناحية السنية وامكانية تنميته ، رسالة ماجستير ، جامعة القادسية ، كلية الاداب ، ٢٠١٦ ، ص ٣٢ .

المبحث الثالث

التركيب النوعي والعمرى للسكان في محافظة القادسية

يقصد بالتركيبي النوعي. والعمرى توزيع السكان حسب جنسهم وحسب فئات العمر. وتبرز اهمية دراسة بنية السكان حسب العمر والجنس في انها توضح الملامح الديموغرافيا للمجتمع ذكورا واناثا . وتحدد الفئات المنتجة فيه والتي يقع على عاتقها عبء اعالة باقي افراده،^(١) ويعد التركيب السكاني عاملاً مهماً ومؤثراً في نمط نمو السكان وتوزيعهم وانتقالهم بين الانشطة الاقتصادية، وله اهمية كبيرة في عملية التخطيط لاسيما الخدمات الصحية اذ يمكن الاعتماد على مؤشرات تركيب السكان في عملية التخطيط المستقبلي لها وفقاً لمعدلات النمو السكاني والتي على اساسها يحدد نوع قطاع الخدمات الصحية التي سيحتاجها السكان بما يتلائم وخصائصهم التركيبية كالعمر والنوع .

١. التركيب النوعي :

ويقصد به نسبة الذكور إلى نسبة الإناث وهناك عدة مقاييس لقياس التركيب النوعي للسكان ، ولكن أكثرها استخداماً نسبة النوع التي تعني تقسيم عدد الذكور في منطقة ما على عدد الاناث في تلك المنطقة ثم يضرب الناتج في مئة فإذا كان الناتج اكثر من مئة تشير الى ارتفاع نسبة الذكور واذا كانت النتيجة اقل من مئة تعني ارتفاع نسبة الاناث . اما اذا كانت النتيجة مئة فأن ذلك يعني ان عدد الذكور يساوي عدد الاناث في تلك المنطقة، والتركيب النوعي هو نتاج العوامل المؤثرة في النمو السكاني (المواليد . الوفيات . الهجرة).

ويمكن للتركيب النوعي ان يؤثر مباشرة بعدد المواليد والوفيات وحالات الزواج ومعدلات الهجرة والبنية الحرفية.^(٢) وله اهمية في تحديد نوع وحجم الخدمات الصحية ، اذ ان احتياجات الاناث للخدمات الصحية تختلف تماماً عن احتياجات الذكور بالنسبة للملاكات الطبية والصحية ونوع الخدمات التي تقدم لهم فمثلاً الاناث المتزوجات تحتاج الى جهود اكبر في مراكز رعاية الامومة والطفولة والمستشفيات الخاصة بالولادة، والامراض النسائية والحاجة الى طبيبات اختصاص نسائية والى الكادر النسوي من الممرضات . اذ نجد في محافظة القادسية مستشفى وحيد متخصص بالأمراض النسائية والتوليد وهو مستشفى النسائية والاطفال والذي يقع في مركز قضاء الديوانية كما توجد في المستشفيات التي تقع في مراكز الاقضية الاخرى اقسام خاصة للولادة وهي ان وجدت صغيرة ولهذا السبب نجد ان العديد من النساء يلجأن في حالات الولادة الى القابلة المأدونة في البيوت وتعريض حياتهن للخطر خاصة في المناطق الريفية التي تكون بعيدة عن المؤسسات

(١) عبد الله عطوي ، جغرافية السكان ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ٢٠٠٠ ، ص ١٨٥ .

(٢) علي سالم احمدان الشاورة ، مصدر سابق ، ص ١٦٨ .

الصحية . اذ بلغ عدد الولادات داخل المؤسسات الصحية لعام ٢٠١٦ في محافظة القادسية (٣٧٣٨١) ولادة شكلت نسبة (٨٢,٢%) من مجموع الولادات في المحافظة اما عدد الولادات خارج المؤسسات الصحية بلغت (٨٠٨٨) ولادة شكلت نسبة (١٧,٨%) من مجموع الولادات في المحافظة .^(١)

ومن معطيات الجدول (١٧) والشكل (٨) يتضح مدى تباين نسبة النوع في المحافظة خلال مدة الدراسة إذ بلغت نسبة النوع لعام ١٩٩٧ (٩٧%) وهي دون المستوى المطلوب على صعيد إجمالي سكان العراق والتي بلغت (٩٩,٣%). أما في عام ٢٠١٦ فقد بلغت (١١١,١%) وهي اعلى من نسبة النوع في القطر والبالغة (١٠٣,٥%) ويعود سبب ذلك الى عدم دقة البيانات لان سنة ٢٠١٦ تقديرات . وإنَّ الاتجاه العام لسكان المحافظة يشير إلى انخفاض نسبة النوع لعام ١٩٩٧ ويعود سبب ذلك الى هجرة اعداد كبيرة من الشباب خارج العراق فضلاً عن اندلاع حرب الخليج الثانية التي ساهمت في انخفاض نسبة النوع خلال هذه المدة .

جدول (١٧)

نسبة النوع لسكان محافظة القادسية والعراق لعامي (١٩٩٧ و ٢٠١٦)

المنطقة	١٩٩٧		٢٠١٦	
	عدد الذكور	عدد الاناث	نسبة النوع	عدد الذكور
القادسية	٣٧٠١٢٥	٣٨١٢٠٦	٩٧	٦٠٦٣٦٠
العراق	١٠٩٨٧٢٥٢	١١٠٥٨٩٩٢	٩٩,٣	١٧٦٨٥٥٤٤

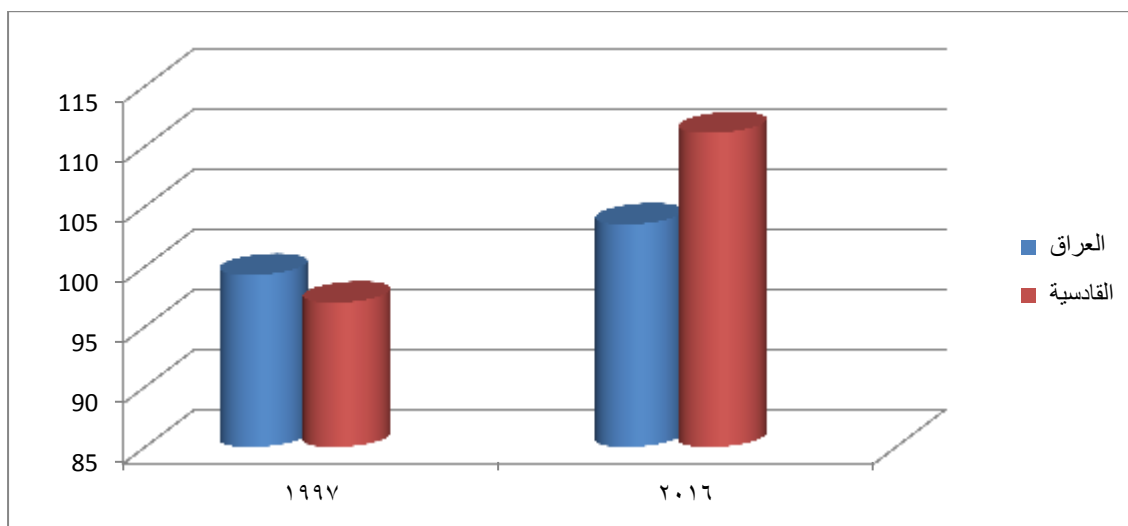
المصدر : بالاعتماد على :

- (١) هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٧ ، جدول (٢٢) ، ص٧٦.
- (٢) هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، المجموعة الإحصائية السنوية لسنة ٢٠٠٧ ، جدول (٢) و٣٣.
- (٣) مديرية احصاء الديوانية ، تقديرات سكان محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة.
- (٤) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية احصاء السكان والقوى العاملة ، تقديرات سكان العراق لعام ٢٠١٦ ، جدول (٢) ، ص١٧.

شكل (٨)

نسبة النوع لسكان محافظة القادسية والعراق لعامي ١٩٩٧ و ٢٠١٦

(١) وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ ، جدول (٣) ، ص ٣٨



المصدر : الباحثة اعتماداً على جدول (١٧).

اما بالنسبة لنسبة النوع على مستوى الوحدات الإدارية في المحافظة فيتضح من الجدول (١٨) والشكل (٩) مدى التباين المكاني لنسبة النوع في المحافظة لعامي ١٩٩٧ و ٢٠١٦ وعلى مستوى وحداتها الادارية اذ بلغت اعلى نسبة للنوع في عام ١٩٩٧ في (نواحي الصلاحية ، والمهناوية ، والسنية ، ومركز قضاء الشامية) على التوالي (٩٩,١ ، ٩٨,٢ ، ٩٨,٢ ، ٩٨) ذكر لكل مائة انثى . ويرجع ذلك الى كون هذه الوحدات الادارية تمتاز بنشاط زراعي بالدرجة الاولى اذ تتركز فيها اغلب المحاصيل التي تحتاج الى ايدي عاملة كثيرة ، هذا فضلاً عن عامل الولادات المرتفع ضمن هذه الوحدات الادارية باعتبارها تمتاز بارتفاع نسبة السكان الريفيين . اما ادنى نسبة نوع للسكان في المحافظة ولنفس العام فقد تركزت في (مركز قضاء الحمزة ، وناحيتي البدير وسومر) وقد بلغت على التوالي (٩٥,٢ ، ٩٥,٢ ، ٩٤,٧) ذكر لكل مائة انثى . اما في عام ٢٠١٦ فقد سجلت اعلى نسبة للنوع في مراكز اقصية (الديوانية ، وعفك ، والحمزة ، والشامية) وبلغت على التوالي (١١٩,٣ ، ١١٣ ، ١١٣ ، ١١١,٧) ذكر لكل مائة انثى. ويرجع هذا الى كون اغلب تلك الوحدات الادارية تمثل مراكز اقصية في المحافظة وبالتالي كانت عامل جذب للسكان من خلال توافر الخدمات لاسيما الخدمات الادارية والصحية والتعليمية . اما ادنى نسبة للنوع فقد تركزت في نواحي (نفر، والسدير، والصلاحية) وبنسبة بلغت على التوالي (١٠٢,٣ ، ١٠٢,٥ ، ١٠١,٢) ذكر لكل مائة انثى .

جدول (١٨)

التوزيع النسبي للسكان حسب الجنس (ذكور واناث) بحسب الوحدات الادارية

لمحافظة القادسية لعام ١٩٩٧ و ٢٠١٦

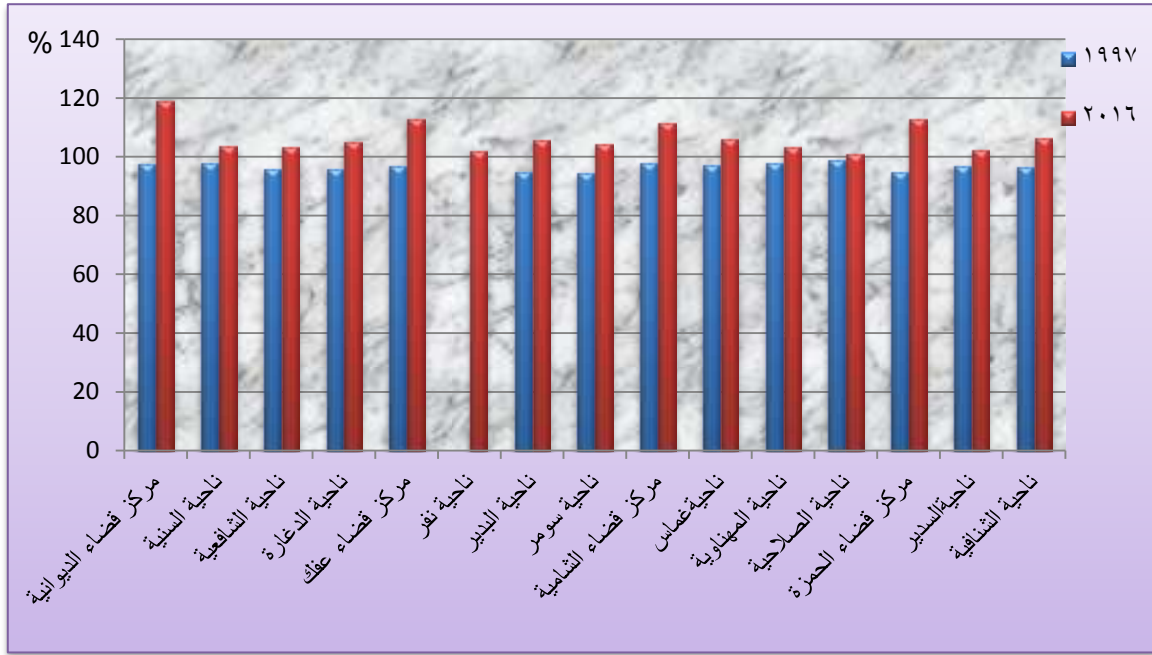
الوحدة الادارية	نسبة النوع	
	١٩٩٧	٢٠١٦
مركز قضاء الديوانية	٩٧,٨	١١٩,٣
ناحية السنية	٩٨,٢	١٠٣,٨

١٠٣,٦	٩٦	ناحية الشافعية
١٠٥,٤	٩٦	ناحية الدغارة
١١٣	٩٧,٢	مركز قضاء عفاك
١٠٢,٣	-	ناحية نفر
١٠٥,٨	٩٥,٢	ناحية البدير
١٠٤,٦	٩٤,٧	ناحية سومر
١١١,٧	٩٨	مركز قضاء الشامية
١٠٦,٣	٩٧,٣	ناحية غماس
١٠٣,٥	٩٨,٢	ناحية المهناوية
١٠١,٢	٩٩,١	ناحية الصلاحية
١١٣	٩٥,٢	مركز قضاء الحمزة
١٠٢,٥	٩٧	ناحية السدير
١٠٦,٥	٩٦,٦	ناحية الشنافية
١١١,١	٩٧	المحافظة

المصدر : الباحثة اعتماداً على بيانات ملحق (٥)

شكل (٩)

نسبة النوع لسكان محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية للأعوام ١٩٩٧ و٢٠١٦



المصدر : الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (١٨)

وعلى العموم يتضح مما تقدم بأن هناك تباين في نسبة النوع لعامي ١٩٩٧ و ٢٠١٦ ، إذ ارتفعت هذه النسبة وبشكل ملحوظ في عام ٢٠١٦ بالمقارنة مع عام ١٩٩٧ ، وهناك وحدات ادارية كانت تمتاز بارتفاع نسبة النوع في عام ١٩٩٧ مثل نواحي الصلاحية ، والمهنوية ، والسنية ، ومركز قضاء الشامية ، الا انها تراجعت وبشكل ملحوظ عام ٢٠١٦ ، ويرجع ذلك الى انخفاض مستوى النشاط الزراعي فيها ، وكذلك عدم دقة البيانات لأنها تقديرات . وبذلك فإن اعداد الاناث في المحافظة تتطلب زيادة في اعداد المؤسسات الصحية المتمثلة بالمستشفيات الخاصة بالولادة ومراكز رعاية الامومة والطفولة التي تقدم خدمات اللقاحات والتحصين للأم والطفل في انا واحد .

٢. التركيب العمري:

ويقصد بالتركيب العمري تقسيم السكان بحسب الفئات العمرية ودراسة أعمار السكان وتوزيعهم الى فئات (خمسية وعشرية) أو إلى ثلاث فئات عمرية كبرى ، هي نسبة صغار السن (أقل من ١٥ سنة) ونسبة البالغين او متوسطي السن (١٥ - ٦٤ سنة) ونسبة كبار السن او المسنين (٦٥ سنة فأكثر).^(١) ويسهم التركيب العمري في توضيح الملامح الديموغرافية وتحديد الفئات المنتجة،^(٢) وتحظى دراسة التركيب العمري بأهمية خاصة عند الجغرافيين وذلك لدورهم في كشف ملامح الشخصية الجغرافية السكانية للمجتمعات بحسب فئاتها العمرية وتباينها، وما ينجم عنه من تباين أنماط تختلف في اشكالها وسماتها، ثم دراسة العوامل المختلفة التي تؤثر في هذا التباين ، كما أنّ الجغرافي يسعى إلى دراسة المؤشرات الاحصائية المرتبطة

(1) Glenn , T . Trewax the , A Geography of population world patterns , John wiley & sons , New york , 1969 , p . 122 .

(٢) محمد رفعت المقداد، وآخرون، جغرافية السكان ، منشورات جامعة دمشق، دمشق، ٢٠١٤، ص٥٦٨.

بالتركيب العمري وتحليلها من أجل تصنيف المجتمعات وبيان طبيعتها وسماتها وخصائصها،^(١) وان دراسة اعمار السكان وتوزيعهم الى فئات عمرية يمهد للمخططين التعرف على جوانب كثيرة عن خصائص السكان ، وتكتسب اهمية بالغة في التخطيط للمشاريع المستقبلية.^(٢) اذ يمكن من خلال دراسة التركيب العمري معرفة الفئات العمرية وتحديد احتياجاتها من الخدمات الصحية ، إذ ان الفئات العمرية التي تقع بين (٠-١٤) و(١٥-٦٤) تمكننا من معرفة عدد الافراد في سن الدراسة الذين يحتاجون الى الخدمات الصحية المدرسية في مراكز الرعاية الصحية الاولية او في المدارس والجامعات . وكذلك تمكننا من معرفة اعداد المنتسبين الذين يحتاجون الى خدمات معينة مثل المراكز التخصصية للأمراض المزمنة ودور العجزة فضلاً عن المستشفيات الخاصة بالأطفال وفئة صغار السن . ويمكن تصنيف سكان المحافظة إلى ثلاث مجاميع عمرية رئيسة كما هو متبع في الدراسات السكانية وهي فئة صغار السن (٠-١٤ سنة) وفئة متوسطي السن (١٥-٦٤ سنة) وفئة المسنين (٦٥ سنة فأكثر) .

يتضح من الجدول (١٩) والشكل (١٠) مدى تباين هذه الفئات العمرية العريضة في المحافظة خلال مدة الدراسة ، إذ بلغت نسبة الفئة العمرية (أقل من ١٥ سنة) لعام ١٩٩٧ (٤٤,٨%) من مجموع سكان المحافظة ، وهي تفوق نظيرتها في العراق او متساوية تقريباً وبالباغة (٤٤,٧%) إلا إنها تراجعت في عام ٢٠١٦ لتبلغ (٣٩,٧%) وهي مساوية تقريباً نظيرتها في العراق و البالغة (٣٩,٢%) لذات العام . ومن خلال ما تقدم يتضح ان مجتمع المحافظة مجتمع فتي ولديه أجيال قادمة يجب التخطيط لها والعمل على رفع مستواها العلمي والصحي والمعيشي .

جدول (١٩) التوزيع العددي والنسبي للفئات العمرية العريضة لسكان محافظة القادسية والعراق

لعامي (١٩٩٧ و ٢٠١٦)

العراق		محافظة القادسية		العراق		محافظة القادسية		الفئات العمرية
٢٠١٦	١٩٩٧	٢٠١٦	١٩٩٧	٢٠١٦	١٩٩٧	٢٠١٦	١٩٩٧	
%	عدد السكان	%	عدد السكان	%	عدد السكان	%	عدد السكان	
٣٩,٢	١٤١٠٠٢٦٥	٤٤,٧	٩٨٦٩٧٧٢	٣٩,٧	٥٠٨٦٥٩	٤٤,٨	٣٣٦٥٦١	أقل من ١٥
٥٧,٨	٢٠٨٢٩١٣٩	٥١,٧	١١٣٧٣٤٣٦	٥٧,٢	٧٣٣٥٩٢	٥١,١	٣٨٣٥٧٥	١٥ - ٦٤
٣	١٠٧٥١٤٨	٣,٦	٨٠٣٠٣٦	٣	٣٨٣٧٢	٤,١	٣٠٦٧٥	٦٥ فأكثر
١٠٠	٣٦٠٠٤٥٥٢	١٠٠	٢٢٠٤٦٢٤٤	١٠٠	١٢٨٠٦٢٣	١٠٠	٧٥٠٨١١	المجموع

المصدر: الباحثة اعتماداً على:

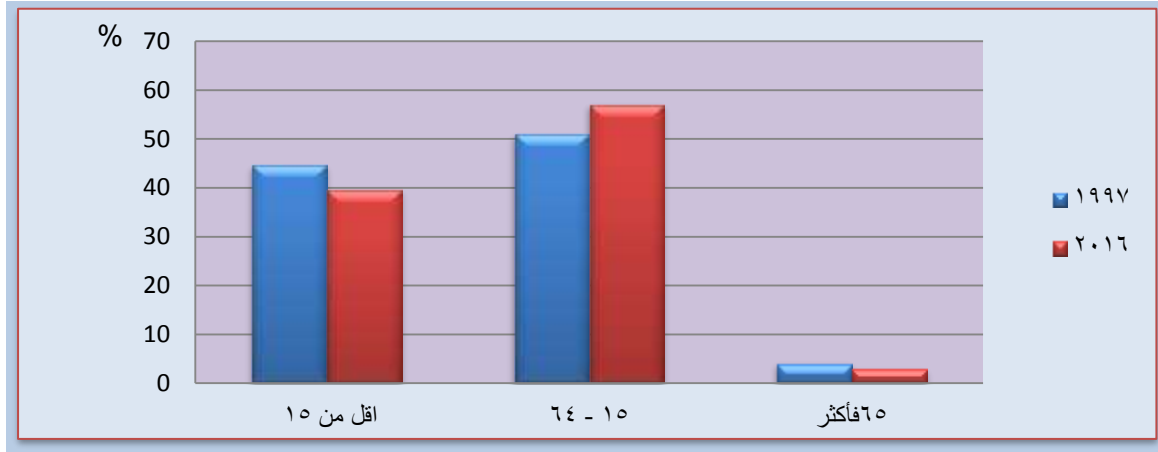
(١) هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٧، (محافظة القادسية)، جدول رقم (٢١)، ص ٧٥

(١) باسم عبد العزيز عمر العثمان ، عدنان عناد غياض ، تحليل جغرافي لخصائص ومؤشرات التركيب العمري لسكان البحرين خلال تعدادي ١٩٩١ و ٢٠٠١ ، مجلة اوروك للعلوم الانسانية ، المجلد (٧) ، العدد (٢) ، كلية التربية ، جامعة المثني ، ٢٠١٤ ، ص ٢٢٥ .
(٢) مكي محمد عزيز ، رياض السعدي ، جغرافية السكان ، مطبعة جامعة بغداد ، بغداد ، ١٩٨٤ ، ص ٣٣٣ .

(٢) مديرية احصاء الديوانية ، تقديرات سكان محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة
 (٣) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الإحصائية السنوية سنة ٢٠٠٧، جدول (٤/٢)، ص ٤٩.
 (٤) جمهورية العراق ، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية احصاء السكان والقوى العاملة ، تقديرات سكان العراق لعام ٢٠١٦ ، جدول (٣) ، ص ١٩.

شكل (١٠)

الفئات العمرية العريضة لسكان محافظة القادسية لعامي (١٩٩٧ و٢٠١٦)



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (١٩).

أما الفئة العمرية الوسطى (١٥-٦٤ سنة) والتي يطلق عليها فئة السكان النشطين إقتصادياً والذين تقع عليهم أعباء الفئتين (فئة صغار السن وفئة كبار السن) ، كما أنها الفئة التي تكمن فيها الطاقة الانجابية سواء من الذكور أو الاناث لذا فأنها أهم الفئات التي يعول عليها في الدفاع والانجاب والإعالة ، وقد بلغت نسبة هذه الفئة في محافظة القادسية (٥١,١%) لعام ١٩٩٧ ، وهي أقل من نظيرتها في العراق للعام نفسه وبالبلغة (٥١,٧%) ، ويعزى ذلك إلى الهجرة خارج المحافظة أو القطر بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة أو تعرضهم لضغوط أمنية . فضلاً عن معدل المواليد في المحافظة الذي مازال مرتفعاً مما جعل فئة صغار السن مرتفعة وقد أثرت على نسبة الفئة الوسطى ، ثم ارتفعت إلى (٥٧,٢%) لعام ٢٠١٦ وهي أقل من نظيرتها في العراق وبالبلغة (٥٧,٨%) لذات العام .

أما فئة كبار السن (٦٥ سنة فأكثر) فهي تمثل الاشخاص الذين أدو دورهم في الانتاج والبناء للمجتمع وهم الان غير منتجين بصورة عامة ، وقد بلغت نسبة هذه الفئة (٤,١%) من مجموع سكان المحافظة لعام ١٩٩٧ وهي أعلى من نظيرتها في العراق وبالبلغة (٣,٦%) ثم إلى (٣%) لعام ٢٠١٦ ، ويعود التراجع في نسبة هذه الفئة إلى إرتفاع نسبة الفئة الوسطى في المحافظة .

وعلى العموم يتضح مما سبق إرتفاع نسبة الفئة الاولى مما يزيد من نسبة الإعالة فضلاً عن حاجتها من الخدمات المطلوبة . أما الفئة الوسطى فهي الاغلب بين الفئات الثلاث وعليه لابد من إبعادها من شبح البطالة وحمايتها من تدني المستوى المعيشي ، أما الفئة الثالثة فقد شكلت أقل النسب إذ انها تمثل إحدى الفئات المعالة .

أما بالنسبة للتباين المكاني للفئات العمرية العريضة بحسب الوحدات الإدارية فيتضح من الجدول (٢٠) والخريطة (٨) أن هناك تبايناً مكانياً للفئات العمرية العريضة بحسب الوحدات الإدارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ وعلى النحو الآتي :

جدول (٢٠)

التوزيع النسبي للسكان بحسب الفئات العمرية العريضة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

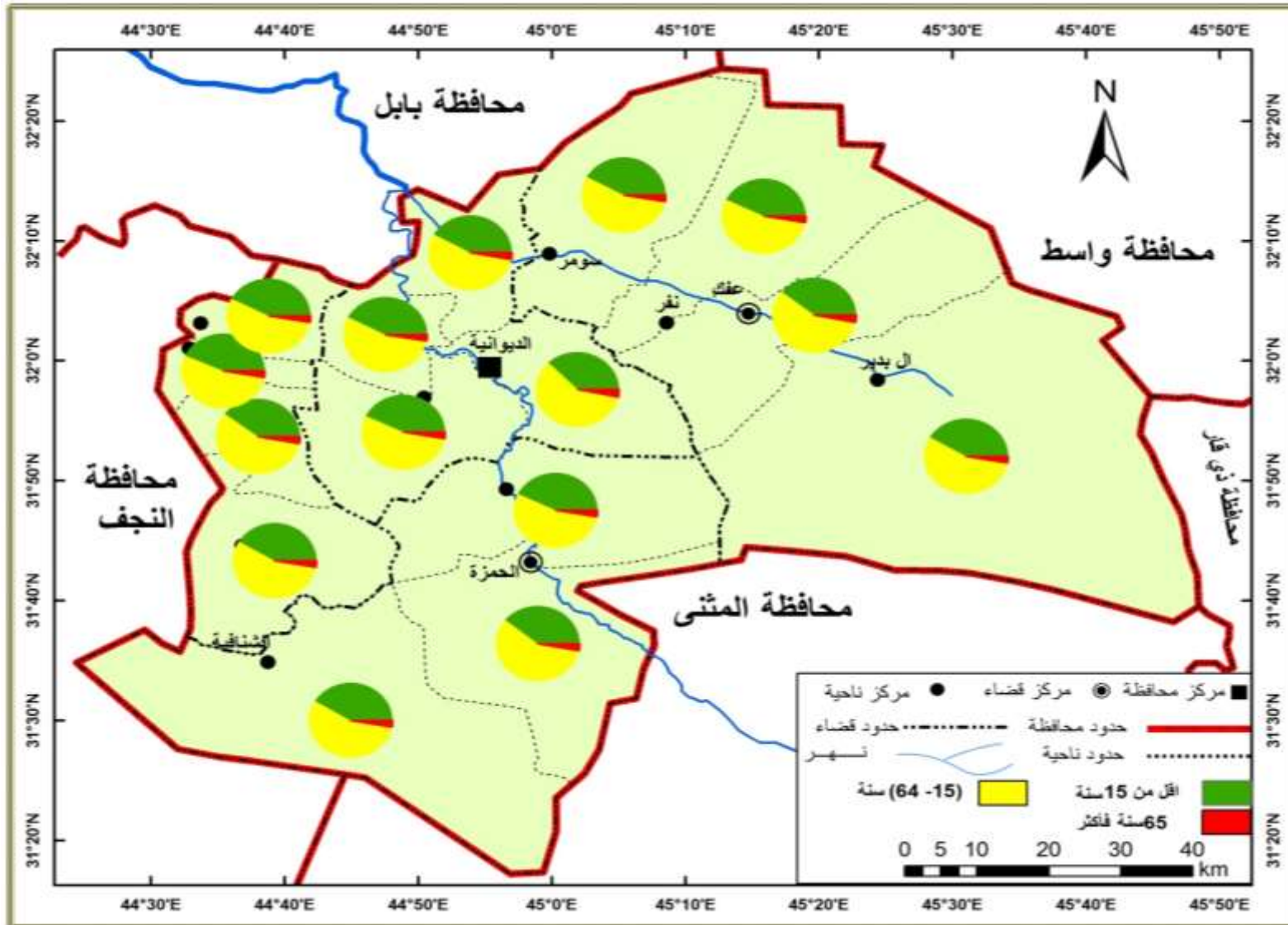
المجموع	فئة (٦٥- فأكثر)		فئة (١٥-٦٤) سنة		فئة (أقل من ١٥)		الوحدات الادارية
	%	عدد السكان	%	عدد السكان	%	عدد السكان	
٤٣٧٣٧٤	٣,٢	١٤٠٧٥	٥٩,٦	٢٦٠٧٩٦	٣٧,٢	١٦٢٥٠٣	مركز قضاء الديوانية
٤٥٩٥٧	٢,٨	١٢٧٦	٥٥	٢٥٢٦٩	٤٢,٢	١٩٤١٢	ناحية السنية
٥٠٧٢٢	٢,٧	١٤٠٧	٥٥	٢٧٨٥٦	٤٢,٣	٢١٤٥٩	ناحية الشافعية
٦٥٣٨٣	٢,٨	١٨٤٨	٥٥,٥	٣٦٢٨٦	٤١,٧	٢٧٢٤٩	ناحية الدغارة
٥٣٩٤٠	٣	١٦٤٥	٥٧,٨	٣١١٩٦	٣٩,١	٢١٠٩٩	مركز قضاء عفاك
٢٤٧٥٩	٢,٨	٦٧٨	٥٤,٥	١٣٤٩٩	٤٢,٧	١٠٥٨٢	ناحية نفر
٥٩٤٧٠	٢,٨	١٦٨٩	٥٥,٦	٣٣٠٨٥	٤١,٥	٢٤٦٩٦	ناحية البدير
٤٠٢٣٩	٢,٨	١١٢٨	٥٥,٢	٢٢٢٣٩	٤٢	١٦٨٧٢	ناحية سومر
٩٦٤٣٦	٣	٢٩٠٥	٥٧,٥	٥٥٣٩٨	٣٩,٥	٣٨١٣٣	مركز قضاء الشامية
٩٦٦٩٥	٢,٨	٢٧٦٢	٥٥,٨	٥٣٩٥٦	٤١,٤	٣٩٩٧٧	ناحية غماس
٤٤٦٨٢	٢,٧	١٢٣٧	٥٥	٢٤٥٣٦	٤٢,٣	١٨٩٠٩	ناحية المهناوية
٣٢٢٨٨	٢,٧	٨٧٢	٥٤,١	١٧٤٨٠	٤٣,٢	١٣٩٣٦	ناحية الصلاحية
١٣٢٧٤٣	٣	٤٠٤٣	٥٧,٨	٧٦٧٢٣	٣٩,٢	٥١٩٧٧	مركز قضاء الحمزة
٤٢٥٤٣	٢,٧	١١٦٥	٥٤,٦	٢٣٢٢٢	٤٢,٧	١٨١٥٦	ناحية السدير
٥٧٣٩١	٢,٩	١٦٤٢	٥٥,٨	٣٢٠٥١	٤١,٣	٢٣٦٩٩	ناحية الشنافية

المصدر: مديرية احصاء الديوانية ، تقديرات السكان في محافظة القادسية ، لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة.

أ. الفئة العمرية (أقل من ١٥ سنة) :

لقد ظهرت هذه الفئة بنسب متباينة إذ يلحظ ارتفاعها في بعض الوحدات الإدارية وانخفاض في وحدات إدارية أخرى بالمقارنة مع عام ١٩٩٧ إذ سجّلت أعلى نسبة لها في نواحي الصلاحية ،نفر ،السدير ،المهناوية فقد بلغت (٤٣,١% ، ٤٢,٧% ، ٤٢,٦% ، ٤٢,٣%) على التوالي من مجموع السكان في المحافظة، أما أدنى نسبة لهذه الفئة فقد تركزت في مراكز أفضية الديوانية ، الشامية ،عفك ،الحمزة) فبلغت على التوالي (٣٧,٢% ، ٣٩,٥% ، ٣٩,١% ، ٣٩,١%) ، ويعود هذا الانخفاض إلى أنّ أغلب هذه الوحدات الإدارية تمثل مراكز أفضية في المحافظة ، وعند مقارنة هذه الفئة لعام ٢٠١٦ بعام ١٩٩٧ يلاحظ تراجع بعض الوحدات الإدارية التي كانت تمثل أعلى نسبة لهذه الفئة مثل نواحي الشافعية ،الشنافية ،غماس ، أما ناحية السدير فقد حافظت على نسبتها ضمن هذه الفئة ، وهناك وحدات ادارية سجلت ادنى نسبة لهذه الفئة لعام ١٩٩٧ إلا أنّها ارتفعت وبشكل ملحوظ في عام ٢٠١٦ مثل ناحية الصلاحية ويرجع ذلك إلى أنّها ذات طابع ريفي زراعي .

خريطة (٨) التباين المكاني للفئات العمرية العريضة للسكان في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (٢٠).

ب. الفئة العمرية (١٥-٦٤ سنة) :

لقد ظهرت هذه الفئة بنسب متباينة في المحافظة إذ سجّلت أعلى نسبة لها في مراكز أفضية الديوانية، عفك، الحمزة، الشامية إذ بلغت على التوالي (٥٩,٦%، ٥٧,٨%، ٥٧,٨%، ٥٧,٥%) من مجموع السكان في المحافظة، أما أدنى نسبة فقد تركزت في نواحي الصلاحية، السدير، المهناوية، الشافعية، السنية إذ بلغت (٥٤,٦%، ٥٤,٦%، ٥٥%، ٥٥%) على التوالي من مجموع السكان في المحافظة، ويلاحظ مدى الارتفاع الملحوظ لهذه الفئة بالمقارنة مع عام ١٩٩٧ ويعود ذلك إلى ارتفاع معدلات المواليد من ناحية وعودة الكثيرين من السكان وخاصةً الفئات الشابة إلى المحافظة من الخارج نتيجة لتحسن الأوضاع في العراق والمحافظة نوعاً ما .

ج. الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) :

سجلت أعلى نسبة لهذه الفئة في مراكز افضية الديوانية، وعفك، والشامية، والحمزة وبلغت على التوالي (٣,٢%، ٣%، ٣%، ٣%) من مجموع السكان في المحافظة، أما أدنى نسبة لها فقد تركزت في (الشافعية، المهناوية، الصلاحية، السدير) إذ بلغت (٢,٧%) لكل وحدة ادارية من مجموع السكان في المحافظة. ويلاحظ انخفاض هذه الفئة العمرية لعام ٢٠١٦ بالمقارنة مع عام ١٩٩٧ ويعزى ذلك إلى كبر حجم فئة صغار السن، فضلاً عن كونه مؤشراً على قصر أمد الحياة الذي تمخض عن تدني مستويات الأحوال الصحية والمعاشية وتردي الامكانيات الاقتصادية والاحوال الاجتماعية إذ بلغ (٧٢,٦) سنة لعام ٢٠١٥ في العراق وبواقع (٧٠,٨) سنة للذكور و (٧٤,٦) سنة للإناث، أما في محافظة القادسية فيعد منخفضاً بالمقارنة مع القطر إذ بلغ (٧١,٥) سنة بواقع (٧٠,٦) للذكور و (٧٢,٥) سنة للإناث.^(١)

* الهرم السكاني في محافظة القادسية

تبقى النظرة الاخيرة في بنية السكان حسب العمر والجنس تمثيلها على هيئة رسم بياني يوضح طبيعية التركيب العمري والنوعي للسكان^(٢). فالتركيب العمري لمجموعة سكانية تتغير طبقاً لحركات المواليد وحركات الوفيات وحركات الهجرة، لذا يعطي الهرم السكاني صورة ساكنة كونه يجمد الحركة السكانية في لحظة زمنية بعينها هي تاريخ اجراء التعداد الذي رسم الهرم على اساس بياناته، فأن سكان اي مجتمع يتغيرون باستمرار، إذ تتغير نسب الفئات العمرية والنوعية بتأثير مجموعة من العوامل الانسانية المتمثلة بالولادات والوفيات والهجرة،^(٣) إضافة للتأثيرات التي يتعرض لها المجتمع مثل الحروب والامراض والابوئة والسياسات السكانية والمجاعات والفيضانات.^(٤) ويعد الهرم السكاني من المقاييس المهمة التي تقدم البيانات الاولية عن تكوين السكان من حيث العمر والنوع، ويتأثر شكل الهرم بتباين معدل كل من الولادات والوفيات

(١) جمهورية العراق، وزارة الصحة والبيئة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦، جدول (٥-١)، ص ٢٩.

(٢) فوزي سهاونه وآخرون، مدخل الى الجغرافيا، ط١، وائل للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢، ص ١٩٠.

(٣) حمادي عباس حمادي البشري، التغيرات السكانية في محافظة القادسية ١٠٧٧-١٩٩٧ دراسة في جغرافية السكان، اطروحة دكتوراه، كلية التربية- ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠٠٥، ص ١٨٦.

(4) JI Clarke , Population geography. Seconded , pergaman press – Ltd – Oxford – 1972 – P70.

فضلاً عن الهجرة والحروب والمجاعات والفيضانات وغيرها من الكوارث ، ويمكن النظر إلى الهرم السكاني على أنه صورة التاريخ الديموغرافي لمجتمع ما أي نتيجة لمئة عام من المواليد والوفيات والهجرة. ويتضح من الجدول (٢١) والشكلين (١١) و(١٢) أنّ الهرم السكاني في المحافظة يتميز بقاعدته العريضة لعامي ١٩٩٧ و٢٠١٦ الناجمة عن ارتفاع فئة صغار السن وقمة ضيقة بسبب انكماش فئة كبار السن ، وهو بذلك يتفق مع الهرم السكاني للعراق ولأغلب المجتمعات النامية التي يتسم هرمها السكاني بقاعدة عريضة وقمة مدببة تعكس فتوة هذه المجتمعات مع إتساق في فئات الذكور والاناث على جانبي الهرم.^(١)

جدول (٢١)

التوزيع النسبي لسكان محافظة القادسية بحسب النوع والفئات العمرية الخمسية لعامي ١٩٩٧ و ٢٠١٦

٢٠١٦		١٩٩٧		الفئة العمرية				
إناث%	عدد الاناث	ذكور%	عدد الذكور	إناث%	عدد الاناث	ذكور%	عدد الذكور	
١٤,٤	٨٧٣٧٩	١٤,٣	٩٦٦١٩	١٦,٧	٦٤٠٣٨	١٧,٩	٦٦٣٨١	٤ - ٠
١٢,٨	٧٧٩٦٣	١٣,١	٨٧٩٦١	١٤,٢	٥٤٥٠٤	١٥,٢	٥٦٦١٤	٩ - ٥
١٢,١	٧٣١١٧	١٢,٦	٨٥٤٥٠	١٢,١	٤٦٤٠٠	١٣,١	٤٨٦٢٤	١٤ - ١٠
١٠,٧	٦٤٩٥٥	١١,١	٧٤٣٣٦	١١,٥	٤٤١٢٨	١٢,١	٤٥١٠٢	١٩ - ١٥
٩,١	٥٥٧١٣	٩,٥	٦٤٤٦٢	٩,٣	٣٥٦٨١	٩,٢	٣٤١٠٥	٢٤ - ٢٠
٧,٧	٤٧١٦٩	٨,١	٥٤٥١٤	٨,٦	٣٢٨٠٤	٨,٦	٣٢١٩٤	٢٩ - ٢٥
٦,٥	٣٩٧٥٣	٦,٧	٤٥٤٨١	٦,٠	٢٢٩٦٥	٥,٤	٢٠٣٠٣	٣٤ - ٣٠
٦	٣٦١٩١	٥,٤	٣٦٩٥٧	٣,٥	١٣٥٩٧	٢,٧	١٠٠٥٢	٣٩ - ٣٥
٥,١	٣٠٩٦٨	٥,١	٣٤٤٣٦	٤,٠	١٥٥١٠	٣,٥	١٣٠٤٢	٤٤ - ٤٠
٤,٤	٢٦٧٦٥	٤,٣	٢٩٠٠٥	٣,٣	١٢٩١٩	٣,١	١١٨١٦	٤٩ - ٤٥
٣,٣	٢٠٢٦٢	٣,١	٢٠٣٥١	٢,٢	٨٧٢٥	٢,١	٧٩٢٠	٥٤ - ٥٠
٢,٢	١٣٨١٨	٢	١٣٢٠٢	١,٧	٦٦٩٠	١,٦	٥٩٣٣	٥٩ - ٥٥
٢,١	١٢٦٦٨	١,٨	١٢٥٨٥	١,٤	٥٦٨٨	١,١	٤٤٠١	٦٤ - ٦٠
١,٤	٨٥٩٤	١,١	٧٧٨٣	١,٤	٥٥١٦	١,٢	٤٦٠٨	٦٩ - ٦٥

(١) موسى سمحة ، اثر التحضر في التركيب السكاني للمدن الاردنية ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد (٢٧) ، العدد الثالث والرابع ، ٢٠١١ ، ص ٥٢٠ .

٠,٨	٤٨٨٤	٠,٧	٤٦٩٧	١,١	٤٤٥٩	٠,٩	٣٤٢١	٧٤ - ٧٠
٠,٥	٣١٤٨	٠,٤	٣١٥٧	٠,٨	٣٠٨٤	٠,٧	٢٦٢٩	٧٩ - ٧٥
٠,٥	٣٠٠٣	٠,٤	٣١٠٨	١,١	٤١٩٨	٠,٧	٢٧٦٠	٨٠ فأكثر
-	-----	-	----	٠,٠٧	٣٠٠	٠,٠٥	٢٢٠	غير مبين

المصدر : (١) هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٧، (محافظة القادسية)، جدول رقم (٢١)، ص ٧٥
(٢) مديرية احصاء الديوانية، تقديرات سكان محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة

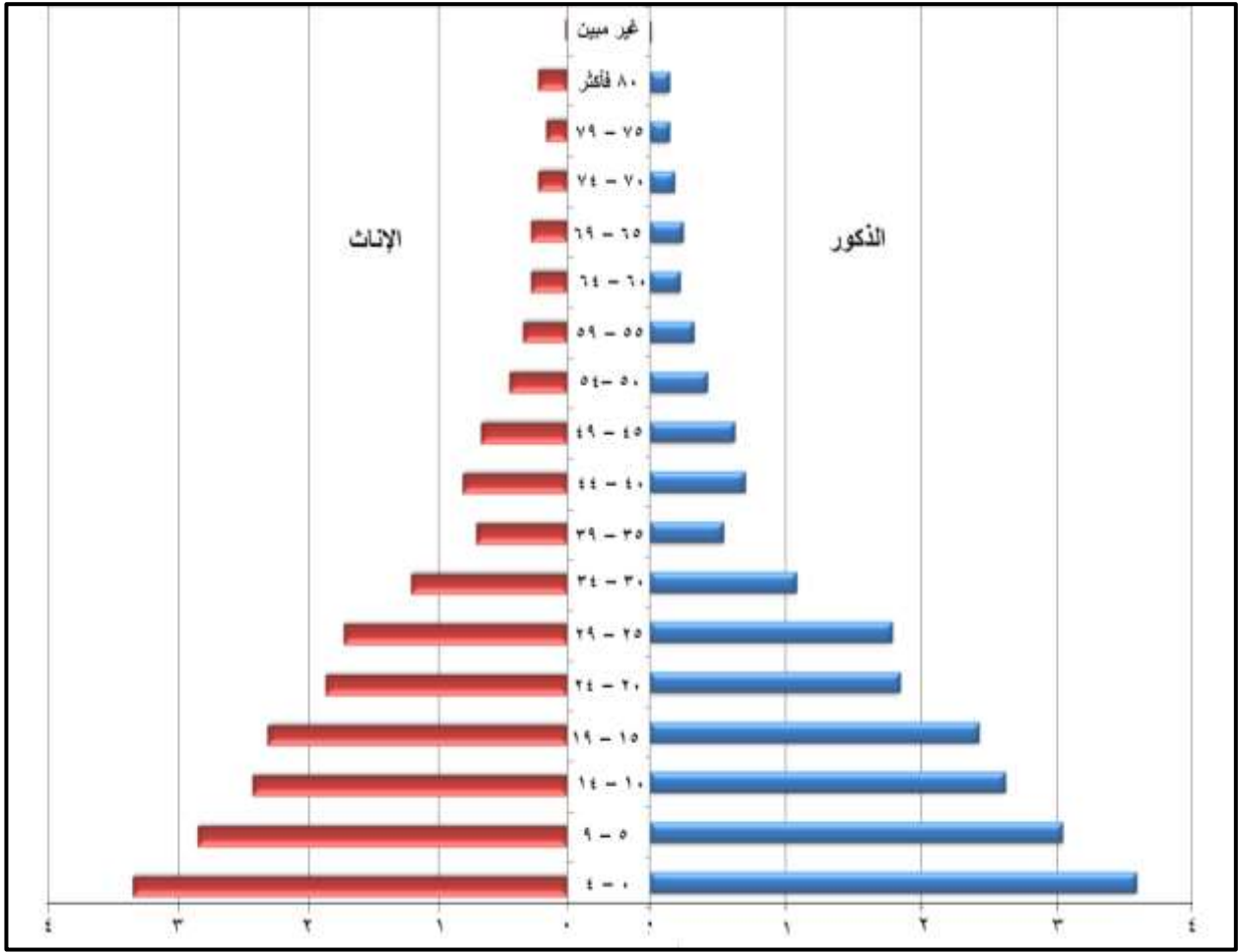
وقد شكلت فئة صغار السن (اقل من ١٥ سنة) نسبة (٤٤,٨%) لعام ١٩٩٧ من مجموع سكان المحافظة ، وبلغت نسبتهم (٣٩,٧%) لعام ٢٠١٦ من مجموع سكان المحافظة، وهي نسبة مرتفعة يترتب عليها إرتفاع نسبة الإعالة ، وكذلك توفير مستلزمات العيش الضرورية من غذاء ومستشفيات ومدارس ، ومن سلبيات هذا الهرم انه يحتاج الى تكاليف مادية لتحقيق متطلبات هذه الفئة ، أما إيجابياته فهو يمثل موارد بشرية واعدة تسهم في البناء والتقدم عند دخولها مرحلة الانتاج (الفئة الوسطى).^(١)

أما الفئة الوسطى (١٥-٦٤ سنة) فقد شكلت نسبة (٥١,١%) عام ١٩٩٧ ثم إرتفعت الى (٥٧,٢%) عام ٢٠١٦ وهي الفئة المنتجة التي تقع عليها مسؤولية العمل والانتاج ويتضح من الجدول (٢١) أن أعلى النسب سجلت في الفئة (٤- ٢٤ سنة) ، ويعود ذلك إلى عدم تعرضهم للحروب والهجرة كون تلك الفئة تحتوي على صغار السن وكذلك الشباب في مرحلة التعليم الثانوي والجامعي ، فيما سجلت بقية الفئات (٢٣- ٦٤ سنة) نسباً أدنى ، ويعود ذلك الى تعرضهم لظروف العمل التي قد ينتج عنها حالات وفاة ، أو هجرة بعضٍ منهم . أما قمة الهرم فقد أصبحت ضيقة وهي خاصة بالسكان بعمر (٦٥ سنة فأكثر) مما يعني أن أمد الحياة قصير في المحافظة نتيجة لتراجع الوضع الصحي في المحافظة بشكل خاص وفي العراق بشكل عام وهم فئة معالة ، إذ تراجعت هذه الفئة من (٤,١%) لعام ١٩٩٧ الى (٣%) لعام ٢٠١٦

شكل (١١)

الهرم السكاني لمحافظة القادسية لعام ١٩٩٧

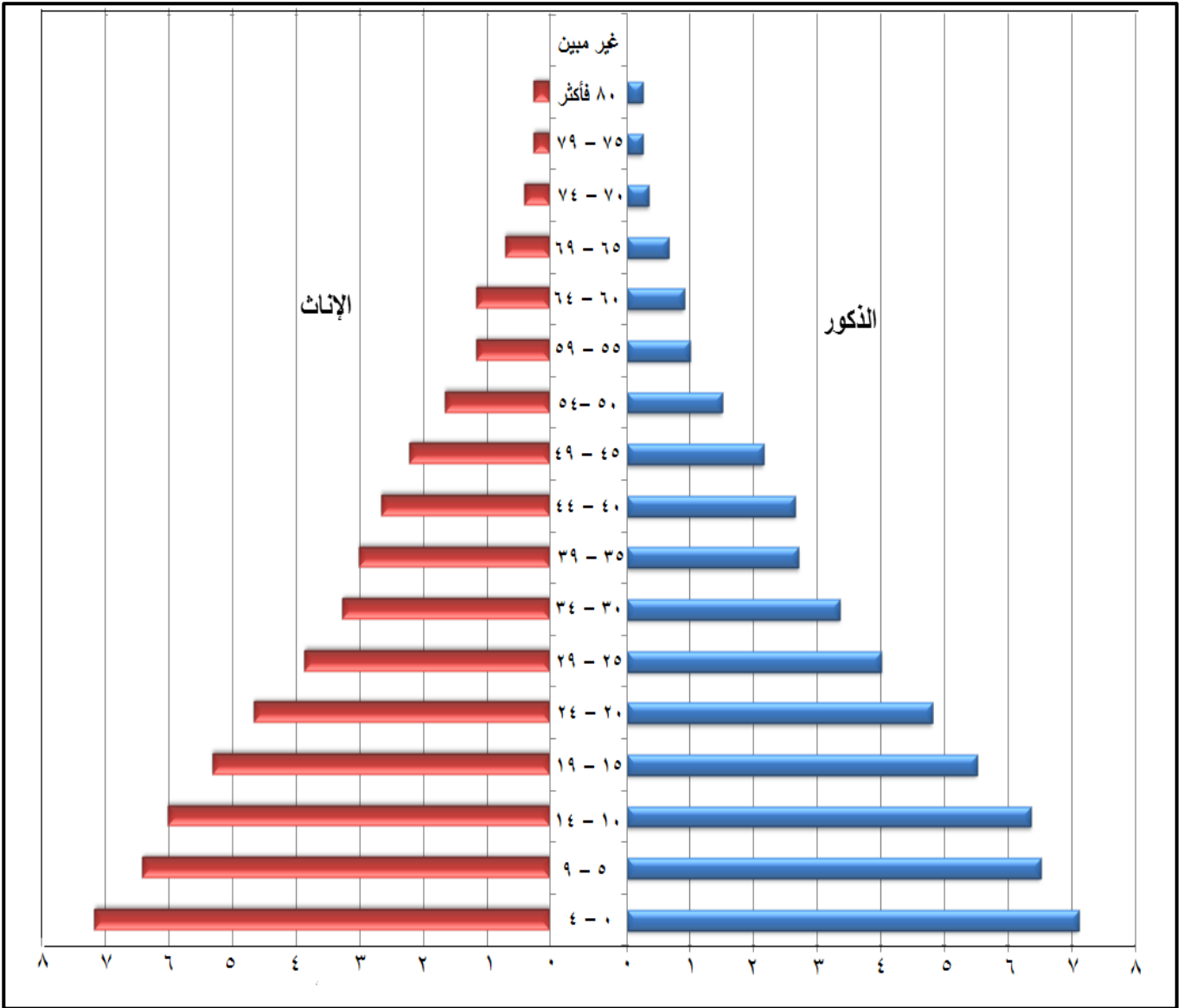
(١) حسون عبود دبعون الجبوري ، تحليل مكاني لمؤشرات التنمية البشرية في محافظة القادسية ، اطروحة دكتوراه (غ. م) مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة الكوفة ، ٢٠١٤ ، ص ٦٠.



المصدر : الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (٢١) .

شكل (١٢)

الهرم السكاني لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (٢١) .

المبحث الرابع
الخصوبة السكانية والوفيات في محافظة القادسية

أولاً : الخصوبة السكانية

تعدُّ ظاهرة الخصوبة السكانية أحد أهم القضايا السكانية التي أعطاها الإنسان منذ القدم وحتى اليوم عناية كبيرة بوصفها محوراً أساسياً في الدراسات الجغرافية ، إذ اعتنت دول العالم كافة بدراسة الخصوبة والموضوعات المتعلقة بها ، لما لها من أثر فعال في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، فقد أصبح من الأمور المسلّم بها ، ان أية أمة من الامم ترؤم الرقي ، لابد لها من إيجاد نوع من التوازن بين مواردها الاقتصادية ومواردها البشرية ، والخصوبة الفعلية او الانجاب الفعلي Fertility هو حالات الولادة التي تحدث فعلاً وينتج عنها مواليد احياء للنساء في سن الحمل وكثيراً ما يستخدم تعبير الخصوبة في هذا المعنى.^(١) وهي تختلف عن القدرة في الانجاب Fecundity والتي تسمى القدرة البيولوجية على الانجاب عند علماء السكان وتعبير الخصوبة يصف الاداء الانجابي وعملية الانجاب الفعلية^(٢). وتختلف الخصوبة من مجتمع لآخر ومن مجموعة سكانية داخل المجتمع الواحد لمجموعة أخرى ، وتختلف من مكان لآخر ومن فترة زمنية لأخرى حتى للمجتمع نفسه اذ ترتفع معدلات المواليد في الدول النامية والتي يعد العراق واحداً منها بالمقارنة مع دول العالم المتقدم اذ بلغ معدل المواليد الخام (٣٤) بالآلاف اما في الدول المتقدمة فقد بلغ (٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٣) بالآلاف لكل من استراليا والولايات المتحدة الامريكية واوروبا والمانيا واليابان على التوالي .^(٣) وللخصوبة تأثير كبير على التراكيب السكانية لان ارتفاعها يؤدي الى زيادة عدد الاطفال ، وبالتالي تؤثر على خصائص ديموغرافية اخرى وخصائص اقتصادية واجتماعية،^(٤) ولغرض الوقوف والتعرف على معدلات الخصوبة ومدى تباينها واتجاهاتها في المحافظة سيتم الاعتماد على معدل الخصوبة العام وهو عبارة عن النسبة ، بين العدد السنوي للمواليد ، إلى جملة عدد الأناث اللاتي في سن الحمل ، والتي تقع بين فئات العمر (١٥-٤٩) . والهدف من ذلك ، هو تحديد مقام المعدل ، إلى الاناث الآتي هن في سن الحمل ، وذلك باستبعاد جميع الذكور ، ومجموعات أخرى من الاناث ، خارج فترة الحمل الطبيعية ويمكن صياغة المعدل إحصائياً كما يلي:^(٥)

$$\text{معدل الخصوبة العام} = \frac{\text{عدد المواليد الاحياء في السنة}}{\text{عدد الاناث في مرحلة العمر (١٥ - ٤٩) سنة في منتصف العام}} \times 1000$$

(١) أحمد علي اسماعيل ، اسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، ط٢ ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ١٩٩٧ ، ص٧١.

(٢) فوزي عبيد سهاونه وموسى عبود سمحة ، جغرافية السكان ، مراجعة فوزي عبد سهاونه ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الجامعة الاردنية ، عمان ٢٠٠٣ ، ص١١٨.

(٣) [https:// data . al bank al dawli. Org](https://data.albankaldawli.org) مجموعة البنك الدولي للانشاء والتعمير ، مؤسسة التمويل الدولية ، ٢٠١٧

(٤) كايد عثمان ابو صبحه ، جغرافية السكان ، مصدر سابق ، ص١٠٠.

(٥) علي سالم احمدان الشواورة ، مصدر سابق ، ص ٣٥٩.

ويعد هذا المقياس هو الأكثر دقة من سواه لأن الانجاب يرتبط بالمرأة فهي وعاء الحمل وحاملة الجنين وإنَّ مرحلة الانجاب عندها محددة بسن البلوغ وسن اليأس وهذا لا ينطبق على الرجل،^(١) وعموماً فقد بلغ معدل الخصوبة العام في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ (١٥١,٨) بالألف جدول (٢٢) وهو يعد مرتفعاً اذا ما قورن بمعدل الخصوبة العام في العراق والذي بلغ للعام نفسه (١٠٥,١) بالألف،^(٢) ويعود ذلك إلى ان (٤٢,٣%) من سكان المحافظة من الريف ، وكذلك سكان المدن لازالت تحكمهم العادات والتقاليد الاجتماعية التقليدية والتي تشجع على الانجاب فضلاً عن تحسن الوضع الاقتصادي بعد عام ٢٠٠٣ الذي أسهم في ارتفاع معدلات الزواج والانجاب في المحافظة.

أما التوزيع البيئي لمعدل الخصوبة العام في المحافظة ، فقد بلغ في حضر وريف المحافظة على التوالي (١٢٩,٢) ، (١٧٩,٥) بالألف. ويتضح مما تقدم أنَّ معدل الخصوبة يرتفع وبشكل كبير في المناطق الريفية ، ويعود ذلك إلى كون أغلبها ذات عادات وتقاليد تشجع على الزواج المبكر والانجاب وعدم استخدام موانع الحمل. مما أدى الى تلك الزيادة في معدلات الخصوبة . إذ ترتفع معدلات استعمال وسائل منع الحمل مع ارتفاع المستوى التعليمي للمتزوجات . وهناك علاقة طردية بين معدل الاستعمال الحالي لتلك الوسائل وعمر المتزوجات ، فمع تقدم الامهات في العمر ، تزداد نسبة المستعملات منهن لوسائل منع الحمل ، وترتفع نسبة الاستعمال مع تزايد عدد الاطفال في الاسرة ، إذ ترتفع من (٣٤%) لدى الاسر ذات الطفل الواحد الى (٦٥%) لدى الاسر التي لديها اربعة اطفال.^(٣) إذ بلغ عدد مراكز طب الأسرة الرئيسية في المحافظة (٤) مراكز.^(٤) ثلاث منها في مركز قضاء الديوانية ومركز واحد في قضاء الشامية ولهذا تعد هذه المراكز قليلة اذا ما قورنت بعدد النساء المراجعات لغرض الحصول على وسائل تنظيم الاسرة . بالإضافة الى انها موزعة توزيعاً غير عادل في المحافظة . إذ لا يوجد اي مركز رئيسي لتنظيم الاسرة في قضائي الحمزة وعفك وبالتالي تتم مراجعة النساء الى المراكز الصحية الرئيسية ضمن الوحدات الادارية من اجل الحصول على وسائل تنظيم الاسرة في حال توفرها في هذه المراكز .

وتأسيساً على ما تقدم فقد تنوعت الوسائل المستخدمة من قبل نساء المحافظة لتحديد النسل إذ بلغ عدد النساء اللاتي يستخدمن حبوب منع الحمل (٢٠٥٤) امرأة ، في حين بلغ عدد النساء المستخدمات للحقن (٥٥٥) امرأة، اما اللواتي استخدمن اللولب بلغ عددهن (٤٣٤) امرأة، اما المستخدمات لوسيلة الواقي الذكري فكان عددهن (٣٢٩) امرأة.^(٥)

(١) عباس فاضل السعدي ، الانجاب في العراق دراسة في الانتشار المكاني، مجلة جامعة الملك سعود ، كلية الآداب ، المجلد الرابع ، الرياض ، ١٩٩٢، ص٢٧٤.

(٢) وزارة الصحة ، الجهاز المركزي للإحصاء ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٥ ، جدول (١-٣) ، ص٤٠.

(٣) هشام نعمة فياض ، العلاقة بين الخصوبة السكانية والمتغيرات الاجتماعية - الاقتصادية - دراسة حالة العراق ، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ، ٢٠١٢، ص٧٥.

(٤) دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٥) جمهورية العراق ، وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ ، جدول (٤-٢٣) ، ص ١٣٣ .

جدول (٢٢)

عدد النساء (١٥-٤٩) سنة والمواليد في منتصف السنة (*) ومعدل الخصوبة العام لمحافظة القادسية بحسب والوحدات الإدارية والبيئة لعام ٢٠١٦ (بالألف)

الوحدة الادارية	حضر		ريف		المجموع	
	عدد النساء (١٥-٤٩) سنة في منتصف السنة	معدل الخصوبة	عدد المواليد	معدل الخصوبة	عدد النساء (١٥-٤٩) سنة في منتصف السنة	معدل الخصوبة
م. قضاء الديوانية	٩٤٠١٠	١٢٧,٧	١٢٦١	١٥٦,٨	١٠٢٠٥٢	١٣٠,١
ناحية السنية	٢٥٤٨	١٦١,٣	١٦٢٠	١٩٣,٥	١٠٩١٧	١٨٦,١
ناحية الشافعية	٢٧٠٣	١٣١,٣	١٧٨٥	١٩٠,٩	١٢٠٥١	٢٠٢,٤
ناحية الدغارة	٤٧٧٩	١٦٠,١	٢٠١٠	١٨٧,٥	١٥٤٩٩	١٥١,١
م. قضاء عفاك	٨٢٧٤	١٢٨,٣	٧٣٧	١٦٧,٥	١٢٦٧٣	١٤١,٩
ناحية نفر	٩٨٢	١٤٧,٦	٨٤٥	١٧٢,١	٥٨٩٢	١٦٨,١
ناحية البدير	٤٦٢١	١٣٢,٤	١٧٤١	١٨٣,٨	١٤٠٨٩	١٦٧,١
ناحية سومر	٢٦٢٢	١٣١,٥	١٢٢٠	١٧٦,١	٩٥٤٨	١٦٣,٩
م. قضاء الشامية	١٣٥٠٤	١٢٧,٤	١٤٤١	١٥٦,٨	٢٢٦٩١	١٣٩,٣
ناحية غماس	٨٠٧٦	١٥١,١	٢٧٢١	١٨٣,٦	٢٢٨٩٦	١٧٢,١
ناحية المهناوية	٢٣٦٥	١٤٨,٤	١٦٠٠	١٩٣,٩	١٠٦١٦	١٨٣,٧

١٧٥,٧	٧٦٩٢	١٣٥٢	١٧٨,٣	٦٨٤٠	١٢٢٠	١٥٤,٩	٨٥٢	١٣٥	ناحية الصلاحية
١٤٢,٧	٣١١٩١	٤٤٥١	١٦٦,٥	١٠٩٩٦	١٨٣١	١٢٩,٧	٢٠١٩٥	٢٦٢٠	م. قضاء الحمزة
١٨٢,٣	١٠١٢٠	١٨٤٥	١٨٥,٨	٨٣٤٥	١٥٥١	١٦٥,٦	١٧٧٥	٢٩٤	ناحية السدير
١٦٧,٤	١٣٥٨٦	٢٢٧٥	١٨٧,٨	٨٧٠٥	١٦٣٥	١٣١,١	٤٨٨١	٦٤٠	ناحية الشنافية
١٥١,٨	٣٠١٥١٣	٤٥٧٦٩	١٧٩,٥	١٢٩٣٢٦	٢٣٢١٨	١٢٩,٢	١٧٢١٨٧	٢٢٢٥١	المحافظة

المصدر : الباحثة اعتماداً على : (١) مديرية احصاء الديوانية ،تقديرات سكان محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة ، (٢) دائرة الصحة ، مكاتب الولادات في محافظة القادسية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (*) تم استخراج عدد النساء في منتصف السنة لعام ٢٠١٦ باستخدام المعادلة التالية: $Pn = po \times e^{rt}$ إذ ان pn : عدد السكان منتصف العام، po : عدد السكان في التعداد السابق، r : معدل النمو ، t : المدة الفاصلة بين التعدادين e : لوغاريتم طبيعي.

ينظر المصدر: -U.N., Development studies center, Basic Mathematics for Demographers, Edited By S.K. Jain, No. 1, New York, 1979,P. 50

اما بالنسبة الى عدد المراجعات لمراكز تنظيم الاسرة من قبل النساء في المحافظة لعام ٢٠١٦ ، فيتضح من جدول (٢٣) ان مجموع النساء المراجعات لهذه المراكز بلغ (٣٦٦٤) مراجعة ، اذ بلغ مجموع المراجعات من اجل الحصول على وسيلة لتنظيم الاسرة (٢١٤٩) مراجعة كانت اعلاها ضمن الفئة العمرية (٣٥ فاكتر) بواقع (٧١٧) مراجعة ، بينما ادناها ضمن الفئة العمرية (اقل من ٢٠) بواقع (٤٧) مراجعة ، في حين بلغ عدد المراجعات من اجل متابعة الوسيلة (١١٣٦) مراجعة بلغت اعلاها للفئة العمرية (٣٥ فاكتر) بواقع (٤٣٦) مراجعة ، بينما سجلت ادناها للفئة العمرية (اقل من ٢٠) بواقع (٢٩) مراجعة ، اما عدد المراجعات من اجل تغيير الوسيلة بلغ (٣٧٩) مراجعة بلغ اعلاها للفئة العمرية (٣٥ فاكتر) بواقع (١٣١) مراجعة وادناها للفئة العمرية (اقل من ٢٠) بواقع (١١) مراجعة.

جدول (٢٣) عدد النساء المراجعات لمراكز تنظيم الاسرة بحسب الفئات العمرية ونوع المراجعة لعام ٢٠١٦

نوع المراجعة	اقل من ٢٠ سنة	٢٠ - ٢٤	٢٥ - ٢٩	٣٠ - ٣٤	٣٥ فاكتر	المجموع
الحصول على وسيلة	٤٧	٢٩٥	٥٨٥	٥٠٥	٧١٧	٢١٤٩
متابعة الوسيلة	٢٩	١١٤	٢٦٨	٢٨٩	٤٣٦	١١٣٦
تغيير الوسيلة	١١	٤٨	٨٣	١٠٦	١٣١	٣٧٩
المجموع	٨٧	٤٥٩	٩٣٩	٨٩٥	١٢٨٤	٣٦٦٤

المصدر: دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

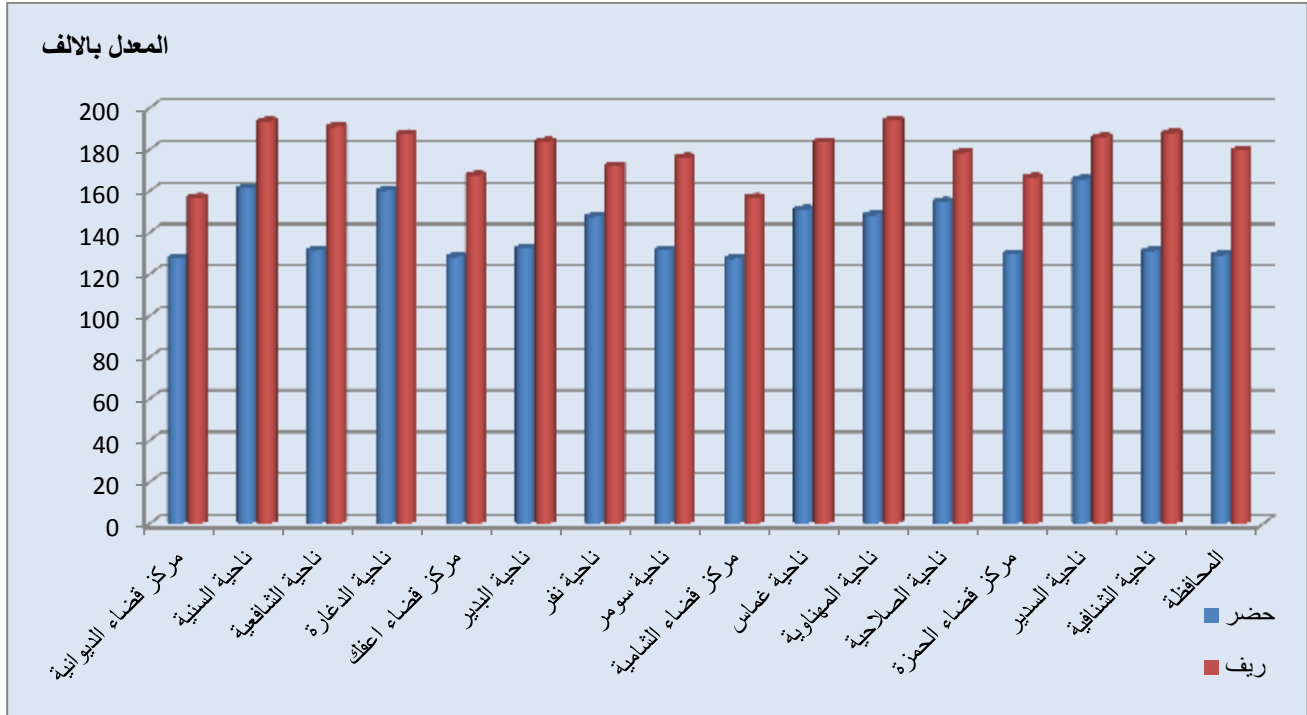
وقد بلغ اعلى معدل للخصوبة السكانية في المحافظة وبحسب الوحدات الإدارية (٢٠٢,٤ ، ١٨٦,١ ، ١٨٣,٧ ، ١٨٢,٣ ، ١٧٢,١) بالآلف لكل من نواحي الشافعية والسنية والمهناوية والسدير وغماس. جدول (٢٢) والشكل (١٣) . ويرجع ارتفاع معدل الخصوبة إلى كون أغلب هذه الوحدات الادارية هي ذات طابع ريفي مشجع على الانجاب . اما ادنى معدل للخصوبة السكانية فقد بلغ (١٣٠,١ ، ١٣٩,٣ ، ١٤١,٩ ، ١٤٢,٧) لكل من مركز قضاء الديوانية والشامية وعفك والحزمة على التوالي ، و تعد معدلاتها أقل بكثير من معدل الخصوبة العام لمنطقة الدراسة ويرجع هذا الانخفاض في معدلات الخصوبة ضمن تلك الوحدات الإدارية إلى أنَّ أغلبها تمثل مراكز اقصية في المحافظة وبالتالي ارتفاع نسبة التحضر فيها وكذلك ارتفاع نسبة التعليم ضمن اناث تلك الوحدات الادارية ،بالإضافة إلى ارتفاع نسبة المستعملات لوسائل منع الحمل ضمن المناطق الحضرية .

وتأسيساً على ما تقدم يتضح أنَّ معدلات الخصوبة العامة في المحافظة تتصف بالارتفاع وعدم الانتظام بين وحداتها الإدارية ، وهذا بدوره يؤدي إلى الزيادة في عدد السكان وبالتالي الزيادة في الاحتياجات العامة للسكان في مختلف المجالات وعلى وجه الخصوص الخدمات الصحية في المحافظة، اذ تؤدي تلك الزيادة في المواليد الى زيادة الطلب على الخدمات الصحية وبالتالي يؤدي قصور تلك الخدمات الى انخفاض المستوى الصحي في المحافظة والضغط على المؤسسات الصحية ، اذ بلغ عدد

المراجعات للمراكز الصحية على مستوى المحافظة للحصول على الفحص الطبي الدوري للحوامل لعام ٢٠١٦ (٥٩٢٥٦) مراجعة طيلة اشهر الحمل.

شكل (١٣)

معدل الخصوبة العام في محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية والبيئة لعام ٢٠١٦ (بالآلف)



المصدر: الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول رقم (٢٢)

اما عدد المراجعات للحصول على الفحص الطبي الدوري للأُم ما بعد الولادة فقد بلغ عددها (٢٢٨٠٤) مراجعة.^(١) وكذلك انعكست الزيادة في معدلات الخصوبة على زيادة الطلب على الخدمات الصحية الخاصة للفئات العمرية الصغيرة للحصول على اللقاحات اللازمة لتلك الفئات .

ثانياً : الوفيات في محافظة القادسية

عرفت الوفيات من قبل منظمة الصحة العالمية بأنها الانتهاء التام لجميع مظاهر الحياة في أي وقت بعد حدوث الولادة الحيه وتوقف الوظائف الحيوية بعد الولادة دون القدرة على الحياة بعد الاغماء.^(٢) وهي عنصر هام يؤثر في السكان فهو النقص الطبيعي في السكان وتؤثر الوفيات ليس فقط في عدد السكان بل في تكوين السكان.^(٣) وهي تعني الموت بوصفه عنصراً من عناصر التغيير السكاني فهي حدث حيوي تجمع وتسجل له الاحصاءات.^(٤) وقد عرفت الوفاة من قبل المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات بأنها جمع

(١) جمهورية العراق ، وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ ، جدول (٤-٦) ، ص ٩٩ .

(٢) طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان ، ط٢، دار الكتب للطباعة والنشر ،الموصل، ٢٠١١، ص٤٦.

(٣) فيليب رفل، الجغرافية الاقتصادية، مكتبة الانجلو المصرية ، بدون سنة طبع، ص٥٥٧.

(٤) فوزي سهاونه، مبادئ الديموغرافية، المطبعة الأردنية ،الاردن، ١٩٨٩، ص٥٥.

وفاة وهي الموت . والماتت المحتضر والميت والمتوفي جميعا بمعنى واحد وكل هذه الالفاظ تستعمل أحدهما مكان الاخر.(١) وقد عرفت من قبل المعجم الانكليزي بأنها نهاية الحياة للكائن الحي.(٢)

اما التعريف الطبي للوفاة هي انتهاء الحياة أثر توقف الأجهزة الجسمية عن اداء مهامها. او توقف مظاهر الحياة. كما تعرف بأنها التوقف بدون عوده لجهاز التنفس والدوران. (٣) والمفهوم الديموغرافي للوفاة هي انسحاب هوية المتوفي من المجتمع. وهي ثاني العمليات الحيوية(الولادات. الوفيات) وهي ظاهرة بايولوجية حضارية بفعل الاسباب التي تقود اليها من امراض وحوادث.(٤)

وتعد الأمراض من الاسباب الرئيسية لحالات الوفيات في المحافظة والناطقة معظمها عن الظروف غير الملائمة للصحة ، ومن اهم تلك الأمراض هي الأمراض المتوطنة والذي يكون مصحوبا بأنخفاض المستوى المعيشي للسكان ونقص الخدمات الصحية خاصة في المناطق الشعبية المكتظة بالسكان وكذلك المناطق العشوائية والذين يكون اغلبهم محدودي الدخل ، اذ يكون من الصعب عليهم الحصول على الخدمات الصحية لمعالجة الأمراض التي يصابون بها ، اما سبب صعوبة الوصول للخدمات الصحية لبعده المسافة من ناحية او بسبب انخفاض الدخل ، اذ لا يتمكنون من مراجعة العيادات الخاصة في المحافظة او المستشفيات الأهلية او مراجعة العيادات الخاصة في محافظة اخرى للحصول على الخدمات الصحية وبالتالي يتعرض العديد من السكان لخطر الموت بسبب عدم القدرة على الحصول على الخدمات الصحية. وقد حددت وزارة الصحة والبيئة العراقية الاسباب العشرة الاولى للوفيات في العراق والتي كان في مقدمتها (الأمراض الدماغية، والأورام، وأمراض القلب (الاسكيمية)، وعجز القلب، والفشل الكلوي، وأمراض ضغط الدم، والاضطرابات التنفسية والقلبية للنساء قبل الولادة، والعمليات الحربية، وداء السكري، واسباب غير محددة).(٥)

تأسيساً على ما تقدم فإن اسباب الوفاة تتعلق بأنتشار الأمراض الانتقالية والأمراض غير الانتقالية والحروب والحوادث ، اذ بلغ عدد المراجعين للمستشفيات المصابين بالأمراض الانتقالية في المحافظة لعام ٢٠١٦ (٣٩٥٥) مراجع ، اما عدد المراجعين المصابين بأمراض غير انتقالية فكان عددهم (١٢٦٣٤٧) مراجع في حين بلغ عدد المصابين جراء الحوادث في المحافظة (٣٢١٦) شخص لنفس العام.(٦)

-
- (١) المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا ، ص٨٥.
 - (٢) فراس البياتي، مورفولوجيا السكان، دار الانتشار العربي ، بدون سنة طبع، ص٧٧.
 - (٣) وصفي محمد غلاب ، الطب العدلي علما وتطبيقا ، ط٤ ، مطبعة المعارف ، بغداد، ١٩٧٣، ص٦٧.
 - (٤) عبد علي الخفاف ، جغرافية السكان أسس عامه ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٩، ص١٥٩.
 - وصفي محمد غلاب ، الطب العدلي علما وتطبيقا ، ط٤ ، مطبعة المعارف ، بغداد، ١٩٧٣، ص٦٧.
 - (٥) جمهورية العراق ، وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ ، جدول (٣-١٩) ، ص ٧١.
 - (٦) دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

وفيات الاطفال حديثي الولادة في المحافظة لعام ٢٠١٦ فقد بلغت (٤٥٨) وفاة.^(١) ويعود ذلك لإصابة معظمهم بأمراض تتعلق بمدّة الحمل ونمو الجنين بالإضافة الى قلة الأجهزة المتوفرة في المستشفى والتي تساعد على شفاء هؤلاء الاطفال اذ يوجد في المستشفى النسائية والأطفال (٨١) حاضنة فقط.^(٢) وهذا العدد لا يتلائم مع عدد الأطفال الراقدين في المستشفى والبالغ (٦٤٨٠) طفل خلال عام ٢٠١٦،^(٣) اما بالنسبة للوفيات الناتجة عن الحروب فقد بلغ عددهم لعام ٢٠١٣ (٢٥٢١٤) وفاة.^(٤) هذا ويعود السبب في تفاقم الأمراض بين السكان لعدم حصول معظمهم على خدمات المياه الصالحة للشرب خاصة في المناطق الريفية ، اذ كلما كان الماء نظيفاً كان مدعاة لشيوع الحالة الصحية الجيدة للسكان وبالعكس فإنه يؤدي الى شيوع الأمراض والأضرار الصحية ، وتظهر هذه الصورة في كثير من المناطق الحضرية التي تتعرض فيها شبكات الماء الصافي للكسر والأضرار مما يؤدي الى اختلاط الماء الصافي بالمياه الأسنة المتواجدة مع امتداد انابيب المياه الصافية ، هذا بالإضافة الى ان الكثير من المناطق الريفية تعاني من قلة المياه الصافية اذ تعتمد في حياتها اليومية على مياه الانهار الجارية المكشوفة والتي تكون مليئة بالملوثات .

تعاني محافظة القادسية من مشكلة توفير الماء الصالح للشرب للمواطنين ، اذ بلغ عدد السكان المخدمين بشبكات توزيع المياه لعام ٢٠١٦ نحو (٨٣٢٢١٠) نسمة. اي ما يعادل (٦٥%) من اجمالي عدد سكان المحافظة والبالغ (١٢٨٠٦٢٤) نسمة في حين بلغ عدد السكان غير المخدمين (٤٤٨٤١٤) نسمة اي ما يعادل (٣٥%) وهذا مؤشر يدل على حاجة المحافظة الى العديد من المشاريع المائية لمعالجة الاوضاع الصحية التي يعاني منها سكان المناطق غير المخدمة ، اذ بلغ عدد مشاريع المياه في المحافظة (١٥) مشروعاً فقط وهي لا تتلائم مع اعداد السكان المتزايدة.^(٥)

اما فيما يخص مياه الصرف الصحي فهي ايضاً تعد مشكلة اخرى ، اذ تنعكس اثارها على تلوث البيئة وبالتالي تأثيرها المباشر على صحة وراحة الانسان خاصة ان اغلب مياه الصرف الصحي في المحافظة تلقى في الانهار والجداول التي تستخدم مياهها للشرب للعديد من سكان القرى والارياف التي لا تكون مخدمة بشبكات المياه الصالحة للشرب ، وبسبب اهمال الجهات التخطيطية لموضوع شبكات الصرف الصحي نلاحظ انتشار استخدام المجاري المكشوفة في اغلب مناطق المحافظة ، مما يهدد بكارثة بيئية تنعكس اثارها على صحة السكان من خلال انتشار الحشرات الناقلة للأمراض والروائح الكريهة خاصة وانها تكون بالقرب من المباني السكنية للمواطنين في اغلب مناطق المحافظة .

(١) جمهورية العراق ، وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ ، جدول (٣- ٢١) ، ص ٧٤.

(٢) دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٣) دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٤) هيئة التقاعد الوطنية ، قسم التخطيط والمتابعة ، تقرير الدائرة السنوي لعام ٢٠١٣ ، جدول رقم (١) ص ٥٣ .

(٥) مديرية ماء محافظة القادسية ، قسم التخطيط والمتابعة ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

من جانب آخر يلاحظ انتشار عوامل اخرى تسبب زيادة الإصابة بالأمراض من اهمها هي ظاهرة الأغذية المستوردة من دول الجوار ، والتي يتعرض معظمها للتلف اثناء نقلها من الدول المجاورة الى العراق خاصة خلال فصل الصيف ، اذ توجد العديد من المواد الغذائية لا تتحمل فترة طويلة لنقلها خاصة الالبان ومشتقاتها واللحوم وبالرغم من عدم صلاحيتها للإنسان فأن هذه المواد تباع في المجمعات الغذائية ويتم استهلاكها من قبل المواطنين ، وبالتالي تؤدي الى اصابتهم بالعديد من الامراض . وقد قام قسم الرقابة الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ بحملة لفحص نماذج من المواد الغذائية المستوردة والتي تباع في المجمعات الغذائية للسكان ، اذ بلغ عدد المواد التي تم ثبوت عدم صلاحيتها والتي تم اتلافها من قبل دائرة الصحة (٢٩٩٧٠) كغم من اللحوم ومنتجات الألبان و(٣٣٣٤٢) لتر من العصائر وايضاً منتجات الألبان .^(١) بالإضافة الى ذلك نجد ان دائرة صحة محافظة القادسية قامت بمجموعة من الحملات الصحية السنوية واصدار مجموعة مواد لتوعية المواطنين ، بالإضافة الى لقاءات اذاعية وندوات من اجل توعية المواطنين بمؤشرات تعزيز الصحة والرقابة من انتشار الامراض خاصة النشرات التي تؤكد على تعقيم المياه قبل استخدامها لتجنب الإصابة بمرض الكوليرا والذي انتشر بشكل واسع في المحافظة خاصة عام ٢٠١٥ . اذ بلغ عدد الحملات الصحية التي قامت بها دائرة الصحة في المحافظة (٣) حملات في حين بلغ مجموع مواد التوعية السنوية في المحافظة (٢٤٨٢٥) تم توزيعها على المراجعين للمستشفيات والمراكز الصحية في المحافظة اما مجموع اللقاءات الاذاعية السنوية (٢٤) لقاء.^(٢)

وتعد معدلات الوفيات في العراق مرتفعة في العراق بالمقارنة مع دول العالم المتقدمة اذ بلغ معدل الوفيات (٤,٢ بالألف) اما في الدول المتقدمة فقد بلغ على التوالي (١,٤ ، ١,٣ ، ١,٢ ، ١,١ ، ١,٠ ، ٩) بالألف لكل من ايرلندا واستراليا والولايات المتحدة الامريكية وكندا واواربا والمانيا.^(٣) وعلى العموم فقد تباين اتجاه الوفيات تبايناً زمنياً ومكانياً في محافظة القادسية ، وذلك يعود الى مجموعة من العوامل المؤثرة فيها ، وتكشف البيانات التي جُمعت من مكاتب الولادات والوفيات في المحافظة إن حركة الوفيات تتباين زمنياً خلال سنوات الدراسة ، وللوقوف على حجم وحساب معدلاتها كان لابد من حصر أعدادها المسجلة في مكاتب الوفيات في المستشفيات والمراكز الصحية لكل وحدة إدارية في المحافظة ، وقد كان إجمالي الوفيات المسجلة للمدة (١٩٩٧ - ٢٠١٦) هي (٦٩٤٥٠) وفاة وبمتوسط سنوي بلغ (٣٤٧٢) حالة وفاة.

ومن خلال تحليل الجدول (٢٤) والشكل (١٤) يتضح إن معدل الوفيات الخام لم يسجل اتجاهاً زمنياً منتظماً خلال المدة المذكورة سابقاً ، فبعد أن كان يشكل (٤,١ بالألف) لعام ١٩٩٧ وأنخفض الى (٢,٢)

(١) دائرة صحة محافظة القادسية ، قسم الرقابة الصحية ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦

(٢) جمهورية العراق ، وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ ، جدول (٤-٢٥) ، ص ١٣٥ .

(٣) [https:// data . al bank al dawli. Org](https://data.albankaldawli.org) مجموعة البنك الدولي للانشاء والتعمير ، مؤسسة التمويل الدولية ،

بالألف) عام ٢٠١٢، ثم عادَ للارتفاع مرة أخرى في عام ٢٠١٦، إذ بلغ (٤,٦ بالألف) ولعل هذا التباين يعود الى عدم دقة البيانات الخاصة بالوفيات يضاف الى ذلك أنّ العديد من حالات الوفاة لا تُسجل ولا يُبلغ عنها في المستشفى خاصة وفيات الأطفال الرضع، وهذه الحالة تحدث خاصة في المناطق الريفية لتدني وعي سكان الأرياف، وقلة إدراكهم بأهمية تسجيل حالات الوفاة، وكذلك لصعوبة الوصول الى المستشفيات وتوثيق حالات الوفاة، فضلاً عن القصور الواضح في تقديم الخدمات المجتمعية للسكان في المناطق الريفية، وهذا الحال لا يقتصر على محافظة القادسية فحسب بل في جميع محافظات العراق.

جدول (٢٤)

الاتجاه الزمني لمعدل الوفيات الخام (١٩٩٧ - ٢٠١٦) في محافظة القادسية

السنوات	السكان في منتصف السنة (*)	عدد الوفيات	معدل الوفيات الخام (بالألف)
١٩٩٧	٧٤٤٤٠٧	٣٠٨٣	٤,١
١٩٩٨	٩٦٦٨٧٠	٣٣٩٩	٣,٥
١٩٩٩	٨٢٠٥٤٩	٣٠٤١	٣,٧
٢٠٠٠	٨٤٤٦٢٩	٢٩٥٤	٣,٥
٢٠٠١	٨٦٦٩٩٨	٢٨٩٣	٣,٣
٢٠٠٢	٨٩٦١٢٨	٣٢٤٨	٣,٦
٢٠٠٣	٩١٣٤٢٤	٣٣٦٤	٣,٧
٢٠٠٤	٩٣٠٢٦٣	٣٢٩٢	٣,٥
٢٠٠٥	٩٥٩٦١٦	٣٦٧٠	٣,٨
٢٠٠٦	٩٦٥٩٢٦	٣٦٣٥	٣,٨
٢٠٠٧	٩٨٠٢٨٨	٣٧٠٣	٣,٨
٢٠٠٨	١٠٣٩٠١٧	٣٧٩١	٣,٦
٢٠٠٩	١٠٧٥٦١١	٣٨٤٠	٣,٦
٢٠١٠	١١٠٣٢٨١	٣٤٣٤	٣,١

٣,٣	٣٦٧٩	١١٢٢٠٥٧	٢٠١١
٢,٢	٣٤٨٤	١٦٠٢٨٥٤	٢٠١٢
٢,٨	٣٣٧٢	١١٨٨٩٠٦	٢٠١٣
٣,٠	٣٦٣٩	١٢٠٣٧٤٤	٢٠١٤
٣,١	٣٨٢١	١٢٥٠٧٣٧	٢٠١٥
٤,٦	٥٨٢٤	١٢٧٠٤٣٨	٢٠١٦

المصدر : الباحثة اعتماداً على :

(١) مديرية احصاء الديوانية ، تقديرات السكان في محافظة القادسية ، لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة.

(*) تم استخراج معدل السكان في منتصف السنة وفق المعادلة : $pn = po \times e^{rt}$

عدد السكان في منتصف السنة = pn عدد السكان في التعداد السابق = po

معدل النمو السنوي $r =$ عدد السنوات بين التعدادين - $t = ٠,٥$ لوغاريتم طبيعي $e =$

ينظر:

- U.n Development Studies center , Basic Mathe mtiecs For demographers ,

Edited . S . K . jain , hewyork , 1979 .

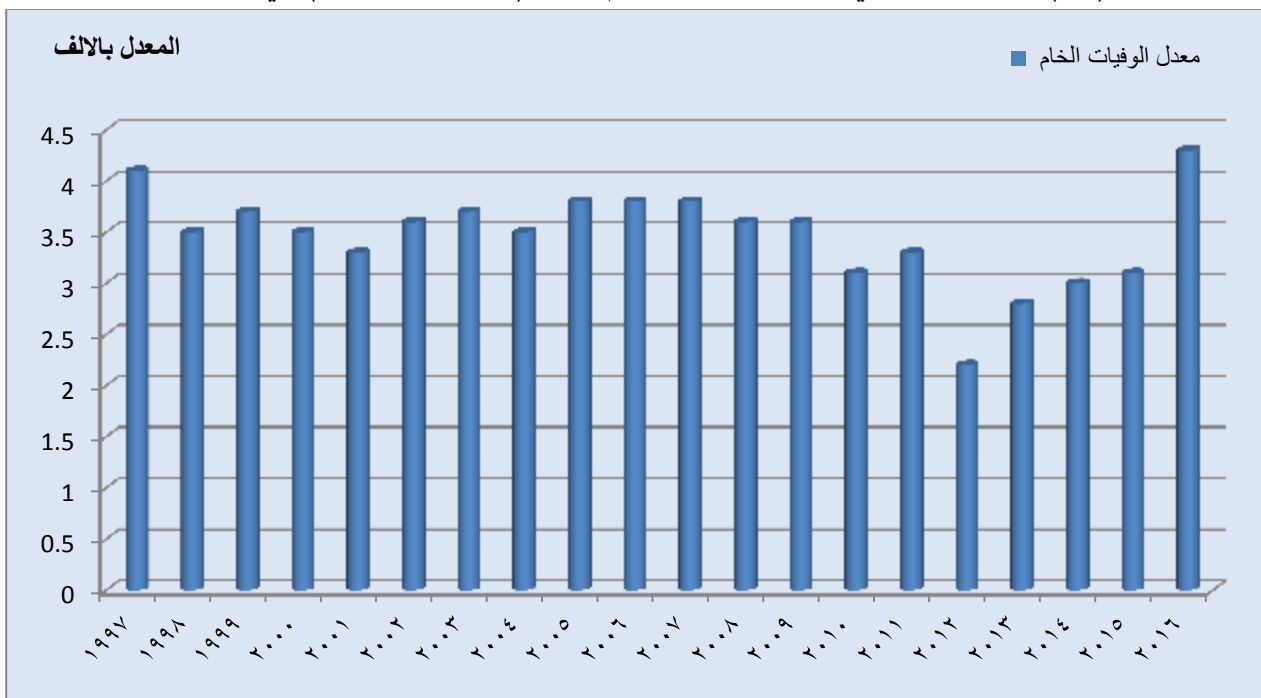
(٢) دائرة صحة الديوانية ، ، مكاتب الوفيات في محافظة القادسية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦

(**) معدل الوفيات الخام = عدد الوفيات في سنة معينة / عدد السكان في منتصف السنة $\times ١٠٠٠$ ينظر :

نجم الدين بدر الدين البخاري ، معجم المصطلحات الجغرافية ، ط١ ، دار كنوز المعرفة العلمية ، عمان ، ٢٠٠٧ ،

ص ٣٥٦

شكل (١٤) الاتجاه الزمني لمعدل الوفيات الخام للفترة (١٩٩٧ - ٢٠١٦) في محافظة القادسية



اما بالنسبة للتباين المكاني لمعدلات الوفيات في المحافظة لعام ٢٠١٦، وبحسب وحداتها الادارية فقد اتضح من الجدول (٢٥) والخريطة (٩) أن معدل الوفيات الخام في المحافظة اتسم بالتباين ما بين وحداتها الإدارية وعلى العموم فقد ظهرت اربع فئات في المحافظة هي كالآتي:

١. الفئة الاولى (أقل من ٣ بالآلف) : وتضم ناحية السنية فقط ، إذ بلغ المعدل فيها (٢,٧ بالآلف) ، ويعزى سبب انخفاض معدل الوفيات في هذه الناحية كونها تتسم بكثافة سكانية منخفضة بالمقارنة مع الوحدات الإدارية الأخرى.

٢. الفئة الثانية (٣ - ٤) بالآلف: شملت الوحدات الادارية التالية (ناحية الشافعية ، ناحية الدغارة ، ناحية غماس ، ناحية المهناوية ، مركز قضاء الحمزة ، ناحية السدير ، مركز قضاء الشامية) وسجل أعلى معدل وفيات ضمن ناحيتي (غماس والمهناوية)، إذ بلغ (٣,٩ بالآلف) لكل منهما.

٣. الفئة الثالثة (٤ - ٥) بالآلف: وتضم الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء عفك ، ناحية سومر ، ناحية الصلاحية)، إذ سجل أعلى معدل وفيات ضمن ناحية سومر ، وقد بلغ (٤,٩ بالآلف).

٤. الفئة الرابعة (٥ بالآلف فأكثر): وشملت الوحدات الإدارية التالية (مركز قضاء الديوانية ، ناحية نفر، ناحية البدير، ناحية الشنافية). وقد سجل أعلى معدل للوفيات في ناحية الشنافية إذ بلغ (٦,٢ بالآلف)، ويعزى السبب في ارتفاع معدل الوفيات في هذه الفئة إلى ان هذه الوحدات الإدارية باستثناء مركز قضاء الديوانية تعد مناطق ريفية تتسم بقلّة الخدمات الصحية والمجتمعية ، فضلاً عن قلّة توافر المياه الصالحة للشرب وشبكات الصرف الصحي هذه العوامل مجتمعة تسهم في انتشار الأمراض خاصة الأمراض الانتقالية وبالتالي تؤدي إلى الوفاة ، أما ارتفاع معدل الوفيات الخام في مركز قضاء الديوانية يعود إلى ارتفاع الكثافة السكانية العامة وما يترتب عليها من تراحم سكاني ، وضغط على الخدمات المجتمعية، هذا فضلاً عن انتشار الملوثات المسببة للأمراض السرطانية بشكل كبير ومنها التلوث الكهرومغناطيسي الناتج عن محطات توليد الطاقة الكهربائية المنتشرة في مدينة الديوانية إذ تقع المحطة الاولى في شمال مدينة الديوانية وتحديداً شمال حي الفرات على مسافة (١ كم) شرق شط الديوانية وتتكون المحطة من (٤٨ وحدة توليد) وتستخدم هذه المحطة في توليد الطاقة الكبرائية زيت الوقود الثقيل وزيت الديزل ، اما المحطة الثانية تقع شرق مدينة الديوانية بجوار طريق (ديوانية - عفك) وتحتوي على (٢٨ وحدة توليد) وايضاً تستعمل زيت الوقود الثقيل وزيت الديزل.^(١)

جدول (٢٥)

توزيع معدل الوفيات الخام (بالآلف) في محافظة القادسية بحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٦

الوحدات الإدارية	عدد السكان في منتصف السنة	عدد الوفيات	معدل الوفيات الخام (بالآلف)
------------------	---------------------------	-------------	------------------------------

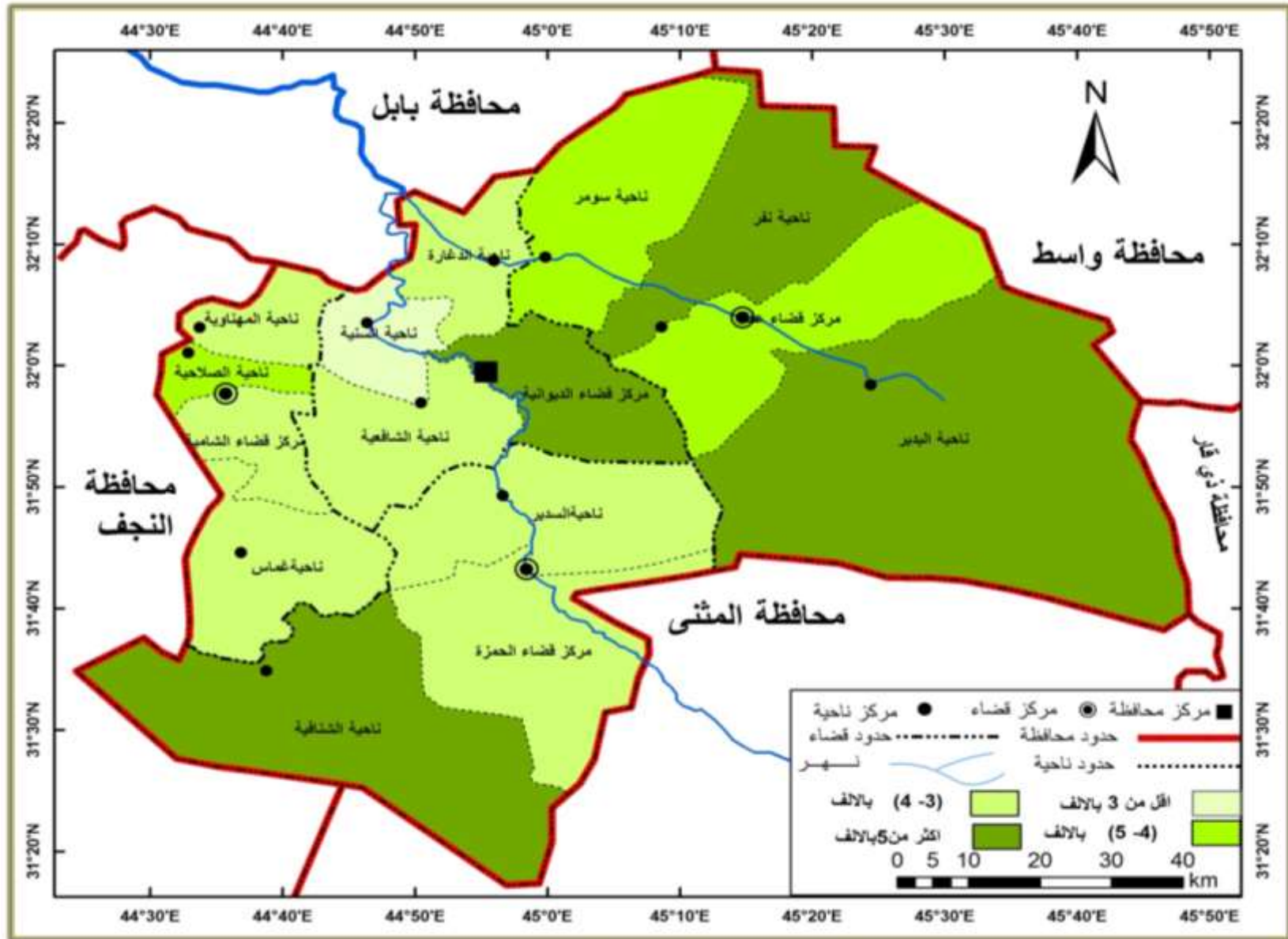
(١) عباس فاضل عبيد ، التحليل المكاني لإنتاج ونقل واستهلاك الطاقة الكهربائية في محافظات الفرات الاوسط من العراق، اطروحة دكتوراه ، مقدمة الى جامعة الكوفة ، كلية الآداب ، ٢٠١٧ ، ص٣٦-٣٧.

٥,٧	٢٥٢٠	٤٣٦٥٧٤	مركز قضاء الديوانية
٢,٧	١٢٥	٤٥٥٥٧	ناحية السنية
٣,٣	١٦٥	٤٩٩٢٢	ناحية الشافعية
٣,١	٢٠٣	٦٥٠٨٣	ناحية الدغارة
٤,٢	٢٣٠	٥٣٧٤٠	مركز قضاء عفك
٥,٢	١٢٤	٢٣٨٥٩	ناحية نفر
٥,٠	٢٩٥	٥٨٥٧٠	ناحية البدير
٤,٩	١٩٨	٣٩٧٨٩	ناحية سومر
٣,٥	٣٤٢	٩٥٤٣٦	مركز قضاء الشامية
٣,٩	٣٧٩	٩٦٢٩٥	ناحية غماس
٣,٩	١٦٧	٤٣١٨٢	ناحية المهناوية
٤,٥	١٤٥	٣١٩٨٨	ناحية الصلاحية
٣,٢	٤٢١	١٣١٨٤٣	مركز قضاء الحمزه
٣,٨	١٦٠	٤٢١٤٣	ناحية السدير
٦,٢	٣٥٠	٥٦٤٥٧	ناحية الشنافية
٤,٦	٥٨٢٤	١٢٧٠٤٣٨	المجموع

المصدر : الباحثة اعتماداً على :

- (١) مديرية احصاء الديوانية ، تقديرات السكان في محافظة القادسية ، لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة.
- (٢) دائرة صحة الديوانية ، مكاتب الوفيات في محافظة القادسية ، بيانات غير منشورة

خريطة (٩) التوزيع الجغرافي لمعدل الوفيات الخام (بالألف) بحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (٢٥).

أكدت العديد من الدراسات العالمية ان محطات توليد الطاقة الكهربائية من اهم مسببات انتشار الامراض السرطانية بين السكان ، وبما ان هذه المحطات منتشرة في المدن فأن تفادي الآثار السلبية للتلوث الكهرومغناطيسي الناتج عنها امرأ صعباً.^(١) ولقد اوضح المعهد الوطني الامريكي لعلوم الصحة والبيئة في العام ١٩٩٩ انه كلما زاد تعرض الاطفال للمجالات الكهرومغناطيسية زاد خطر الاصابة بليوكيميا الاطفال.^(٢) هذا وقد اشارت بعض الدراسات ان تعرض الابوين الى المجالات المغناطيسية قد يؤدي الى زيادة خطر اصابة الاطفال بمرض الليوكيميا وقد تم التوصل الى ان هناك علاقة بين تعرض الام الحامل لهذه المجالات وبين زيادة خطر اصابة الابناء بمرض الوكيميا.^(٣)

لقد بلغ عدد المصابين بمرض الوكيميا في محافظة القادسية (٥٩٣٢) شخصاً.^(٤) اما عدد الوفيات بمرض السرطان في المحافظة فقد بلغ (٧٢٠) حالة وفاة ، سجل مركز قضاء الديوانية اعلى عدد منهم بلغ (٤٦١) حالة وفاة لعام ٢٠١٦.^(٥) اما عدد الوفيات الناتجة بسبب الحوادث المرورية في المحافظة فقد بلغت (٢٤٩) حالة وفاة بلغ عدد الذكور منهم (١٨٥) حالة وفاة وعدد الاناث (٦٤) حالة وفاة ، بينما بلغ عدد الوفيات بسبب الجرائم لعام ٢٠١٦ (٥٧) حالة وفاة بلغ عدد الذكور منها (٤٧) حالة وعدد الاناث (١٠) حالة وفاة.^(٦)

١. وفيات الاطفال الرضع

ويقصد بهم المواليد الذين لم يتجاوزوا العام الاول من اعمارهم ومازال الحليب المادة الاساسية لغذائهم.^(٧) ويعد مقياس الوفيات الرضع من أهم المؤشرات التي تلخص المستوى الاقتصادي والاجتماعي للدولة ومستوى المعيشة بصفة عامة ، كما انه يأتي في طليعة المقاييس المستخدمة للوقوف على الحالة الصحية في اي مجتمع سكاني ، وهو من المقاييس المستخدمة لمقارنة المستوى الصحي والاجتماعي بين المجتمعات السكانية وتطوره خلال سلسلة زمنية محددة.^(٨)

ويتضح من الجدول (٢٦) والشكل (١٥) أن وفيات الاطفال الرضع لم تسجل اتجاهاً زمنياً منتظماً فقد سجلت اعلى معدل وفيات في عام ٢٠٠٧ ، اذ بلغ (٣٨,٧ بالألف) وكان السبب في ذلك قلة الخدمات الصحية العلاجية والوقائية الخاصة بالأطفال الرضع فضلاً عن قلة المؤسسات الصحية التي تختص

(1) Moulder J. E, " Electromagnetic Fields and human health " Medical College of Wisconsin , 2005,

(2) Green LM , " Acase- Control study of childhood Leukemia in southern ontario " Canada , INI .J . Cancer , 1999 , p61 .

(3) Fey chting M, " Parental Occupational Exposure to Magnetic fields and childhood cancer " Sweden , Cancer Causes control , 2000, p15.

(٤) المركز التخصصي للثلاسيميا ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٥) دائرة صحة القادسية ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، استمارة احصاء الطبابة العدلية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦

(٦) المصدر نفسه ، جدول (٢٢) .

(٧) الامم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا ، المعجم الديمغرافي متعدد اللغات ، ط٢ ، الفر العربي ، ص٨٩ .

(٨) سمين جهاد حمد البياتي ، التحليل المكاني لوفيات الاطفال الرضع في محافظة صلاح الدين ، رسالة ماجستير ، مقدمة الى كلية التربية ، جامعة تكريت ، ٢٠١١ ، ص٣٢ .

بصحة الاطفال اذ يوجد مستشفى تخصصي واحد للأطفال في المحافظة خلال هذا العام ، بينما تفتقر المناطق الريفية لوجود المؤسسات الصحية وان وجدت فهي تكون مراكز صحية فرعية تدار من قبل ذوي المهن الصحية مما يؤدي الى زيادة وفيات الاطفال الرضع. ثم شهدت الاعوام من (٢٠٠٨-٢٠١٥) انخفاضاً في المعدلات والسبب في ذلك يعود الى تحسن الوضع الصحي من خلال توفير اللقاحات المخصصة للنساء الحوامل ولأطفال الرضع ، الا ان السبب الرئيس في انخفاض هذا المعدل خلال تلك الاعوام هو عدم الاهتمام بتسجيل الكثير من حالات الوفاة للأطفال الرضع خاصة في المناطق الريفية التي تقوم بدفن الطفل المتوفي دون الابلاغ عن وفاته او اصدار شهادة وفاة .

وفي عام ٢٠١٦ عاد المعدل الى الارتفاع اذ بلغ (٣١,٧ بالألف) وهو اعلى من نظيره في العراق والبالغ (١٩,٧ بالألف) لنفس العام.^(١) ورغم انخفاض معدل وفيات الاطفال الرضع في العراق الا انه لم يصل الى معدل الوفيات للأطفال في الدول العربية كما في الكويت التي بلغ المعدل فيها (٦,٩ بالألف) والمملكة العربية السعودية (٦,٣ بالألف).^(٢)

جدول (٢٦)

معدل وفيات الاطفال الرضع في محافظة القادسية للمدة من (٢٠٠٧-٢٠١٦)

السنوات	عدد المواليد	عدد وفيات الاطفال الرضع	معدل وفيات الاطفال الرضع بالألف (*)
٢٠٠٧	١٠٦٣٢	٤١٢	٣٨,٧
٢٠٠٨	١٢٣٩١	٤٢٠	٣٣,٨
٢٠٠٩	١٤٠٣١	٤٢٥	٣٠,٢
٢٠١٠	١٤٣٥٣	٤٢٩	٢٩,٨
٢٠١١	١٦٩٦٩	٤٢٢	٢٤,٨
٢٠١٢	١٨٧٦٢	٤٣٣	٢٣,٠
٢٠١٣	١٨٨٧١	٤٣٧	٢٣,١

(١) جمهورية العراق ، وزارة الصحة والبيئة ، التقرير السنوي لعام ٢٠١٦ ، ص ٦٨ .

(٢) تقرير مشترك بين الوكالات (اليونسيف ، منظمة الصحة العالمية ، البنك الدولي وادارة للامم المتحدة للشؤون

الاقتصادية والاجتماعية ، برنامج الامم المتحدة الانمائي) بعنوان (مستوى واتجاهات وفيات الاطفال الرضع لعام ٢٠١٦)

htt://data. Al bankaldawli. Org .

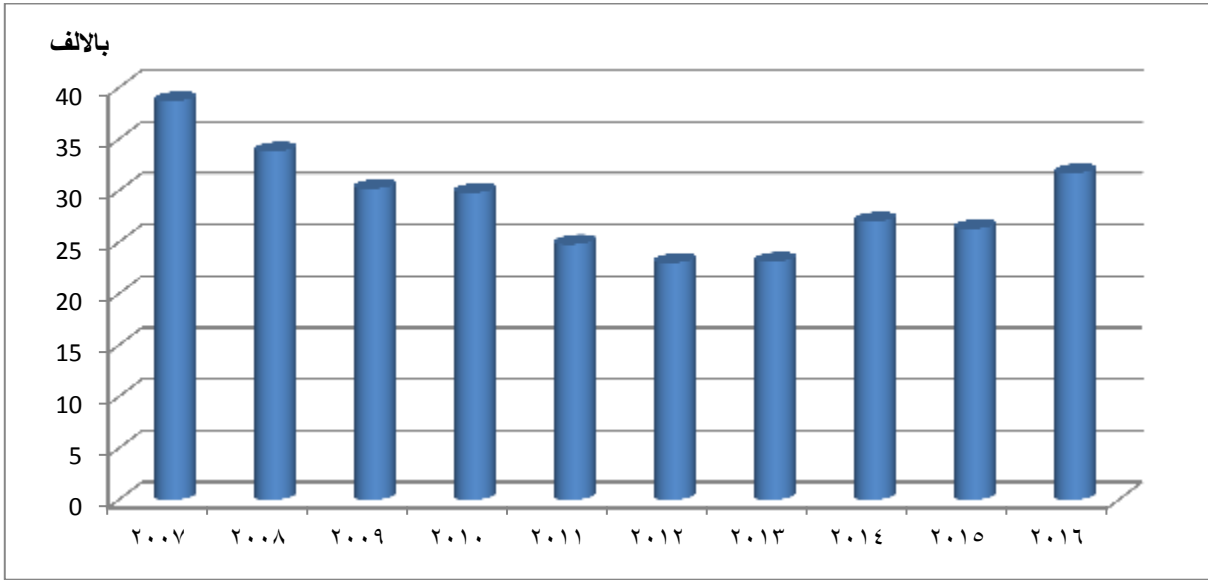
٢٧,٠	٥١٢	١٨٩١١	٢٠١٤
٢٦,٣	٦٧٢	٢٥٥٢٦	٢٠١٥
٣١,٧	١٤٥٢	٤٥٧٦٩	٢٠١٦

المصدر : دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

$$(*) \text{ معدل الوفيات للاطفال الرضع} = \frac{\text{عدد حالات الوفاة للاطفال اقل من سنة}}{\text{عدد المواليد الاحياء خلال نفس السنة}} \times 1000$$

شكل (١٥)

معدل وفيات الاطفال الرضع في محافظة القادسية للمدة من (٢٠١٦- ٢٠٠٧)



المصدر : الباحثة اعتماداً على جدول (٢٦).

اما بالنسبة لمعدل وفيات الاطفال الرضع على مستوى الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ ، يتضح من الجدول (٢٧) والخريطة (١٠) أن هنالك تباينات في هذا المعدل لذلك فقد تم تصنيف الوحدات الادارية إلى أربعة مستويات هي كالاتي:

١. المستوى الاول (اقل من ١٠ بالالف): ويشمل مركز قضاء الديوانية فقط ، اذ بلغ المعدل فيه (٧,٢ بالالف). ويمكن تفسير انخفاض المعدل في هذا المستوى الى كون مركز قضاء الديوانية يتمتع بتوافر المؤسسات الصحية اكثر من بقية الوحدات الادارية التابعة للمحافظة فضلاً عن توافر الخدمات المجتمعية اضافة الى ارتفاع المستوى التعليمي لمعظم السكان .

٢. المستوى الثاني (١٠-٣٠ بالالف): ويشمل مركز قضاء الحمزة فقط، اذ بلغ المعدل فيه (٢٤,٧ بالالف). ويرجع ذلك الى كونه يمثل مركز قضاء يتسم بزيادة الكثافة السكانية فيه ، فضلاً عن قلة الخدمات الصحية.

٣. المستوى الثالث (٣٠ - ٥٠) بالآلف: ويضم الوحدات الادارية التالية (ناحية السنية ، ناحية الشافعية ، ناحية الدغارة ، مركز قضاء الشامية ، ناحية البدير ، ناحية غماس) اذ بلغ المعدل فيها (٣٢,٠ ، ٣٤,٤ ، ٣٧,١ ، ٣٨,٠ ، ٤٥,٤ ، ٤٧,٤) بالآلف على التوالي.

٤. المستوى الرابع (٥٠ بالآلف فاكثر) : ويشمل الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء عفك ، ناحية سومر، ناحية الشنافية ، ناحية نفر ، ناحية الصلاحية) ، اذ بلغ المعدل فيها (٥٠,٠ ، ٥١,١ ، ٥٢,٧ ، ٦٦,٦ ، ٦٨,٠) بالآلف على التوالي.

جدول (٢٧) معدل وفيات الاطفال الرضع بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد الولادات	عدد وفيات الاطفال الرضع	معدل وفيات الاطفال الرضع (بالآلف)
مركز قضاء الديوانية	١٣٢٧١	٩٥	٧,٢
ناحية السنية	٢٠٣١	٦٥	٣٢,٠
ناحية الشافعية	٢٤٤٠	٨٤	٣٤,٤
ناحية الدغارة	٢٣٤٢	٨٧	٣٧,١
مركز قضاء عفك	١٧٩٩	٩٠	٥٠,٠
ناحية نفر	٩٩٠	٦٦	٦٦,٦
ناحية البدير	٢٣٥٣	١٠٧	٤٥,٤
ناحية سومر	١٥٦٥	٨٠	٥١,١
مركز قضاء الشامية	٣١٦٢	١٢٠	٣٨,٠
ناحية غماس	٣٩٤٢	١٨٧	٤٧,٤
ناحية المهناوية	١٩٥١	٧٤	٣٨,٠
ناحية الصلاحية	١٣٥٢	٩٢	٦٨,٠
مركز قضاء الحمزة	٤٤٥١	١١٠	٢٤,٧
ناحية السدير	١٨٤٥	٧٥	٤٠,٦

٥٢,٧	١٢٠	٢٢٧٥	ناحية الشنافية
٣١,٧	١٤٥٢	٤٥٧٦٩	مجموع المحافظة

المصدر : دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

يمكن تفسير ارتفاع معدل الوفيات للأطفال الرضع في المستويين الثالث والرابع الى كون هذه الوحدات الادارية تعاني من قلة المؤسسات الصحية المنتشرة فيها على الرغم من ان بعضها مراكز اقصية الا انها تعاني من نقص في الملاكات الطبية والصحية خاصة اطباء الاطفال ، هذا فضلاً عن ان معظم سكان هذه الوحدات الادارية هم من سكان الريف والتي تفتقر مناطقهم الى الخدمات الصحية والمجتمعية ، فضلاً عن عدم توافر المياه الصالحة للشرب وشبكات الصرف الصحي في اغلب تلك المناطق جميع هذه العوامل تساهم في انتشار الامراض المعدية التي يكون الاطفال الرضع اكثر عرضة لها. هذا اضافة الى انخفاض المستوى التعليمي للأمهات والذي ادى الى عدم التزام الامهات بمراجعة مراكز رعاية الامومة والطفل للحصول على التطعيم المناسب للام الحامل ، خاصة اذا ما علمنا ان نسبة النساء الحوامل الملقحات بلقاح الكزاز لعام ٢٠١٦ في محافظة القادسية بلغ (٣٤%) فقط من مجموع النساء الحوامل.^(١) ومن الاسباب الاخرى التي ساهمت في زيادة اعداد وفيات الاطفال الرضع في المحافظة لعام ٢٠١٦ هي التشوهات الخلقية ، التي ازدادت اعدادها بعد عام ٢٠٠٣ بسبب الحروب وقلة الخدمات الصحية ، اذ بلغ عدد وفيات الاطفال بسبب التشوهات الخلقية (١٠١) وفاة خلال عام ٢٠١٦.^(٢)

(١) وزارة الصحة والبيئة ، التقرير السنوي لعام ٢٠١٦ ، ص ١١٤ .

(٢) دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

* وفيات الاطفال دون سن الخامسة

يتضح من الجدول (٢٨) والشكل (١٦) ان معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة قد شهد انخفاضاً تدريجياً خلال المدة من (٢٠٠٧-٢٠١٦) ، اذ بلغ المعدل (٤٩,١ بالألف) لعام ٢٠٠٧ ثم انخفض خلال السنوات اللاحقة ، اذ بلغ في عام ٢٠١٦ (٢٠,٤ بالألف) في حين بلغ نفس المعدل في العراق (٢٥,٢ بالألف) لنفس العام ، وهذا يشير الى تحسن المستوى الصحي في المحافظة والعراق بصورة عامة الا ان انخفاض معدلات وفيات الاطفال دون سن الخامسة قد يعود الى عدم الابلاغ عن العديد من وفيات الاطفال خاصة في المناطق الريفية .

جدول (٢٨) معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة في محافظة القادسية للمدة من ٢٠٠٧-٢٠١٦

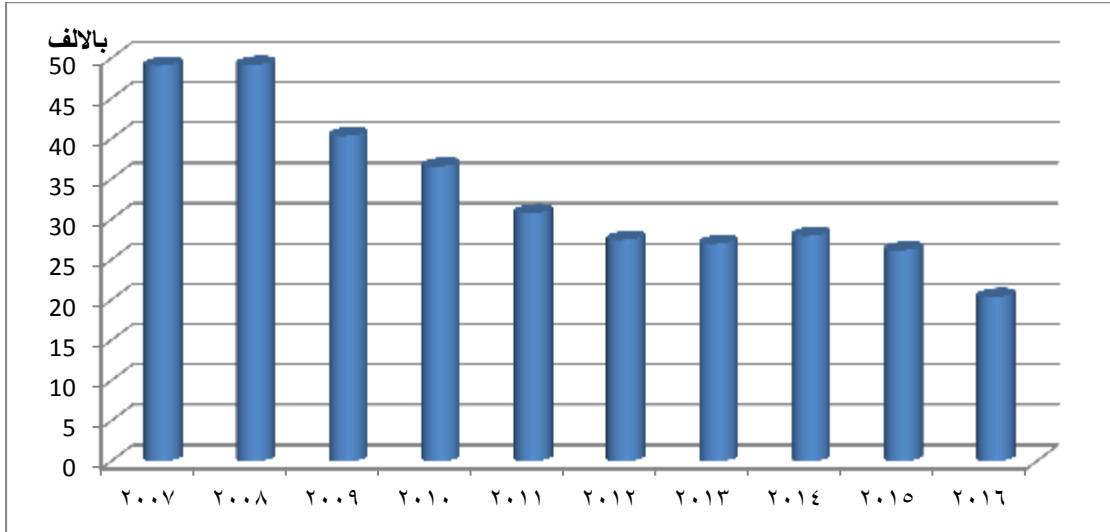
السنوات	عدد المواليد	عدد وفيات الاطفال دون سن الخامسة	معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة بالألف ^(٢)
٢٠٠٧	١٠٦٣٢	٥٢٢	٤٩,١
٢٠٠٨	١٢٣٩١	٦١٠	٤٩,٢
٢٠٠٩	١٤٠٣١	٥٦٧	٤٠,٤
٢٠١٠	١٤٣٥٣	٥٢٦	٣٦,٦
٢٠١١	١٦٩٦٩	٥٢٣	٣٠,٨
٢٠١٢	١٨٧٦٢	٥١٦	٢٧,٥
٢٠١٣	١٨٨٧١	٥١٠	٢٧,٠
٢٠١٤	١٨٩١١	٥٣١	٢٨,٠
٢٠١٥	٢٥٥٢٦	٦٧١	٢٦,٢
٢٠١٦	٤٥٧٦٩	٩٣٦	٢٠,٤

المصدر : دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

$$(*) \text{ معدل الوفيات للاطفال دون سن الخامسة} = \frac{\text{عدد حالات الوفاة للاطفال دون سن الخامسة}}{\text{عدد المواليد الاحياء خلال نفس السنة}} \times 1000$$

شكل (١٦)

معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة في محافظة القادسية للمدة من ٢٠٠٧-٢٠١٦



المصدر : الباحثة اعتماداً على جدول (٢٨).

اما بالنسبة لمعدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة على مستوى الوحدات الادارية لمحافظة القادسية يظهر من معطيات الجدول (٢٩) وخريطة (١١) تباين هذا المعدل خلال عام ٢٠١٦ لذلك تم تصنيف هذه المعدلات إلى أربعة مستويات هي كالآتي:

١. المستوى الاول (اقل من ١٠ بالآلف): وهو يمثل اقل مستوى ويشمل مركز قضاء الديوانية فقط ، اذ بلغ المعدل فيه (٥,٢ بالآلف)، ويعود السبب في انخفاض المعدل في هذا المستوى الى كون مركز قضاء الديوانية يتصف بارتفاع نسبة السكان الحضر وارتفاع المستوى التعليمي لمعظم السكان ، فضلاً عن توافر المؤسسات الصحية بدرجة اكبر من الوحدات الادارية الاخرى التابعة للمحافظة، اضافة الى توافر العديد من الخدمات المجتمعية وتوافر المياه الصالحة للشرب وشبكات الصرف الصحي كل تلك العوامل ساهمت في انخفاض معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة.

٢. المستوى الثاني (١٠ - ٣٠ بالآلف) : ويضم هذا المستوى تسع وحدات إدارية هي (ناحية الشافعية ، مركز قضاء الشامية ، ناحية السنية ، ناحية غماس ، ناحية الدغارة ، ناحية السدير، ناحية الصلاحية ، ناحية نقر ، مركز قضاء الحمزة) ، اذ بلغ المعدل فيها (١٠,٢ ، ١٢,٠ ، ١٧,٢ ، ١٨,٠ ، ٢١,٧ ، ٢١,٧ ، ٢٣,٧ ، ٢٥,٣ ، ٢٧,٢ بالآلف على التوالي .

جدول (٢٩) معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة بحسب الوحدات الادارية في

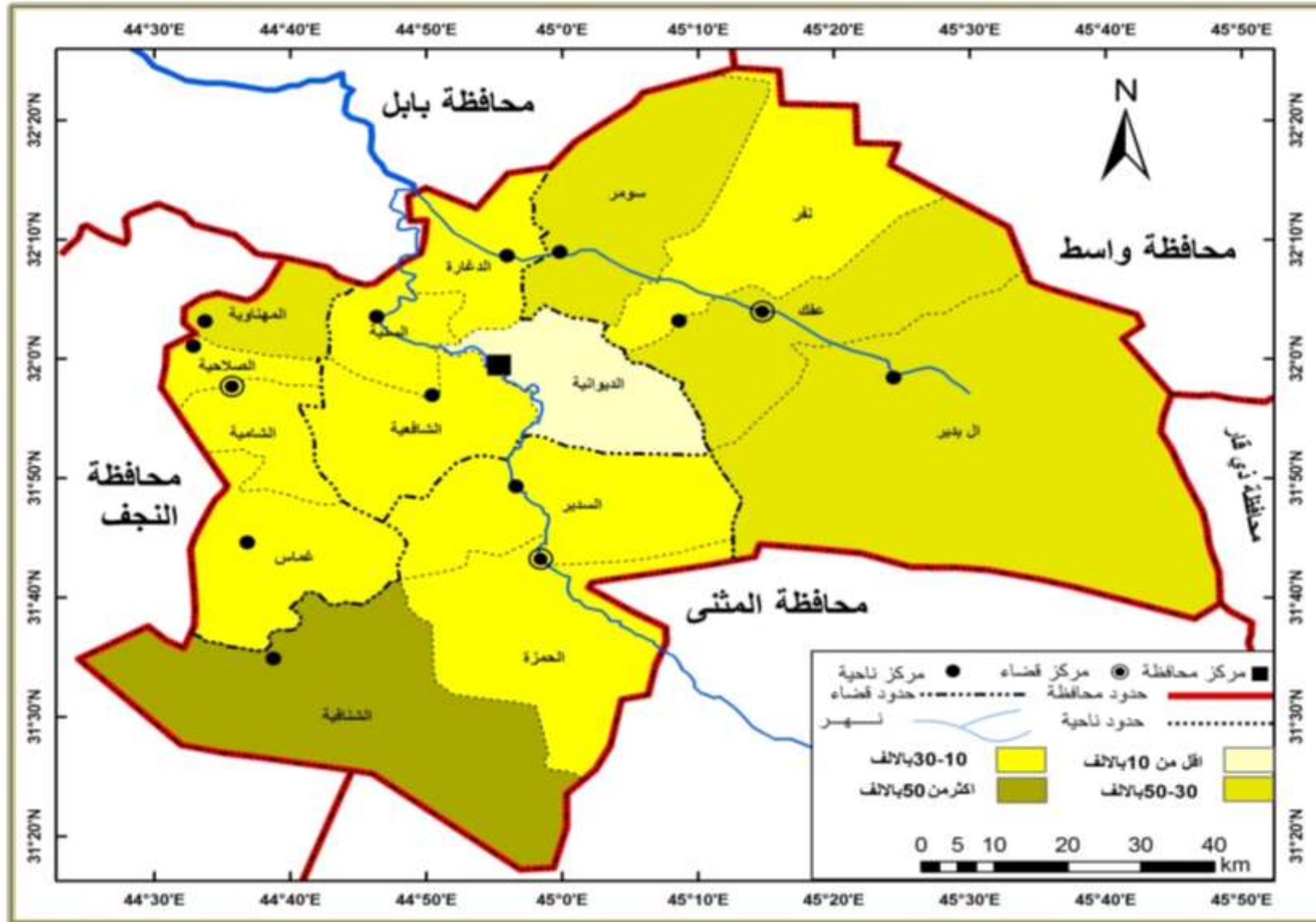
محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد الولادات	عدد وفيات الاطفال دون سن الخامسة	معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة بالآلف
مركز قضاء الديوانية	١٣٢٧١	٦٩	٥,٢
ناحية السنية	٢٠٣١	٣٥	١٧,٢
ناحية الشافعية	٢٤٤٠	٢٥	١٠,٢

٢١,٧	٥١	٢٣٤٢	ناحية الدغارة
٣٩,٤	٧١	١٧٩٩	مركز قضاء عفك
٢٥,٣	٢٥	٩٩٠	ناحية نفر
٤٢,٥	١٠٠	٢٣٥٣	ناحية البدير
٣٨,٣	٦٠	١٥٦٥	ناحية سومر
١٢,٠	٣٨	٣١٦٢	مركز قضاء الشامية
١٨,٠	٧١	٣٩٤٢	ناحية غماس
٣٠,٢	٥٩	١٩٥١	ناحية المهناوية
٢٣,٧	٣٢	١٣٥٢	ناحية الصلاحية
٢٧,٢	١٢١	٤٤٥١	مركز قضاء الحمزة
٢١,٧	٤٠	١٨٤٥	ناحية السدير
٦١,١	١٣٩	٢٢٧٥	ناحية الشنافية
٢٠,٤	٩٣٦	٤٥٧٦٩	مجموع المحافظة

المصدر : دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

خريطة (١١) معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة اعتماداً على بيانات جدول (٢٩).

٣. المستوى الثالث (٣٠ - ٥٠) بالألف : ويشمل الوحدات الادارية التالية (ناحية المهناوية ، ناحية سومر ، مركز قضاء عفك ، ناحية البدير) ، اذ بلغ المعدل (٣٠,٢ ، ٣٨,٣ ، ٣٩,٤ ، ٤٢,٥) بالألف على التوالي.

٤. المستوى الرابع (٥٠ بالألف فاكثر): وهو يمثل اعلى مستويات لمعدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة ويشمل ناحية الشنافية ، اذ بلغ المعدل فيها (٦١,١ بالألف).

ويرجع السبب في ارتفاع معدل الوفيات ضمن المستويين الثالث والرابع الى كون معظم هذه الوحدات الادارية تمثل مناطق ريفية تتصف بقلّة المؤسسات الصحية فيها ، فضلاً عن نقص المياه الصالحة للشرب وانخفاض مستويات التعليم فضلاً عن انخفاض المستوى المعاشي للسكان ، اذ يعاني العديد من سكان المناطق الريفية من مشاكل البطالة وقلّة الدخل خاصة بعد عام ٢٠٠٣ ، اذ قل الاهتمام بزراعة الاراضي بسبب شحة المياه وقلّة الدعم الحكومي للفلاح ، وهذا بدوره يؤدي الى خلق مشاكل اخرى تؤدي الى زيادة معدلات الوفيات بين الاطفال ومنها امراض سوء التغذية فضلاً عن انتشار الامراض المعوية وامراض الجهاز التنفسي ، والتي تعد من ابرز الامراض التي تؤدي الى زيادة اعداد الوفيات بين الاطفال دون سن الخامسة ، وقد بلغ عدد الاطفال المصابون بالإسهال والذين زاروا المستشفيات والمراكز الصحية في المحافظة لعام ٢٠١٦ (١٨٥٣٣ مراجع) ، اما عدد المراجعين المصابين بأمراض الجهاز التنفسي فقد بلغ (١٢١٠٧٥ مراجع) لعام ٢٠١٦.^(١)

(١) وزارة الصحة والبيئة ، التقرير الاحصائي السنوي ، جدول (٢-١٦) ، ٢٠١٦ ، ص ١٠٨ .

الفصل الثالث

التوزيع المكاني للخدمات الصحية
في محافظة القادسية

المبحث الأول: التوزيع المكاني للمؤسسات
الصحية الكبيرة (المستشفيات)

المبحث الثاني: التوزيع المكاني للمؤسسات
الصحية الصغيرة

يعد توزيع الظواهر الجغرافية جوهر العمل الجغرافي وهو وسيلة من وسائل المقارنة الاقليمية بين التوزيعات المختلفة ، ونقطة البداية وخطوة ضرورية لفهم سلوك اية ظاهرة جغرافية ، والتوزيع يعني الترتيب او التنظيم المكاني الناتج عن توزيع الظواهر في المكان وفقاً لنمط خاص ، ويمثل الصورة الحالية لواقع المكان كما يعد المحصلة النهائية لمجموعة علاقات مكانية يترتب عليها مواقع الظواهر وطبيعة التوزيع المكاني لها.^(١) وان عملية التوزيع المكاني للخدمات الصحية من الجوانب المهمة التي تبين مدى كفاءة تلك الخدمات ، فاذا ما توزعت بشكل منتظم وعادل يخدم كل سكان الدولة او الاقليم او المدينة ، فهذا يعني انها حققت العدالة في التوزيع ولا توجد مشاكل في الحصول عليها ، اما اذا كان توزيعها غير منتظم فتتعم مناطق بتلك الخدمة ويحرم ابناء مناطق اخرى منها او يكون الحصول عليها بصعوبة.^(٢)

تهتم الدراسات المكانية بدراسة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية من خلال بعدين الاول: يرتبط بالإمكانات المادية المتعلقة بالمنشآت الصحية. والثاني: يرتبط بالإمكانات البشرية المتعلقة بقوة العمل في المجال الصحي.^(٣) إذ يسعى هذا الفصل من الدراسة الى تحليل واقع التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة القادسية بغية التعرف على بنية هذا التوزيع للوصول الى مواقع الخلل الخدمي فيها.

المبحث الاول

التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات)

يعرف المستشفى بأنه مؤسسة صحية وظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع افراد المجتمع، سواء كانت علاجية او وقائية ، وان المستشفى تكون مركزاً لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركزاً للأبحاث الطبية والاجتماعية فضلاً عن عده مركزاً لإعادة تأهيل المرضى الراقدين وكذلك المراجعين للعيادة الخارجية.^(٤) ومن أهم الأهداف التي تسعى المستشفى لتقديمها هي تحقيق رعاية شاملة وجيدة للمرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع المحلي والعمل على تطوير هذه الخدمات ورفيقها ،

(١) محمد ازهر السماك وزميله ، البحث الجغرافي بين المنهجية التخصصية والاساليب الكمية وتقنية المعلومات المعاصرة ، دار اليازوري ، ط١ ، عمان ، ٢٠١١ ، ص ٢١١.

(٢) فؤاد بن غضبان ، الخدمات الحضرية برؤية جغرافية معاصرة ، دار المنهجية للنشر والتوزيع ، ط١ ، ٢٠١٥ ، ص ١٣٢.

(٣) محمد نور الدين السبعواوي ، الجغرافية الطبية ، مناهج واساليب التطبيق ، ط١ ، المينا ، مصر ، ٢٠٠١ ، ص ٢١٣.

(٤) ثامر ياسر البكري ، ادارة المستشفيات ، دار اليازوري للنشر ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٥ ، ص ٢٣.

فضلاً عن اثرها في تسهيل مهمة التعليم في الكليات والمعاهد الطبية والتمريضية وتشجيع البحوث الصحية المفيدة لصحة المجتمع.^(١) وتقسم هذه المؤسسات الصحية الكبيرة في منطقة الدراسة الى قسمين هما :

اولاً : المستشفيات الحكومية

بلغ مجموع المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة (٦) مستشفيات سنة ٢٠١٦ ، وتشكل نسبة (٣,٢%) من مجموع مستشفيات القطر والبالغ مجموعها (١٨٤) مستشفى للعام نفسه.^(٢) وتتنوع المستشفيات على مراكز اقصية المحافظة ، إذ يشغل مركز قضاء الديوانية المرتبة الاولى بواقع ثلاثة مستشفيات اثنان منهما تعليميان هما مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى النسائية والاطفال فيما بلغ نصيب مركز قضاء الشامية والحمزة وعفك مستشفى واحد لكل منهما جدول (٣٠) والخريطة (١٢).

وبلغ مجموع الأسرة في هذه المستشفيات (١١٥٠) سرير ، احتل مركز قضاء الديوانية المرتبة الاولى بواقع (٨٢٤) سرير شكلت نسبة (٧١,٦%) من مجموع اسرة مستشفيات منطقة الدراسة ، بينما جاء مستشفى عفك العام بالمرتبة الاخيرة بواقع (٦٧) سرير شكلت نسبة (٦%) من مجموع اسرة مستشفيات منطقة الدراسة ، وعند مقارنة عدد المستشفيات في المحافظة مع عدد المستشفيات في محافظة ديالى نجد ان محافظة ديالى يبلغ عدد المستشفيات فيها (١٠) مستشفيات موزعة بواقع (٢) مستشفى لكل مركز قضاء باستثناء قضاء خانقين الذي يضم (٣) مستشفيات موزعة (١) مستشفى ضمن مركز القضاء و(١) مستشفى ضمن ناحية جلولاء و(١) مستشفى ضمن ناحية السعدية .^(٣) بينما لا يوجد اي مستشفى ضمن نواحي محافظة القادسية وهذا يؤشر خلل كبير في الخدمات الصحية المقدمة للسكان على مستوى المحافظة .

جدول (٣٠)

توزيع المستشفيات الحكومية بحسب الموقع وعدد الأسرة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الإدارية	اسم المستشفى	عدد المستشفيات	النسبة المئوية %	عدد الأسرة	النسبة المئوية %
مركز قضاء الديوانية	١. مستشفى الديوانية التعليمي	٣	١٦,٧	٥١٢	٤٤,٥
	٢. مستشفى النسائية والأطفال		١٦,٧	٢٥١	٢١,٨
	٣. مستشفى الحسين (ع) للأطفال		١٦,٧	٦١	٥,٣

(5) Arther, Deegan and thomas , R.O.Donotion, mangement by objective For Hospitals ,2ndEd., Aspen publication American ,1982 , p45.

(٢) وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، اطار المؤسسات الصحية في العراق ، مطابع دائرة العيادات الطبية الشعبية ، بغداد ، ٢٠١٦ ، ص ١.

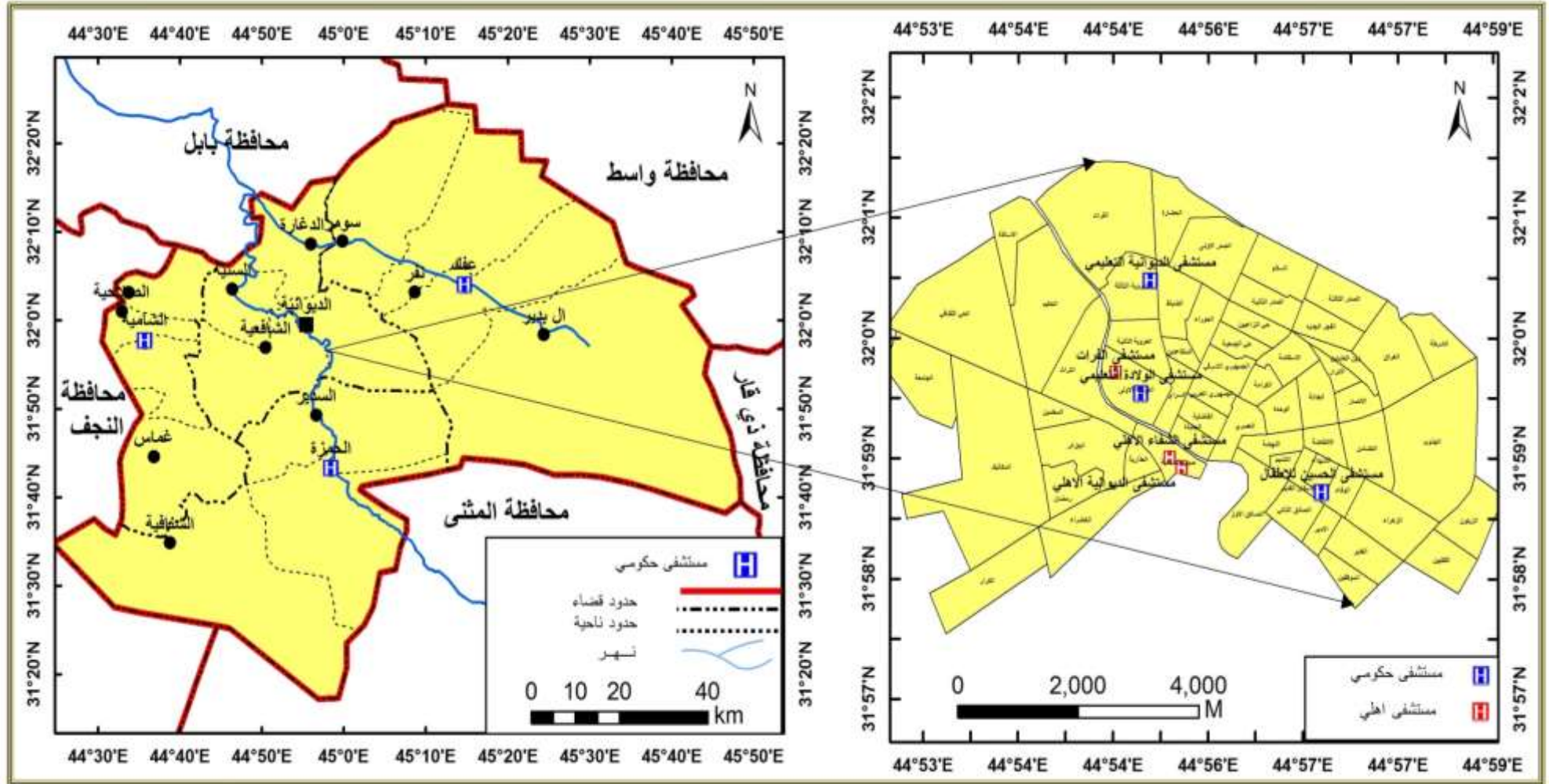
(٣) اسراء هيثم احمد ، مصدر سابق ، ص ٥٦ .

٧١,٦	٨٢٤	%٥٠	٣	المجموع	
٦	٦٧	١٦,٧	١	مستشفى عفك العام	مركز قضاء عفك
١٠	١١٦	١٦,٧	١	مستشفى الشامية العام	مركز قضاء الشامية
١٢,٤	١٤٣	١٦,٧	١	مستشفى الحمزة العام	مركز قضاء الحمزة
%١٠٠	١١٥٠	%١٠٠	٦	مجموع المحافظة	

المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على ، دائرة صحة القادسية ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

خريطة (١٢)

التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٣٠) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

وفيما يلي عرضاً لأهم تلك المستشفيات في محافظة القادسية وكالاتي :

١. مستشفى الديوانية التعليمي :

اسس عام ١٩٨٤ ويقع في مركز قضاء الديوانية في حي العروبة الثالثة على طريق (الديوانية - الدغارة). وهو من اقدم مستشفيات منطقة الدراسة وكان يسمى مستشفى (صدام العام) وتم تغير اسمه الى مستشفى الديوانية التعليمي بعد عام ٢٠٠٣، وتبلغ مساحته الكلية (٧٢٠٠٠ م^٢) من ضمنها (٢٠٠٠ م^٢) حديقة.^(١)

ويعد هذا المستشفى من اكبر مستشفيات منطقة الدراسة من حيث الحجم وعدد الأسرة وعدد الاقسام الطبية التخصصية ، إذ يتكون من بناية ذات خمسة طوابق مع ابنية ملحقة اخرى ، ويشغل المستشفى المرتبة الاولى بسعته للأسرة إذ بلغت نسبتها (٤٤,٥%) من مجموع الأسرة في مستشفيات المحافظة جدول (٣٠) ويحتوي هذا المستشفى على (١٣ قسماً) هي (قسم الباطنية ، الكلية الصناعية ، انعاش القلب ، الأمراض النفسية ، امراض الجملة العصبية ، الأمراض الانتقالية ، الجراحة العامة، الجراحة البولية ، جراحة الكسور، العيون ، الحروق ، الأنف والأذن والحنجرة ، الأنعاش الجراحي) ، هذا بالإضافة الى الشعب التخصصية الملحقة بالمستشفى ومنها (شعبة الحساسية والربو ، شعبة الجهاز الهضمي ، شعبة الكلية الصناعية). اما عدد المرضى الراقدين شهرياً (٣٢٢٢ مريضاً). ويعود تصدر هذا المستشفى بالمراتب الاولى في اغلب المستويات لكونه يقع في مركز المحافظة الذي يضم النسبة الأكبر من عدد سكانها ، فضلاً عن ذلك نجد ان هذه المستشفى يقدم خدماته الى سكان المحافظة كافة وتمتد خدماته الى سكان المحافظات المجاورة. وتحتوي هذه المستشفى على (١٥) صالة للعمليات (٥) منها لقسم الجراحة العامة و(٣) صالات لقسم الكسور والعظام و(٢) صالة لقسم الطوارئ وصالة واحدة لقسم جراحة الجملة العصبية وصالة لقسم العيون وصالة لقسم الانف والاذن والحنجرة وصالة واحدة لجراحة الصدر والاوعية الدموية وصالة واحدة للجراحة التجميلية (تقويمية) ، وبلغ عدد أسرة صالات العمليات (١٦) سرير، اما الاجهزة الطبية المتوفرة فيه هي (الناظور بمختلف انواعه ، فحص القلب بواسطة الاجهاد ، الاشعة ، الايكو ، فحص البصر ، المفراس ، الرنين المغناطيسي ، فحص وظائف الرئة ، تخطيط السمع ، تخطيط القلب ، الهولتر ، جهاز علاج البهاق، السونار) ، ويفتقد المستشفى لبعض الاجهزة المهمة مثل جهاز (تخطيط العضلات والاعصاب ، تخطيط الدماغ ، الويلر ، علاج باليزر ، علاج بالاوزون ، الديليزة).^(٢)

٢. مستشفى النسائية ولأطفال:

اسس هذا المستشفى في عام ١٩٨٤ في مركز قضاء الديوانية في حي العروبة الأولى ، وهو مستشفى تخصصي يعنى بتقديم خدماته الطبية للمرأة والطفل من خلال اقسامه ومراكزه التخصصية العلمية. وتبلغ مساحته الكلية (٣٦٠٠٠ م^٢).^(٣) ويعد هذا المستشفى الوحيد في محافظة القادسية ضمن تخصص النسائية

(١) دائرة صحة الديوانية ، قسم المشاريع والخدمات الهندسية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

(٢) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الديوانية التعليمي ، قسم التخطيط والمتابعة ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

(٣) دائرة صحة الديوانية ، قسم المشاريع والخدمات الهندسية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

والاطفال، ويتكون المستشفى من خمسة اقسام طبية منها الولادة والاطفال والخدج والطوارئ والباطنية ، وكذلك يضم شعبة علاج العقم ، وتضم هذه المستشفى (٩) صالات للعمليات (٤) منها للولادة و(٤) صالات للنسائية وصالة واحدة لجراحة الأطفال وبما انه المستشفى التخصصي الوحيد بأمراض النسائية والاطفال في المحافظة فقد زودت بأحدث الاجهزة والمعدات الطبية الحديثة ومنها جهاز الأيكو والرنين المغناطيسي وجهاز المفراس والاشعة والسونار والحاضنات ، ويعمل المستشفى بسعة (٢٥١) سرير اي بنسبة (٢١,٨%) من مجموع الأسرة في مستشفيات المحافظة وهو يعد بالمرتبة الثانية من حيث عدد الأسرة في مستشفيات المحافظة جدول (٣٠) ، ويقدم هذا المستشفى خدماته الى سكان المحافظة كافة بالإضافة الى سكان المحافظات المجاورة، اما عدد الولادات التي حدثت فيه لعام ٢٠١٦ فهي (١٠٦٩١) ولادة طبيعية و(٧٩٠٧) ولادة قيصرية.^(١)

٣. مستشفى الحسين للأطفال:

وهو من المستشفيات الحديثة التي استحدثت في عام ٢٠١٠، ويقع في حي الاسكان القديم الواقع ضمن مركز قضاء الديوانية ، ويعني هذا المستشفى بتقديم خدماته الصحية لمختلف الأمراض التي تصيب الأطفال وقد تم استحداث هذه المستشفى نتيجة ارتفاع اعداد المراجعين لمستشفى النسائية والأطفال في مركز قضاء الديوانية ، وتبلغ مساحته (٨٠٠٠ م^٢)، ويتكون المستشفى من (٣) اقسام هي قسم الطوارئ وقسم الأطفال وقسم الخدج وحديثي الولادة ، ورغم ان المستشفى حديث الا انه لم يجهز بالأجهزة الطبية الحديثة مثل جهاز المفراس والرنين المغناطيسي والأيكو ، إذ يتم تحويل الحالات التي تحتاج الى هذه الأجهزة الى مستشفى النسائية والأطفال وكذلك بالنسبة للعمليات إذ لا يتم اجراء العمليات الجراحية في المستشفى بسبب عدم وجود صالة للعمليات فيه ، بل يتم تحويل الحالات المرضية التي تحتاج الى عمليات الى مستشفى النسائية والأطفال لتوفر الأجهزة الحديثة فيها، ويعمل المستشفى بسعة (٦١) سرير شكلت نسبة (٥,٣%) من مجموع الأسرة في مستشفيات المحافظة، كما يتضح من الجدول (٣٠) ، اما الاجهزة الطبية المتوفرة فيه هي (الاشعة ، والسونار).^(٢)

٤. مستشفى عفك العام:

تأسس مستشفى عفك العام في مطلع الخمسينيات من القرن الماضي ، وكان مستوصفاً صغيراً ثم تم تطويره الى مركز صحي ثم فيما بعد الى مستشفى عام ومر بمراحل تأهيل عديدة اهمها عام ٢٠٠٠ من قبل منظمة كير العالمية.^(٣) ويقع المستشفى في مركز قضاء عفك في حي السراي الشرقي بالقرب من السوق وتبلغ مساحة المستشفى (١٥٩٨٩ م^٢) وتشكل نسبة المساحات الخضراء (١٠%) منه ، ويتكون المستشفى من (٥) اقسام هي قسم الباطنية وقسم الجراحة وقسم النسائية والتوليد وقسم الأطفال وقسم الطوارئ ، ويضم المستشفى (٤) صالات للعمليات (٢) منها للجراحة العامة و(٢) منها للولادة وتحتوي صالات العمليات على

(١) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى النسائية والاطفال التعليمي ، قسم التخطيط والمتابعة ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٢) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الحسين (ع) للأطفال ، قسم التخطيط والمتابعة ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٣) مستشفى عفك العام ، شعبة الإحصاء ، البوصلة الإحصائية لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة .

(٨) أسرة (٢) أسرة منها ضمن صالة الجراحة العامة و(٦) أسرة منها ضمن صالة الولادة، ويعمل المستشفى بسعة سريرية (٦٧) سرير تشكل نسبة (٦%) من مجموع أسرة مستشفيات المحافظة وتأتي مستشفى عفاك العام بالمرتبة الأخيرة من حيث عدد الأسرة بالمقارنة مع المستشفيات الأخرى في المحافظة، كما يتضح من الجدول (٣٠) والخريطة (١٢) .

يبلغ عدد الولادات التي حصلت في المستشفى لعام ٢٠١٦ (٢١٥١) ولادة طبيعية و(٩٨٠) ولادة قيصرية.^(١) وقد تم رفد المستشفى ببعض الأجهزة الطبية الحديثة مثل جهاز الأيكو وجهاز الهولتر وذلك لحاجة المستشفى لها ويعاني المستشفى من عدم توافر جهاز المفراس وجهاز الرنين المغناطيسي إذ يتم تحويل المرضى الى مستشفى الديوانية التعليمي .

٥. مستشفى الشامية العام

اسس في عام ١٩٧٧ ، ويقع المستشفى في مركز قضاء الشامية جنوب مدينة الشامية بقرب حي الامير، وتبلغ مساحته الكلية (٢٠٠٠٠ م^٢) بضمنها حديقة مساحتها (٤٠٠٠ م^٢). ويتكون المستشفى من (٥) اقسام هي قسم الباطنية وقسم الجراحة وقسم النسائية والتوليد وقسم الأطفال وقسم الطوارئ ، ويحتوي المستشفى على (٤) صالات للعمليات (٣) منها لقسم الجراحة وصالة واحدة للولادة وتتكون صالات العمليات من (٦) أسرة ثلاثة منها لصالة جراحة العمليات وثلاثة أسرة للولادة . ويعمل المستشفى بسعة (١١٦) سرير تشكل نسبة (١٠%) من مجموع أسرة مستشفيات المحافظة. جدول (٣٠).

اما الاجهزة الطبية المتوفرة في المستشفى هي (المفراس، الاشعة ، فحص البصر ، تخطيط القلب، السونار) ، وقد شهد عام ٢٠١٦ زيادة في اعداد المرضى المراجعين بسبب رفد المستشفى بجهاز المفراس ، إذ يراجع المستشفى ليس فقط سكان قضاء الشامية بل يأتي المراجعون من قضاء الديوانية بسبب الازدحام وتحديد الموعد على جهاز المفراس في مستشفى الديوانية التعليمي، اما عدد الولادات التي حدثت فيه لعام ٢٠١٦ فهي (٥٤٣٦) ولادة طبيعية و(١٣٥٤) ولادة قيصرية.^(٢)

٦. مستشفى الحمزة العام:

اسس عام ١٩٨١ ، ويقع في مركز قضاء الحمزة في حي الحمزة الأول ويقع على الشارع العام ويتكون من طابق واحد وتبلغ مساحتها (١٥٤٨٠ م^٢) وتشكل المساحات الخضراء نسبة (١٠%) من مساحتها. وقد تم استثمار جزء من المساحات الخضراء لبناء ردهات جديدة تختص بالأمراض الانتقالية لاسيما بعد انتشار مرض الكوليرا والنكاف في عام ٢٠١٥.^(٣)

ويتكون المستشفى من (٥) اقسام هي قسم الباطنية وقسم الجراحة وقسم النسائية والتوليد وقسم الاطفال وقسم الطوارئ ، ويحتوي المستشفى على (٣) صالات للعمليات (٢) منها للجراحة العامة وصالة واحدة للولادة. ويبلغ عدد الأسرة في صالات العمليات خمسة أسرة (٣) أسرة منها لصالة الجراحة العامة و(٢) سرير لصالة الولادة . ويعمل المستشفى بسعة سريرية (١٤٣) سرير تشكل نسبة (١٢,٤%) من مجموع أسرة

(١) مستشفى عفاك العام ، قسم التخطيط والمتابعة ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٢) مستشفى الشامية العام ، قسم التخطيط والمتابعة ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٣) مقابلة شخصية مع الدكتور حسن كويري رعد ، مدير مستشفى الحمزة العام ، بتاريخ ٢٦/٤/٢٠١٧ .

مستشفيات المحافظة ، جدول (٣٠) خريطة (١٢) . اما عدد الولادات التي حصلت في المستشفى لعام ٢٠١٦ (٦٤٥١) ولادة طبيعية و(١٢٢١) ولادة قيصرية.^(١)

ويعاني المستشفى من عدم توافر الأجهزة الطبية الحديثة مثل جهاز المفراس والأيكو والرنين المغناطيسي ، لذلك يتم احالة المرضى التي تتطلب حالتهم المرضية لهذه الاجهزة الى مستشفى الديوانية التعليمي ، كذلك يعاني المستشفى من نقص في عدد الحاضنات في ردهات الأطفال ، اما الاجهزة المتوافرة في المستشفى هي (الاشعة ، تخطيط القلب ، السونار) .

وعلى العموم عند مقارنة التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية في محافظة القادسية مع خريطة (٧) التي توضح التوزيع الفعلي للسكان ، نجد انعدام التوازن بين توزيع المستشفيات والسكان في المحافظة ، اذ تركز وجود المستشفيات في مراكز الاقضية فقط بينما حرمت النواحي التابعة للأقضية من وجود اية مستشفى على الرغم من الكثافة السكانية العالية فيها والتي تتطابق مع المعايير المحلية التي تنص على وجود مستشفى لكل (٥٠٠٠٠) الف نسمة، وهذا يتطلب وقفة جادة من قبل المخططين في وزارة الصحة ودائرة صحة القادسية بغية انشاء مستشفيات جديدة ، تتوزع بشكل متوازن بين الوحدات الادارية في المحافظة لكي تقلل من معاناة السكان في الحصول على الخدمات الصحية اللازمة في الوقت المناسب ، من خلال تحقيق معيار سهولة الوصول للمؤسسات الصحية.

ثانياً: المستشفيات الاهلية

وهي مؤسسات صحية غير حكومية ، بدأ ظهورها بعد اصدار قانون تأسيس المنشآت الأهلية رقم (٢٥) لسنة ١٩٨٤ ، ويهدف هذا القانون الى التوسع في تقديم الخدمات الطبية والاستفادة من خبرات الأطباء الذين لديهم خدمات في المؤسسات الصحية التابعة للدولة وبالأخص المتقاعدين منهم ، وتشجع المبادرة في تطوير الخدمات الطبية للمواطنين عن طريق تأسيس شركات محدودة لإنشاء مستشفيات أهلية.^(٢) وقد تم انشاء ثلاثة مستشفيات أهلية في محافظة القادسية منها مستشفى الديوانية ومستشفى الشفاء ومستشفى الفرات الاوسط ، كما يتضح من الجدول (٣١) والخريطة (١٢) ويمكن دراسة هذه المستشفيات بالشكل الآتي :

١. مستشفى الديوانية الأهلي :

اسس عام ١٩٩٣ وهو اول مستشفى اهلي تم انشاءه في المحافظة ، ويقع في مركز قضاء الديوانية في صوب الشامية الذي يضم شارع الأطباء وتبلغ مساحته (٤٦٠ م^٢) ويتكون من طابقين ولا يوجد فيه مساحات خضراء . ويعمل المستشفى بسعة (٢٠) سريراً وتبلغ مساحة الغرف فيه (٧،٥٠٠ م^٢)، اما الاجهزة الطبية المتوفرة فيه هي (الناظور، جهاز شطف الشحوم) اما بالنسبة للعاملين في المستشفى فقد بلغ عدد الأطباء الاختصاص (٢٥) طبيبياً والأطباء العامين (٩) أطباء ، أما ذوي المهن الصحية فقد بلغ عددهم (٧) اشخاص ، اما ذوي المهن التمريضية فقد بلغ عددهم (٣) اشخاص، بينما بلغ معدل العمليات الشهرية في المستشفى (٢٩٩٦) عملية لعام ٢٠١٦ .

(١) مستشفى الحمزة العام ، قسم التخطيط والمتابعة ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٢) جابر مهنا الحساوي ، مصدر سابق ، ص ٢١١.

جدول (٣١)

التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية وعدد الأسر والعاملين فيها ومعدل العمليات السنوي في

محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

ت	المستشفى	الموقع الجغرافي	عدد الأسرة	ذوي المهن الطبية		ذوي المهن الصحية	ذوي المهن التمريضية	الكوادر الخدمية الأخرى	معدل العمليات السنوي
				الأطباء	الأطباء الاختصاص				
١	الديوانية	م.ق. الديوانية / صوب الشامية	٢٠	٢٥	٩	٧	٣	٢٢	٢٩٩٦
٢	الشفاء	م.ق. الديوانية / صوب الشامية	٢٠	١٥	٤	٨	٦	٢٧	٣٠٨٥
٣	الفرات الاوسط	م.ق. الديوانية / العروبة الاولى	٢٦	٣٠	١٠	١٠	٨	٢٥	٤٢٤٠

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: (١) الدراسة الميدانية للباحثة للمدة ٢٠١٦/٥/٤ لغاية ٢٠١٦/٥/٩ ، (٢) ادارة مستشفى الفرات الاوسط ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ ، (٣) ادارة مستشفى الشفاء ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ ، (٤) ادارة مستشفى الديوانية ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦

٢. مستشفى الشفاء الأهلي:

اسس عام ١٩٩٤ في مركز قضاء الديوانية في صوب الشامية ، الذي يقع فيه شارع الأطباء في المحافظة وبسبب ان هذه المنطقة تعد من المناطق التجارية التي تتميز بأرتفاع اسعارها وصغر مساحة العقارات فيها ، انعكس هذا الأمر على مساحة مستشفى الشفاء الأهلي ، إذ يتصف هذا المستشفى بصغر المساحة ، إذ بلغت مساحة المستشفى (٣٠٠ م^٢) ويتكون من (٤) طوابق من ضمنها الطابق الارضي اما مساحة الغرف لا تتجاوز (٩ م^٢) للغرفة الواحدة بالإضافة الى انعدام المساحات الخضراء في المستشفى ، ويضم المستشفى (٢٠) سريراً ، اما الاجهزة المتوفرة فيه هي جهاز الناظور وقد بلغ عدد الأطباء الاختصاص في المستشفى (١٥) طبيباً والأطباء العاميين (٤) أطباء ، اما ذوي المهن الصحية فقد بلغ عددهم (٨) اشخاص ، اما ذوي المهن التمريضية فقد بلغ عددهم (٦) بينما بلغ معدل العمليات الشهري (٣٠٨٥) عملية لعام ٢٠١٦ جدول (٣١)، ويلاحظ على المستشفيات الأهلية العناية الطبية الجيدة للمرضى الراقيدين من جهة وارتفاع تكاليف الأجور من جهة اخرى ، لذلك كان توجه المرضى نحو المستشفيات الحكومية بشكل اكبر من المستشفيات الأهلية وبالتالي فإن اغلب المراجعين للمستشفيات الأهلية هم من ميسوري الحال.

٣. مستشفى الفرات الاوسط الأهلي :

اسس عام ٢٠٠١ في مركز قضاء الديوانية في حي العروبة الاولى بالقرب من مستشفى النسائية والأطفال ، وهو اكبر المستشفيات الاهلية من حيث المساحة اذ تبلغ مساحته (١٢٥٠ م^٢) بضمنها حديقة صغيرة ، ويتكون المستشفى من جناحين الجناح الاول خاص للنسائية ويتكون من طابقين وتبلغ مساحة الغرف فيه (١٦ م^٢) ، اما الجناح الثاني هو جناح الجراحة العامة ويتكون من (٣) طوابق وتبلغ مساحة الغرف فيه (٢٠ م^٢)، ويضم المستشفى (٢٦) سريراً اما الاجهزة المتوفرة فيه هي الناظور وجهاز شفت الشحوم ، ويعمل فيه عدد من الاطباء وذوي المهن الصحية بواقع (٣٠) طبيباً اختصاص و(١٠) اطباء عامين ، اما ذوي المهن الصحية فقد بلغ عددهم (١٠) اشخاص اما ذوي المهن التمريضية فقد بلغ عددهم (٨) اشخاص ، وقد بلغ معدل العمليات الشهري (٤٢٤٠) عملية عام ٢٠١٦ اغلبها عمليات الولادة للنساء ، جدول (٣١) ، إذ ان الاساليب الطبية المعمول بها في المستشفيات الخاصة في العراق ان الأطباء معظمهم يعملون في المستشفيات الحكومية اثناء اوقات الدوام الرسمي والوقت المتبقي يعملون لحسابهم الخاص ، إذ يتم تحويل المرضى المراجعين من عيادتهم الخاصة الى هذه المستشفيات لغرض اجراء العمليات .

ثالثاً: عدد المراجعين اليومي لمستشفيات المحافظة

بلغ مجموع المراجعين في اليوم (٣٨١١) مراجع لجميع المستشفيات في محافظة القادسية ويتضح من الجدول (٣٢) والخريطة (١٣) انهم توزعوا على المستشفيات بشكل متفاوت ، إذ حضي مستشفى الديوانية التعليمي بالمرتبة الاولى وبأعلى عدد إذ بلغ (١٧١٦) مراجع في اليوم ، وهذا يعود الى وجود اغلب الاختصاصات الطبية ، فضلاً عن توافر الأجهزة الطبية الحديثة فيه كما يتضح من الصورة (٢) .

جدول (٣٢)

عدد المراجعين اليومي بحسب نوع المراجعة لمستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

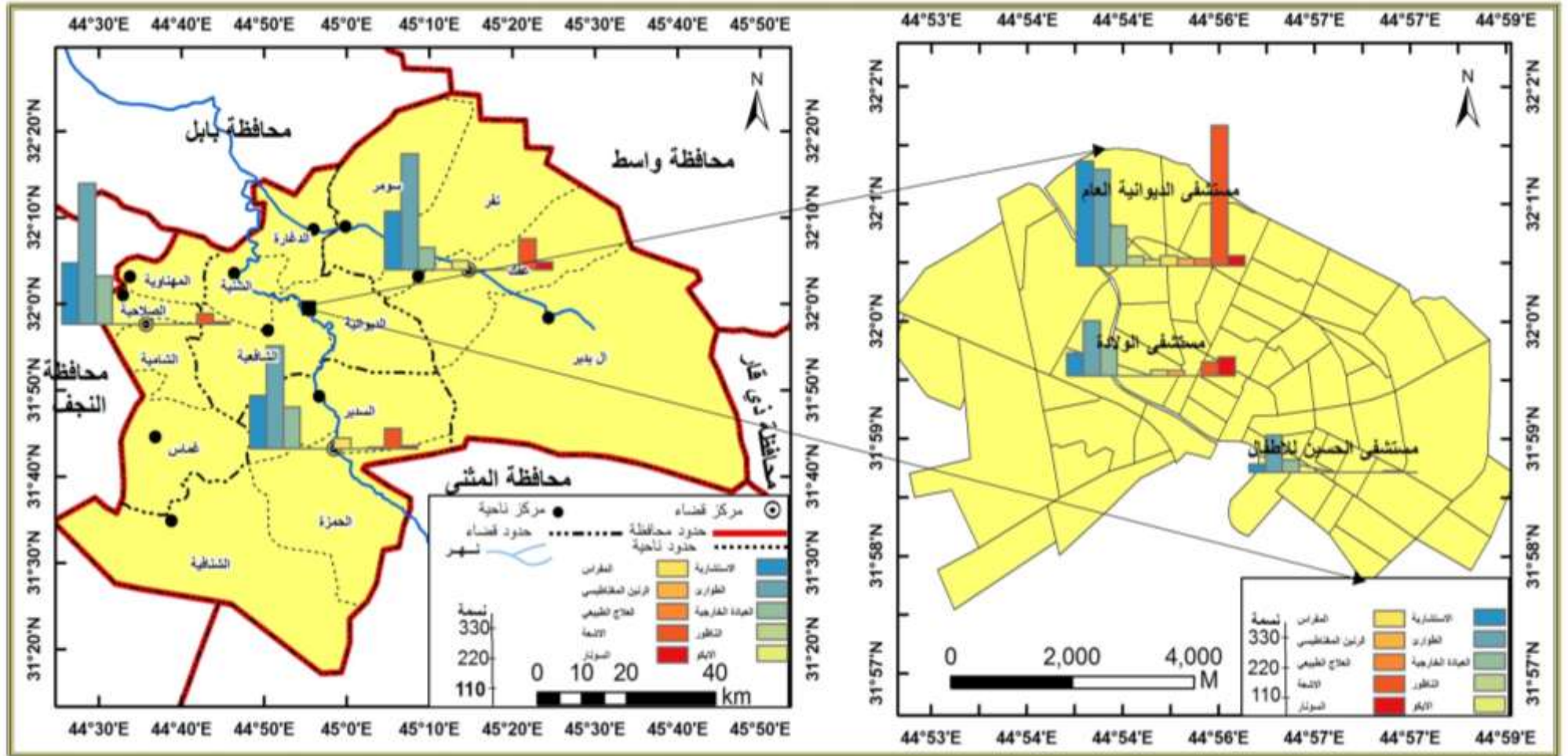
ت	المستشفيات	م. الديوانية التعليمي	م. النسائية والاطفال التعليمي	م. الحسين (ع) للأطفال	م. عفك العام	م. الشامية العام	م. الحمزة العام
١	الاستشارية	٤١٤	٩٠	٣٢	٩٩	٩٠	١٠٤
٢	الطوارئ	٣٨٢	٢١٧	١٤٧	١٩٧	١٧٥	٢٣٩
٣	العيادة الخارجية	١٥٩	١٢٠	٥١	٣٨	٧١	٨٢
٤	الناظور كافة	٣٨	-	-	-	-	-
٥	الايكو	٢٥	-	-	١٦	-	-
٦	المفراس	٤١	٢٢	-	-	١٨	-
٧	الرنين المغناطيسي	٣٠	٢٠	-	-	-	-
٨	العلاج الطبيعي	٢٩	-	-	-	٣	-

١٨	٣٥	٥٣	٦	٥٥	٥٥٧	٩ الاشعة
٤	٥	١٣	١	٧٤	٤١	١٠ السونار
٤٤٧	٣٩٧	٤١٦	٢٣٧	٥٩٨	١٧١٦	المجموع

المصدر: اعتماداً على : (١) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الديوانية التعليمي ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (٢) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى النسائية والاطفال ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (٣) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الحسين (ع) للاطفال ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (٤) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى عفك العام، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (٥) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الشامية ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ (٦) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الحمزة العام ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦

خريطة (١٣)

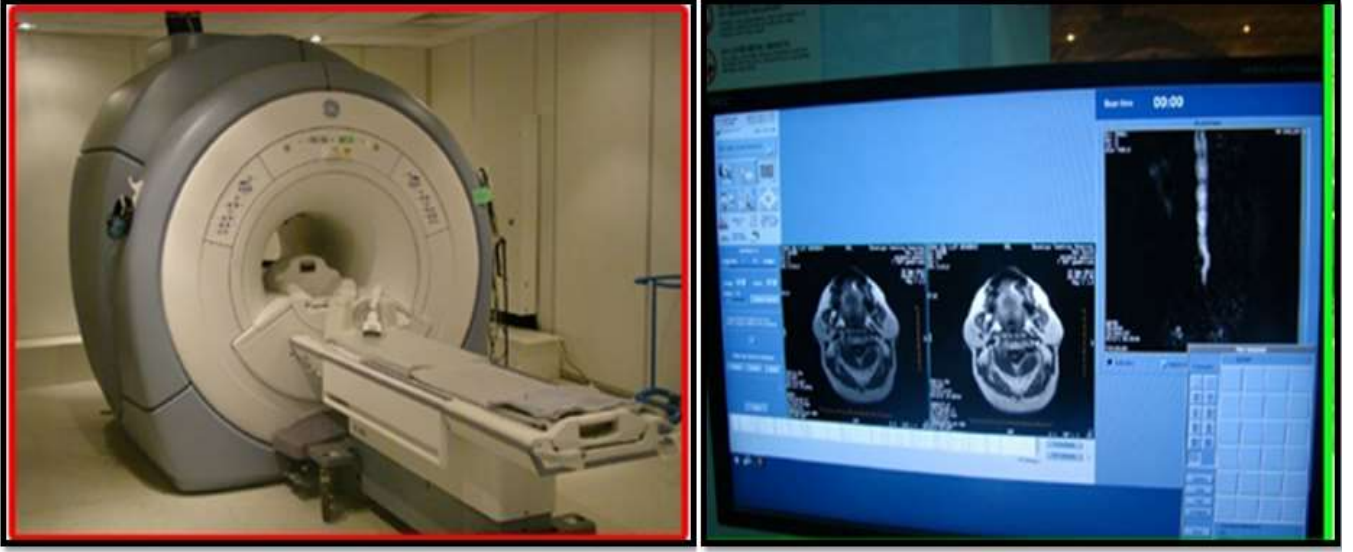
عدد المراجعين اليومي بحسب نوع المراجعين لمستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٣٢) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

صورة (٢)

جهاز الرنين المغناطيسي في مستشفى الديوانية التعليمي



تم التقاط الصورة بتاريخ ٢٠١٧ / ٦ / ١٠

تأتي مستشفى النسائية والأطفال بالمرتبة الثانية ويعد (٤٩٨) مراجع في اليوم ، وذلك لأنه المستشفى المتخصص الوحيد في محافظة القادسية بالأمراض النسائية والتوليد ، يليه مستشفى الحمزة العام بعدد بلغ (٤٤٧) مراجع في اليوم ، بينما يأتي مستشفى الحسين للأطفال بالمرتبة الأخيرة ويعد بلغ (٢٣٧) مراجع في اليوم وذلك بسبب ان هذا المستشفى حديث وهو متخصص لمعالجة الأطفال فقط ، ويعاني من انعدام توفر الأجهزة الحديثة وكذلك لا يتم اجراء العمليات فيه بل يتم تحويل الحالات الخاصة الى مستشفى النسائية والأطفال.

أما عدد المراجعين حسب الغرض من الخدمة فقد سجل مؤشر الاستشارية اعلى عدد في مستشفى الديوانية التعليمي وبلغ (٤١٤) مراجع في اليوم جدول (٣٢) والخريطة (١٣). أما المراجعات لقسم الطوارئ فقد سجلت اعلى عدد في مستشفى الديوانية التعليمي إذ بلغ (٣٨٢) مراجع في اليوم ، بينما سجل أقل عدد في مستشفى الحسين (ع) للأطفال اذ بلغ (١٤٧) مراجع في اليوم جدول (٣٢) والخريطة (١٣) .

أما المراجعات للعيادات الخارجية فقد سجلت اعلى عدد في مستشفى الديوانية التعليمي ، إذ بلغ (١٥٩) مراجع في اليوم ، بينما سجل اقل عدد في مستشفى الحسين (ع) للأطفال، أما مؤشر المراجعات للفحص بجهاز الناظور ، فقد اقتصر على مستشفى الديوانية التعليمي ، بسبب توفر الأجهزة المعدة لهذا الغرض فضلاً عن توفر الاختصاصات الطبية الدقيقة في هذا المستشفى. وسجلت المراجعات لغرض الفحص بجهاز الأيكو اعلى اعدادها في مستشفى الديوانية التعليمي إذ بلغ (٢٥) مراجع في اليوم وتأتي مستشفى عفك بالمرتبة الثانية بعدد بلغ (١٦) مراجع في اليوم. أما المراجعات لغرض الفحص بجهاز المفراس سجلت اعلى مراجعات في مستشفى الديوانية التعليمي بعدد بلغ (٤١) مراجع في اليوم ، بينما سجل اقل عدد في مستشفى الشامية العام ، إذ بلغ (١٨) مراجع في اليوم جدول (٣٢) خريطة (١٣) .

أما عدد المراجعات لغرض الفحص بجهاز الرنين المغناطيسي فقد بلغ (٣٠) مراجع في اليوم في مستشفى الديوانية التعليمي ، و(٢) مراجع في اليوم في مستشفى النسائية والاطفال ، علماً ان هذا الجهاز يتوفر فقط في مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى النسائية والأطفال وفي بعض الاحيان عندما تكون اعداد المراجعين كبيرة لغرض الفحص يتم تحويلها من مستشفى الديوانية التعليمي الى مستشفى النسائية والأطفال .

أما المراجعات لغرض العلاج الطبيعي فقد سجلت اعلى اعدادها في مستشفى الديوانية التعليمي إذ بلغت (٢٩) مراجع في اليوم ، بينما سجل اقل عدد في مستشفى الشامية العام إذ بلغ (٣) مراجع في اليوم جدول (٣٢) خريطة (١٣)، ورغم توافر العلاج الطبيعي في مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى الشامية العام الا ان كفاءته منخفضة ، بسبب عدم توافر كافة الاجهزة الطبية المطلوبة للعلاج لذلك يضطر المرضى الى مراجعة المستشفيات الاهلية لتلقي العلاج المطلوب ، في حين سجلت مراجعات قسم الاشعة اعلى اعدادها في مستشفى الديوانية التعليمي ، إذ بلغ (٥٥٧) مراجع في اليوم ، بينما سجل اقل عدد في مستشفى الحسين (ع) للأطفال ، إذ بلغ (٦) مراجع في اليوم.

أما مراجعات الفحص بجهاز السونار فقد سجلت اعلى اعدادها في مستشفى النسائية والاطفال ، إذ بلغت (٧٤) مراجع في اليوم ، بينما سجلت اقل عدد في مستشفى الحسين (ع) للأطفال إذ بلغ (١) مراجع في اليوم جدول (٣٢) خريطة (١٣) .

رابعاً: معدل المراجعين الشهري لمستشفيات منطقة الدراسة

يتضح من الجدول (٣٣) ان مجموع المراجعين الشهري لمستشفيات محافظة القادسية بلغ (١٠٢٤٢٢) مراجع في الشهر ، إذ نلاحظ التباين في اعداد المراجعين خلال الشهر حسب المستشفيات ، إذ احتلت مستشفى الديوانية التعليمي مركز الصدارة فبلغ عدد المراجعين فيها (٤٢٢٢٢) مراجع/شهر وشكلت نسبة (٤١,٢%) من مراجعي مستشفيات المحافظة ، في حين جاءت مستشفى النسائية والأطفال بالمرتبة الثانية ، إذ شكلت نسبة (١٤,٥%) من مراجعي مستشفيات المحافظة وبلغ عدد المراجعين فيها (١٤٩٠٦) مراجع/شهر في حين جاءت مستشفى الحسين (ع) للأطفال بالمرتبة الاخيرة ، إذ بلغت نسبة المراجعات فيها (٧%) ويعدد مراجعين (٧١٢١) .

أما بالنسبة لمعدل المراجعين الشهري بحسب الفئات العمرية العريضة (١٤ سنة فما دون) و(١٥-٦٤) و(٦٥ سنة فأكثر) وبحسب النوع ذكور واناث نلاحظ من الجدول (٣٣) والخريطة (١٤) ان اعلى نسبة للفئة (١٤ سنة فما دون) سجلت في مستشفى النسائية والأطفال التعليمي ، وبلغت (٧٧٨٢) مراجع/شهر شكلت نسبة (٢٤%) من مجموع الفئة العمرية في مستشفيات المحافظة ، وبلغت نسبة الذكور منها (٥٣%) بينما بلغت نسبة الاناث (٤٧%) ، ويرجع السبب في ارتفاع مراجعة هذه الفئة العمرية لهذا المستشفى لأنها المستشفى الاقدم في المحافظة والمتخصصة بأمراض الاطفال وتوفر الكوادر الطبية المتخصصة وكذلك توفر الاجهزة الطبية الحديثة فيها. خاصة ان هذه الفئة تضم فئة صغار السن والمستشفى متخصص بأمراض النسائية والأطفال .

جدول (٣٣) معدل المراجعين الشهري الى المستشفيات في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ بحسب الفئات العمرية والنوع والحالات المرضية

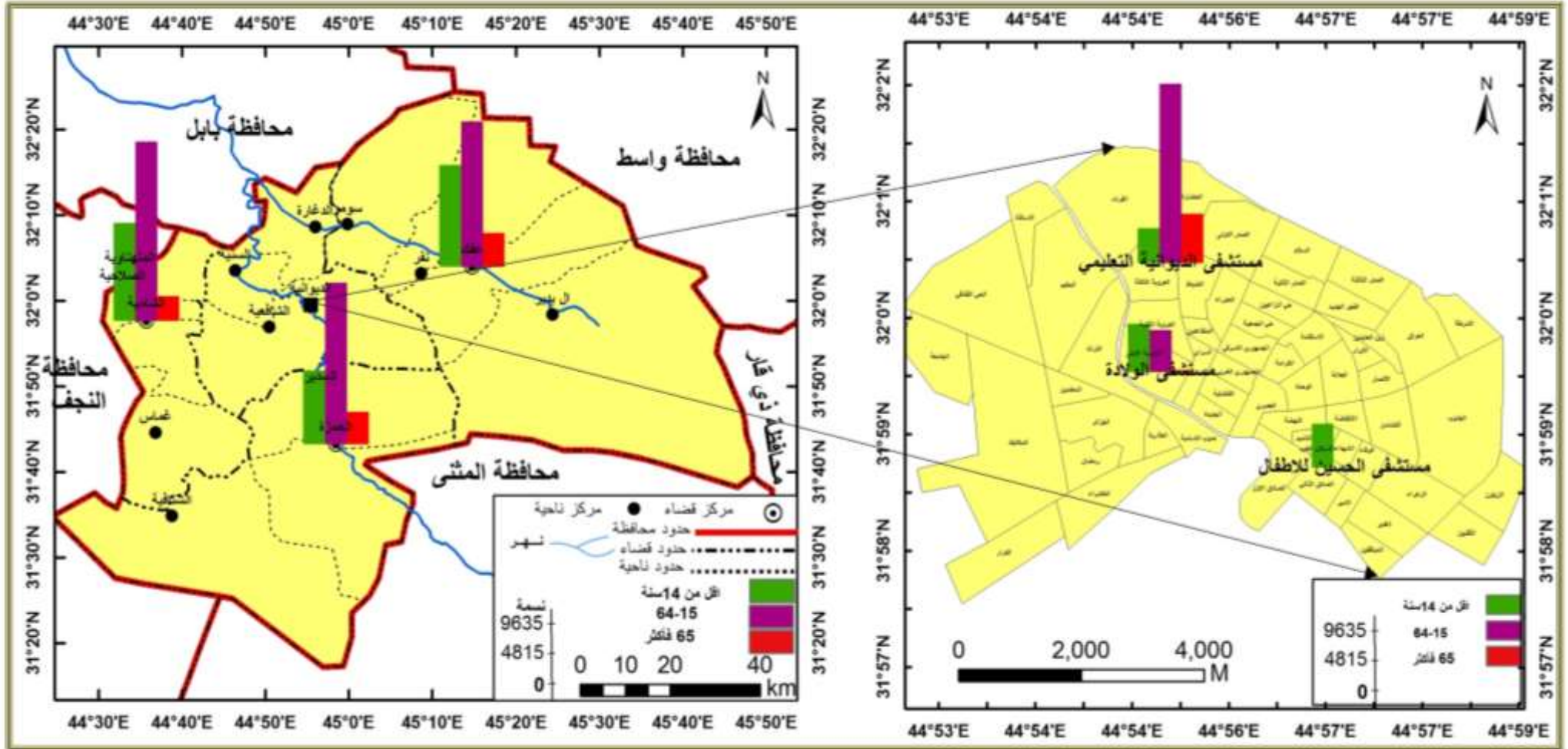
المستشفيات		م. الحسين للأطفال																م. النسائية والأطفال التعليمي																م. الديوانية التعليمي															
		أقسام المستشفيات				الفئات العمرية				نوع المراجعة				أقسام المستشفيات				الفئات العمرية				نوع المراجعة				أقسام المستشفيات				الفئات العمرية				نوع المراجعة															
		أقل من ١٥				١٥-٦٤				٦٥ فأكثر				أقل من ١٥				١٥-٦٤				٦٥ فأكثر				أقل من ١٥				١٥-٦٤				٦٥ فأكثر															
		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ													
الاستشارية		-	-	-	-	٤١٣	٥٥٤	-	-	٢١٣٤	-	٢٣٤	٣٢٧	٦٢٣	٧٨٩	٤٢٦٦	٤٢١٣	١٣٥٧	١١٦٨	الطوارئ		--	-	--	-	٢١١٧	٢٢٨٠	-	-	٨٥٥	-	١٣٠٠	١٣٤٣	١٢١٥	١٥٠٦	٣٥٥٨	٤١٠٥	٥٣٩	٥٦٠										
		م. عفك العام				م. الحمزة العام				م. الشامية العام				أقسام المستشفيات				الفئات العمرية				نوع المراجعة																											
		أقل من ١٥				١٥-٦٤				٦٥ فأكثر				أقل من ١٥				١٥-٦٤				٦٥ فأكثر																											
		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ		ذ																	
الاستشارية		٨٣	٩٤	١٠١٣	٦٥٨	٥٩٤	٥٢٢	٧١	٦٨	١٢٩٢	٦٦٩	٤٤٧	٥٧٨	١٠٢	١٤٣	٧٨٥	٦٧٩	٤٨٨	٥١٥	الطوارئ		--	-	--	-	٥١	٣٤	٢٤٧	٢١٦	٢٨	٢٣	٤٩	٥١	٤٢٦	٣٤٨	٩	٧												
الطوارئ		٤٢٤	٤١٥	١٣٩٦	١١٦٤	١٣٤٩	١١٦٦	٣١١	٤٥٢	١٨٤١	٢٤٠٣	١٠٩٥	١٠٧١	٣٠٧	٤٠٩	١٤٣٨	١٨٢١	٦١٥	٦٧٠	العيادة الخارجية		-	-	-	-	-	-	-	-	٥٥	٤٢	٤٦١	٢٨٤	١٤	١٢														
الناظور كافة		٨٣	١١٣	٢٨١	٢٥٤	٢٢٤	١٨٧	٩٤	٨٥	٦٧٠	٦٢١	٤٩٥	٥٠١	١١٦	١٣٠	٦٣٥	٦٤٣	٣٠٢	٣٠٨	الايكو		-	-	-	-	٧٧	١٠٢	-	-	٣٠٨	٦	٥٥٥	٧٦٧	١٢٦	١٠٠	٢٩٥١	٢٧٦٧	٩٨٨	٧٨٧										
المفراس		--	-	-	-	٢٠	٢١	-	-	١٨٥٥	-	٢٢١	١٥٠	١٣٦	٢٢٢	٤٦٨	٣٢٧	٤٩	٢٨	الرنين المغناطيسي		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
العلاج الطبيعي		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣	٤	٢٥	٢٣	١٢	١٥	الاشعة		٥١	٨٧	٤٥٦	٦٣٩	١٢٩	٢٥٥	٦	١٢	١٤٩	٢١٩	٥٣	١٠٠	٤١	٥٧	٣٣٠	٣٢٥	١٤٩	١٤٦										
السونار		١٢	١١	١٨٨	١٠٧	٤٦	-	-	٩٦	١٥	٢	١٠	٥	٦	٥٧	٣٧	٢٧	٢٤	المجموع		٧٤٣	٧٧٠	٣٥٥٥	٢٩٢٧	٢٣٤٢	٢١٨٦	٤٨٢	٦١٧	٤٠٤٨	٣٩٢٧	٢٠٩٢	٢٢٦٠	٦٦٤	٧٧٨	٣٥٤٥	٣٦٥٣	١٥٩٩	١٦٨٥											

١٠٢

المصدر : الباحثة اعتماداً على : (١) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الديوانية التعليمي ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٢) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى النسائية والاطفال ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٣) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الحسين (ع) للأطفال ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٤) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى عفك العام ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٥) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الشامية العام ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٦) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الحمزة العام ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

خريطة (١٤)

معدل المراجعين الشهري لمستشفيات محافظة القادسية بحسب الفئات العمرية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٣٣) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠ سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

اما ادنى نسبة لهذه الفئة العمرية سجلت في مستشفى الشامية العام وبلغت (١٠%) من مجموع المراجعين للفئة (١٤ سنة فما دون) ، وهذا يعود الى ان اغلب السكان يراجعون مستشفى النسائية والاطفال في مركز قضاء الديوانية لتوافر الاجهزة الطبية الحديثة ، فضلاً عن توافر الاختصاصات الطبية الدقيقة في هذه المستشفى، في حين سجلت الفئة العمرية (١٥-٦٤) اعلى نسبة في مستشفى الديوانية التعليمي بلغت (٥٠%) من مجموع مراجعين هذه الفئة من مستشفيات المحافظة ، بلغت نسبة الذكور منهم (٤٩%) والاناث (٥١%). ويرجع السبب في ارتفاع مراجعة هذه الفئة العمرية لمستشفى الديوانية التعليمي لأن هذه الفئة تضم السكان النشطين اقتصادياً والأكثر تعرضاً للحوادث والأمراض بسبب العمل ، وتشكل هذه الفئة نسبة كبيرة من سكان محافظة القادسية ، هذا فضلاً عن ان مستشفى الديوانية التعليمي يضم اختصاصات طبية متنوعة بالإضافة الى انه مزود بأحدث الأجهزة الطبية التي لا تتوفر في باقي مستشفيات المحافظة. في حين سجل مستشفى عفك العام ادنى نسبة لنفس الفئة العمرية وبلغت (١١%) من مجموع الفئة العمرية المراجعة لمستشفيات المحافظة جدول (٣٣) خريطة (١٤) .

اما الفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) فقد سجلت اعلى نسبة في مستشفى الديوانية التعليمي ايضاً وبلغت (٦٤,٥%) من مجموع هذه الفئة العمرية المراجعة لمستشفيات المحافظة ، وبلغت نسبة الذكور منهم (٥١%) اما الاناث (٤٩%) من مجموع الفئة العمرية المراجعة للمستشفى. بينما سجلت مستشفى النسائية والأطفال التعليمي ادنى نسبة لنفس الفئة بلغت (٢,٦%) من مجموع المراجعين من هذه الفئة العمرية لمستشفيات المحافظة جدول (٣٣) خريطة (١٤)، وتعد هذه الفئة العمرية اقل فئة من حيث عدد المراجعين، إذ بلغ عددها (١٢٣٣١) مراجع/شهر في كافة مستشفيات المحافظة ، وهذا يرجع الى قلة اعداد هذه الفئة من مجموع سكان المحافظة .

اما عدد المراجعين الشهري بحسب نوع المراجعة للمستشفى يلاحظ من الجدول (٣٣) ان قسم الطوارئ احتل المرتبة الاولى إذ بلغ عدد المراجعين فيه (٣٦٥٥٥) مراجع/شهر ، بينما يأتي قسم الاستشارية بالمرتبة الثانية وبعدهم مراجعين بلغ (٢٤٨٧٩) مراجع/شهر ، بينما تشغل وحدة العلاج الطبيعي المرتبة الأخيرة ، إذ بلغ عدد المراجعين فيها (٨٦٨) مراجع/شهر في كافة مستشفيات المحافظة جدول (٣٣).

خامساً: العمليات الجراحية لمستشفيات محافظة القادسية:

بلغ عدد صالات العمليات في مستشفيات المحافظة (٣٥) صالة (١٥) صالة منها ضمن مستشفى الديوانية التعليمي و(٩) صالات في مستشفى النسائية والأطفال التعليمي و(٤) صالات في كل من مستشفى الشامية العام ومستشفى عفك العام و(٣) صالات في مستشفى الحمزة العام^(١). ويلاحظ من الجدول (٣٤) والخريطة (١٥) ان عدد العمليات الجراحية في عام ٢٠١٦ بلغ (٤٦٥٦٦) عملية لجميع مستشفيات المحافظة عدا مستشفى الحسين (٤) للأطفال ، لأنه تم افتتاحه حديثاً وهو غير مجهز بصالة للعمليات.

(١) دائرة صحة الديوانية ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

جدول (٣٤)

التوزيع العددي والنسبي للعمليات الجراحية بحسب درجة العملية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

اسم المستشفى	فوق الكبرى ^(*)		كبرى		وسطى		صغرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
م. الديوانية التعليمي	٣٨١٢	٣٤,٢	٣٠٥٥	٤٩	٦٩٤٠	٧٣	١٠٥٦٥	٥٤	٢٤٣٧٢	٥٢,٣
م. النسائية والأطفال	٦١١٥	٥٥	٢٢٩٣	٣٦,٧	٧٤٢	٧,٨	٦٣١٠	٣٢	١٥٤٦٠	٣٣,٢
م. عفك العام	١٠٨٢	٩,٧	٦٨١	١١	١٢٧٥	١٣,٣	٢٠٥٥	١٠,٤	٥٠٩٣	١١
م. الشامية العام	١٠٩	١	١٠٨	١,٧	٣٤٠	٣,٥	٤٢٥	٢,١	٩٨٢	٢,١
م. الحمزة العام	١٦	٠,١	١٠٤	١,٦	٢٣٥	٢,٤	٣٠٤	١,٥	٦٥٩	١,٤
المجموع	١١١٣٤	١٠٠	٦٢٤١	١٠٠	٩٥٣٢	١٠٠	١٩٦٥٩	١٠٠	٤٦٥٦٦	١٠٠

المصدر: اعتماداً على: (١) دائرة صحة الديوانية، مستشفى الديوانية التعليمي، وحدة الاحصاء الصحي، قسم العمليات الجراحية، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦. (٢) دائرة صحة الديوانية، مستشفى النسائية والأطفال، وحدة الاحصاء الصحي، قسم العمليات الجراحية، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦. (٣) دائرة صحة الديوانية، مستشفى عفك العام، وحدة الاحصاء الصحي، قسم العمليات الجراحية، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦. (٤) دائرة صحة الديوانية، مستشفى الشامية العام، وحدة الاحصاء الصحي، قسم العمليات الجراحية، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦. (٥) دائرة صحة الديوانية، مستشفى الحمزة العام، وحدة الاحصاء الصحي، قسم العمليات الجراحية، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦.

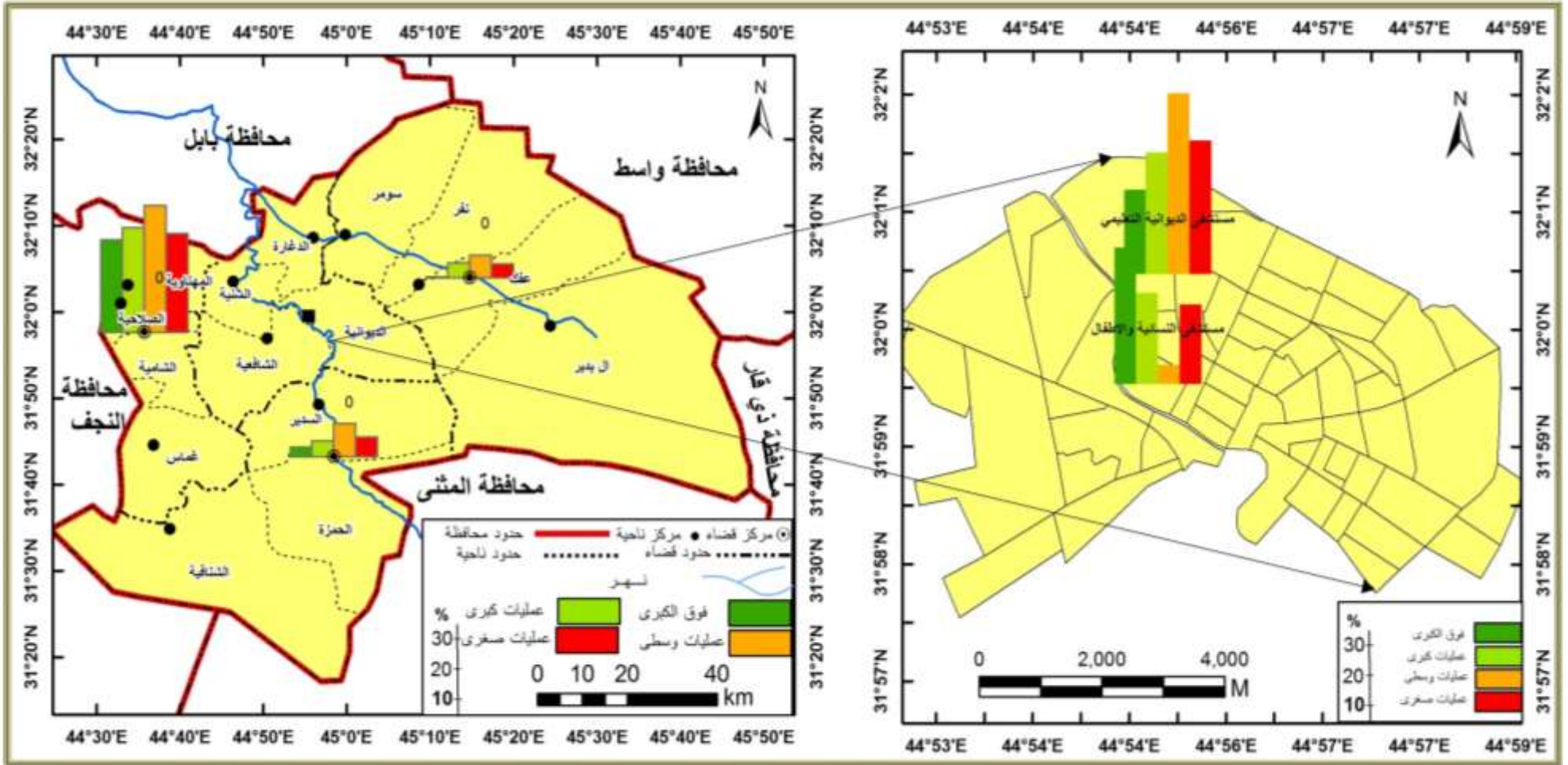
(*) يقصد بالعمليات فوق الكبرى فتح الاعضاء الرئيسية في الجسم مثل الدماغ والقلب والعمود الفقري او فتح اكثر من عضو في انا واحد اما الكبرى فهي اقل مستوى من العمليات فوق الكبرى اما الوسطى تكون اقل خطورة من النوعين السابقين والصغرى هي عمليات جراحية محدودة لا تدخل عميقاً في جسم الانسان.

وبلاحظ من الجدول (٣٤) خريطة (١٥) ان العمليات الجراحية توزعت على المستشفيات بشكل متفاوت، اذ يظهر ان مستشفى الديوانية التعليمي قد حظيت بأعلى عدد للعمليات، اذ شكلت نسبة (٥٢,٣%) من مجموع العمليات التي اجريت في كافة مستشفيات المحافظة، وذلك بسبب الامكانيات التي تتوافر فيها من حيث التخصصات الطبية وغرف العمليات المجهزة وتوافر الاجهزة الطبية الحديثة. ويعد مستشفى الديوانية التعليمي المستشفى الوحيد في المحافظة الذي تتنوع فيه العمليات الجراحية، اذ تتضمن الجراحة العامة، جراحة الانف والاذن والحنجرة، جراحة الكسور والعظام، جراحة المجاري البولية، جراحة الصدر والاورع الدموية، جراحة العيون، جراحة الجملة العصبية، الجراحة التجميلية (التقويمية)، بينما تاتي مستشفى النسائية والأطفال بالمرتبة الثانية بعدد العمليات الجراحية، اذ شكلت نسبة (٣٣,٢%) من مجموع العمليات في مستشفيات المحافظة، اما المرتبة الثالثة كانت لمستشفى الشامية العام، اذ شكلت نسبة (١١%) اما المرتبة الرابعة كانت لمستشفى الحمزة العام، اذ شكلت نسبة (٢,١%). في حين تأتي

مستشفى عفك العام بالمرتبة الاخيرة ، اذ شكلت نسبة (١,٤%) من مجموع العمليات في مستشفيات المحافظة وذلك بسبب عدم توافر التخصصات الطبية في هذه المستشفى ، فضلاً عن عدم توافر الاجهزة الطبية الحديثة في صالة العمليات لذلك اقتصرت العمليات فيه على العمليات القيصرية للولادة وجراحة الكسور والعظام .

خريطة (١٥)

التوزيع النسبي للعمليات الجراحية بحسب درجة العملية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٣٤) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

اما بالنسبة للعمليات الجراحية بحسب درجة العملية فهي ايضاً متفاوتة بين مستشفيات المحافظة ، اذ شكلت العمليات فوق الكبرى اعلى نسبة في مستشفى النسائية والاطفال وبلغت (٥٥%) من مجموع العمليات فوق الكبرى في مستشفيات المحافظة بواقع (٦١١٥) عملية ، وذلك لأنه المستشفى التخصصي الوحيد في المحافظة الذي يعنى بأمراض النساء والتوليد ، بينما بلغ ادنى عدد لها في مستشفى الحمزة العام اذ بلغ (١٦) عملية شكلت نسبة (٠,١%) ، اما العمليات الكبرى فقد سجلت اعلى نسبة في مستشفى الديوانية التعليمي اذ بلغت (٤٩%) بواقع (٣٠٥٥) عملية ، وادنى نسبة لها سجلت في مستشفى الحمزة العام ، إذ بلغت (١,٦%) بواقع (١٠٤) عملية ، في حين سجلت العمليات الوسطى اعلى نسبة في مستشفى الديوانية التعليمي ايضاً بلغت (٧٣%) بواقع (٦٩٤٠) عملية ، وادنى عدد سجلت في مستشفى الحمزة العام ايضاً بلغت (٢,٤%) بواقع (٢٣٥) عملية ، بينما سجلت العمليات الصغرى اعلى نسبة لها في مستشفى الديوانية التعليمي ايضاً بلغ (٥٤%) بواقع (١٠٥٦٥) عملية ، وادنى نسبة لها سجلت في مستشفى الحمزة العام ايضاً بلغ (١,٥%) بواقع (٣٠٤) عملية جدول (٣٤) خريطة (١٥).

سادساً: توزيع الملاكات الطبية والصحية والادارية في مستشفيات محافظة القادسية

يتكون فريق العمل في الصحة العامة من متخصصين في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية فالطبيب والمرمضة ومعاون الصحة ومهندس الصحة العامة والمتقف الصحي واخصائي التغذية واخصائي الاحصاء.. الخ جميعهم اعضاء في فريق واحد يعملون على الارتقاء بمستوى مهنة الصحة العامة ومجالاتها المختلفة ، ومن عوامل نجاح فريق الرعاية الصحية ايمان كل فرد من اعضاء الفريق بقيمة العمل الذي يؤديه كل منهم مما يجعل الجميع يعمل ككل متعاونين للوصول الى الهدف.^(١)

ويتضح من الجدول (٣٥) والخريطة (١٦) ان مجموع الملاكات الطبية والصحية والادارية في جميع مستشفيات المحافظة بلغ (٤٧٠٣) موظفاً توزعوا بواقع (٨٦٧) موظفاً للملاكات الطبية و(١٠٣٩) موظفاً للمهن الصحية و(٢١٥١) موظفاً للمهن التمريضية و(٦٤٦) موظفاً ادارياً، وللتعرف على اعداد الملاكات الطبية والصحية والادارية العاملة في مستشفيات المحافظة بحسب كل مستشفى سنوضحها كما يلي:

١. الاطباء :

بلغ عدد الاطباء العاملين في مستشفيات المحافظة (٦٤٣) طبيبياً ، وقد توزعوا على المستشفيات بشكل متباين ، اذ جاء مستشفى الديوانية التعليمي بالمرتبة الاولى بواقع (٣٢٩) طبيبياً، اذ شكلوا نسبة (٥١%) من مجموع الاطباء في مستشفيات المحافظة ، اما مستشفى النسائية والاطفال حلت بالمرتبة الثانية، اذ بلغ عدد الاطباء (١٦٧) طبيبياً وشكلوا نسبة (٢٦%)، اما المرتبة الثالثة كانت من نصيب مستشفى الشامية العام بواقع (٤٩) طبيبياً وشكل نسبة (٨%)، بينما جاء مستشفى عفك العام بالمرتبة الرابعة بواقع (٤١) طبيبياً وشكل نسبة (٦,٣%)، اما المرتبة الخامسة كانت لمستشفى الحمزة العام بواقع (٣٤) طبيبياً، وشكلت نسبة (٥,٢%). بينما كانت المرتبة الاخيرة من نصيب مستشفى الحسين (ع) للأطفال بواقع (٢٣) طبيبياً،

(١) سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان ، الصحة العامة والرعاية الصحية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٤ ، ص٤٦-

وشكل نسبة (٣,٥%) جدول (٣٥) خريطة (١٦) وذلك كما ذكرنا سابقاً لأنها من المستشفيات الحديثة في المحافظة.

جدول (٣٥) توزيع الملاكات الطبية والصحية والإدارية بحسب النسب المئوية في مستشفيات

محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

المستشفى	اطباء %	اطباء اسنان %	صيادلة %	نوي المهن الصحية %	نوي المهن التمريضية %	الاداريين والفنيين %
الديوانية التعليمي	٣٢٩	٥١	١٤٠,٣	٧٧	٣٦,٦	٣٤١
النسائية والاطفال	١٦٧	٢٦	١٤٠,٣	٦٠	٢٨,٥	٢٤٥
الحسين (ع) للاطفال	٢٣	٣,٥	-	١٥	٧,١	٨٣
عفك العام	٤١	٨	٢٨٠,٦	١٨	٨,٥	٧٧
الشامية العام	٤٩	٥,٢	٢١,٤	٢٨	١٣,٣	١٥٥
الحمزة العام	٣٤	٦,٣	٢١,٤	١٢	١٣,٣	١٣٨
المجموع	٦٤٣	١٠٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	١٠٣٩

المصدر : اعتمادا على : (١) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الديوانية التعليمي ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (٢) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى النسائية والاطفال ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (٣) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الحسين (ع) للاطفال ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (٤) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى عفك العام ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (٥) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الشامية العام ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ . (٦) دائرة صحة الديوانية ، مستشفى الحمزة العام ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٢. اطباء الاسنان :

بلغ عددهم (١٤) طبيباً موزعين بشكل متباين على مستشفيات المحافظة ، اذ جاء مستشفى عفك العام بالمرتبة الاولى بواقع (٤) اطباء شكلوا نسبة (٢٨,٦%) من مجموع اطباء الاسنان في مستشفيات المحافظة ، بينما جاء مستشفى الشامية العام ومستشفى الحمزة العام بالمرتبة الثانية بواقع (٣) اطباء لكل منهما ، اذ شكلوا نسبة (٢١,٤%) لكل منهما ، في حين جاء مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى النسائية والاطفال بالمرتبة الثالثة بواقع (٢) طبيباً لكل منهما جدول (٣٥) خريطة (١٦) وشكلوا نسبة (١٤,٣%) لكل منهما ، وتفترق مستشفى الحسين (ع) لأطباء الاسنان اذ لا يوجد فيها اطباء للأسنان .

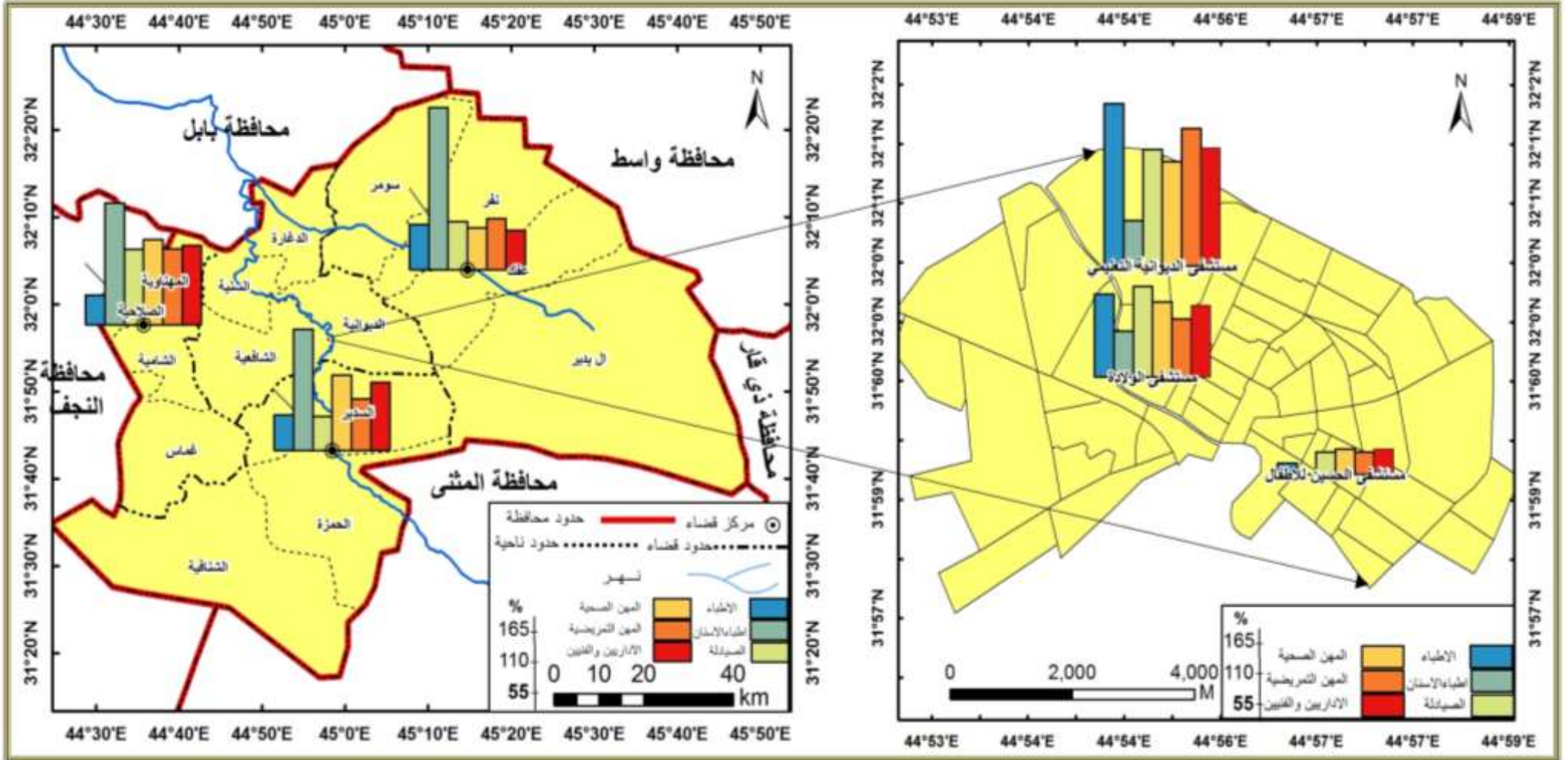
٣. الصيادلة :

بلغ مجموعهم (٢١٠) صيدلي موزعين بشكل متباين على مستشفيات المحافظة ، اذ جاء مستشفى الديوانية التعليمي بالمرتبة الاولى بواقع (٧٧) صيدلي شكلوا نسبة (٣٦,٦%) من مجموع الصيادلة في مستشفيات المحافظة ، بينما جاء مستشفى النسائية والاطفال بالمرتبة الثانية بواقع (٦٠) صيدلي ، شكلوا نسبة (٢٨,٥%) جدول (٣٥) خريطة (١٦) ، في حين جاء مستشفى الشامية العام بالمرتبة الثالثة بواقع

(٢٨) صيدلي ، شكلوا نسبة (١٣,٣%) وكانت المرتبة الرابعة من نصيب مستشفى عفك العام بواقع (١٨)
صيدلي وشكلوا نسبة (٨,٥%). بينما جاء مستشفى الحسين (ع) للأطفال بالمرتبة الخامسة بواقع (١٥)
صيدلي شكلوا نسبة (٧,١%) ، في حين كانت المرتبة الاخيرة من نصيب مستشفى الحمزة العام بواقع
(١٢) صيدلي وشكلوا نسبة (٦%) من مجموع الصيدلة في المحافظة .

خريطة (١٦)

التوزيع النسبي للملاكات الطبية والصحية والإدارية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٣٥) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠ اسم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

ويعود هذا التباين في اعداد الصيادلة بين مستشفيات المحافظة ، الى ان مستشفيات مركز قضاء الديوانية تتميز بسعة حجمها فضلاً عن تنوع الاختصاصات الطبية والاقسام الطبية المنتشرة فيها على العكس من مستشفيات مراكز الاقضية الاخرى ، التي تتصف بصغر حجمها وقلة تنوع اقسامها الطبية، فضلاً عن قلة اعدادها اذ تقتصر على مستشفى واحدة في كل مركز قضاء .

٤. ذوي المهن الصحية :

بلغ مجموعهم (١٠٣٩) موظفاً في جميع مستشفيات المحافظة ، اذ يتضح ان اعلى نسبة سجلت في مستشفى الديوانية التعليمي وبلغت (٣٢,٨%) من مجموع ذوي المهن الصحية في مستشفيات المحافظة بواقع (٣٤١) موظفاً جدول (٣٥) وخريطة (١٦)، بينما جاء مستشفى النسائية والاطفال بالمرتبة الثانية بواقع (٢٤٥) موظفاً شكلوا نسبة (٢٣,٥%) . وجاءت مستشفى الشامية العام بالمرتبة الثالثة بواقع (١٥٥) موظفاً شكلوا نسبة (١٥%) . بينما جاء مستشفى الحمزة العام بالمرتبة الرابعة بواقع (١٣٨) موظفاً شكلوا نسبة (١٣,٣%)، في حين كانت المرتبة الخامسة من نصيب مستشفى الحسين (ع) للأطفال بواقع (٨٣) موظفاً شكلوا نسبة (٨%)، وكانت المرتبة السادسة من نصيب مستشفى عفك العام بواقع (٧٧) موظفاً شكلوا نسبة (٧,٤%) .

٥. ذوي المهن التمريضية :

بلغ مجموعهم (٢١٥١) موظفاً توزعوا بشكل متفاوت على مستشفيات المحافظة ، اذ كانت المرتبة الاولى من نصيب مستشفى الديوانية التعليمي بواقع (٩٢٩) موظفاً شكلوا نسبة (٤٣,٢%) من مجموع ذوي المهن التمريضية في المحافظة ، بينما كانت المرتبة الثانية من نصيب مستشفى النسائية والاطفال بواقع (٣٩١) موظفاً شكلوا نسبة (١٨,٢%) ، في حين جاء مستشفى الشامية العام بالمرتبة الثالثة بواقع (٢٨٩) موظفاً شكلوا نسبة (١٣,٤%) وجاء مستشفى الحمزة العام بالمرتبة الرابعة بواقع (١٩٧) موظفاً شكلوا نسبة (٩,١%) ، في حين جاء مستشفى عفك العام بالمرتبة الخامسة بواقع (١٩٢) موظفاً شكلوا نسبة (٩%) . وكانت المرتبة الاخيرة من نصيب مستشفى الحسين (ع) للأطفال بواقع (١٥٣) موظفاً شكلوا نسبة (٧,١%) جدول (٣٥) خريطة (١٦) .

٦. الموظفين الاداريين والفنيين :

بلغ مجموعهم (٦٤٦) موظفاً توزعوا بشكل متباين في جميع مستشفيات المحافظة، اذ سجلت اعلى نسبة في مستشفى الديوانية التعليمي وبلغت (٣٧%) من مجموع الموظفين الاداريين والفنيين في مستشفيات المحافظة، في حين جاء مستشفى النسائية والاطفال بالمرتبة الثانية ، اذ بلغت نسبتها (٢٢,٤%) وكانت المرتبة الثالثة من نصيب مستشفى الشامية العام ، اذ شكلت نسبة (١٤%) بينما جاء مستشفى الحمزة العام بالمرتبة الرابعة وبلغت نسبتها (١٢%)، في حين جاء مستشفى الحسين (ع) للأطفال بالمرتبة الخامسة ، اذ بلغت نسبتها (٨%) في حين كانت المرتبة الاخيرة من نصيب مستشفى عفك العام وبلغت نسبتها (٧%) جدول (٣٥) خريطة (١٦) .

المبحث الثاني

التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية الصغيرة

أولاً: مراكز الرعاية الصحية الأولية

وضعت منظمة الصحة العالمية والعديد من الدول في عام ١٩٧٧ الخطط والسياسات من أجل تحقيق مستوى مقبول من خدمات الرعاية الصحية الأولية وعقدت المؤتمرات والندوات والدراسات ، وكان اشهر هذه المؤتمرات والذي اعتبرت بنوده الطريق لتحقيق الصحة للجميع مؤتمر (الماتا) الذي عقد في الاتحاد السوفيتي عام ١٩٨٧ وقد عرف المؤتمر الرعاية الصحية الأولية بأنها ((الرعاية الاساسية التي تتاح لأفراد المجتمعات بطرق واساليب يقبلونها ويقدرّون تحمل تكاليفها)).^(١) فالرعاية الصحية الأولية تؤكد على اهمية تعزيز الصحة واعتماد سلوكيات صحية غير منافية للصحة ، كما انها تعتمد على الوقاية من الأمراض قدر الامكان ، إضافة الى الرعاية العلاجية والتأهيلية.^(٢) وجدير بالذكر ان الرعاية الصحية لا تعني مجرد اتاحة الخدمات الصحية بل تعني ازالة العقبات القائمة في سبيل الصحة اي القضاء على سوء التغذية والجهل والمياه الملوثة والاسكان غير الصحي يمثل ما تعنى تماماً حل المشكلات الطبية البحتة.^(٣)

ان مراكز الرعاية الصحية الأولية هي المستوى الأول والأساسي لنظام الإحالة في النظام الصحي ، ففي حال وجدت ضرورة تقتضي إحالة المريض الى مستوى اعلى من الرعاية الصحية يحال المريض الى المستشفى وهي تمثل الرعاية الصحية ذات المرتبة الثانية .

١. توزيع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية بحسب الوحدات الإدارية في محافظة القادسية للعام

٢٠١٦ : يوجد في محافظة القادسية نوعان من مراكز الرعاية الصحية الأولية هما كالاتي :

أ. مراكز الرعاية الصحية الرئيسية : وهي مراكز صحية تنتشر على نطاق واسع في مراكز الأفضية والنواحي لتوفير الخدمات الصحية لجميع السكان دون صعوبة او تمييز وتكون مزودة بوحدة صغيرة مثل (وحدة المختبر ، وحدة الصيدلية، وحدة الرقابة الصحية ، وحدة الصحة المدرسية ، وحدة الولادة) وتدار هذه المراكز الصحية من قبل اطباء عامين.^(٤) ويخدم المركز الصحي الرئيسي الواحد حجم سكاني يتراوح من (١٠٠٠٠ - ٤٥٠٠٠) نسمة.^(٥)

ب. المراكز الصحية الفرعية : هي تلك المراكز الصحية التي تقدم خدمات صحية بسيطة لرعاية الأم والطفل والتحصين والخدمات العلاجية البسيطة وتنتشر هذه المراكز الصحية الفرعية في مراكز النواحي والقرى الكبيرة التابعة الى مراكز النواحي وتقدم الخدمة للمجتمع بحجم من (٣٠٠٠ - ١٠٠٠٠) نسمة.^(٦) ومن الملاحظ ان هذه المراكز الصحية تدار من قبل ذوي المهن الصحية معاوني الأطباء أو الممرضين

(١) صلاح محمود ذياب ، ادارة خدمات الرعاية الصحية ، دار الفكر للطباعة والنشر ، ط ١ ، ٢٠١٠ ، ص ١٧٨ .

(٢) محمد هيثم فياظ ، الادارة الصحية ، منظمة الصحة العالمية ، اكاديميا انترناشيونال ، ٢٠٠٧ ، ص ٧٩ .

(٣) محمد مدحت جابر ، فانتن محمد الينا ، الجغرافية الطبية ، مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٤ ، ص ٥١٩ .

(٤) فؤاد بن غضبان ، أنشطة الخدمات وادارتها الحضرية ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ط ١ ، ٢٠١٧ ، ص ٦٤ .

(٥) وزارة الصحة والبيئة ، دائرة الصحة العامة ، دليل مراكز الرعاية الصحية الأولية ، العامة ، شعبة ضمان الجودة ، ٢٠١٥ ، ص ٢ .

(٦) المصدر نفسه ، ص ٢ .

الذين يمتازون بقلّة الخبرة ولا تتوافر في هذه المراكز وحدات صحية كما موجود في مراكز الرعاية الصحية الرئيسية بل تقتصر على مدير المركز ومعاون صيدلي وممرض لزرق الأبر فقط ، لذلك فهي لا تؤدي الغرض المطلوب منها إذ يتم تحويل المرضى الى المستشفيات في مراكز الأقضية وقطع مسافات طويلة من اجل الحصول على الخدمات الصحية.(1)

وبلاحظ من الجدول(36) والخريطة (17) ان مجموع مراكز الرعاية الصحية الرئيسية في المحافظة (39) مركزاً صحياً شكلت نسبة (4,1%) من مجموع مراكز الرعاية الصحية الرئيسية في العراق.(2) وان اعلى نسبة للمراكز الصحية الرئيسية كان في قضاء الديوانية ، وذلك لوجود (21) مركزاً صحياً في القضاء من مجموع (39) مركزاً صحياً رئيسياً في المحافظة وشكلت نسبة (54%) من مجموع المراكز الصحية الرئيسية في المحافظة تتوزع بواقع (16) مركزاً صحياً ضمن مركز قضاء الديوانية و (2، 2، 1) مركزاً صحياً لكل من نواحي (السنية والشافعية والدغارة) على التوالي. وتقدم هذه المراكز الصحية خدماتها لكافة سكان المناطق الحضرية في القضاء والبالغ عددهم (446797) نسمة، اذ شكلوا نسبة (60,5%) من مجموع سكان المحافظة ، في حين ان قضاء الشامية تصدر المرتبة الثانية بواقع (7) مراكز صحية رئيسية شكلت نسبة (18%) من مجموع المراكز الصحية في المحافظة تتوزع بواقع (3، 2، 1، 1) مركزاً صحياً لكل من (مركز قضاء الشامية ، وناحية غماس ، وناحية المهناوية ، وناحية الصلاحية) على التوالي ، وتقدم خدماتها للسكان الحضر في القضاء والبالغ عددهم (106502) نسمة ، اذ شكلوا نسبة (14,4%) من مجموع السكان الحضر على مستوى المحافظة ، وان هذه المراكز الصحية موزعة بشكل غير متوازن مع عدد السكان في القضاء خاصة ضمن ناحية الصلاحية التي يوجد فيها مركزاً صحياً رئيسياً واحداً ، ولا يوجد فيها مركز صحي فرعي وهذا بالمقارنة مع اعداد السكان لهذه الناحية فانه يشكل ضغطاً على هذا المركز الوحيد الذي يقدم خدماته لسكان الحضر والريف في الوقت نفسه والبالغ مجموعهم (32288) نسمة ، وبالتالي قلة وقت المعاينة وعدم الدقة في تحديد نوع المرض ونوع العلاج المناسب، وهذا يؤدي الى انخفاض الكفاءة الكمية والنوعية للخدمات الصحية المقدمة للسكان في الناحية جدول (36) شكل (17).

اما المرتبة الثالثة كانت لقضاء عفك لوجود (6) مراكز صحية رئيسية في القضاء ، شكلت نسبة (15%) من مجموع المراكز الصحية الرئيسية في المحافظة موزعة بواقع (2، 1، 2، 1) مركزاً صحياً لكل من (مركز قضاء عفك ، وناحية نفر ، وناحية البدير ، وناحية سومر) على التوالي وتقدم خدماتها لكافة السكان الحضر في القضاء والبالغ عددهم (70855) نسمة والذين شكلوا نسبة (9,6%) من مجموع السكان الحضر في المحافظة. في حين جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الاخيرة لوجود (5) مراكز صحية رئيسية ، شكلت نسبة (13%) من مجموع مراكز الرعاية الصحية الرئيسية في المحافظة تتوزع بواقع (2، 1، 2) مركزاً صحياً لكل من (مركز قضاء الحمزة ، وناحية السدير ، وناحية الشنافية) على التوالي. وتقدم خدماتها للسكان الحضر ضمن القضاء والبالغ عددهم (115318) نسمة شكلوا نسبة (15,5%) من

(1) مقابلة شخصية مع الدكتور محمد حسين علي ، مدير قطاع الرعاية الصحية في قضاء الحمزة بتاريخ 21 / 6 / 2017

(2) وزارة الصحة والبيئة ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، اطار المؤسسات الصحية في العراق ، 2016 ، ص 25.

مجموع السكان الحضر في المحافظة. ونلاحظ ان عدد المراكز الصحية في الرئيسية في القضاء غير متوازن مع عدد السكان الكبير خاصة ضمن ناحية السدير التي يوجد فيها مركزاً رئيسياً واحداً. جدول (٣٦) شكل (١٧).

جدول (٣٦) التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية والفرعية وعدد السكان بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد السكان الحضر	%	عدد المراكز الصحية الرئيسية	%	عدد المراكز الصحية الفرعية	%	عدد سكان الريف	%	عدد المراكز الصحية الفرعية	%
م. ق. الديوانية	٤٠٣٧٢٦	٥٤,٦	١٦	٤١	٢	٣٣٦٤٨	١٠٠	٦,٢	٢	٥,١
ناحية السنية	١٠٩٣٩	١,٥	٢	٥,١	-	٣٥٠١٨	-	٦,٥	٢	٥,١
ناحية الشايفية	١١٦٠٦	١,٦	٢	٥,١	-	٣٩١١٥	-	٧,٢	٤	١٠,٢
ناحية الدغارة	٢٠٥٢٦	٢,٨	١	٢,٦	-	٤٤٨٥٧	-	٨,٣	٥	١٣,١
مجموع القضاء	٤٤٦٧٩٧	٦٠,٥	٢١	٥٤	٢	١٥٢٦٣٨	١٠٠	٢٨,٢	١٥	٣٨,٤
م. ق. عفك	٣٥٥٢٩	٤,٨	٢	٥,١	-	١٨٤١١	-	٣,٤	-	-
ناحية نفر	٤٢١٦	٠,٦	١	٢,٦	-	٢٠٥٤٣	-	٣,٨	٣	٧,٧
ناحية البدير	١٩٨٥١	٢,٧	٢	٥,١	-	٣٩٦١٩	-	٧,٣	٣	٧,٧
ناحية سومر	١١٢٥٩	١,٥	١	٢,٦	-	٢٨٩٨٠	-	٥,٤	٤	١٠,٢
مجموع القضاء	٧٠٨٥٥	٩,٦	٦	١٥	-	١٠٧٥٥٣	-	١٩,٩	١٠	٢٥,٦
م. ق. الشامية	٥٧٩٩٧	٧,٨	٣	٧,٧	-	٣٨٤٤٠	-	٧,١	٣	٧,٧
ناحية غماس	٣٤٦٨٣	٤,٧	٢	٥,١	-	٦٢٠١٢	-	١١,٥	٢	٥,١
ناحية المهناوية	١٠١٥٧	١,٤	١	٢,٦	-	٣٤٥٢٥	-	٦,٤	٢	٥,١
ناحية الصلاحية	٣٦٦٥	٠,٥	١	٢,٦	-	٢٨٦٢٣	-	٥,٣	-	-
مجموع القضاء	١٠٦٥٠٢	١٤,٤	٧	١٨	-	١٦٣٦٠٠	-	٣٠,٣	٧	١٨
م. ق. الحمزة	٨٦٧٢٧	١١,٧	٢	٥,١	-	٤٦٠١٦	-	٨,٥	١	٢,٦
ناحية السدير	٧٦٢٨	١	١	٢,٦	-	٣٤٩١٦	-	٦,٤	٢	٥,١

١٠,٢	٤	٦,٧	٣٦٤٢٩	-	-	٥,١	٢	٢,٨	٢٠٩٦٣	ناحية الشنافية
١٨	٧	٢١,٦	١١٧٣٦١	-	-	١٣	٥	١٥,٥	١١٥٣١٨	مجموع القضاء
١٠٠	٣٩	١٠٠	٥٤١١٥١	١٠٠	٢	١٠٠	٣٩	١٠٠	٧٣٩٤٧٢	مجموع المحافظة

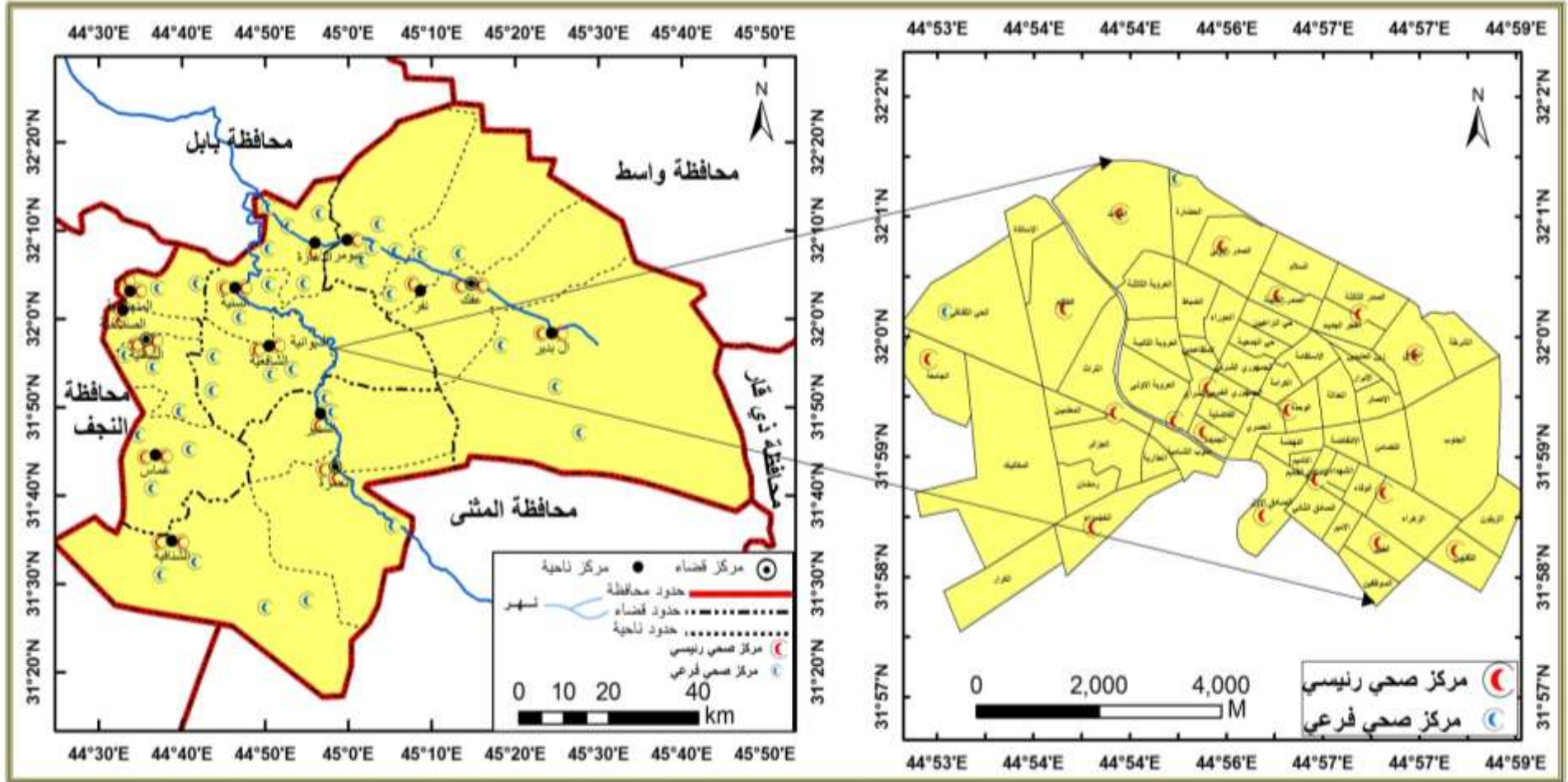
المصدر: (١) دائرة احصاء القادسية ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ (٢) بيانات الملحق رقم (٦)

اما مراكز الرعاية الصحية الاولية الفرعية ، فقد بلغ مجموعها في المحافظة ايضاً (٣٩) مركزاً صحياً فرعياً شكلت نسبة (٤,٨%) من مجموع مراكز الرعاية الصحية الفرعية في العراق.^(١) فكان لقضاء الديوانية اعلى نسبة إذ بلغت، (٣٨,٤%) لوجود (١٥) مركزاً صحياً فرعياً من مجموع (٣٩) مركزاً صحياً في المحافظة، جدول (٣٦) خريطة (١٧) يقع اثنان منها في مركز قضاء الديوانية الاول في جامعة القادسية ویدار من قبل طبيب والثاني يقع ضمن دائرة التسفيرات ویدار من قبل ذوي المهن الصحية.

(١) وزارة الصحة والبيئة ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، اطار المؤسسات الصحية ، ٢٠١٦ ، ص ٢٥ .

خريطة (١٧)

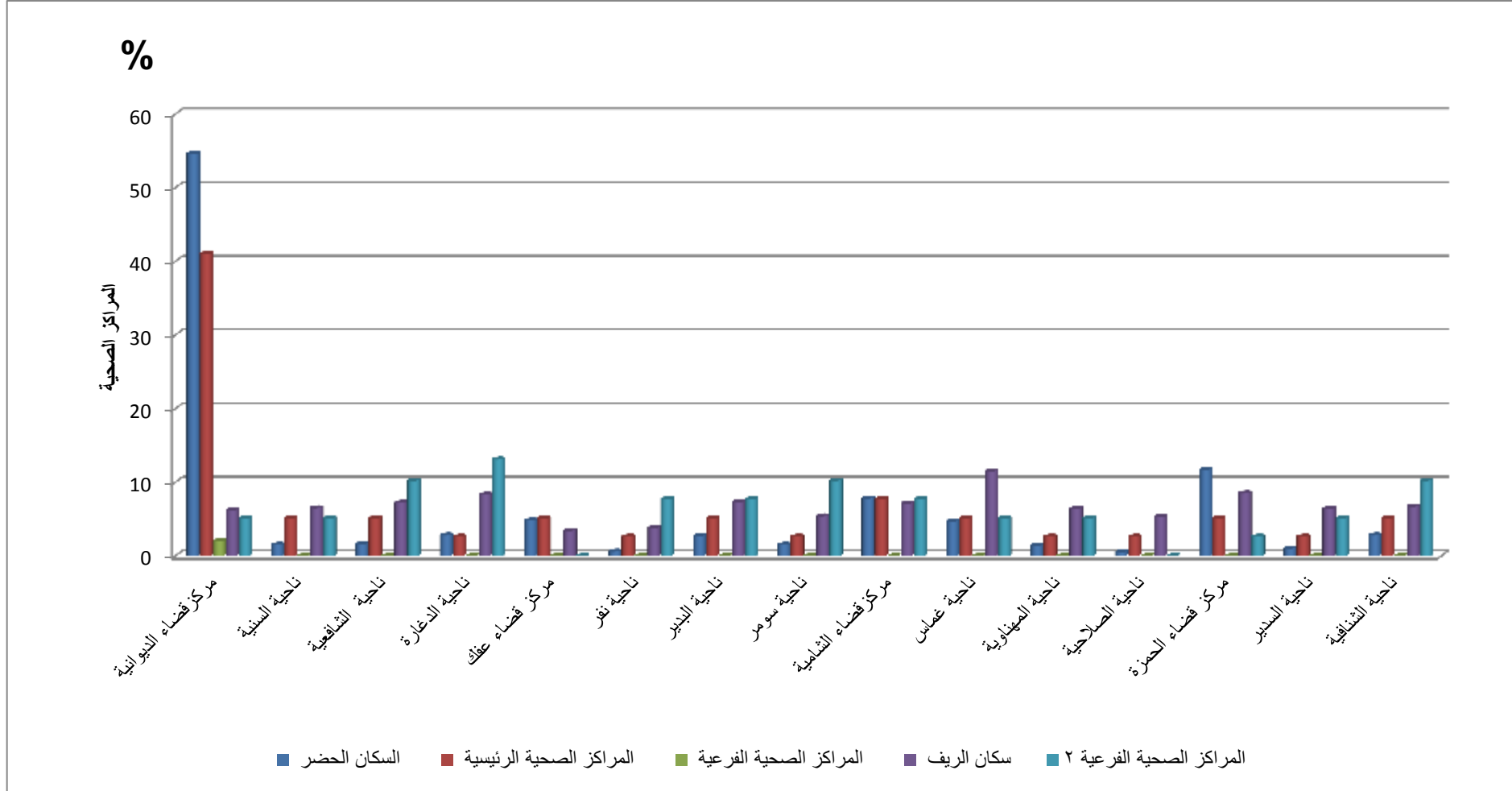
التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٣٦) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

شكل (١٧)

التوزيع النسبي للمراكز الصحية الاولية الرئيسية والفرعية بحسب الوحدات الإدارية والبيئة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : اعتماداً على بيانات الجدول (٣٦)

اما المراكز الصحية الفرعية الاخرى فهي موزعة على المناطق الريفية التابعة لقضاء الديوانية والبالغ عددها (١٣) مركزاً صحياً ، تتوزع بواقع (٢ ، ٢ ، ٤ ، ٥) مركزاً صحياً لكل من (مركز قضاء الديوانية ، ناحية السنية ، ناحية الشافعية ، ناحية الدغارة) على التوالي. وتقدم خدماتها لكافة سكان المناطق الريفية التابعة لقضاء الديوانية والبالغ عددهم (١٥٢٦٣٨) نسمة شكلوا نسبة (٢٨,٢%) من مجموع سكان الريف في المحافظة جدول (٣٦) شكل (١٧)، يليه قضاء عفك ب(١٠) مراكز صحية فرعية شكلت نسبة (٢٥,٦%) موزعة جميعها ضمن المناطق الريفية التابعة لنواحي قضاء عفك بواقع (٣ ، ٣ ، ٤) مركزاً صحياً لكل من (ناحية نفر، ناحية البدير، ناحية سومر) على التوالي ولا يوجد مركز صحي فرعي ضمن مركز قضاء عفك مما يضطر سكان الارياف الى قطع مسافات طويلة للوصول الى المراكز الصحية في مركز القضاء وبلغ عدد سكان المناطق الريفية التي تقدم لهم هذه المراكز الصحية خدماتها (١٠٧٥٥٣) نسمة شكلوا نسبة (١٩,٩%) من مجموع سكان الريف في المحافظة جدول (٣٦) شكل (١٧).

اما قضاء الشامية فيوجد فيه (٧) مراكز صحية فرعية تتوزع ضمن المناطق الريفية في قضاء الشامية بواقع (٣ ، ٢ ، ٢) مركزاً صحياً لكل من (مركز قضاء الشامية ، ناحية غماس ، ناحية المهناوية) على التوالي ، اما ناحية الصلاحية لا يوجد فيها مركز صحي فرعي بل يوجد مركز صحي رئيسي واحد فقط وبلغ عدد سكان الريف المخدمين بهذه المراكز الصحية (١٦٣٦٠٠) نسمة شكلوا نسبة (٣٠,٣%) من مجموع سكان الريف في المحافظة وهي اعلى نسبة للسكان الريف على مستوى المحافظة، وعند مقارنة عدد المراكز الصحية الفرعية مع عدد السكان نلاحظ انعدام التوازن بينهم ، اما قضاء الحمزة فيوجد فيه ايضاً (٧) مراكز صحية فرعية موزعة على المناطق الريفية التابعة لقضاء الحمزة موزعة بواقع (١ ، ٢ ، ٤) مركزاً صحياً لكل من (مركز قضاء الحمزة ، ناحية السدير ، ناحية الشنافية) على التوالي. وتقدم خدماتها لكافة سكان المناطق الريفية ضمن القضاء والبالغ عددهم (١١٧٣٦١) نسمة شكلوا نسبة (٢١,٦%) من مجموع نسبة سكان الريف على مستوى المحافظة جدول (٣٦) شكل (١٧).

ومن خلال استعراض حجم السكان بالمقارنة مع عدد المراكز الصحية الرئيسية والفرعية ، نلاحظ عدم وجود توازن بين الحجم السكاني والمراكز الصحية بحسب المعايير المحلية، وعند مقارنة عدد المراكز الصحية في المحافظة مع عدد المراكز الصحية الاولية في محافظة ذي قار ، نجد ان محافظة ذي قار يوجد فيها (١١٧) مركزاً صحياً (٥٢) مركزاً صحياً رئيسياً و (٦٥) مركزاً صحياً فرعياً^(١). لذلك يتوجب انشاء مراكز صحية رئيسية جديدة في المحافظة يتم توزيعها على مستوى النواحي والمناطق الحضرية والريفية التابعة لها لغرض توفير الخدمات الصحية لكافة سكان المحافظة .

٢. معدل المراجعين الشهري لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة القادسية :

بلغ معدل المراجعين الشهري لمراكز الرعاية الصحية الاولية في محافظة القادسية (١٥٧٠٦١) مراجع/شهر، ومن خلال جدول (٣٧) والشكل (١٨) نلاحظ التباين في اعداد المراجعين خلال الشهر حسب القطاعات الصحية وحسب الفئات العمرية العريضة (اقل من ١٤ سنة) و(١٥-٦٤ سنة) و(٦٥

(١) عباس هجول كيطان ، مصدر سابق ، ص٨٨.

فاكثر)، إذ نلاحظ ان العدد الاكبر من المراجعين كان لقطاع الديوانية الاول للرعاية الصحية ، اذ بلغ (٤٥٧٤٤) مراجع/شهر شكلوا نسبة (٢٩%) من مجموع المراجعين في المحافظة بلغت نسبة الذكور منهم (٤٦%) اما الاناث (٥٤%). ويعود السبب في ارتفاع اعداد المراجعين في هذا القطاع للكثافة السكانية العالية في قضاء الديوانية. اما المرتبة الثانية فكانت لقطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية ، إذ بلغ عدد المراجعين (٤٤٠٣٥) مراجع/شهر شكلت نسبة (٢٨%) بلغت نسبة الذكور منهم (٤٤%) اما الاناث (٥٦%)، في حين جاء قطاع الشامية للرعاية الصحية الاولى بالمرتبة الثالثة بعدد مراجعين بلغ (٣١٣٠٣) مراجع/شهر وبنسبة بلغت (٢٠%) بلغت نسبة الذكور منهم (٤٨%) اما الاناث (٥٢%)، وجاء في المرتبة الرابعة قطاع الحمزة للرعاية الصحية الاولى بعدد مراجعين بلغ (٢٠٤٥٩) مراجع/شهر بنسبة بلغت (١٣%) بلغت نسبة الذكور منهم (٤٤%) اما الاناث (٥٦%) من مجموع المراجعين للقطاع. في حين جاء قطاع عفك للرعاية الصحية الاولى بالمرتبة الاخيرة بعدد مراجعين بلغ (١٥٥٢٢) مراجع/شهر بنسبة بلغت (١٠%) بلغت نسبة الذكور منهم (٤٧%) اما الاناث (٥٣%) جدول (٣٧) شكل (١٨).

أما بالنسبة لمعدل المراجعين حسب الفئات العمرية نلاحظ ان الفئة (اقل من ١٤ سنة) سجلت اعلى نسبة في قطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية الاولى وبلغت نسبتها (٤٩%) من مجموع المراجعين للقطاع وبمعدل مراجعين بلغ (٢١٤١٢) مراجع/شهر بلغت نسبة الذكور منهم (٤٧%) اما الاناث (٥٣%) في حين جاء قطاع عفك بالمرتبة الاخيرة بنسبة بلغت (٤٤%) من مجموع المراجعين للقطاع بلغت نسبة الذكور منهم (٤٥,٦%) اما الاناث (٤٢,٣%) اما الفئة العمرية الثانية من (١٥-٦٤ سنة) سجلت اعلى نسبة في قطاع الديوانية الاول ، إذ بلغت (٥٨%) من مجموع المراجعين في القطاع بمعدل مراجعين بلغ (٢٦٣٧٧) مراجع/شهر بلغت نسبة الذكور منها (٤٤%) اما الاناث (٥٦%) ، في حين جاء قطاع عفك بالمرتبة الاخيرة بنسبة بلغت (٥٠%) من مجموع مراجعين القطاع وبمعدل مراجعين (٧٨٤١) مراجع/شهر بلغت نسبة الذكور منهم (٤٤%) اما الاناث (٥٦%) .

اما الفئة العمرية الثالثة (٦٥ فأكثر) سجلت اعلى نسبة في قطاع الديوانية الثاني بمعدل مراجعين بلغ (٢٣١١) مراجع/شهر شكلوا نسبة (٥%) من مجموع المراجعين في القطاع في حين جاء قطاع الحمزة بالمرتبة الاخيرة بمعدل مراجعين بلغ (٤٣٧) مراجع/شهر وبنسبة بلغت (٣%) من مجموع المراجعين في القطاع جدول (٣٧) شكل (١٨) .

ومما سبق نلاحظ ارتفاع اعداد المراجعين للفئات العمرية العريضة فئة (اقل من ١٤) و(١٥-٦٤) سنة في كافة القطاعات الصحية في المحافظة ، ويعود السبب في ذلك ان الفئة الاولى تضم فئة صغار السن الذين يراجعون المراكز الصحية بشكل دوري من اجل التطعيم والحصول على اللقاحات المطلوبة . والتي يتم تزويدها بها عن طريق وحدة رعاية الطفل من خلال استمارة تنظم لكل طفل .

جدول (٣٧) معدل المراجعين الشهري بحسب القطاعات الصحية والفئات العمرية والجنس لمراكز الرعاية الصحية الاولية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

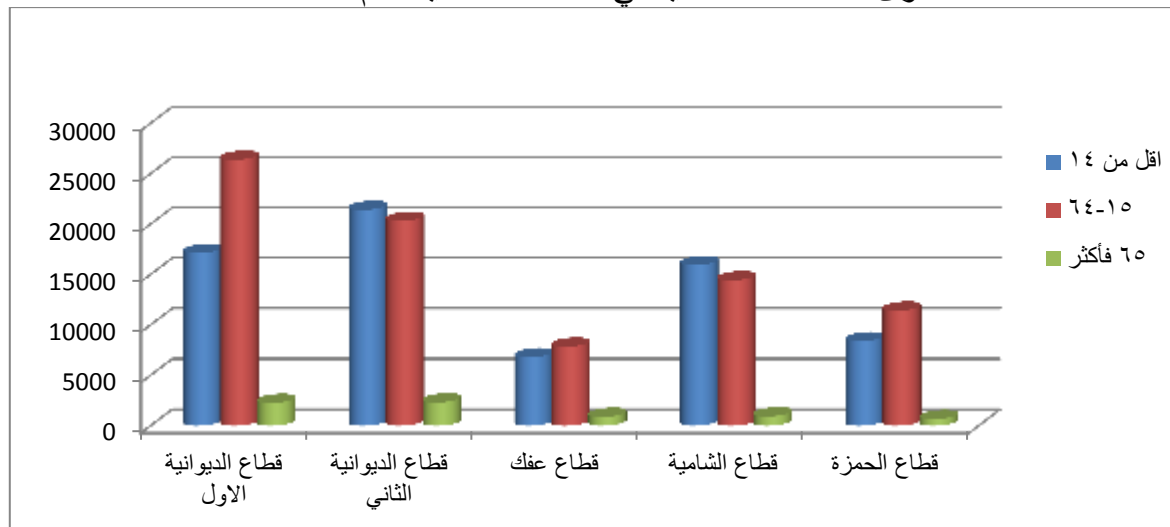
القطاع	الفئات العمرية	جنس المراجعة			المجموع	%	%
		ذكور	%	اناث			
الديوانية الاول	اقل من ١٥	٨٤٥٠	٤٠	٨٦٧٧	٣٥,٣	٣٧	١٧١٢٧
	١٥-٦٤	١١٥٥٣	٥٤,٥	١٤٨٢٤	٦٠,٣	٥٨	٢٦٣٧٧
	٦٥ فأكثر	١١٧٨	٥,٥	١٠٧٨	٤,٤	٥	٢٢٥٦
المجموع		٢١١٨١	٤٦	٢٤٥٦٣	٥٤	١٠٠	٤٥٧٤٤
الديوانية الثاني	اقل من ١٥	١٠٠٦٥	٥٢,٤	١١٣٤٧	٤٥,٧	٤٩	٢١٤١٢
	١٥-٦٤	٧٨٩٤	٤١,١	١٢٤١٨	٥٠	٤٦	٢٠٣١٢
	٦٥ فأكثر	١٢٣٢	٦,٥	١٠٧٩	٤,٣	٥	٢٣١١
المجموع		١٩١٩١	٤٤	٢٤٨٤٤	٥٦	١٠٠	٤٤٠٣٥
عفك	اقل من ١٥	٣٣٠٤	٤٥,٦	٣٤٩٩	٤٢,٣	٤٤	٦٨٠٣
	١٥-٦٤	٣٤٥٠	٤٧,٦	٤٣٩١	٥٣	٥٠,٥	٧٨٤١
	٦٥ فأكثر	٤٩٠	٦,٨	٣٨٨	٤,٧	٥,٥	٨٧٨
المجموع		٧٢٤٤	٤٧	٨٢٧٨	٥٣	١٠٠	١٥٥٢٢
الشامية	اقل من ١٥	٧٥٩٩	٥١	٨٣٤٠	٥١	٥١	١٥٩٣٩
	١٥-٦٤	٦٧٧١	٤٥,٤	٧٦٥٦	٤٧	٤٦	١٤٤٢٧
	٦٥ فأكثر	٥٤٠	٣,٦	٣٩٧	٢	٣	٩٣٧
المجموع		١٤٩١٠	٤٨	١٦٣٩٣	٥٢	١٠٠	٣١٣٠٣
الحمزة	اقل من ١٥	٣٧٥٤	٤٢	٤٦٣٥	٤٠	٤١	٨٣٨٩
	١٥-٦٤	٤٧٧٠	٥٤	٦٦٤٦	٥٧	٥٦	١١٤١٦
	٦٥ فأكثر	٣٢٧	٤	٣٢٧	٣	٣	٦٥٤

المجموع	٨٨٥١	٤٤	١١٦٠٨	٥٦	٢٠٤٥٩	١٠٠
المجموع الكلي	٧١٣٧٧	٤٥	٨٥٦٨٦	٥٥	١٥٧٠٦٣	١٠٠

المصدر : (١) قطاع الديوانية الاول للرعاية الصحية الاولية ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ ، (٢) قطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية الاولية ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ ، (٣) قطاع الرعاية الصحية الاولية في قضاء عفك ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ ، (٤) قطاع الرعاية الصحية الاولية في قضاء الشامية ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ ، (٥) قطاع الرعاية الصحية الاولية في قضاء الحمزة ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦

اما الفئة العمرية الثانية (١٥-٦٤) سنة ايضاً تسجل نسب عالية في كافة قطاعات المحافظة ويلاحظ زيادة اعداد الاناث على اعداد الذكور، وذلك بسبب مراجعة النساء الحوامل لهذه المراكز للحصول على التطعيم ولعرض الفحص الدوري للحوامل الذي يتضمن التحاليل الخاصة بالحوامل والفحص بجهاز السونار، اما الفئة الاخيرة (٦٥ فأكثر) سنة فهي سجلت نسب منخفضة بالمقارنة مع الفئات الاخرى ويعود السبب في ذلك لقلّة الكثافة السكانية لهذه الفئة العمرية في المحافظة.

شكل (١٨) معدل المراجعين الشهري بحسب الفئات العمرية لمراكز الرعاية الصحية على مستوى القطاعات الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة بالاعتماد على جدول (٣٧)

٣. توزيع الملاكات الطبية والصحية والادارية في المحافظة :

بلغ مجموع الملاكات الطبية والصحية والادارية العاملون في مراكز الرعاية الصحية الاولية في محافظة القادسية (٣٦٢٢٩) موظفاً ، توزعوا بواقع (٢٩١) موظفاً للملاكات الطبية و(١٤٤٨) موظفاً للمهن الصحية و(١٦٠٦) موظفاً للمهن التمريضية و (٢٨٤) موظفاً ادارياً. جدول (٣٨) خريطة (١٨) وللتعرف على الملاكات الطبية والصحية والادارية في مراكز الرعاية الصحية الاولية يتم دراستها حسب القطاعات الصحية في المحافظة وعلى النحو الاتي :

أ. **الأطباء** : بلغ مجموع الاطباء العاملين في مراكز الرعاية الصحية الاولية في محافظة القادسية (١٤٦) طبيبياً ، موزعين بشكل متباين بين القطاعات الصحية في المحافظة ، ويتوزع الأطباء فقط على مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في المحافظة بأستثناء المركز الصحي الفرعي في الجامعة ففيه طبيب واحد فقط . اما مراكز الرعاية الصحية الاولية الفرعية فهي تدار من قبل ذوي المهن الصحية .

يلاحظ من جدول (٣٨) وخريطة (١٨) ان النسبة الاعلى من الكوادر الطبية سجلت في قطاع الديوانية الاول للرعاية الصحية وبلغت (٣٢,١%) من مجموع الاطباء في المراكز الصحية الرئيسية في المحافظة بواقع (٤٧) طبيبياً ، في حين جاء قطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية الاولية بالمرتبة الثانية ، إذ شكل نسبة (٢٤,٦%) بواقع (٣٦) طبيبياً ، اما المرتبة الثالثة كانت لقطاع الشامية ، إذ بلغت نسبة (٢٠%) بواقع (٢٩) طبيبياً ، بينما جاء قطاع عفك بالمرتبة الرابعة إذ شكل نسبة (١٢,٣%) بواقع (١٨) طبيبياً اما المرتبة الاخيرة فكانت لقطاع الحمزة إذ شكل نسبة (١١%) بواقع (١٦) طبيبياً .

ب. **اطباء الاسنان** : بلغ عددهم (٧٧) طبيبياً موزعين على القطاعات الصحية بشكل متباين ، إذ سجلت اعلى نسبة في قطاع الديوانية الاول للرعاية الصحية الاولية وبلغت (٢٧%) من مجموع اطباء الاسنان العاملين في المراكز الصحية الرئيسية بواقع (٢١) طبيبياً ، في حين جاء قطاع الديوانية الثاني بالمرتبة الثانية ، إذ بلغت نسبته (٢٦%) بواقع (٢٠) طبيبياً ، اما المرتبة الثالثة فكانت لقطاع الشامية ، إذ شكل نسبة (١٨%) بواقع (١٤) طبيبياً بينما جاء قطاع الحمزة بالمرتبة الرابعة بنسبة (١٦%) في حين كانت المرتبة الأخيرة لقطاع عفك ، إذ شكلت نسبة (١٣%) من مجموع اطباء الاسنان العاملين في مراكز الرعاية الصحية الرئيسية جدول (٣٨) خريطة (١٨).

ج. **الصيدالدة** : بلغ مجموعهم (٦٨) صيدلياً موزعين بشكل متباين على القطاعات الصحية في المحافظة. إذ كانت النسبة الأعلى لقطاع الديوانية الأول وبلغت (٣٢,٣%) من مجموع الصيدالدة العاملين في مراكز الرعاية الصحية الرئيسية في المحافظة ، في حين جاء قطاع عفك بالمرتبة الثانية ، إذ شكل نسبة (٢٩,٤%) بواقع (٢٠) صيدلياً ، اما قطاع الديوانية الثاني جاء بالمرتبة الثالثة ، إذ بلغت نسبة (١٦,١%) بينما كانت المرتبة الرابعة لقطاع الحمزة وبلغت (١٣,٢%) ، اما المرتبة الأخيرة كانت لقطاع الشامية ، إذ شكل نسبة (٩%) بواقع (٦) صيدالدة جدول (٣٨) خريطة (١٨) .

د. **ذوي المهن الصحية**: وهم الفئة المساعدة للأطباء في تقديم الخدمات الصحية لان عملية تقديم الخدمات الصحية لا يقتصر على الفحص واعطاء العلاج وانما تمر بعدة مراحل ابتداءً من التشخيص والتحليلات المختبرية والاشعة والتضديد وانتهاءً بمتابعة المرضى الراقدين^(١). وقد بلغ مجموعهم (١٤٤٨) موظفاً سجلت النسبة الاعلى منهم في قطاع الديوانية الثاني ، وبلغت (٢٦%) من مجموع ذوي المهن الصحية العاملين في مراكز الرعاية الصحية الرئيسية في المحافظة بواقع (٣٧٧) موظفاً ، في حين جاء قطاع الديوانية الاول بالمرتبة الثانية ، إذ شكل نسبة (٢٣%). اما قطاع الشامية فقد جاء بالمرتبة الثالثة ، إذ

(١) وزارة الصحة والبيئة ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، اطار المؤسسات الصحية ، ٢٠١٦ ، ص ٣٥ .

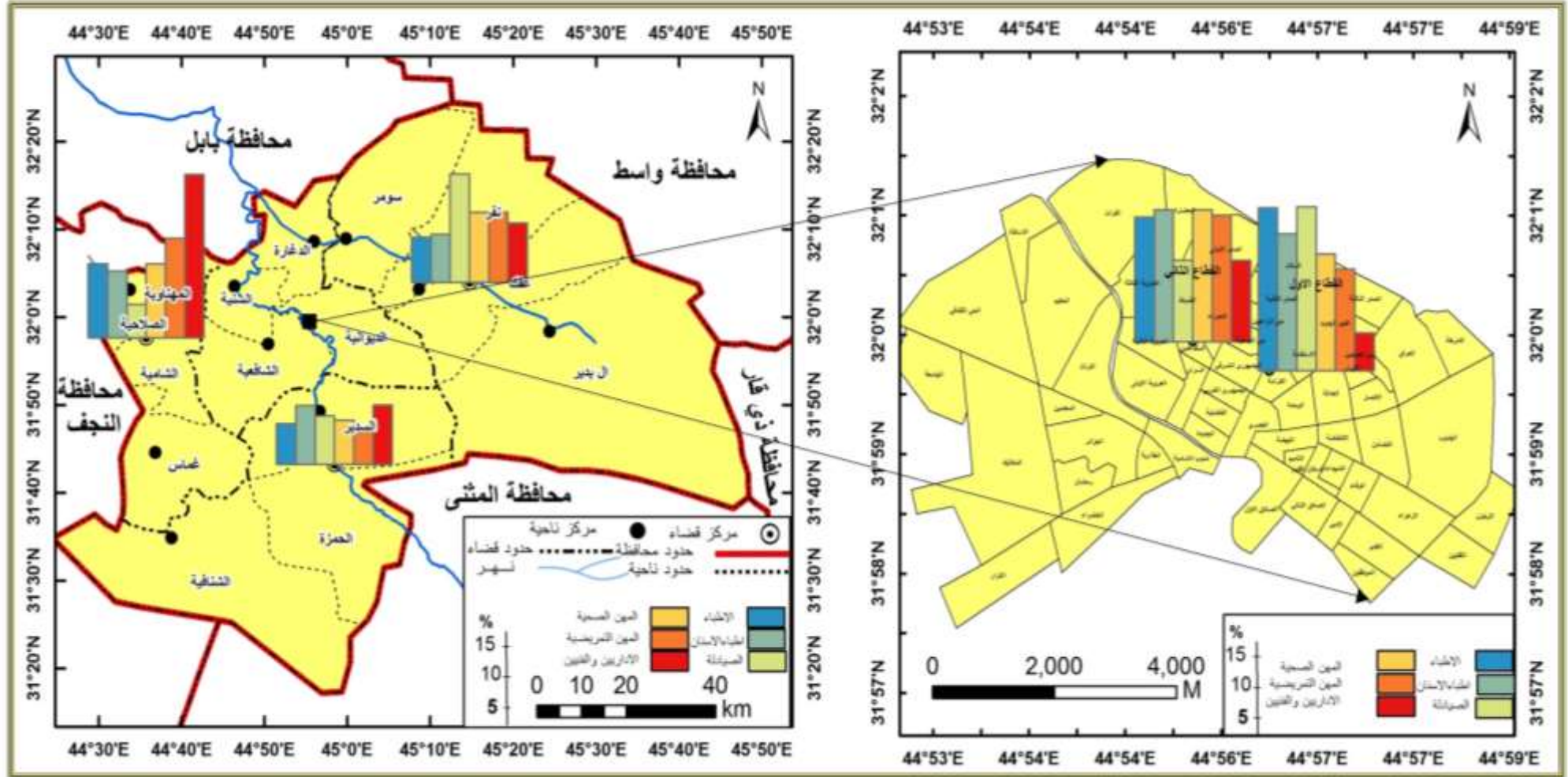
شكل نسبة (٢٠%) في حين جاء قطاع عفاك بالمرتبة الرابعة وبلغت نسبته (١٩%) ، اما المرتبة الاخيرة كانت لقطاع الحمزة وبلغت نسبة (١٢%) بواقع (١٧٢) موظفاً جدول (٣٨) خريطة (١٨) .
 جدول (٣٨) توزيع الملاكات الطبية والصحية والادارية بحسب النسب المئوية للقطاعات الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

القطاع الصحي	اطباء	%	اطباء الاسنان	%	الصيدالة	%	ذوي المهن الصحية	%	ذوي المهن التمريضية	%	الإداريين	%
الديوانية الاولى	٤٧	٣٢,١	٢١	٢٧	٢٢	٣٢,٣	٣٣٥	٢٣	٣١٨	٢٠	٢١	٧,٤
الديوانية الثاني	٣٦	٢٤,٦	٢٠	٢٦	١١	١٦,١	٣٧٧	٢٦	٤٠٠	٢٥	٤٥	١٦,١
عفاك	١٨	١٢,٣	١٠	١٣	٢٠	٢٩,٤	٢٧٦	١٩	٣١٢	١٩	٤٦	١٦,١
الشامية	٢٩	٢٠	١٤	١٨	٦	٩	٢٨٨	٢٠	٤٢٧	٢٧	١٢٦	٤٤,٣
الحمزة	١٦	١١	١٢	١٦	٩	١٣,٢	١٧٢	١٢	١٤٩	٩	٤٦	١٦,١
المجموع	١٤٦	١٠٠	٧٧	١٠٠	٦٨	١٠٠	١٤٤٨	١٠٠	١٦٠٦	١٠٠	٢٨٤	١٠٠

المصدر: الباحثة اعتماداً على ملحق رقم (٧)

خريطة (١٨)

التوزيع النسبي للملاكات الطبية والصحية والادارية للقطاعات الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٣٨) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

هـ. **نوبي المهن التمريضية** : يتضح من جدول (٣٨) خريطة (١٨) ان مجموعهم بلغ (١٦٠٦) موظفاً. سجل قطاع الشامية النسبة الاعلى ، إذ بلغت (٢٧%) في حين جاء قطاع الديوانية الثاني بالمرتبة الثانية، إذ شكل نسبة (٢٥%) اما المرتبة الثالثة كانت لقطاع الديوانية الاول ، إذ بلغت نسبته (٢٠%) في حين جاء قطاع عفاك بالمرتبة الرابعة وشكل نسبة مقدارها (١٩%) ، بينما كانت المرتبة الأخيرة لقطاع الحمزة وبلغت (٩%).

و. **الموظفين الإداريين والفنيين**: بلغ مجموعهم (٢٨٤) موظفاً موزعين بشكل متباين بين القطاعات الصحية في المحافظة ، إذ سجلت اعلى نسبة منهم في قطاع الشامية وبلغت (٤٤,٣%) بواقع (١٢٦) موظفاً في حين جاء كل من قطاع الديوانية الثاني وقطاع عفاك وقطاع الحمزة بالمرتبة الثانية ، إذ شكلت نسبة (١٦,١%) لكل منهم على التوالي اما المرتبة الاخيرة كانت لقطاع الديوانية الاول ، إذ شكل نسبة (٧,٤%) جدول (٣٨) خريطة (١٨).

ثانياً: المراكز الصحية التخصصية

تهتم هذه المراكز بمعالجة نوع معين من الأمراض وفقاً لتخصصها الطبي ، وهذا النوع من المراكز يعد اكثر كفاءة من المستشفيات العامة لأنه يركز على نوع معين من التخصص ويتم توفير كل ما يتعلق به كما ان توزيع المهام بهذه الطريقة يقلل من زحمة المترددين في المستشفيات العامة ، والتي قد تزيد في انتشار الامراض المعدية بسبب الزحمة والتجمع في مكان واحد.^(١) ويوجد في محافظة القادسية (١٠) مراكز تخصصية جدول (٣٩) وخريطة (١٩) ، تتوزع جميعها في مركز قضاء الديوانية ويوجد غالبيتها ضمن مستشفى الديوانية التعليمي ، إذ تم استقطاع جزء من المساحات الخضراء في المستشفى من اجل انشاء هذه المراكز التخصصية ، بينما تخلو بقية الوحدات الادارية في المحافظة من اي نوع من المراكز التخصصية.

أ. التوزيع المكاني للمراكز الصحية التخصصية :

يتضح من الجدول (٣٩) والخريطة (١٩) ان عدد المراكز التخصصية في المحافظة بلغ (١٠) مراكز تخصصية بلغت نسبتها (٧,١%) من مجموع المراكز التخصصية الموجودة في القطر والبالغ عددها (١٤٠) مركز تخصصي.^(٢) وسيتم عرضها بشكل مفصل كما يلي:

١. المركز التخصصي للأمراض الصدرية :

يقع في مركز قضاء الديوانية ، ويعد من اقدم المراكز الصحية التخصصية في محافظة القادسية ، إذ افتتح في عام ١٩٦١ وذلك بسبب انتشار الأمراض الصدرية المعدية بشكل كبير في المحافظة ومنها مرض التدرن الرئوي والريو والتهاب القصبات ، وتبلغ مساحته (٢٥٠٠ م^٢) وشكلت نسبته (٨%) من مجموع مساحة المراكز التخصصية في المحافظة، وان هذه النوع من المراكز التخصصية يجب ان يكون

(١) فؤاد بن غضبان ، جغرافية الخدمات ، مصدر سابق ، ص ١١٩.

(٢) وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، التقرير الأحصائي السنوي ، جدول (٥-٢) ، ٢٠١٦ ، ص ١٠٤.

موقعه يتميز بنقاء الهواء والبيئة النظيفة القريبة من ضفاف الانهار والمناطق الخضراء.^(١) ألا ان هذا المركز يوجد في مركز مدينة الديوانية المكتظ بالمناطق السكنية والازدحامات المرورية.

جدول (٣٩) التوزيع المكاني للمراكز الصحية التخصصية والمساحة في محافظة

القادسية لعام ٢٠١٦

ت	اسم المركز التخصصي	الموقع	المساحة م ^٢ /	نسبة المساحة %	سنة الانشاء
١	المركز التخصصي للأمراض الصدرية	ديوانية / حي الزعيم	٢٥٠٠	٨	١٩٦١
٢	المركز التخصصي الاول لطب الاسنان	ديوانية / حي / السراي	٢٠٠٠	٦,٤	١٩٨٥
٣	المركز التخصصي لأمراض الدم الوراثية (انثلاسيما)	ديوانية / العروبة الاولى	٥٠٠٠	١٦,١	٢٠٠٩
٤	مركز امراض الغدد الصم والسكري	مستشفى الديوانية العام	٦٦٠٠	٢١,٣	٢٠٠٩
٥	مركز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وورشه الأطراف الصناعية	مستشفى الديوانية العام	٤٧٥٠	١٥,٣	٢٠١١
٦	المركز التخصصي لقسطة القلب	ديوانية / المعسكر القديم	٢٥٠٠	٨	٢٠١٣
٧	مركز تفتيت الحصى	مستشفى الديوانية العام	٣٥٠٠	١١,٣	٢٠١٣
٨	المركز التخصصي للعيون	مستشفى الديوانية العام	٢٠٠٠	٦,٤	٢٠١٣
٩	المركز التخصصي للحروق	ديوانية / المعسكر القديم	١٢٠٠	٣,٨	٢٠١٤
١٠	المركز التخصصي الثاني لطب الاسنان	ديوانية / حي الجديدة	١٠٠٠	٣,٢	٢٠١٦
	المجموع		٣١٠٥٠	١٠٠	-

المصدر: (١) الباحثة اعتماداً على ملحق رقم (٣) ، (٢) دائرة صحة الديوانية، قسم المشاريع الهندسية، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦.

٢. المركز التخصصي الأول لطب الاسنان :

يقع هذا المركز في حي السراي على الجانب الأيسر من نهر الديوانية ، وهو قديم إذ تم افتتاحه في عام ١٩٨٥. ويختص هذا المركز بعلاج امراض الاسنان واللثة ، إذ يتوفر فيه اجهزة حديثة ويتم فيه اجراء العمليات الصغرى وصناعة الحشوات ، ويعالج هذا المركز الحالات المرضية التي يتم تحويلها له من قطاع

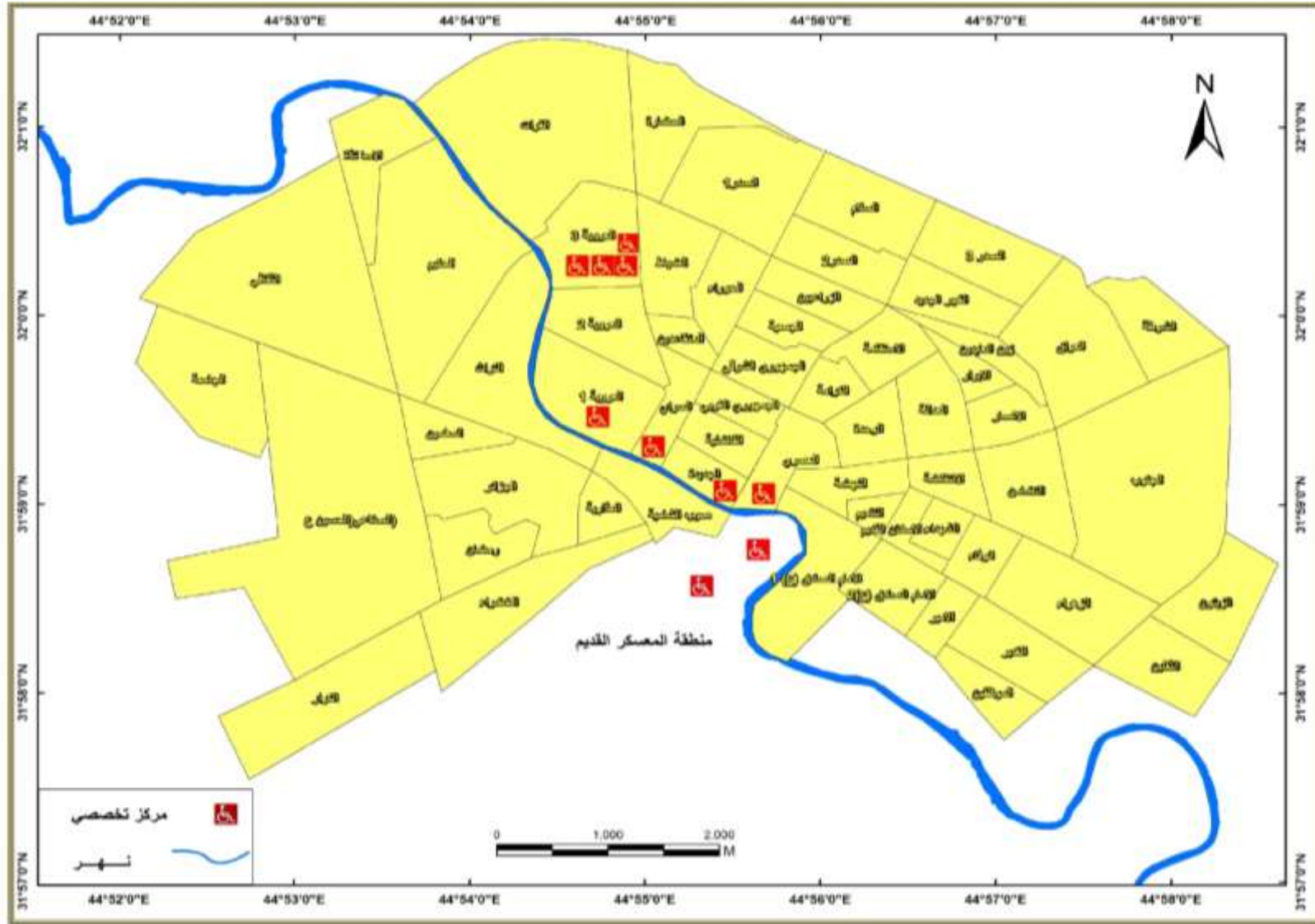
(١) فؤاد بن غضبان ، الخدمات الحضرية برؤية جغرافية معاصرة ، مصدر سابق ، ص ١٢٣ .

الديوانية الأول ، وتبلغ مساحته (٢٠٠٠ م^٢) وتشكل نسبة (٦,٤%) من مجموع مساحة المراكز التخصصية في المحافظة، جدول (٣٩).

٣. المركز التخصصي لأمراض الدم (الثلاسيما) :

يقع هذا المركز في حي العروبة الاولى بالقرب من مستشفى النسائية والأطفال ، إذ تم اقتطاع (٥٠٠٠ م^٢) من المناطق الخضراء لمستشفى النسائية والأطفال وانشاء هذا المركز الذي تم افتتاحه في عام ٢٠٠٩ بسبب زيادة اعداد المصابين بمرض الثلاسيما والذي يعد من امراض الدم الوراثية الشائعة في المنطقة العربية .

خريطة (١٩) التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٣٩) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

ويظهر هذا المرض بسبب زواج الأقارب فأذا كان احد الأبوين حاملاً للمرض او مصاباً به فمن الممكن ان ينتقل الى الأبناء بصورته البسيطة ، ويحتاج المصاب بهذا المرض الى نقل دم بشكل دوري كل (٣-٤ اسابيع) حسب عمر المريض ودرجة نقص الهيموكلوبين في الدم.^(١) وقد تم اختيار موقعه بالقرب من مصرف الدم الرئيسي في المحافظة لكي يوفر سهولة الوصول والسرعة في الحصول على قناني الدم للمرضى المراجعين للمركز .

٤ . مركز امراض الغدد الصم والسكري :

يقع هذا المركز في مستشفى الديوانية التعليمي، وهو مختص بمعالجة امراض السكري والغدد الصماء ويراجعه المرضى عن طريق نظام الإحالة من المراكز الصحية والمستشفى في المحافظة ، ويستقبل هذا المركز ايضاً المرضى من المحافظات الأخرى خاصة محافظات (المثنى ، وبابل ، والنجف ، والناصرية ، والكوت).^(٢) وقد تم افتتاح هذا المركز في (٢٠٠٩/٣/٨) وتبلغ مساحته (٦٦٠٠ م^٢) ، إذ تشكل نسبة (٢١,٣%) من مجموع مساحة المراكز التخصصية في المحافظة ، ويتوفر في هذا المركز اجهزة طبية حديثة خاصة في المختبر لأجراء فحوصات وظائف الكلى والكبد ، والذي يميز هذا المركز ان المريض يتلقى العلاج فيه بشكل دوري ، إذ يتم فتح فايل وبطاقة لكل مريض من اجل تسهيل عملية المراجعة ، ولا يوجد في هذا المركز صالة للعمليات ، إذ يتم تحويل الحالات المرضية التي تحتاج الى جراحة لمستشفى الديوانية التعليمي القريب من المركز.^(٣)

٥ . مركز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وورشة الأطراف الصناعية :

يقع هذا المركز ايضاً في مستشفى الديوانية التعليمي ، إذ تم افتتاحه بتاريخ (١٩ / ٩ / ٢٠١١)، وتبلغ مساحته (٤٧٥٠ م^٢) إذ شكل نسبة (١٥,٣%) من مجموع مساحة المراكز التخصصية في المحافظة. ويقدم هذا المركز خدماته للمرضى من داخل المحافظة فقط عن طريق نظام الإحالة من المستشفى او المراكز الصحية في المحافظة ، وهذا المركز مجهز بأحدث الأجهزة الطبية لمعالجة المرضى المراجعين له ، والذين غالبيتهم من المعاقين بسبب الحرب والمصابين بشلل الاطفال والمرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل، ومن هذه الأجهزة (جهاز الأمواج القصيرة ، والاشعة تحت الحمراء ، والتحفيزات الكهربائية ، وسحب الفقرات ، وجهاز الحمام الشمعي ، واجهزة خاصة بالتمارين) كما يتضح من الصورة (٣). ويضم هذا المركز قسمين الاول: قسم العلاج الطبيعي، والثاني: قسم الأطراف الصناعية والمساند الذي يهتم بصناعة الأطراف للمعوقين والمساند وتصليح الأطراف التالفة للمرضى ، ويعاني المركز من نقص في الكوادر الطبية والفنية المختصة بإدارة مثل هذا النوع من المراكز.

(١) خلف حسين علي الدليمي ، جغرافية الصحة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ط١ ، ٢٠٠٩ ، ص٦١٤-ص٦١٥

(٢) مقابلة شخصية مع الدكتور علي سعد الدين الحلبي ، مدير المركز التخصصي بتاريخ ٢١ / ٥ / ٢٠١٧ .

(٣) المصدر نفسه .

صورة (٣) جهاز تمرين المعاقين



التقطت الصورة بتاريخ ١٤ / ٦ / ٢٠١٧

٦. المركز التخصصي لقسطرة القلب :

يقع هذا المركز في مركز قضاء الديوانية في المعسكر القديم على الجانب الايمن لنهر الديوانية خريطة (١٩) وتم افتتاحه في (٢٢/٨/٢٠١٣) وتبلغ مساحته (٢٥٠٠ م^٢) إذ شكل نسبة (٨%) من مجموع مساحة المراكز التخصصية في المحافظة، ويتكون المركز من بناية بطابقين، ويعد هذا المركز من المراكز الحيوية في المحافظة ، إذ يقدم خدماته لجميع محافظات الفرات الاوسط. ويضم المركز فريق طبي متخصص وذو كفاءة عالية في تقديم الخدمات الطبية للمرضى المراجعين للمركز، ويتكون المركز من قسمين الأول قسم الباطنية والثاني قسم الجراحة وتبلغ سعته السريرية (٦٠) سرير من ضمنها (٨) أسرة للجناح الخاص. ويحتوي المركز على صالة عمليات واحدة ، ومعظم العمليات التي تجرى فيه هي من نوع التداخل القسطري القلبي (قسطرة) وجراحة الصدر والاعوية الدموية ، وقد جهز المركز بأجهزة طبية حديثة من اجل توفير كافة الفحوصات التي يحتاجها المريض داخل المركز ومن اهم هذه الاجهزة هي (الأجهزة المختبرية ، وجهاز القسطرة القلبية، وفحص القلب بواسطة الإجهاد ، والايكو، والاشعة، وتخطيط القلب) وبلغ مجموع العمليات في المركز لعام ٢٠١٦ (١٤٧٤) عملية في الجناح العام و(٣٦٠) عملية في الجناح الخاص.^(١) وبلغ معدل المراجعين الشهري للمركز (٧٣) مراجع جدول (٣٤) خريطة (١٥).

٧. مركز تفتيت الحصى :

يقع هذا المركز في مستشفى الديوانية التعليمي ، إذ تم افتتاحه في (١/١٢/٢٠١٣) ويختص بعلاج حالات الجراحة البولية وتفتيت الحصى ويقدم خدماته لمحافظة الفرات الاوسط والمحافظة الجنوبية ايضاً ويحتوي المركز على أجهزة طبية حديثة منها (جهاز تفتيت الحصى، وجهاز تخطيط المثانة، وجهاز تخطيط القلب ، ومختبر للتحليلات المرضية ، وسونار ، وأشعة) ولا يحتوي المركز على صالة للعمليات إذ يتم تحويل المرضى الذين يحتاجون الى جراحة لمستشفى الديوانية التعليمي.^(٢)

(١) دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي لجراحة وقسطرة القلب ، استمارة الاحصاء الشهرية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦

(٢) مقابلة شخصية مع الدكتور محمد الطائي ، مدير المركز بتاريخ ٢٥/٣/٢٠١٧

٨. المركز التخصصي للعيون :

يقع هذا المركز ايضاً ضمن مستشفى الديوانية التعليمي وقد افتتح بتاريخ (١٠/١٢/٢٠١٣). ويشغل حالياً الطابق الثاني من المركز التخصصي للغدد الصم والسكري ، وذلك لعدم اكتمال البناية المخصصة للمركز بشكل نهائي ، إذ بلغت نسبة انجازها (٩٥%).^(١) وتبلغ مساحته (٢٠٠٠ م^٢) ، إذ تشكل نسبة مقدارها (٦,٤%) من مجموع مساحة المراكز التخصصية في المحافظة. ويضم المركز مجموعة من الأقسام هي (قسم العيون، والليزر، والعمليات الصغرى ، والساحة البصرية، وفحص البصر، وقسم الحول، وقياس العدسة، وسونار العيون، وجغرافية القرنية). ويعمل المركز بنظام الإحالة من المستشفى او المراكز الصحية في المحافظة ويقدم خدماته لمحافظة الفرات الاوسط والمحافظة الجنوبية.

٩. المركز التخصصي للحروق:

يقع هذا المركز في مركز قضاء الديوانية في المعسكر القديم بالقرب من المركز التخصصي لقسطرة القلب خريطة (١٩) وتم افتتاحه بتاريخ (١٤/٤/٢٠١٤) وتتكون بنايته من طابقين. وتبلغ مساحته (١٢٠٠ م^٢) ، إذ تشكل نسبة (٣,٨%) من مجموع مساحة المراكز التخصصية في المحافظة. ويقدم هذا المركز خدماته لمحافظة الفرات الاوسط والمحافظة الجنوبية من العراق. ويتوافر في المركز اجهزة طبية حديثة منها (جهاز سحب السوائل، وتخطيط القلب، ECG، وسونار، ومختبر، واشعة) هذا فضلاً على وجود مصرف للدم والبالزما داخل المركز ليوفر السرعة في الحصول على الدم للمرضى المحتاجين له. وتبلغ السعة السريرية للمركز (٨٠) سريراً (٨) منها للجناح الخاص ويحتوي المركز على صالة للعمليات ، إذ بلغ مجموع العمليات في المركز لعام ٢٠١٦ حسب نوعها فوق الكبرى (٤٠) وكبرى (٨٠) وسطي (٢٧) وصغرى (١٥).^(٢)

١٠. المركز التخصصي الثاني لطب الاسنان :

يقع هذا المركز في حي الجديدة وتم افتتاحه بتاريخ (١٦/٤/٢٠١٦). وذلك بسبب الضغط الكبير لعدد المراجعين للمركز التخصصي الاول لطب الاسنان ، إذ تم افتتاح هذا المركز ليقدم خدماته عن طريق الإحالة من القطاع الصحي الثاني في قضاء الديوانية، وتبلغ مساحته (١٠٠٠ م^٢) إذ تشكل نسبة (٣,٢%) من مجموع مساحة المراكز الصحية التخصصية في المحافظة، ويضم عدة اقسام منها (قسم الجراحة، وحشوات الجذور، وامراض اللثة ، وقاية الاسنان).

وعند مقارنة عدد المراكز التخصصية الموجودة في المحافظة مع المراكز التخصصية الموجودة في محافظة النجف نجد ان محافظة النجف يوجد فيها (١٩) مركزاً تخصصياً بتخصصات متنوعة.^(٣) بينما تفنقر محافظة القادسية لمراكز تخصصية مهمة بالنسبة لسكان المحافظة منها (مركز تخصصي لمرضى السرطان ، ومركز تخصصي للأمراض النفسية ، ومركز تخصصي للحساسية والربو ، ومركز تخصصي

(١) مقابلة شخصية مع المهندس حميد زيدان سالم ، شعبة المشاريع الهندسية بتاريخ ١٥ / ٤ / ٢٠١٧.

(٢) دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي للحروق ، استمارة الاحصاء الشهري ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(٣) ضرغام خالد عبد الوهاب ، مصدر سابق ، ص ١٠٦ .

للجهاز الهضمي) ، لذلك يضطر المرضى الى مراجعة المستشفيات في محافظات اخرى من اجل الحصول على العلاج اللازم وهذا يضطرهم لقطع مسافات طويلة ، فضلاً على الكلفة العالية لوسائط النقل المستخدمة للوصول الى تلك المحافظات ، هذا فضلاً عن طول الفترة التي يحصل فيها المريض على العلاج بسبب الحجز في تلك المستشفيات .

ب. معدل المراجعين الشهري للمراكز الصحية التخصصية في محافظة القادسية :

بلغ معدل المراجعين الشهري للمراكز الصحية التخصصية في محافظة القادسية (٥٩٥٠) مراجع/شهر ومن خلال الجدول (٤٠) والشكل (١٩) يمكن ان نلاحظ التباين في اعداد المراجعين خلال الشهر حسب المراكز التخصصية ، إذ نجد ان اعلى نسبة للمراجعين سجلت للمركز التخصصي الأول لطب الاسنان إذ بلغت (١٦,٥%) من مجموع المراجعين للمراكز التخصصية في المحافظة بواقع (٩٨٤) مراجع/ شهر، أما المرتبة الثانية كانت للمركز التخصصي لطب العيون ، إذ شكل نسبة (١٣,٦%) بواقع (٨٠٩) مراجع/ شهر، في حين جاء المركز التخصصي للأمراض الصدرية بالمرتبة الثالثة ، إذ شكل نسبة (١٣%) بواقع (٧٦١) مراجع/شهر. وتلاه المراكز التخصصية الأخرى في المحافظة ، إذ شغل المرتبة الاخيرة مركزين تخصصيين هما المركز التخصصي لقسطرة القلب والمركز التخصصي للحروق ، إذ شكلا نسبة بلغت (١,١%) لكل منهما بواقع (٦٨) مراجع/شهر لكل منهما ايضاً.

أما بالنسبة لمعدل المراجعين بحسب الفئات العمرية ، نجد ان اعلى نسبة للفئة (اقل من ١٤) سنة سجلت في المركز التخصصي لأمراض الدم الوراثية (الثلاسيميا) ، إذ بلغت (٦٠%) من مجموع المراجعين للمركز التخصصي بلغت نسبة الذكور منهم (٤٨%) اما الاناث (٥٢%) ، وهذا مؤشر خطير على الوضع الصحي في المحافظة ، إذ ان اعداد المصابين بهذا المرض في تزايد بين سكان المحافظة. ويعود ذلك الى قلة الوعي لدى الكثير من السكان بأهمية الفحوصات المخبرية التي تتم قبل عقد القران بين الزوجين لأنها تكشف اذا كان احد الأبوين حامل للمرض او كلاهما ، إذ يمكن ان يعالج الأمر بسهولة قبل الزواج خاصة بين الأقارب، في حين ان هذه الفئة العمرية لم تسجل اي نسبة في المركز التخصصي لقسطرة القلب واقتصرت النسبة على الفئتين العريضتين (١٥-٦٤) و(٦٥ فأكثر) سنة.

أما الفئة العمرية الثانية (١٥-٦٤) سنة سجلت اعلى نسبة لها في المركز التخصصي الاول لطب الاسنان ، وبلغت (٧٧%) من مجموع المراجعين للمركز، بلغت نسبة الذكور منهم (٤٦%) اما الاناث (٥٤%). اما ادنى نسبة لهذه الفئة سجلت في المركز التخصصي للحروق ، إذ بلغت (٥٠%) من مجموع المراجعين للمركز بواقع (٣٤) مراجع/شهر بلغت نسبة الذكور منهم (٦٢%) اما الاناث (٣٨%) جدول (٤٠) شكل (١٩) .

أما الفئة العمرية الثالثة (٦٥ فأكثر) سنة سجلت اعلى نسبة لها في المركز التخصصي للعيون ، إذ بلغت (١٥%) من مجموع المراجعين للمركز التخصصي بلغت نسبة الذكور منهم (٢١%) اما الاناث (٧٩%) . في حين سجلت ادنى نسبة لهذه الفئة في المركز التخصصي للحروق ، إذ بلغت (٧%) من مجموع المراجعين للمركز التخصصي بلغت نسبة الذكور منهم (٢٠%) اما الاناث (٨٠%) .

جدول (٤٠) معدل المراجعين الشهري حسب الجنس والفئات العمرية للمراكز التخصصية في

محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

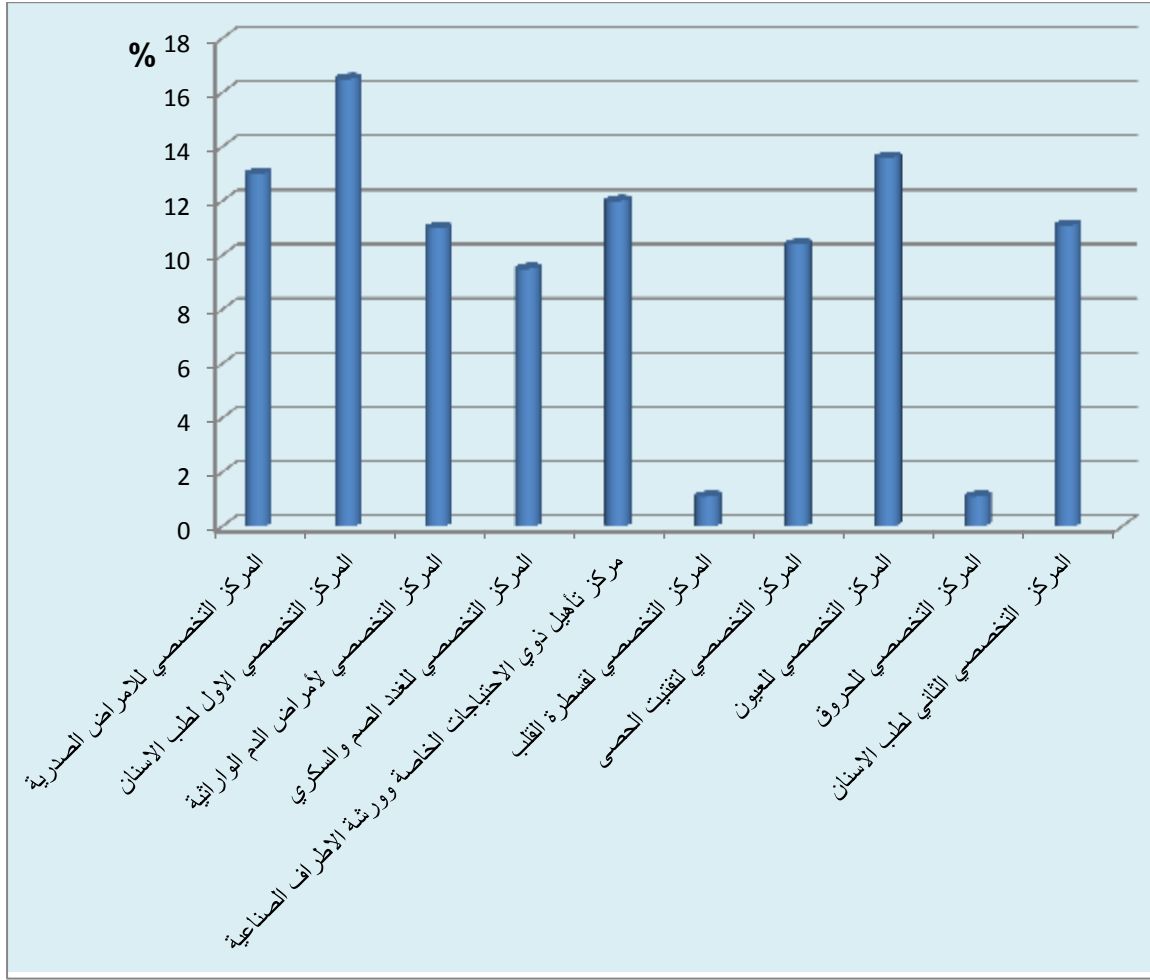
ت	اسم المركز التخصصي	الفئات العمرية	نوع الجنس		المجموع %
			ذكور %	اناث %	
١	المركز التخصصي للأمراض الصدرية	اقل من ١٥	١٣٢	٣٧	٢٧٦
		١٥-٦٤	١٧٦	٤٩	٣٨٥
		٦٥ فأكثر	٤٩	١٤	١٠٠
١٣	المجموع		٣٥٧	٤٧	٧٦١
٢	المركز التخصصي الأول لطب الاسنان	اقل من ١٥	٨٥	١٩	١٩٤
		١٥-٦٤	٣٤٥	٧٧	٧٥٣
		٦٥ فأكثر	١٩	٤	٣٧
١٦,٥	المجموع		٤٤٩	٤٦	٩٨٤
٣	المركز التخصصي لمراس الدم الوراثية (الثلاسيميا)	اقل من ١٥	١٩١	٥٩	٣٩٦
		١٥-٦٤	١٢٥	٣٩	٢٤٦
		٦٥ فأكثر	٦	٢	١٤
١١	المجموع		٣٢٢	٤٩	٦٥٦
٤	المركز التخصصي للغدد الصم والسكري	اقل من ١٥	٣٤	١٤	٧٤
		١٥-٦٤	١٩٠	٧٩	٤٥٠
		٦٥ فأكثر	١٧	٧	٤١
٩,٥	المجموع		٢٤١	٤٣	٥٦٥
٥	مركز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وورشات الاطراف الصناعية	اقل من ١٥	٨	٣	٢١
		١٥-٦٤	٢٦٢	٨٥	٦٢١
		٦٥ فأكثر	٣٨	١٢	٧٥
١٢	المجموع		٣٠٨	٤٣	٧١٧
٦	المركز التخصصي لقسطرة القلب	اقل من ١٥	-	-	-
		١٥-٦٤	٢٩	٦٩	٤٧
		٦٥ فأكثر	١٣	٣١	٢١
١,١	المجموع		٤٢	٦٢	٦٨
٧	المركز التخصصي لتفتيت الحصى	اقل من ١٥	٢٦	٧	٤٨
		١٥-٦٤	٢٧٧	٧٦	٤٨٧

	٦٥ فأكثر	٦٢	١٧	٢٤	٩	٨٦	
	المجموع	٣٦٥	٥٩	٢٥٦	٤١	٦٢١	١٠,٤
	أقل من ١٥	٧٥	٢٢	٩٣	١٩,٦	١٦٨	
٨	المركز التخصصي للعيون	٢٣٣	٧٠	٢٨٣	٥٩,٦	٥١٦	
	٦٤-١٥	٢٦	٨	٩٩	٢٠,٨	١٢٥	
	٦٥ فأكثر	٣٣٤	٤١	٤٧٥	٥٩	٨٠٩	١٣,٦
	المجموع	١٨	٤٥	١١	٣٩,٣	٢٩	
	أقل من ١٥	٢١	٥٢,٥	١٣	٤٦,٤	٣٤	
٩	المركز التخصصي للحروق	١	٢,٥	٤	١٤,٣	٥	
	٦٤-١٥	٤٠	٥٩	٢٨	٤١	٦٨	١,١
	٦٥ فأكثر	٤٥	١٤	٥٨	١٥,٣	١٠٣	
	المجموع	٢٦٢	٨١	٣٠١	٧٩,٤	٥٦٣	
١٠	المركز التخصصي الثاني لطب الاسنان	١٥	٥	٢٠	٥,٣	٣٥	
	٦٤-١٥	٣٢٢	٤٦	٣٧٩	٥٤	٧٠١	١١,١
	المجموع	٢٧٨٠	٣١٧٠	٥٩٥٠			%١٠٠
	المجموع الكلي						

المصدر: اعتماداً على: (١) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصصي للأمراض الصدرية، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦. (٢) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصصي الاول لطب الاسنان، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦. (٣) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصصي لأمراض الدم (الثلاسيميا)، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦. (٤) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصصي للغدد الصم والسكري، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦. (٥) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصصي لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦. (٦) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصصي لجراحة وقسطرة القلب، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦. (٧) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصصي لتفتيت الحصى، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦. (٨) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصص للعيون، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦. (٩) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصصي للحروق، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦. (١٠) دائرة صحة الديوانية، المركز التخصصي الثاني لطب الاسنان، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات غير منشورة، ٢٠١٦.

شكل (١٩)

التوزيع النسبي لمعدل المراجعين الشهري للمراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٠)

ج. توزيع الملاكات الطبية والصحية والادارية في المراكز التخصصية في المحافظة:

بلغ مجموع الملاكات الطبية والصحية والادارية العاملون في المراكز الصحية التخصصية في محافظة القادسية (٧٨٦) موظفاً، توزعوا بواقع (٢٢٢) موظفاً للملاكات الطبية و(١٨٤) موظفاً للمهن الصحية و(٢٦٨) موظفاً للمهن التمريضية (١١٢) موظفاً ادارياً جدول (٤١) شكل (٢٠) وللتعرف على الملاكات الطبية والصحية والادارية في المراكز الصحية التخصصية سيتم دراستها كآلاتي:

١. الأطباء : بلغ مجموع الأطباء العاملين في المراكز التخصصية في محافظة القادسية (٥١) طبيبياً، موزعين بشكل متباين بين المراكز التخصصية في المحافظة ، إذ سجلت اعلى نسبة من الكوادر الطبية في المركز التخصصي للعيون ، إذ شكلت نسبة مقدارها (٢٥,٥%) من مجموع الأطباء في المراكز التخصصية بواقع (١٣) طبيبياً ، بينما سجلت ادنى نسبة للأطباء في مركزين تخصصيين هما المركز التخصصي للأمراض الصدرية والمركز التخصصي لذوي الاحتياجات الخاصة وورشة الأطراف الصناعية، إذ شكلت نسبة مقدارها (٤%) بواقع (٢) طبيبياً لكل منهما.

جدول (٤١)

توزيع الملاكات الطبية والصحية والإدارية بحسب المراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

المجموع	%	الإداريين	%	ذوي المهن التمريضية	%	ذوي المهن الصحية	%	الصيدالة	%	اطباء الاسنان	%	الاطباء	المراكز التخصصية
٣٤	٥	٦	٢	٥	١١	٢٠	٤,٣	١	-	-	٤	٢	المركز التخصصي للأمراض الصدرية
١٢٧	٩	١٠	٤	١٠	١١	٢١	٩	٢	٥٧	٨٤	-	-	المركز التخصصي الاول لطب الاسنان
٥٨	١٧	١٩	٣	٩	١٣,٦	٢٥	٤,٣	١	-	-	٧,٨	٤	المركز التخصصي لأمراض الدم الوراثية (انثلاسيما)
٢٥	٩	١٠	١	٣	٣	٥	٤,٣	١	-	-	١١,٧	٦	مركز امراض الغدد الصم والسكري
٢٢	٤	٥	٢	٥	٥,٤	١٠	-	-	-	-	٤	٢	مركز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وورششة الأطراف الصناعية
١٧٨	٢٠	٢٢	٤٣	١١٦	١٣,٦	٢٥	٢٦	٦	-	-	١٧,٦	٩	المركز التخصصي لقسطرة القلب
٣٨	٩	١٠	٣	٨	٦	١١	٤,٣	١	-	-	١٥,٧	٨	مركز تفتيت الحصى
٥١	٤	٥	٦	١٥	٩,٢	١٧	٤,٣	١	-	-	٢٥,٥	١٣	المركز التخصصي للعيون
١٦٦	٢٠	٢٢	٣٤	٩٢	١٩,٦	٣٦	٣٩,٢	٩	-	-	١٣,٧	٧	المركز التخصصي للحروق
٨٧	٣	٣	٢	٥	٧,٦	١٤	٤,٣	١	٤٣	٦٤	-	-	المركز التخصصي الثاني لطب الاسنان

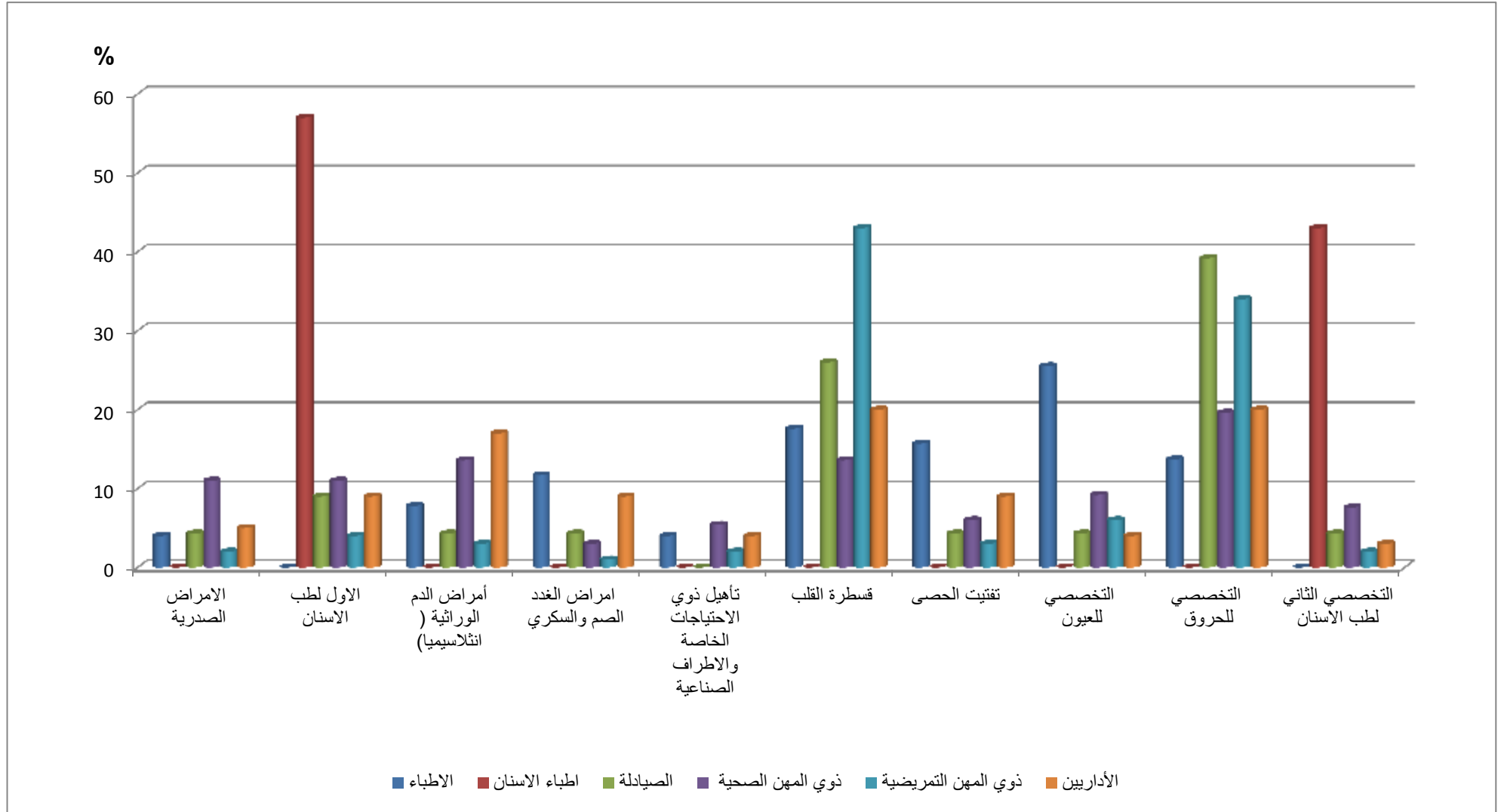
٧٨٦	١٠٠	١١٢	١٠٠	٢٦٨	١٠٠	١٨٤	١٠٠	٢٣	١٠٠	١٤٨	١٠٠	٥١	المجموع
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	----	---------

المصدر: دائرة صحة الديوانية ، قسم التخطيط والمتابعة ، شعبة الأحساء الصحي والحياتي ، بيانات غي منشورة لعام ٢٠١٦ .

شكل (٢٠)



التوزيع النسبي للملاكات الطبية والصحية والإدارية بحسب المراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : اعتماداً على بيانات الجدول (٤١).

٢. أطباء الاسنان : بلغ مجموع أطباء الاسنان العاملين في المراكز التخصصية (١٤٨) طبيباً موزعين على مركزين تخصصيين فقط في المحافظة ، هما المركز التخصصي الاول لطب الاسنان ، وبلغت نسبة (٥٧%) والمركز التخصصي الثاني لطب الاسنان ، وبلغت نسبته (٤٣%) جدول (٤١) وشكل (٢٠).

٣. الصيدالة : بلغ مجموع الصيدالة العاملين في المراكز التخصصية في المحافظة (٢٣) صيدلي موزعين بشكل متباين بين المراكز التخصصية ، إذ سجلت اعلى نسبة للصيدالة في المركز التخصصي للحروق ، إذ شكلت نسبة (٣٩,٢%) من مجموع الصيدالة العاملين في المراكز التخصصية في المحافظة بواقع (٩) صيدالة. في حين سجلت ادنى نسبة في (٦) مراكز تخصصية في المحافظة هي (المركز التخصصي للأمراض الصدرية ، والمركز التخصصي لأمراض الدم الوراثية، والمركز التخصصي للغدد الصم والسكري، والمركز التخصصي لتفتيت الحصى، والمركز التخصصي للعيون، والمركز التخصصي الثاني لطب الاسنان) ، إذ شكلت نسبة (٤,٣%) بواقع (١) صيدلي لكل مركز تخصصي، في حين لم يسجل المركز التخصصي لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة اي نسبة لعدم وجود صيدلي في المركز جدول (٤١) شكل (٢٠).

٤. ذوي المهن الصحية : بلغ مجموعها (١٨٤) موظفاً موزعين بشكل متباين بين المراكز التخصصية ، إذ سجل المركز التخصصي للحروق النسبة الأعلى وبلغت (١٩,٦%) من مجموع العاملين في المراكز التخصصية في المحافظة بواقع (٣٦) موظفاً ، اما ادنى نسبة سجلت في المركز التخصصي للغدد الصم والسكري إذ بلغت (٣%) بواقع (٥) موظفين جدول (٤١) شكل (٢٠).

٥. ذوي المهن التمريضية : بلغ مجموعهم (٢٦٨) موظفاً سجلت اعلى نسبة منهم في المركز التخصصي لقسطرة القلب ، إذ بلغت (٤٣%) من مجموع العاملين في المراكز التخصصية في المحافظة بواقع (١١٦) ممرضاً في حين سجلت ادنى نسبة في المركز التخصصي للغدد الصم والسكري ، إذ بلغت (١%) بواقع (٣) ممرضين جدول (٤١) شكل (٢٠) .

٦. الموظفين الإداريين : يلاحظ من جدول (٤١) ان مجموعهم بلغ (١١٢) موظفاً موزعين بشكل متباين بين المراكز التخصصية، إذ سجلت اعلى نسبة لهم في مركزين تخصصيين هما المركز التخصصي لقسطرة القلب والمركز التخصصي للحروق ، إذ بلغت (٢٠%) بواقع (٢٢) موظفاً في حين سجلت ادنى نسبة في المركز التخصصي الثاني لطب الاسنان، إذ بلغت (٣%) بواقع (٣) موظفين جدول (٤١) شكل (٢٠).

ثالثاً: العيادات الطبية الشعبية :

تهدف العيادات الطبية الشعبية الى رعاية المواطن صحياً بتقديم افضل الخدمات الطبية لقاء اجرور تقل عن الحدود المعمول بها في العيادات والمستشفيات الخاصة والمختبرات بغية عدم ارهاق المواطن، وتتمتع هذه العيادات بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والاداري وترتبط بوزارة الصحة. وبما ان قانون العيادات الطبية الشعبية رقم (١٩٢) لسنة ١٩٧٠ والانظمة والتعليمات الصادرة بموجبه قد مضت على تشريعها فترة طويلة بحيث اصبح لا يستطيع مواكبة التطورات الحاصلة في جميع نواحي الحياة فقد شرع قانون جديد لهذه العيادات رقم (٨٩) لسنة ١٩٨٦ إذ تؤسس بموجب هذا القانون دائرة تسمى (دائرة العيادات

الطبية الشعبية) ومن حق وزير الصحة ان يكلف اي من ذوي المهن الطبية والصحية للعمل في العيادات في المناطق التي يعملون فيها ولمدة لا تتجاوز السنة الواحدة.^(١) وان هذه العيادات تسهل عملية استلام الادوية للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة وتقوم بتوفير نظام صحي جيد يضمن حصول كل مريض على حصة من العلاج الخاص بالأمراض المزمنة من خلال اصدار بطاقة مراجعة لكل مريض.

١. التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الشعبية :

يتضح من الجدول (٤٢) ان مجموع العيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية بلغ (١٤) عيادة شعبية موزعة على مراكز الأفضية خريطة (٢٠) إذ حاز مركز قضاء الديوانية على النصيب الأكبر منها، إذ بلغ عددها (١١) عيادة شعبية شكلت نسبة (٧٩%) من مجموع العيادات الشعبية في المحافظة، بينما حصل كل من قضاء عفك والشامية والحمزة على عيادة شعبية واحدة لكل منهم إذ شكلت نسبة (٧%) من مجموع العيادات في المحافظة. وهذا يدل على انعدام العدالة في توزيع هذه العيادات الشعبية في المحافظة، إذ لا يوجد اي تناسب بين اعداد السكان في المحافظة واعداد هذه العيادات الشعبية مما يؤدي الى زيادة اعداد المراجعين لهذه العيادات التي تعمل لمدة ثلاثة ساعات فقط في اليوم ، من جانب آخر ان هذه العيادات لا يوجد بنايات خاصة بها بل تعمل بالتناوب مع بعض المراكز الصحية الاولى في المحافظة، باستثناء العيادة الطبية الشعبية الانتفاضة فلها بناية خاصة بها تقع في وسط سوق المدينة ، أما العيادة الشعبية في قضاء الحمزة تعمل ضمن مستشفى الحمزة العام.

٢. معدل المراجعين الشهري للعيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية

بلغ معدل المراجعين الشهري للعيادات الطبية الشعبية في المحافظة (٨١٦٧) مراجع/شهر، بلغ عدد المراجعين منهم للأمراض المزمنة (٥٧٠٩) مراجع / شهر شكلوا نسبة (٧٠%) من مجموع المراجعين للعيادات الشعبية في المحافظة ، أما المراجعين العامين شكلوا نسبة (٣٠%) بواقع (٢٤٥٨) مراجع/شهر جدول (٤٣) وشهدت اعداد المراجعين تباين واضح بين العيادات الطبية الشعبية في المحافظة ، إذ سجل اعلى معدل للمراجعين في العيادة الطبية الشعبية الانتفاضية إذ بلغ (١١٦٦) مراجع/شهر كونها من اقدم العيادات الطبية الشعبية في المحافظة ، أما ادنى معدل سجل في العيادة الشعبية في الجديدة إذ بلغ (١٣٥) مراجع/شهر كونها تم افتتاحها حديثاً في المحافظة.

أما اعداد المراجعين حسب نوع المراجعة للأمراض المزمنة او العامة فقد سجلت اعلى نسبة لمراجعي الأمراض المزمنة في العيادة الطبية الشعبية الطليعة ، إذ شكلت نسبة (١٥,٣%) من مجموع المراجعين للأمراض المزمنة في المحافظة بواقع (٨٧٩) مراجع/شهر في حين سجلت ادنى نسبة لمراجعي الامراض المزمنة ضمن العيادة الطبية الشعبية في الجديدة إذ بلغت (١,٢%) بواقع (٧١) مراجع /شهر جدول (٤٣) خريطة (٢١) .

(١) جابر مهنا الحساوي ، مصدر سابق ، ص٢٤٨.

جدول (٤٢) التوزيع المكاني للعيادات الطبية الشعبية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة

القادسية لعام ٢٠١٦

النسبة المئوية	العيادة الشعبية	الوحدة الادارية
	الانتفاضة	
	الاسكان القديم	
	الاسكان الصناعي	
	الصادق	
	الوحدة	
	الطلیعة	مركز قضاء الديوانية
	الجزائر	
	الفرات	
	الصدر الثاني	
	الصدر الرابع	
	الجديدة	
٧٩	١١	المجموع
	عفك	
٧	١	مركز قضاء عفك
	الشامية	
٧	١	مركز قضاء الشامية
	الحمزة	
٧	١	مركز قضاء الحمزة
١٠٠	١٤	المجموع الكلي

المصدر: مديرية العيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

جدول (٤٣) المعدل الشهري لمراجعين الأمراض المزمنة والعامه للعيادات الشعبية في

محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

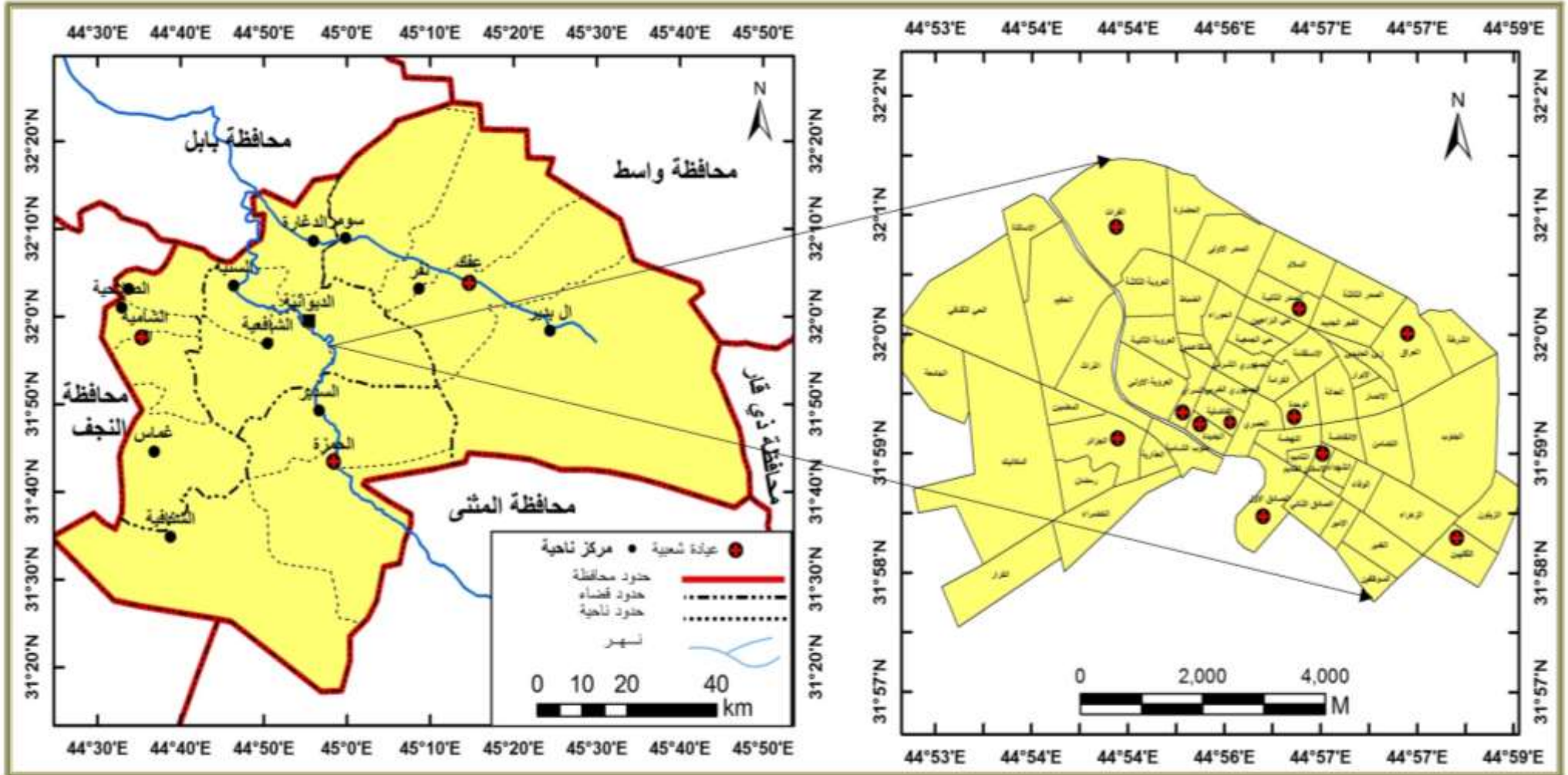
المجموع	%	مراجعو الأمراض العامة	%	مراجعو الأمراض المزمنة	العيادة الشعبية
١١٦٦	١٥,٥	٣٨٣	١٤	٧٨٣	الانتفاضة
٥٧٨	١٠	٢٣٦	٦	٣٤٢	الاسكان القديم

٤٨٢	١٠	٢٤٣	٤,١	٢٣٩	الاسكان الصناعي
٣٦٤	٥,١	١٢٧	٤	٢٣٧	الصادق
٣٩٦	٦,١	١٥٠	٤,٣	٢٤٦	الوحدة
٩١٢	١,٣	٣٣	١٥,٣	٨٧٩	الطلیعة
٥٥٢	٢,٨	٧٠	٨,٤	٤٨٢	الجزائر
٢٢٧	٣,٤	٨٦	٢,٤	١٤١	الفرات
٥٠٣	٥,١	١٢٦	٦,٦	٣٧٧	الصدر الثاني
٢٢٦	٦,١	١٥٠	١,٣	٧٦	الصدر الرابع
١٣٥	٢,٦	٦٤	١,٢	٧١	الجديدة
٥٧٨	٤,٤	١٧٩	٨,٢	٤٦٩	عفك
٩٩١	٧,٢	١٠٩	١٤,٢	٨١٢	الشامية
١٠٥٧	٢٠,٤	٥٠٢	١٠	٥٥٥	الحمزة
٨١٦٧	١٠٠	٢٤٥٨	١٠٠	٥٧٠٩	المجموع الكلي

المصدر: مديرية العيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ،
٢٠١٦.

خريطة (٢٠)

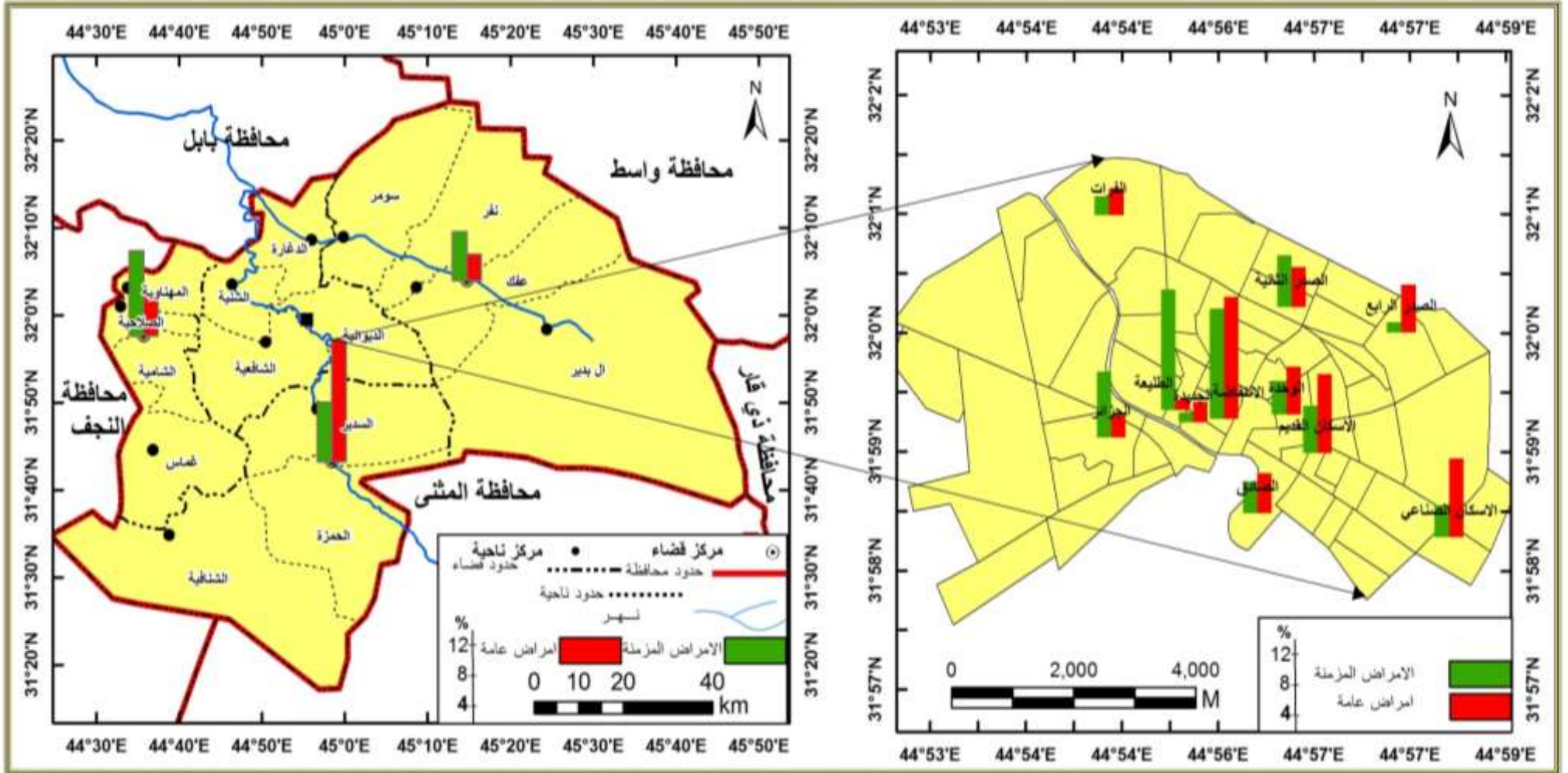
التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٤٢) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

خريطة (٢١)

المعدل الشهري لمراجعين الأمراض المزمنة والعامه للعيادات الشعبية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٤٣) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

اما مراجعي الامراض العامة فقد بلغ عددهم (٢٤٥٨) مراجع/شهر سجلت اعلى نسبة لهم في العيادة الطبية الشعبية في الحمزة وبلغت (٢٠,٤%) بواقع (٥٠٢) مراجع/شهر كونها العيادة الشعبية الوحيدة في قضاء الحمزة ونواحيه. فضلاً عن انخفاض المستوى المعيشي للسكان خاصة سكان المناطق الريفية ، إذ لا يستطيع هؤلاء السكان مراجعة العيادات الطبية الخاصة فيتوجهون إلى العيادة الشعبية للحصول على العلاج المناسب . في حين سجلت ادنى نسبة لهم في العيادة الطبية الشعبية الطليعة ، إذ بلغت (١,٣%) بواقع (٣٣) مراجع/شهر جدول (٤٣) خريطة (٢١) .

٣. توزيع الملاكات الطبية والصحية والإدارية في العيادات الطبية الشعبية :

بلغ مجموع العاملين في العيادات الطبية الشعبية في المحافظة (٢١٢) موظفاً ، موزعين بواقع (٥١) موظفاً للملاكات الطبية و(٤٣) موظفاً لذوي المهن الصحية و(٣٤) موظفاً لذوي المهن التمريضية و(٨٤) موظفاً ادارياً. جدول (٤٤) شكل (٢١).

أ. الأطباء : بلغ مجموعهم (٣٠) طبيباً موزعين بشكل متباين بين العيادات الطبية الشعبية شكل (١٢) ، إذ سجلت اعلى نسبة لهم في العيادة الشعبية الانتفاضة ، إذ بلغت (١٣,١%) من مجموع الأطباء العاملين في العيادات الشعبية بالمحافظة بواقع (٤) أطباء. بينما سجلت ادنى نسبة لهم في عيادتين هما الاسكان الصناعي والوحدة ، إذ بلغت (٣,٣%) بواقع طبيب واحد لكل منهما جدول (٤٤) شكل (٢١) .

ب. أطباء الاسنان : بلغ مجموعهم (٢١) طبيباً سجلت اعلى نسبة لهم في العيادة الشعبية الانتفاضة ، إذ بلغت (١٤,٣%) بواقع (٣) اطباء في حين سجلت ادنى نسبة لهم ضمن (٨) عيادات شعبية هي (الاسكان الصناعي، الوحدة، الصدر الثاني، الصدر الرابع، الجديدة، عفك، الشامية، الحمزة) ، إذ بلغت (٤,٨%) بواقع طبيب واحد لكل منها جدول (٤٤) شكل (٢١).

ج. ذوي المهن الصحية : يتضح من الجدول (٤٤) شكل (٢١) ان مجموعهم بلغ (٤٣) موظفاً سجلت اعلى نسبة منهم ضمن عيادتين شعبيتين هما (الانتفاضة والطليعة) ، إذ بلغت (١٢%) من مجموع ذوي المهن الصحية في المحافظة بواقع (٥) موظفين لكل منهما ، أما ادنى نسبة سجلت للعيادة الطبية الشعبية الفرات وبلغت (٢%) بواقع (١) موظفاً.

د. ذوي المهن التمريضية : بلغ مجموعهم (٣٤) موظفاً سجلت اعلى نسبة منهم في العيادة الشعبية الطليعة ، إذ بلغت (١٢%) بواقع (٤) ممرضين في حين سجلت ادنى نسبة لهم في (٩) عيادات شعبية في المحافظة هي (الانتفاضة ، الاسكان الصناعي ، الصادق ، الوحدة ، الجزائر ، الفرات ، الصدر الرابع، الجديدة ، الشامية) إذ بلغت (٦%) بواقع (٢) ممرضين لكل منها جدول (٤٤) شكل (٢١).

هـ. الموظفين الإداريين : بلغ مجموعهم (٨٤) موظفاً سجلت اعلى نسبة منهم في عيادة الانتفاضة ، إذ بلغت (١٤,٣%) بواقع (١٢) موظفاً ، في حين بلغت ادنى نسبة لهم (٣,٦%) سجلت ضمن عيادتين شعبيتين هما (الاسكان القديم ، الاسكان الصناعي) بواقع (٣) موظفين لكل منهما جدول (٤٤) شكل (٢١).

جدول (٤٤) اعداد الكوادر الطبية والصحية والإدارية العاملين في العيادات الطبية الشعبية في

محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

العيادة الشعبية	الأطباء	%	أطباء الأسنان	%	ذوي المهن الصحية	%	ذوي المهن التمريضية	%	الإداريين	%	المجموع
الأنفاضة	٤	١٣,١	٣	١٤,٣	٥	١٢	٢	٦	١٢	١٤,٣	٢٣
الاسكان القديم	٢	٦,٧	٢	٩,٥	٤	٩	٣	٩	٣	٣,٦	١٤
الاسكان الصناعي	١	٣,٣	١	٤,٨	٣	٧	٢	٦	٣	٣,٦	١٠
الصادق	٢	٦,٧	٢	٩,٥	٤	٩	٢	٦	٥	٦	١٥
الوحدة	١	٣,٣	١	٤,٨	٢	٥	٢	٦	٤	٤,٨	١٠
الطلیعة	٣	١٠	٢	٩,٥	٥	١٢	٤	١٢	٨	٩,٥	٢٢
الجزائر	٣	١٠	٢	٩,٥	٢	٥	٢	٦	٧	٨,٣	١٩
الفرات	٢	٦,٧	٢	٩,٥	١	٢	٢	٦	٦	٧,١	١٣
الصدر الثاني	٢	٦,٧	١	٤,٨	٢	٥	٣	٩	٦	٧,١	١٤
الصدر الرابع	٢	٦,٧	١	٤,٨	٣	٧	٢	٦	٥	٦	١٣
الجديدة	٢	٦,٧	١	٤,٨	٣	٧	٢	٦	٤	٤,٨	١٢
عفك	٢	٦,٧	١	٤,٨	٢	٩	٣	٩	٦	٧,١	١٤
الشامية	٢	٦,٧	١	٤,٨	٤	٥	٢	٦	٨	٩,٥	١٧
الجمزة	٢	٦,٧	١	٤,٨	٣	٧	٣	٩	٧	٨,٣	١٦
المجموع الكلي	٣٠	١٠٠	٢١	١٠٠	٤٣	١٠٠	٣٤	١٠٠	٨٤	١٠٠	٢١٢

المصدر: مديرية العيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

رابعاً: البيوت الصحية :

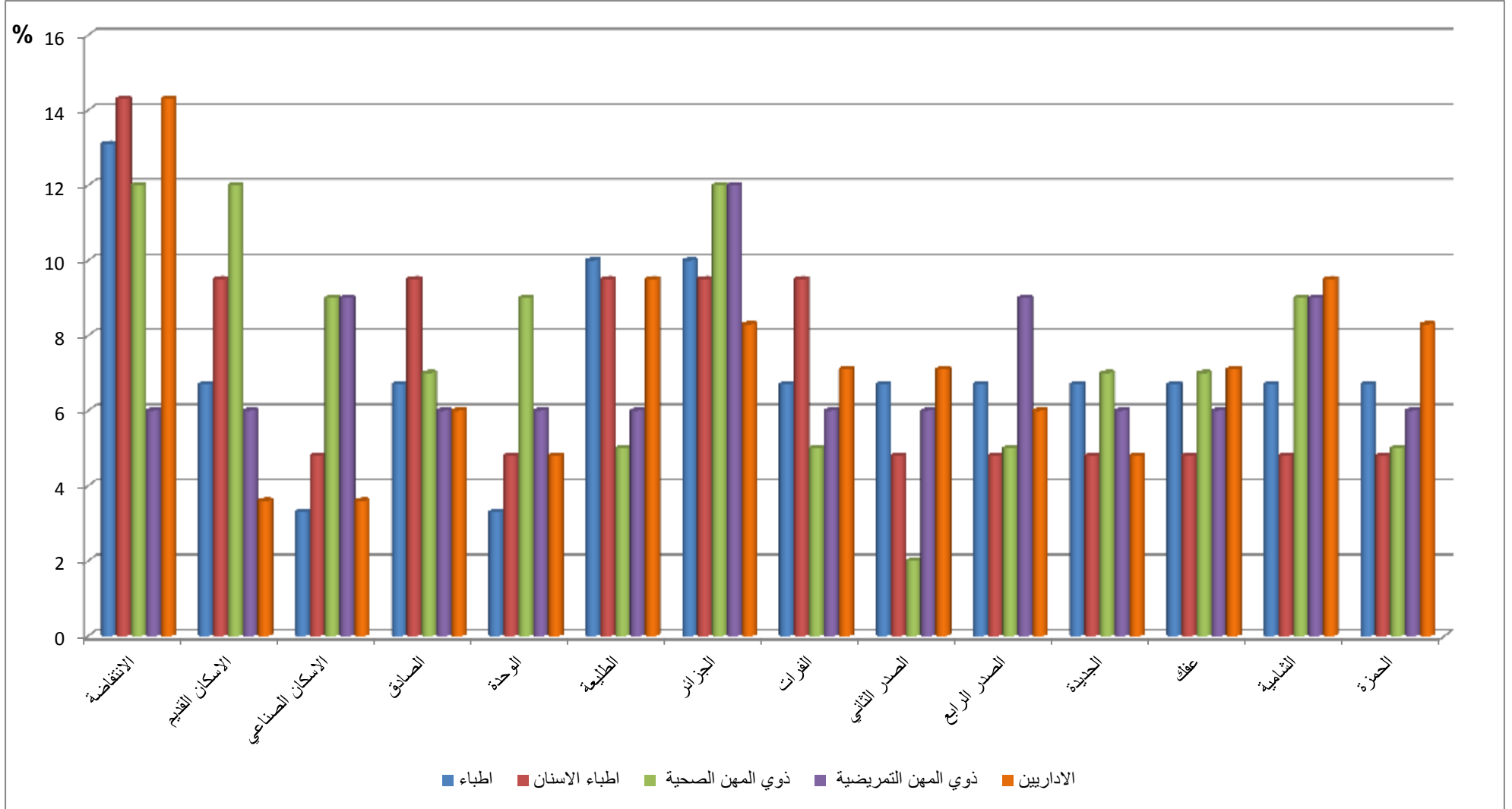
يعرف البيت الصحي بأنه اصغر مؤسسة صحية تقوم بتقديم الخدمات الصحية لأصغر رقعة جغرافية (اقل من ١٠٠٠) نسمة ووفقاً لمعايير وزارة الصحة يعمل فيه فريق من الملاكات الصحية يتكون من

(معاون طبي (٢) واحد ذكر + واحد انثى ، مساعد مختبر + معاون صيدلي + ملاك خدمي).^(١) الا انه نجد في محافظة القادسية ان هذه البيوت الصحية تدار من قبل شخص واحد وفي بعض الأحيان شخصين وهم من ذوي المهن التمريضية ، وتقدم البيوت الصحية في المحافظة خدمات صحية بسيطة جداً ، إذ لا تتعدى تزويد المريض بعلاج مادتين (كبسول اموكسين وحبوب البراستول فقط) ، الا ان لها دور مفيد في عملية التحصين واللقاحات للأطفال في المناطق التي تنتشر فيها كون هذه المناطق بعيدة عن مراكز الأفضية والنواحي ، فيصعب حصول الأطفال على اللقاح الضروري لهم. من جانب آخر نجد ان اغلب هذه البيوت الصحية صغيرة المساحة بل أن بعضها كرفانات بسيطة غير مؤهلة لتكون مؤسسات صحية .

(١) وزارة الصحة ، دائرة الصحة العامة ، الدليل الارشادي لنظام الإحالة ، ٢٠١٣ ، ص ٥

شكل (٢١)

التوزيع النسبي للكوادر الطبية والصحية والإدارية العاملين في العيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٤٤).

ويتضح من الجدول (٤٥) ان مجموع البيوت الصحية في المحافظة بلغ (٤٦) بيت صحي ، موزع بشكل متباين بين اقصية ونواحي المحافظة خريطة (٢٢) إذ سجلت اعلى نسبة من البيوت الصحية لقضاء عفك ، إذ بلغت (٣٢,٦%) من مجموع البيوت الصحية في المحافظة بواقع (١٥) بيت صحي. في حين جاء بالمرتبة الثانية قضاء الحمزة بنسبة (٢٨,٢%) بواقع (١٣) بيت صحي ، اما المرتبة الثالثة كانت لقضاء الديوانية ، إذ شكلت نسبة (٢٤%) بواقع (١١) بيت صحي ، وكانت المرتبة الاخيرة لقضاء الشامية بنسبة بلغت (١٥,٢%) بواقع (٧) بيوت صحية.

أما بالنسبة لمساحة البيوت الصحية فقد بلغ مجموعها (٣٩٣٥ م^٢) متباينة بين الوحدات الادارية وكذلك في نفس الوحدة الادارية ، إذ ان بعض البيوت الصحية مشيدة على شكل بناء بمساحة (١١٠ م^٢) في حين البعض الأخر يكون على شكل كرفان مساحته (٧٥ م^٢) وسجلت اعلى نسبة لمساحة البيوت الصحية ضمن قضاء عفك ، إذ بلغت نسبتها (٣٤%) بواقع (١٣٣٥ م^٢)، اما المرتبة الثانية كانت لقضاء الحمزة بنسبة بلغت (٢٨%) بواقع (١١١٠ م^٢). في حين جاء قضاء الديوانية بالمرتبة الثالثة بنسبة بلغت (٢٥%) بواقع (٩٦٥ م^٢) ، اما المرتبة الأخيرة كانت لقضاء الشامية ، إذ بلغت نسبتها (١٣%) بواقع (٥٢٥ م^٢) جدول (٤٥).

خامساً: العيادات الطبية الخاصة

وهي تمثل مرجعاً طبيياً مهماً يلجأ اليه المريض عندما لا يستطيع الحصول على العلاج اللازم في المؤسسات الصحية . ولقد بلغ مجموع العيادات الخاصة في محافظة القادسية (٥١٨) عيادة توزعت باختصاصاتها الطبية المختلفة بين اقصية المحافظة والنواحي التابعة لها ، الأ ان التركيز الأكبر لها يكون في مراكز الأقصية كونها تمثل مناطق جاذبة للسكان .

ويتضح من الجدول (٤٦) وخريطة (٢٣) ان اعلى نسبة للعيادات الخاصة سجلت ضمن قضاء الديوانية وبلغت (٦٤%) من مجموع العيادات في المحافظة بواقع (٣٣٤) عيادة تركزت النسبة الأكبر منها ضمن مركز قضاء الديوانية في منطقتين هما صوب الشامية وحي الجديدة. في حين توزع عدد من العيادات ضمن الاحياء السكنية في مدينة الديوانية ومنها (حي العروبة ، حي الجزائر ، حي الحكيم ، حي النهضة ، حي رمضان ، حي الصدر الاول والثاني والثالث) وسجلت نسبة (٩٥%) من مجموع العيادات في القضاء ، وهذه المناطق تمثل مركز المدينة الذي تتنافس فيه الوظائف المختلفة نتيجة لتركز الاستعمال التجاري والخدمي فيها مما يجعلها مناطق جاذبة لسكان المحافظة ، اما ناحية الدغارة فقد بلغ عدد العيادات فيها (٧) عيادات وناحية السنية (٦) عيادات ، في حين سجلت ناحية الشافعية ادنى نسبة ضمن قضاء الديوانية بلغت (١%) بواقع (٥) عيادات طبية. في حين جاء قضاء عفك بالمرتبة الثانية بنسبة بلغت (١٤%) من مجموع العيادات الطبية في المحافظة ايضاً تركزت النسبة الأكبر منها ضمن مركز القضاء ، إذ بلغ عدد العيادات (٥٨) عيادة شكلت نسبة (٧٨%) من مجموع العيادات في قضاء عفك.

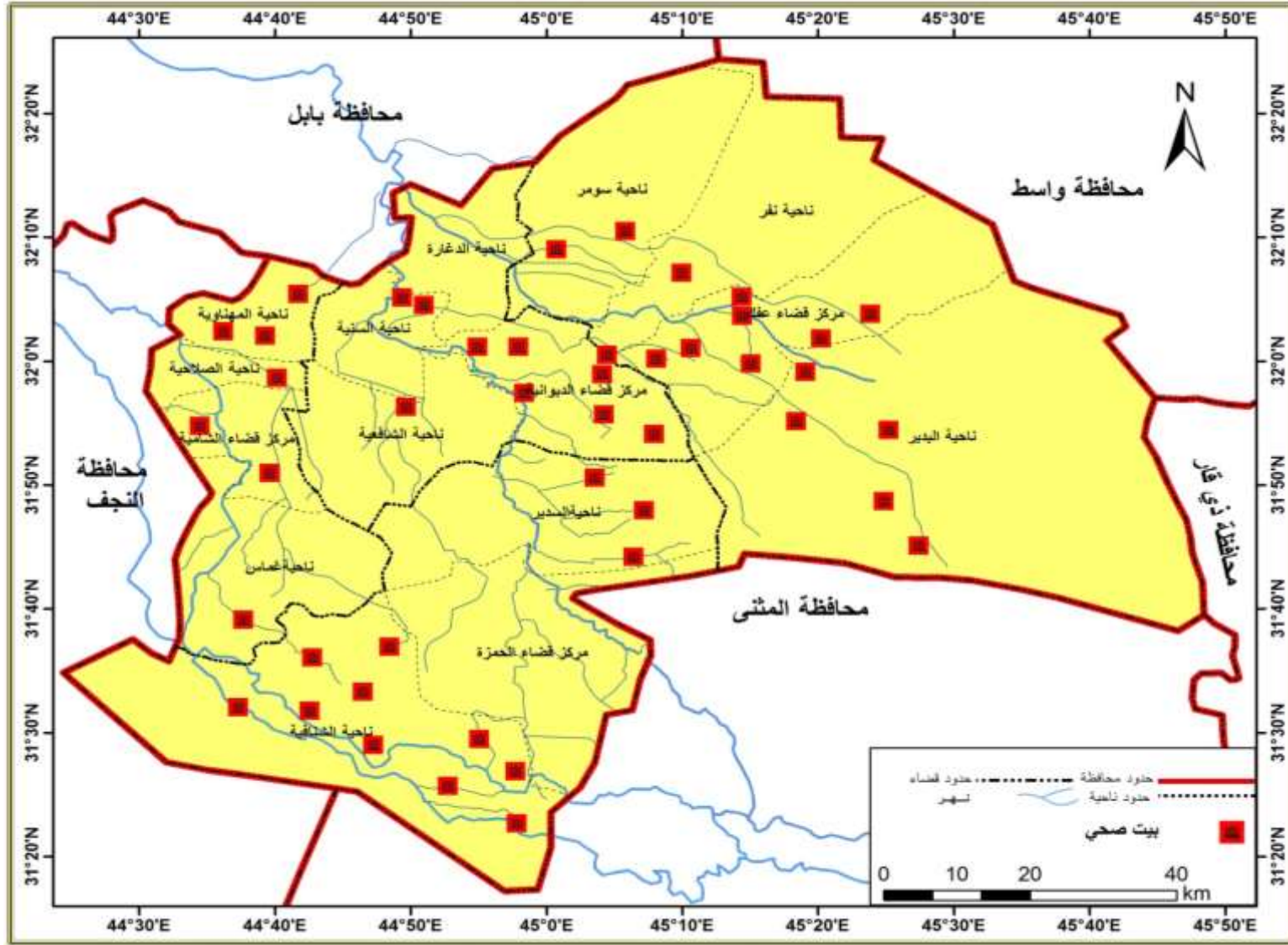
جدول (٤٥) التوزيع المكاني للبيوت الصحية ومساحتها بحسب الأفضية والنواحي والقرى في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

البيت الصحي	القضاء	الناحية	القرية	نوعه	المساحة /م ^٢	%	المجموع %
الزهور	الديوانية	الديوانية	الغجر	كرفان	٧٥	١	
الحسين	الديوانية	الديوانية	الحسين	كرفان	٧٥	١	
العمارين	الديوانية	الديوانية	العمارين	كرفان	٧٥	١	
الشبوط	الديوانية	الديوانية	الشبوط	كرفان	٧٥	١	
البوكافي	الديوانية	الديوانية	البوكافي	كرفان	٧٥	١	
الخميس	الديوانية	الديوانية	الخميس	كرفان	٧٥	١	
العوايين	الديوانية	الديوانية	العوايين	كرفان	٧٥	١	
الأنصاف	الديوانية	الديوانية	الأنصاف	بناء	١١٠	١	
النواصر	الديوانية	السنية	النواصر	بناء	١١٠	١	
البوعزيز	الديوانية	السنية	البوعزيز	بناء	١١٠	١	
الرهيط	الديوانية	الشافعية	الرهيط	بناء	١١٠	١	
المجموع	-	-	-	-	٩٦٥	٢٥	١١
الكفياية	عفك	عفك	الكفياية	كرفان	٧٥	١	
الهميم	عفك	عفك	الهميم	كرفان	٧٥	١	
الميزان	عفك	عفك	الميزان	كرفان	٧٥	١	
الخدام	عفك	عفك	الخدام	كرفان	٧٥	١	
الحزامات	عفك	عفك	الحزامات	كرفان	٧٥	١	
ابوجفور	عفك	عفك	ابوجفور	بناء	١١٠	١	
الشجير	عفك	عفك	الشجير	كرفان	٧٥	١	
العين	عفك	نفر	العين	بناء	١١٠	١	
الحراكة	عفك	سومر	الحراكة	بناء	١١٠	١	
ابوعظم	عفك	سومر	ابوعظم	بناء	١١٠	١	
السابهي	عفك	البدير	السابهي	كرفان	٧٥	١	
الحجام	عفك	البدير	الحجام	بناء	١١٠	١	
الرفيع	عفك	البدير	الرفيع	بناء	١١٠	١	
الذراع	عفك	البدير	الذراع	كرفان	٧٥	١	
البوسندال	عفك	البدير	البوسندال	كرفان	٧٥	١	

المجموع	-	-	-	-	١٣٣٥	٣٤	١٥	٣٢,٦
انديبة	الشامية	الشامية	انديبة	كرفان	٧٥		١	
البصري	الشامية	الشامية	البصري	كرفان	٧٥		١	
المرماني	الشامية	المهناوية	المرماني	كرفان	٧٥		١	
المالية	الشامية	المهناوية	المالية	كرفان	٧٥		١	
ال غصيب	الشامية	المهناوية	ال غصيب	كرفان	٧٥		١	
ال رداد	الشامية	غماس	ال رداد	كرفان	٧٥		١	
ساكان	الشامية	الصلاحية	ساكان	كرفان	٧٥		١	
المجموع	-	-	-	-	٥٢٥	١٣	٧	١٥,٢
ال زوير	الحمزة	السدير	ال زوير	كرفان	٧٥		١	
الرفيع	الحمزة	=	الرفيع	بناء	١١٠		١	
البغادة	الحمزة	=	البغادة	بناء	١١٠		١	
الهدر	الحمزة	الشنافية	الهدر	كرفان	٧٥		١	
ذ ي قار	الحمزة	الشنافية	ذ ي قار	كرفان	٧٥		١	
العسره	الحمزة	الشنافية	العسره	كرفان	٧٥		١	
ابو الهفت	الحمزة	الشنافية	ابو الهفت	بناء	٥٥		١	
المجهيل	الحمزة	الشنافية	المجهيل	بناء	١١٠		١	
الدهيمية	الحمزة	الشنافية	الدهيمية	كرفان	٧٥		١	
الجبور	الحمزة	الشنافية	الجبور	بناء	١١٠		١	
الباوية	الحمزة	الشنافية	الباوية	كرفان	٧٥		١	
السمجات	الحمزة	الشنافية	السمجات	بناء	٥٥		١	
ابو هيل	الحمزة	الشنافية	ابو هيل	بناء	١١٠		١	
المجموع	-	-	-	-	١١١٠	٢٨	١٣	٢٨,٢
المجموع الكلي	-	-	-	-	٣٩٣٥	١٠٠	٤٦	١٠٠

المصدر: دائرة صحة الديوانية ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

خريطة (٢٢) التوزيع الجغرافي للبيوت الصحية في محافظة القادسية ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٥) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

اما المرتبة الثانية كانت لناحية البدير، اذ بلغ عدد العيادات (١٠) عيادات طبية ، بينما بلغ عدد العيادة في ناحية سومر (٦) اما ناحية نفر لا يوجد فيها اي عيادة خاصة نظراً لصغر حجم الناحية من جهة وقربها من مركز قضاء عفك من ناحية اخرى. أما قضاء الشامية جاء بالمرتبة الثالثة ، إذ بلغ عدد العيادات فيه (٣٨) عيادة شكلت نسبة بلغت (١٢%) من مجموع العيادات في المحافظة تركزت النسبة الأكبر منها ضمن مركز القضاء وبلغت (٦٣%). اما بقية الوحدات الادارية التابعة للقضاء فقد بلغ فيها عدد العيادات (١٣، ٥، ٤) لكل من ناحية (غماس ، الصلاحية ، المهناوية) على التوالي جدول (٤٦) خريطة (٢٣)، وكانت المرتبة الأخيرة لقضاء الحمزة إذ بلغت نسبة (١٠%) من مجموع العيادات في المحافظة تركز معظمها ضمن مركز القضاء ، إذ بلغت (٣٥) عيادة شكلت نسبة (٧٠%) من مجموع العيادات في القضاء اما ناحية الشنافية فقد بلغ عدد العيادات فيها (١٠) عيادات و(٥) عيادات في ناحية السدير جدول (٤٦) خريطة (٢٣)

جدول (٤٦)

توزيع العيادات الطبية الخاصة والصيديليات في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

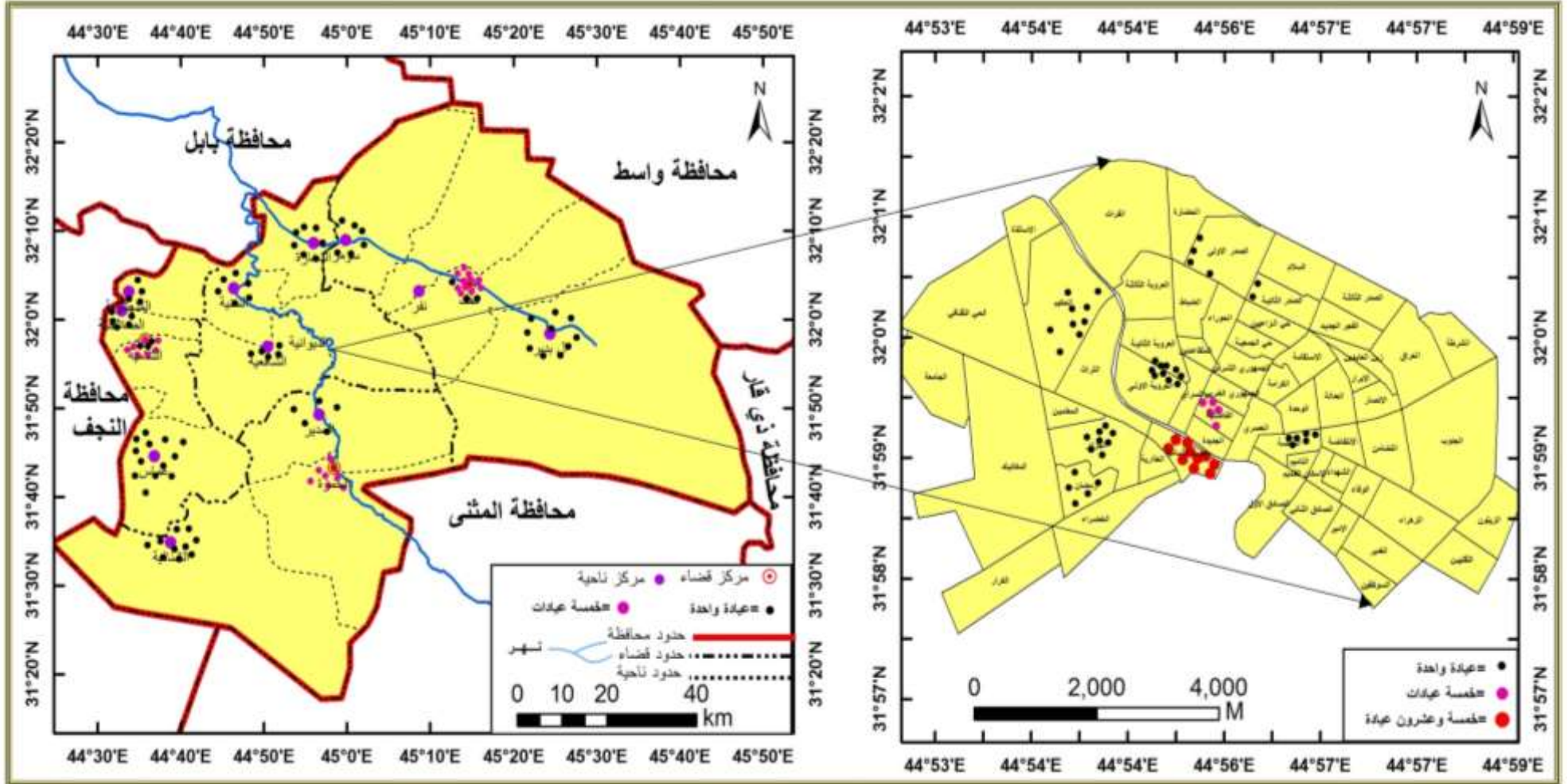
الوحدة الادارية	عيادات الأطباء	% من القضاء	% من المحافظة	الصيديليات	% من القضاء	% من المحافظة
مركز قضاء الديوانية	٣١٦	٩٥	٦١	١٨٩	٩٢,٥	٦٧
ناحية السنية	٦	٢	١	٦	٣	٢
ناحية الشافعية	٥	١	١	٤	٢	١
ناحية الدغارة	٧	٢	١	٥	٢,٥	٢
المجموع	٣٣٤	١٠٠	٦٤	٢٠٤	١٠٠	٧٢
مركز قضاء عفك	٥٨	٧٨	١١	٨	٤٠	٣
ناحية نفر	-	-	-	-	-	-
ناحية سومر	٦	٨	١	٥	٢٥	٢
ناحية البدير	١٠	١٤	٢	٧	٣٥	٢
المجموع	٧٤	١٠٠	١٤	٢٠	١٠٠	٧
مركز قضاء الشامية	٣٨	٦٣	٧	١٨	٦٠	٧
ناحية غماس	١٣	٢٢	٣	٥	١٧	٢
ناحية المهناوية	٤	٧	١	٣	١٠	١

١	١٣	٤	١	٨	٥	ناحية الصلاحية
١١	١٠٠	٣٠	١٢	١٠٠	٦٠	المجموع
٨	٧٦	٢٢	٧	٧	٣٥	مركز قضاء الحمزة
١	١٠	٣	١	١	٥	ناحية السدير
١	١٤	٤	٢	٢	١٠	ناحية الشنافية
١٠	١٠٠	٢٩	١٠	١٠٠	٥٠	المجموع
١٠٠	١٠٠	٢٨٣	١٠٠	١٠٠	٥١٨	المجموع الكلي

المصدر: (١) نقابة الأطباء ، فرع القادسية ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ . (٢) نقابة الصيادلة ، فرع القادسية ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .

خريطة (٢٣)

التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الخاصة في محافظة القادسية ٢٠١٦

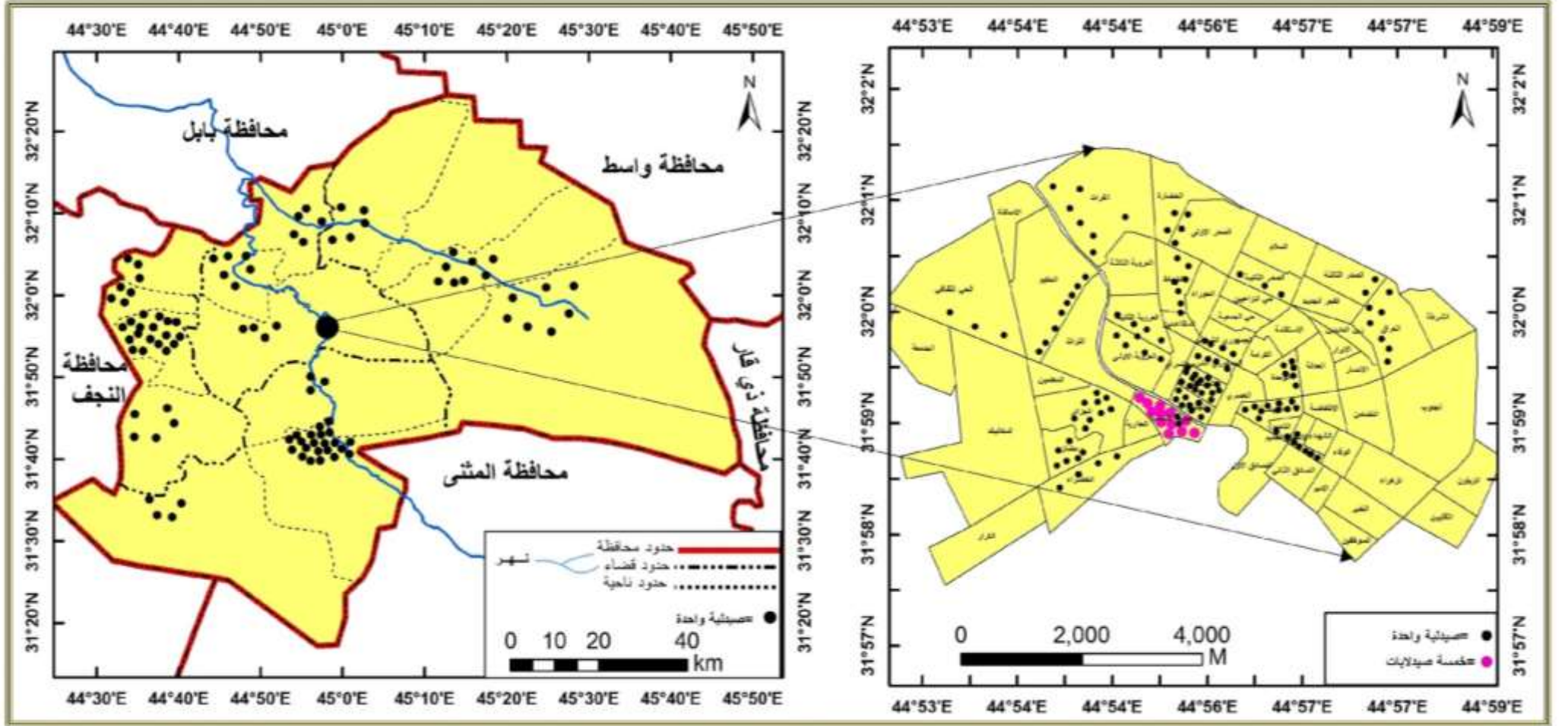


المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٤٦) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

أما الصيدليات فقد بلغ مجموعها في المحافظة (٢٨٣) صيدلية موزعة بشكل متباين بين اقصية المحافظة ، الا ان النسبة الأكبر منها تتركز بالقرب من عيادات الأطباء نتيجة للتجاذب الوظيفي ، سجلت اعلى نسبة منها ضمن قضاء الديوانية وبلغت (٦٧%) من مجموع الصيدليات في المحافظة. تركزت معظمها ضمن مركز قضاء الديوانية بالقرب من عيادات الأطباء وبلغت نسبتها (٩٢,٥%) من مجموع الصيدليات في القضاء ، بينما جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثانية ، إذ شكل نسبة مقدارها (١١%) من مجموع الصيدليات في المحافظة ايضاً تركزت النسبة الأكبر منها ضمن مركز القضاء ، إذ بلغت (٦٠%) من مجموع الصيدليات في القضاء ، في حين جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الثالثة إذ بلغت نسبة (١٠%) من مجموع الصيدليات في المحافظة سجل مركز القضاء النسبة الأكبر منها ، إذ بلغت (٧٦%) من مجموع الصيدليات في القضاء ، أما المرتبة الأخيرة كانت لقضاء عفك إذ بلغت (٧%) من مجموع الصيدليات في المحافظة سجل مركز القضاء النسبة الأكبر منها ، إذ بلغت (٤٠%) من مجموع الصيدليات في القضاء بواقع (٨) صيدليات . جدول (٤٦) خريطة (٢٤).

خريطة (٢٤)

التوزيع الجغرافي للصيديات الخاصة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٤٦) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

الفصل الرابع

تقييم كفاءة الخدمات الصحية في محافظة القادسية

المبحث الأول : التباين المكاني لمستويات
كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة
القادسية لعام ٢٠١٦

المبحث الثاني : التباين المكاني لمستويات
كفاءة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية
الصحية الاولى على مستوى ناحية لمحافظة
القادسية لعام ٢٠١٦ .

المبحث الثالث: الكفاءة الوظيفية للمراكز
التخصصية في محافظة القادسية

إن مفهوم الكفاءة في الخدمات الصحية حظي بأهتمام القائمين على المنظمات الصحية بمختلف مستوياتها لسعتها و شموليتها ، ولعل ذلك الأهتمام يكمن في كون النتائج المتحققة كمخرجات ترتبط بحياة الإنسان في بقائه من عدمه.^(١) وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) كفاءة الخدمات الصحية على انها كل ما يتعلق بتحقيق أهداف منظمات الخدمات الصحية بأقل النفقات في الجهود ، وسواء كانت تلك الجهود على شكل اموال او قوى عاملة او موارد اخرى ومدى قبول تلك الخدمات.^(٢) ويقصد بها ايضاً ما يتضمنه ملاك المستشفى من أطباء اختصاص ، واطباء ممارسين ، واطباء مقيمين ، واطباء اسنان، وصيادلة ، وذوي المهن الصحية ، ومن ملاكات متخصصة ذات خبرة معتدلة في مجال عملها، ولا يقتصر ذلك على الملاك الطبي والصحي وانما جميع الملاكات الاخرى وسعي المستشفى الى اجتذاب ذوي الخبرة والذي يعد من اهم المؤشرات المستخدمة في قياس الكفاءة.^(٣) ويتطلب تطوير الخدمات الصحية استثمار الموارد المتاحة بكفاءة عالية عن طريق استخدام الاساليب الحديثة في ادارة المؤسسات الصحية من خلال تولي الكفاءات وذوي الخبرة للمسؤولية والإدارة لتوفير احتياج السكان بحدود الموارد المتوفرة.^(٤) بينما يؤكد (Methodist) بأن المريض يفهم الكفاءة وفق محتوى تجاربه والمعتمدة على نوعين من الخدمات المقدمة وهي:^(٥)

١. الخدمة الأولية : المتمثلة بنجاح او فشل العملية التي خضع لها المريض .

٢. الخدمة الثانوية : وتتمحور في كيفية تصرف الممرضات مع المريض بشكل ودود .

ويتم تحقيق الكفاءة الصحية عندما تقدم الخدمات الصحية الانسب للمريض والمجتمع والتي تقدم اقصى فائدة في حدود الموارد المتاحة وخاصة عندما تكون تلك الموارد محدودة ، وتعتمد جودة الخدمات الصحية على مدى التأثير والفعالية والنتائج المتوقعة من تقديم الخدمة في الجانب العلاجي كما في الجانب الوقائي وتعزيز الصحة.^(٦) وفي هذا الفصل سوف يتم تقييم كفاءة الخدمات الصحية في المحافظة من خلال التركيز على التحليل الكمي باستعمال اساليب احصائية مختلفة اعتمدتها الدراسات التخطيطية الخاصة عالمياً ومحلياً .

(١) ثامر ياسر البكري ، ادارة المستشفيات ، مصدر سابق ، ص ١٨٧ .

(٢) جمعية التنمية الصحية والبيئة ، برنامج السياسات والنظم الصحية ، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر ، ٢٠٠٥ ، ص ١٤٣ .

(3)Mowill, charles , A (Assessing the Efection creased Managed care on Hosiptal), journal health))management, VOL 43,Fed 1998 ,p70.

(٤) ثامر ياسر البكري ، الادارة الصحية ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، ط ١ ، الموصل ، ٢٠٠٢ ، ص ١٠١ .

(5)Methodist ,Bronson (Award Winner) , Baldrige Mational Quality program , 2005 . p4
www.bronson health com .

(6) Quality improvement in primary health care WHO , Reginol office Ser . 26 , 2008 , p 45.

المبحث الأول

التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

استخدمت الدراسة مفهوم الكفاءة لقياس اداء الخدمات الصحية في محافظة القادسية بالاعتماد على عدة معايير عددية ومساحية متمثلة بعدد من المؤشرات يتم من خلالها قياس واقع الخدمات المقدمة لسكان المحافظة لتقدير مدى كفاءتها وهذه المؤشرات هي :

اولاً: العلاقة بين عدد السكان والخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات المحافظة :

لغرض الكشف عن العلاقات الاحصائية بين عدد السكان والمتغيرات الاخرى (المستشفيات والاسرة والاطباء واطباء الاسنان والصيدلة وذوي المهن الصحية وذوي المهن التمريضية والاداريين وعدد المراجعين اليومي وعدد المراجعين الشهري وعدد العمليات الجراحية) ، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون والذي يستخدم للكشف عن قوة واتجاه العلاقة بين متغيرين ، اذ تعد علاقة الارتباط غير قائمة اذا كانت قيمة معامل الارتباط قريبة من الصفر وتزداد قوة العلاقة كلما اقتربت قيمة معامل الارتباط من القيمة المطلقة للواحد.^(١) ومن معطيات الجدول (٤٧) يتضح ان العلاقة بين عدد السكان وجميع المتغيرات الاخرى هي علاقة طردية قوية جداً اي ان الزيادة في عدد السكان يرافقه زيادة في جميع المتغيرات الاخرى. وقد وجد ان العلاقة بين عدد السكان وعدد اطباء الاسنان هي علاقة طردية متوسطة ولم تكن دالة احصائياً تحت مستوى معنوية (0.05) ووجد ان العلاقة بين عدد السكان وبقية المتغيرات الاخرى هي علاقة طردية قوية جدا وذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05).

ولغرض معرفة مقدار الزيادة في المتغير التابع عند تغير قيمة المتغير المستقل (عدد السكان) تم حساب معامل الانحدار. اذ تم اعتبار عدد السكان كمتغير مستقل وكل متغير من المتغيرات الاخرى عبارة عن متغيرات تابعة. والجدول (٤٨) يحتوي معاملات الانحدار التي تبين مقدار التغير في المتغير التابع عند تغير عدد السكان. فمثلا وجد ان زيادة عدد السكان بمقدار واحد يؤدي الى زيادة في عدد المستشفيات بمقدار (0.01983) ، وزيادة في عدد الاسرة بمقدار (0.01121) ، وزيادة في عدد الاطباء بمقدار (0.01792) ، وزيادة في عدد اطباء الاسنان (0.58198) ، وزيادة في عدد الصيدالة بمقدار (0.01421) ، وزيادة في عدد ذوي المهن الصحية بمقدار (0.00352) ، وزيادة في عدد ذوي المهن التمريضية بمقدار (0.01053) وزيادة في عدد الاداريين بمقدار (0.03409) ، وزيادة في عدد المراجعين اليومي (0.02108) بمقدار وزيادة في عدد المراجعين الشهري بمقدار (0.02152) ، وزيادة في عدد العمليات الجراحية بمقدار (0.00755).

(١) محمد بو علاق ، الموجه في الاحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، دار الامل للطباعة والنشر ، الجزائر ، ٢٠٠٩ ، ص٧٤.

جدول (٤٧)

مصفوفة معاملات الارتباط

عدد المتغيرات	عدد السكان	عدد المستشفيات	عدد الاسرة	عدد اطباء الاسنان	عدد الصيادلة	عدد ذوي المهن الصحية	عدد ذوي المهن التمريضية	عدد الإداريين	عدد المراجعين الشهري	عدد العمليات الجراحية
عدد السكان	1.000	0.98*	0.988*	0.982*	0.418	0.986*	0.995**	0.968*	0.979*	0.992*
عدد المستشفيات		1.000	0.997**	1.000***	0.577	0.996**	0.998**	0.995***	1.000***	0.994***
عدد الاسرة			1.000	0.996**	0.514	0.991**	0.998**	0.985**	0.997**	0.993**
عدد اطباء الاسنان				1.000	0.576	0.998**	0.999**	0.996**	0.999**	0.996***
عدد الصيادلة					1.000	0.994**	0.999**	0.996**	0.994**	0.999***
عدد ذوي المهن الصحية						1.000	0.997**	0.984**	0.994**	0.997***
عدد ذوي المهن التمريضية							1.000	0.994**	0.997**	0.999***
عدد الإداريين								1.000	0.993**	0.991**
عدد المراجعين الشهري									1.000	0.992**
عدد العمليات الجراحية										1.000

(***) الدلالة الإحصائية لعلاقة الارتباط عند مستوى معنوية 0.001 .

(**) الدلالة الإحصائية لعلاقة الارتباط عند مستوى معنوية 0.01 .

(*) الدلالة الإحصائية لعلاقة الارتباط عند مستوى معنوية 0.05 .

المصدر : مخرجات البرنامج الإحصائي (SPSS) بعد معالجة البيانات التي تم جمعها في الجداول (٣٠) و(٣٢) و(٣٣) و(٣٤) و(٣٥).

جدول (٤٨)

معاملات الانحدار لمتغيرات المستشفيات في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	معامل الانحدار	الخطأ المعياري
السكان	المستشفيات	0.01983	6.99466
	الاسرة	0.01121	9.36562
	الاطباء	0.01792	7.37034
	اطباء الاسنان	0.58198	0.65075
	الصيدالة	0.01421	8.30039
	ذوي المهن الصحية	0.00352	16.81787
	ذوي المهن التمريضية	0.01053	9.66698
	الاداريين	0.03409	5.2769
	عدد المراجعين اليومي	0.02108	6.77877
	عدد المراجعين الشهري	0.02152	6.70609
	عدد العمليات الجراحية	0.00755	11.44171

المصدر: بالاعتماد على: (١) برنامج (SPSS) ، (٢) دائرة احصاء القادسية ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦. بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٣) بيانات الجداول (٣٠) و (٣٢) و (٣٣) و (٣٤) و (٣٥).

ثانياً: المؤشرات السكانية لقياس كفاءة الخدمات الصحية

تتطلب دراسة المؤشرات السكانية في قطاع الصحة دراسة حجم السكان وحجم الكوادر الطبية وعدد الاسرة وعدد ذوي المهن الصحية والتمريضية ومقارنتها مع المعايير العراقية المعتمدة لتحديد نسبة الفائض او العجز في عناصرها ويتضح من الجدول (٤٩) المعايير العراقية والعالمية الخاصة بالمؤشرات السكانية. ولتسليط الضوء على هذه المؤشرات سيتم تناولها على النحو الآتي:

١. مستشفى / نسمة^(*):

يوضح هذا المعيار تباين العلاقة بين عدد المستشفيات وعدد السكان من دولة الى اخرى، وعموماً يزداد عدد السكان في الدول النامية ويتراوح بين (٥٠٠٠٠٠ و ١٠٠٠٠٠٠) نسمة لكل مستشفى ، بينما يقل المعيار ليصل الى مستشفى لكل (٦٠٠٠٠) نسمة في الدول المتقدمة مثل السويد والنرويج واليابان والمانيا وبريطانيا.^(١) وقد حدد المعيار العراقي لهذا المؤشر مستشفى لكل (٥٠٠٠٠) نسمة ، جدول (٤٩) وعند تطبيق هذا المعيار على محافظة القادسية نجده يساوي (٢١٣٤٣٧) نسمة لسنة ٢٠١٦ جدول (٥٠) وهو مرتفع قياساً بالمعيار المحلي ، اي ان المستشفى الواحد في المحافظة يقدم خدماته الى (٢١٣٤٣٧) نسمة جدول (٥٠) ، مما يولد ضغطاً على المستشفيات ، وبالتالي ينعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهذا الحجم السكاني الكبير ، وهذه نتيجة طبيعية بسبب تركيز المستشفيات في مراكز الاقضية ، ولم يتم

(*) احتسب المعدل وفق الصيغة الآتية = $\frac{\text{عدد السكان لسنة 2016}}{\text{عدد المستشفيات لسنة 2016}}$

(١) خلف حسين الدليمي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية ، مصدر سابق ، ص ١٥٥.

انشاء مستشفيات جديدة في المحافظة منذ عقد الثمانينات باستثناء مستشفى الحسين (ع) للأطفال. وعند مقارنة هذا المعيار مع محافظة ديالى نجد ان المعيار قد بلغ (١٢٨٥٤٦) نسمة/مستشفى لعام ٢٠١١ وهو اقل من معيار محافظة القادسية بكثير ، إذ يوجد في كل مركز قضاء مستشفياتين^(١). وهذا يدل على الحاجة الى مستشفيات اخرى في المحافظة لرفع مستوى الخدمات الصحية .

جدول (٤٩)

المعايير العراقية ومعايير منظمة الصحة العالمية الخاصة بالخدمات الصحية

المعايير	المعيار العراقي / نسمة	المعيار العالمي / نسمة
مستشفى / نسمة	٥٠٠٠ / ١	٢٠٠٠٠ / ١
مركز صحي / نسمة	١٠٠٠٠ / ١	٦٠٠٠ / ١
طبيب / نسمة	١٠٠٠ / ١	٥٠٠ / ١
طبيب اسنان / نسمة	١٠٠٠٠ / ١	٢٠٠٠ / ١
صيدلي / نسمة	٢٠٠٠٠ / ١	٢٠٠٠ / ١
سرير / نسمة	٥٠٠ / ١	١٠٠ / ١
ممرض / نسمة	٢٥٠ / ١	٥٠٠ / ١
مهن صحية / نسمة	٥٠٠-٤٠٠ / ١	٢٠٠ / ١
ممرض / طبيب	١ / ٣	١ / ٣
مهن صحية / طبيب	١ / ٥	١ / ٤
طبيب / مريض راقد	٢٠ / ١	٢٠ / ١
مهن صحية / مريض راقد	٦ / ١	٦ / ١
سرير / طبيب	١ / ٦-٥	١ / ٦-٥
سرير / مهن صحية	١ / ٦	١ / ٣
سرير / مهن تمريضية	١ / ٤-١	١ / ٤-٣

المصدر: (١) دائرة صحة الديوانية ، قسم السياسات التخطيطية ، معايير الكفاءة الصحية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

(2) Charles mowil . assessing the effection creased Managed car on hospaital, journal health , managment , VOL.43.1998,p.97.

جدول (٥٠)

معيار مستشفى / نسمة موزع حسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد السكان	المستشفيات	مستشفى / شخص	العجز
قضاء الديوانية	٥٩٩٤٣٥	٣	١٩٩٨١١	٩
قضاء عفك	١٧٨٤٠٨	١	١٧٨٤٠٨	٣
قضاء الشامية	٢٧٠١٠٢	١	٢٧٠١٠٢	٥
قضاء الحمزة	٢٣٢٦٧٩	١	٢٣٢٦٧٩	٤
المجموع	١٢٨٠٦٢٤	٦	٢١٣٤٣٧	٢١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على : (١) وزارة التخطيط ، الهيئة العامة للأحصاء ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة ، (٢) دائرة صحة القادسية ، قسم التخطيط ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦

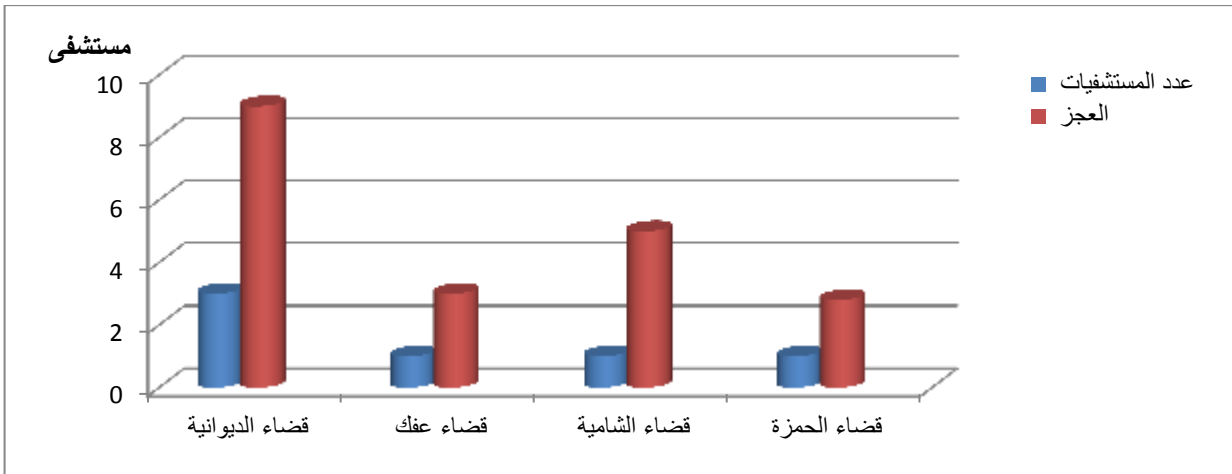
(١) اسراء هيثم صالح العبيدي ، مصدر سابق ، ص ١١١.

وعند تفحص هذا المعيار على مستوى اقصية المحافظة جدول (٥٠) وخريطة (٢٥) نجد ان أقل معيار يظهر في قضاء عفاك ، إذ بلغ (١٧٨٤٠٨) نسمة/ مستشفى وذلك بسبب ان قضاء عفاك هو اقل أقصية المحافظة في عدد السكان ، وهذا اعلى من المعيار المحلي ، إذ نجد ان القضاء بحاجة الى (٣) مستشفيات جديدة لسد النقص الحاصل في القضاء ، في حين ارتفع المعيار في قضاء الديوانية ليصل الى (١٩٩٨١١) نسمة/ مستشفى على الرغم من وجود ثلاثة مستشفيات في القضاء وهذا المؤشر سجل على مستوى القضاء فقط ولكن هذه المستشفيات الثلاث تقدم خدماتها الى كافة سكان المحافظة ، وبهذا نجد ان قضاء الديوانية بحاجة الى انشاء (٩) مستشفيات لسد العجز الحاصل في القضاء شكل (٢٢) ويجب توزيعها على كافة نواحي القضاء من اجل توفير الخدمات الصحية لكافة السكان خاصة سكان الأرياف الذين يعانون من نقص شديد في الخدمات الصحية.

أما في قضاء الحمزة فإن المؤشر يرتفع ليصل الى (٢٣٢٦٧٩) نسمة / مستشفى وذلك بسبب الحجم السكاني الكبير في القضاء ووجود مستشفى واحدة تقدم خدماتها لمركز القضاء والنواحي التابعة له وبهذا نجد ان قضاء الحمزة بحاجة الى بناء (٤) مستشفيات موزعة على نواحي القضاء . أما قضاء الشامية فقد سجل اعلى معيار لهذا المؤشر اذ بلغ (٢٧٠١٠٢) نسمة / مستشفى وذلك بسبب الحجم السكاني الكبير في القضاء ووجود مستشفى واحدة تخدم كافة نواحي القضاء.

شكل (٢٢)

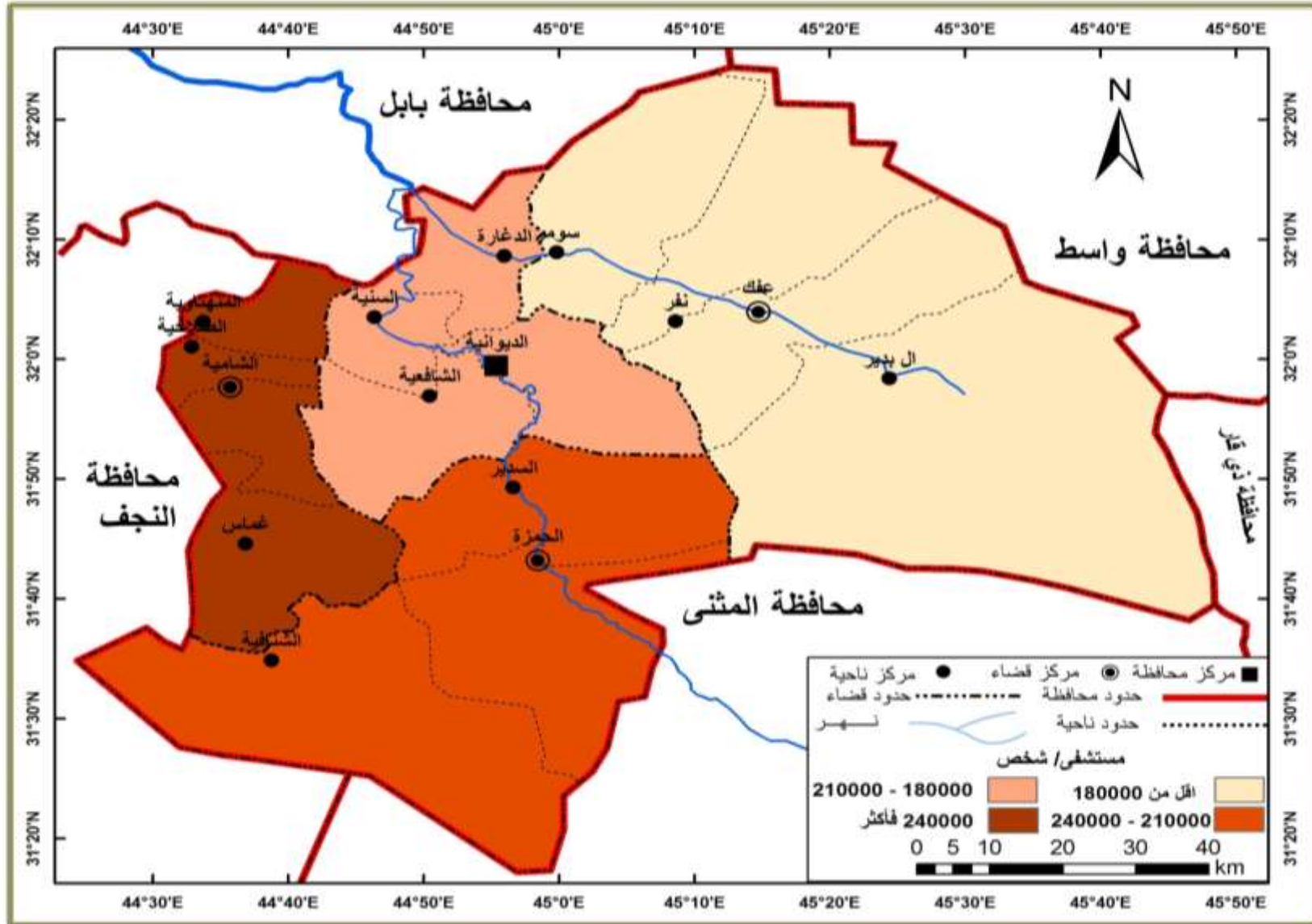
عدد المستشفيات وحجم العجز بحسب اقصية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة بالاعتماد على جدول (٥٠)

أما حاجة القضاء من المستشفيات فقد بلغت (٥) مستشفيات وذلك بسبب الحجم السكاني الكبير. ويجب ان توزع هذه المستشفيات على كافة نواحي القضاء لتقديم الخدمات الى سكان المناطق الريفية خاصة ان قضاء الشامية من الاقصية التي ترتفع فيها نسبة سكان الريف الذين يفتقرون لوجود مؤسسات صحية كبيرة ، وتقتصر الخدمات الصحية على المراكز الصحية الموزعة في مراكز النواحي فقط .

خريطة (٢٥) معيار مستشفى/ نسمة موزع حسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٥٠) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

٢. سرير/ نسمة: (*)

تعد الأسرة دليلاً يشير الى مستوى حجم الخدمات الطبية في المؤسسة الصحية ومتغيراً يقيس نوعية الخدمات الطبية والصحية وسعتها في تقديم خدماتها المناسبة للسكان.^(١) وقد حددت منظمة الصحة العالمية هذا المعيار بـ(١٠٠/١) اي سرير واحد لكل ١٠٠ نسمة أما وزارة الصحة العراقية فقد حددت معيار بمعدل سرير واحد لكل (٥٠٠) نسمة جدول (٤٩). وعند تقييم كفاءة توزيع عدد الأسرة على سكان المحافظة نجدها تبلغ سريراً واحداً لكل (١١١٣) نسمة لعام ٢٠١٦ جدول (٥١).

وهي نسبة تفوق المعيار المحلي وهو عدد مرتفع جداً مما يؤشر ضعفاً في كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات لقلة عدد الأسرة المتوفرة فيها ، والذي لا يتناسب مع حجم السكان في المحافظة ، وهذا يعني حاجة المحافظة الى أسرة اضافية تقدر بحدود (١٤١١) سرير جدول (٥١). ويعود سبب العجز في عدد الاسرة الى قلة عدد المستشفيات في المحافظة بالمقارنة مع عدد السكان ، ويمكن معالجة هذا العجز من خلال انشاء مستشفيات جديدة يتم توزيعها على مراكز النواحي في المحافظة وتزويدها بعدد الاسرة المناسب لعدد السكان .

جدول (٥١) عدد السكان لكل سرير والعجز في عدد الاسرة على مستوى اقصية محافظة القادسية

لعام ٢٠١٦

العجز	سرير/ نسمة	عدد الأسرة	عدد السكان	الوحدة الادارية
٣٧٥	٧٢٧	٨٢٤	٥٩٩٤٣٥	قضاء الديوانية
٢٩٠	٢٦٦٢	٦٧	١٧٨٤٠٨	قضاء عفك
٤٢٤	٢٣٢٨	١١٦	٢٧٠١٠٢	قضاء الشامية
٣٢٢	١٦٢٧	١٤٣	٢٣٢٦٧٩	قضاء الحمزة
١٤١١	١١١٣	١١٥٠	١٢٨٠٦٢٤	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على : (١) وزارة التخطيط ، الهيئة العامة للأحصاء ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير

منشورة ، (٢) دائرة صحة القادسية ، قسم التخطيط ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦

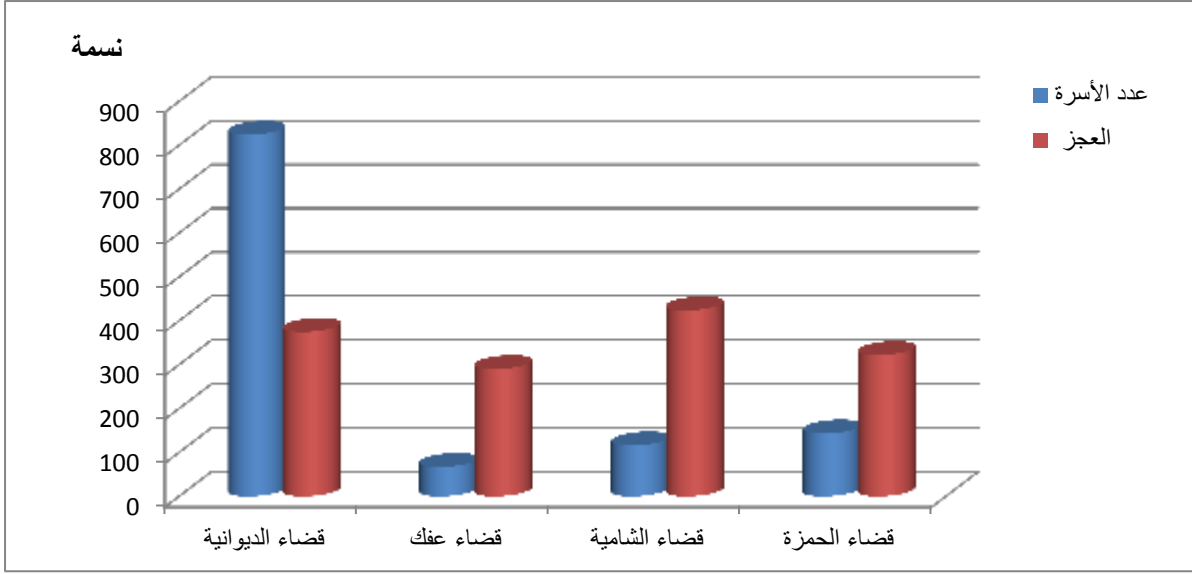
أما على مستوى الوحدات الادارية فيتضح من الجدول (٥١) والشكل (٢٣) ان اعلى معيار سجل في قضاء عفك اذ بلغ (٢٦٦٢) نسمة/ سرير وذلك بسبب قلة عدد الأسرة الموجودة في مستشفى عفك العام بالمقارنة مع الحجم السكاني الكبير في القضاء ، وبذلك نجد ان القضاء بحاجة الى (٢٩٠) سرير لسد العجز الذي يشهده مستشفى القضاء ، ويليه قضاء الشامية بمعدل (٢٣٢٨) نسمة/ سرير وهو بهذا يحتاج الى (٤٢٤) سرير اضافي، أما قضاء الحمزة فقد جاء بالمرتبة الثالثة ، اذ سجل معدل (١٦٢٧) نسمة/ سرير ويحتاج الى (٣٢٢) سرير لسد العجز الحاصل في المستشفى الموجودة في القضاء .

(*) احتسب المعدل وفق الصيغة الآتية = $\frac{\text{عدد السكان لسنة 2016}}{\text{عدد الاسر لسنة 2016}}$

(١) محسن عبد الصاحب المظفر ، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق ، مطبعة الارشاد ، بغداد ، ١٩٧٩ ،

شكل (٢٣)

عدد الأسرة وحجم العجز بحسب اقصية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة بالاعتماد على جدول (٥١).

في حين جاء قضاء الديوانية بالمرتبة الأخيرة بواقع (٧٢٧) نسمة/ سرير وذلك بسبب توفر ثلاثة مستشفيات في القضاء ، وهو بذلك يحتاج الى (٣٧٥) سرير. لكن يجب الاشارة الى ان مستشفيات قضاء الديوانية تقدم خدماتها الى كافة سكان المحافظة ولا تقتصر فقط على سكان القضاء ، وبهذا نجد ان جميع مستشفيات المحافظة تعاني من عجز في عدد الأسرة وهذا يشير الى ضعف كفاءة الخدمات الصحية المقدمة في تلك المستشفيات خاصة مستشفى الولادة والاطفال في قضاء الديوانية ، اذ يلاحظ افتراش الارض من قبل المرضى الاطفال بسبب قلة الأسرة خاصة خلال فصل الشتاء ، اذ يزداد عدد اصابات الأطفال بأمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي.^(١) وهذا يدعو الى بناء مستشفيات جديدة وتوسيع المستشفيات القائمة وزيادة عدد الأسرة من اجل رفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان في المحافظة.

٣. طبيب / نسمة:^(*)

يمثل عدد السكان لكل طبيب واحد وقد اختلفت المعايير من دولة الى اخرى فقد تراوحت بين (٢) طبيب لكل (١٠٠٠٠) نسمة في افريقيا ، مقابل طبيب واحد لكل (١٧٠) نسمة في كوبا وايضاً طبيباً واحداً لكل (٢٢٠) نسمة في بيلاروسيا وطبيباً واحداً لكل (٣٠٠) نسمة في فرنسا والمانيا.^(٢) وتشير منظمة الصحة العالمية الى ان الدول التي لديها اقل من (٢٣) طبيباً مقابل كل (١٠٠٠٠) نسمة لن تتمكن من تحقيق معدلات التغطية الوافية للخدمات الصحية حسب اولويات الاستراتيجية الأنمائية الألفية.^(٣) وفي

(١) الدراسة الميدانية بتاريخ ٢٥/٢/٢٠١٧

(*) احتسب المعدل وفق الصيغة الآتية = $\frac{\text{عدد السكان لسنة 2016}}{\text{عدد الاطباء لسنة 2016}}$

(٢) [https // www. Alaraby . couk](https://www.Alaraby.couk)

(٣) [https / www . m, alsharq . net . sa](https://www.m,alsharq.net.sa)

العراق حددت وزارة الصحة العراقية المعيار بـ(١٠٠٠شخص/طبيب) وعند المقارنة مع واقع حال المحافظة يتضح من الجدول (٥٢) وشكل (٢٤) ان المعيار في عموم المحافظة بلغ (١٩٩١) نسمة/طبيب وهو يفوق المعيار المحدد ، وهذا ناتج عن قلة عدد الاطباء في مستشفيات المحافظة ، مما يعني حاجة المحافظة الى (٦٣٧) طبيباً جديداً اضافة للموجود فيها وعند مقارنة هذا المعيار مع محافظة ذي قار نجد انه بلغ فيها (١٨٣٩) نسمة/طبيب.^(١) وهو اقل من معيار منطقة الدراسة وهذا يتطلب زيادة اعداد الكوادر الطبية العاملة في مستشفيات المحافظة. اما نسبة السكان الفائضين عن المعيار فقد بلغت (٥٠%) لعام ٢٠١٦ والبالغ عددهم (٦٣٧٦٢٤) نسمة جدول (٥٢) وشكل (٢٥).

جدول (٥٢) معيار طبيب / نسمة ونسبة السكان الفائضين عن المعيار موزع بحسب الأفضية

لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد الأطباء	طبيب / نسمة	العجز	عدد السكان الفائضين عن المعيار	نسبة السكان (%)
قضاء الديوانية	٥٩٩٤٣٥	٥١٩	١١٥٥	٨٠	٨٠٤٣٥	١٣
قضاء عفك	١٧٨٤٠٨	٤١	٤٣٥١	١٣٧	١٣٧٤٠٨	٧٧
قضاء الشامية	٢٧٠١٠٢	٤٩	٥٥١٢	٢٢١	٢٢١١٠٢	٨٢
قضاء الحمزة	٢٣٢٦٧٩	٣٤	٦٨٤٣	١٩٨	١٩٨٦٧٩	٨٥
المجموع	١٢٨٠٦٢٤	٦٤٣	١٩٩١	٦٣٧	٦٣٧٦٢٤	٥٠

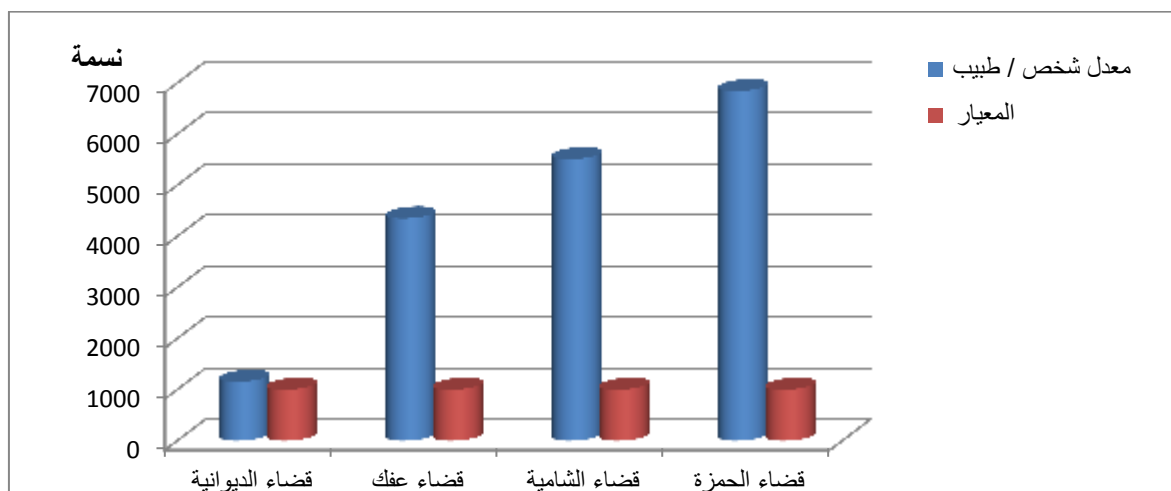
المصدر: الباحثة بالاعتماد على :

(١) وزارة التخطيط ، الهيئة العامة للإحصاء ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة

(٢) بيانات الجدول (٣٠) .

شكل (٢٤)

معيار طبيب/ نسمة موزع بحسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦

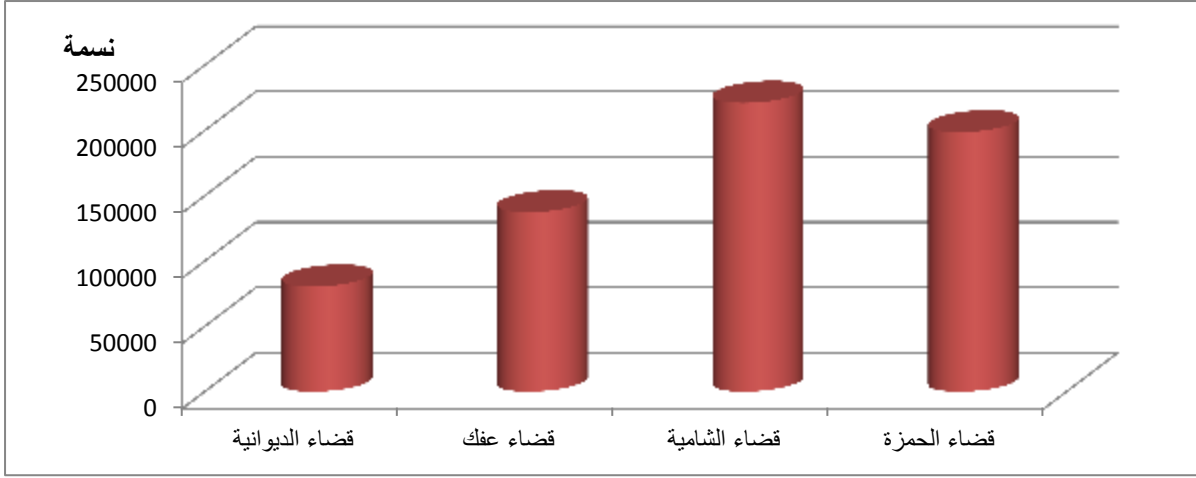


المصدر : الباحثة بالاعتماد على بيانات جدول رقم (٥٢)

(١) عباس هجول كيطان ، مصدر سابق ، ص١٢٢.

شكل (٢٥)

عدد السكان الفائضين عن المعيار من الاطباء بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : اعتماداً على بيانات الجدول (٥٢).

اما على مستوى الوحدات الادارية (الأقضية) فقد بلغ المؤشر (١١٥٥ نسمة / طبيب) في قضاء الديوانية وهو يفوق المعيار المحلي وبلغت نسبة السكان الفائضين عن المعيار (١٣%) من مجموع سكان القضاء والبالغ عددهم (٨٠٤٣٥) نسمة ، وان الحاجة من الأطباء في هذا القضاء تقدر ب(٨٠) طبيباً هذا فيما لو كان الأطباء يقدمون خدماتهم لسكان القضاء فقط ولكن مستشفيات قضاء الديوانية تقدم خدماتها لجميع اقضية المحافظة.

أما قضاء عفك فقد بلغ المؤشر (٤٣٥١ نسمة/طبيب) وان نسبة السكان الفائضين عن المعيار بلغت (٧٧%) ، وهذا يعني تدهور الوضع الصحي في القضاء نتيجة لقلّة عدد الأطباء مما يؤدي الى قصر وقت المعاينة من قبل الأطباء وبالتالي عدم الدقة في تشخيص الحالة الصحية للمريض نتيجة الزخم على الأطباء ، اما مقدار الحاجة من الأطباء فقد بلغ (١٣٧) طبيباً جديداً. في حين سجل قضاء الشامية المؤشر بلغ (٥٥١٢ نسمة/طبيب) اما نسبة السكان الفائضين عن المعيار فقد بلغت (٨١%) من سكان القضاء والبالغ عددهم (٢٢١١٠٢) نسمة وهذا يعني ان القضاء بحاجة الى (٢٢١) طبيباً ، في حين بلغ اعلى مؤشر في قضاء الحمزة اذ بلغ (٦٨٤٣ نسمة/طبيب) وهو معيار كبير جداً مما يعني ضعف الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى في القضاء ، وبالتالي مراجعة العديد من سكان القضاء الى مستشفيات قضاء الديوانية او مراجعة المستشفيات الأهلية او الذهاب الى محافظات اخرى من اجل الحصول على الخدمات الصحية الجيدة. اما بالنسبة للسكان الفائضين عن المعيار من هذه الخدمة فقد بلغت (٨٥%) والبالغ عددهم (١٩٨٦٧٩) نسمة وهي اعلى نسبة من السكان الفائضين على مستوى اقضية المحافظة ، مما يعني حاجة القضاء الى (١٩٨) طبيباً جديداً ، ويمكن معالجة هذا العجز من خلال انشاء مستشفيات جديدة في اقضية المحافظة وتعين اطباء جدد فيها يتلائم عددهم مع عدد السكان ، وفي الوقت الحاضر يمكن معالجة مشكلة العجز المتباين بين مستشفيات المحافظة من خلال توزيع الاطباء بشكل متوازن في مستشفيات اقضية المحافظة بحسب عدد السكان .

٤. طبيب اسنان / نسمة :

يمثل عدد الاشخاص لكل طبيب اسنان واحد ، وقد حدد المعيار من قبل وزارة الصحة العراقية ب(١ طبيب اسنان/١٠٠٠٠ شخص) وان هذا المعدل بلغ في مستشفيات المحافظة (٩١٤٧٣ نسمة/ طبيب اسنان) جدول (٥٣) شكل (٢٦) وهو مرتفع جداً ويفوق المعيار المحلي بدرجة كبيرة وبذلك نجد ان المحافظة بحاجة الى (١١٤) طبيباً جديداً لسد العجز الحاصل في اطباء الاسنان داخل مستشفيات المحافظة مما جعل العدد الاكبر من السكان يراجعون المراكز التخصصية للأسنان في مركز قضاء المحافظة. اما على مستوى الوحدات الادارية نرى العدد يفوق المعيار في كافة أفضية المحافظة ، اذ بلغ طبيب اسنان لكل (١٤٩٨٥٩، ٤٤٦٠٢، ٩٠٠٣٤، ٧٧٥٥٩) في افضية الديوانية وعفك والشامية والحمزة على التوالي ، اذ بلغت نسبة السكان الفائضين عن المعيار في المحافظة (٨٩%) جدول (٥٣). ويعود السبب في قلة اعداد أطباء الاسنان في مستشفيات مركز قضاء الديوانية الى توافر المراكز التخصصية لطب الاسنان في مركز القضاء التي يوجد فيها (١٤٨) طبيباً.

٥. صيدلي / نسمة :

يمثل هذا المعيار عدد الاشخاص لكل صيدلاني ويقوم الصيدلاني بتزويد المرضى بالعلاج بعد تشخيص الطبيب وعليه يمثل الصيداللة ركناً اساسياً في تقديم الخدمات الصحية وفي العراق حددت وزارة الصحة العراقية المعدل ب(٢٠٠٠٠ نسمة / صيدلي) وفي مستشفيات المحافظة ، بلغ المعيار (٦٠٩٨ نسمة / صيدلي) جدول (٥٣) شكل (٢٦) وهو مؤشر ايجابي لكنه اكثر من المعدل العالمي البالغ (٢٠٠٠ نسمة / صيدلي) كذلك في بقية الوحدات الادارية فأن المؤشر ايجابي واقل من المعيار المحدد محلياً.

٦. ذوي المهن الصحية / نسمة:

يعد ذوي المهن الصحية احد المقومات البشرية للخدمات الصحية ، إذ تحتاج الخدمات الصحية الى ذوي المهن الصحية لتقديم العلاج والعناية الصحية بالمرضى ، لذلك حددت وزارة الصحة العراقية معيار عدد ذوي المهن الصحية الى السكان بواقع مهنياً واحداً لكل (٤٠٠-٥٠٠) شخص جدول (٥٣) شكل (٢٦) ومن خلال تحديد هذا المعيار في مستشفيات المحافظة نجد انه بلغ (١٢٣٢) نسمة ، وهو يفوق المعيار المحلي بكثير اذ ان المحافظة بحاجة الى تعيين (١٥٢٢) مهنياً جديداً من اجل رفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة لسكان المحافظة في المستشفيات ، اذ بلغت نسبة السكان الفائضين عن المعيار من هذا المؤشر (٥٩%) من مجموع سكان المحافظة جدول (٥٣) شكل (٢٦) .

اما على مستوى الوحدات الادارية نجد ان جميع افضية المحافظة يرتفع فيها هذا المؤشر إذ جاء قضاء الديوانية بالمرتبة الاولى إذ بلغ عدد السكان الفائضين عن المعيار (٢٦٤٩٣٥) نسمة شكلوا نسبة (٤٤%) من حجم سكان القضاء وهو بحاجة الى (٥٣٠) مهنياً ، في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثانية اذ بلغ عدد السكان الفائضين (١٩٢٦٠٢) نسمة شكلوا نسبة (٧١%) من حجم سكان القضاء ، وهو بحاجة الى (٣٨٥) مهنياً.

جدول (٥٣)

الملاكات البشرية الصحية وكفاءتها في المستشفيات بحسب الأفضية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦

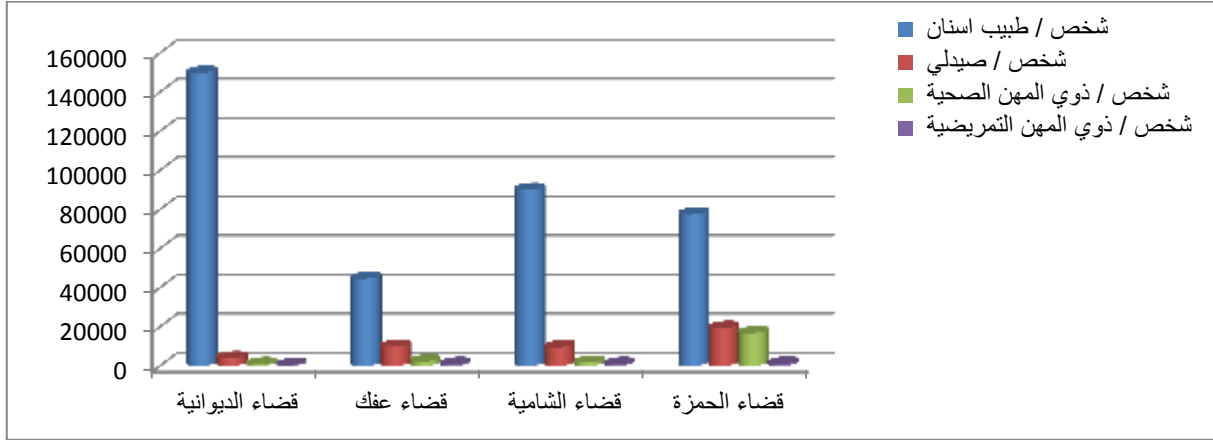
الوحدة الادارية	عدد السكان	اطباء الاسنان	الصيدلة	ذوي المهن الصحية	ذوي المهن التمريضية	طبيب اسنان/ نسمة	صيدلي / نسمة	ذوي مهن صحية / نسمة	ذوي مهن تمريضية/ نسمة
قضاء الديوانية	٥٩٩٤٣٥	٤	١٥٢	٦٦٩	١٤٧٣	١٤٩٨٥٩	٣٩٤٣	٨٩٦	٤٠٧
قضاء عفاك	١٧٨٤٠٨	٤	١٨	٧٧	١٩٢	٤٤٦٠٢	٩٩١١	٢٣١٧	٩٢٩
قضاء الشامية	٢٧٠١٠٢	٣	٢٨	١٥٥	٢٨٩	٩٠٠٣٤	٩٦٤٦	١٧٤٢	٩٣٤
قضاء الحمزة	٢٣٢٦٧٩	٣	١٢	١٣٨	١٩٧	٧٧٥٥٩	١٩٣٩٠	١٦٨٣١	١١٨١
المجموع	١٢٨٠٦٢٤	١٤	٢١٠	١٠٣٩	٢١٥١	٩١٤٧٣	٦٠٩٨	١٢٣٢	٥٩٥

الوحدة الادارية	العجز من اطباء الاسنان	العجز من الصيدلة	العجز من ذوي المهن الصحية	العجز من ذوي المهن التمريضية	السكان الفائضين عن المعيار من اطباء الاسنان		السكان الفائضين عن المعيار من ذوي المهن الصحية		السكان الفائضين عن المعيار من ذوي المهن التمريضية	
					%	العدد	%	العدد	%	العدد
قضاء الديوانية	٥٦	-	٥٣٠	٩٢٥	٩٣	٥٥٩٤٣٥	٤٤	٢٦٤٩٣٥	٣٩	٢٣١١٨٥
قضاء عفاك	١٤	-	٢٨٠	٥٢٢	٧٧	١٣٨٤٠٨	٧٨	١٣٩٩٠٨	٧٣	١٣٠٤٠٨
قضاء الشامية	٢٤	-	٣٨٥	٧٩١	٨٩	٢٤٠١٠٢	٧١	١٩٢٦٠٢	٧٣	١٩٧٨٥٢
قضاء الحمزة	٢٠	-	٣٢٧	٧٣٤	٨٧	٢٠٢٦٧٩	٧٠	١٦٣٦٧٩	٧٩	١٨٣٤٢٩
المجموع	١١٤	-	١٥٢٢	٢٩٧٢	٨٩	١١٤٠٦٢٤	٥٩	٧٦١١٢٤	٥٨	٧٤٢٨٧٤

المصدر : اعتماداً على بيانات الجدول (٣٥)

شكل (٢٦) عدد الملاكات البشرية الصحية بالنسبة الى عدد السكان بحسب الأقسية في

محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (٥٣)

اما قضاء الحمزة جاء بالمرتبة الثالثة اذ بلغ عدد السكان الفائزين عن المعيار (١٦٣٦٧٩) نسمة شكلوا نسبة (٧٠%) من مجموع السكان في القضاء ، وهو بحاجة الى (٣٢٧) مهنياً ، أما المرتبة الأخيرة كانت لقضاء عفك اذ بلغ عدد السكان الفائزين عن المعيار (١٣٩٩٠٨) نسمة شكلوا نسبة (٧٨%) من مجموع السكان في القضاء ، وهو بحاجة الى (٢٨٠) مهنياً. جدول (٥٣). فضلاً عن ذلك نجد ان العجز في عدد ذوي المهن الصحية ليس كمي فقط بل ايضاً عجزاً نوعياً في تقديم الخدمات الصحية المناسبة خاصة اذا ما علمنا انه لا يوجد إيفادات لذوي المهن الصحية الى خارج العراق للمشاركة في الدورات التدريبية ومواكبة التطور الحاصل في مجال الخدمات الصحية على مستوى العالم ولذلك تكون خبراتهم محدودة.

٧. معدل ذوي المهن التمريضية / نسمة:

يعرف الممرض او الممرضة بانه الشخص المؤهل لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض ومساعدته على الشفاء والمحافظة على صحة الفرد الجسمية والنفسية وكذلك الوقاية من الامراض.^(١) وتعد خدمات التمريض العامل الأهم والحاسم في تحقيق هدف المستشفى الاول والمتمثل برعاية المريض. فالممرضون هم العنصر المهني الذي يبقى على احتكاك مباشر مع المرضى على مدار الساعة ، ويشكل الممرضون من حيث العدد اكبر فئة مهنية عاملة في المستشفى.^(٢) وقد حددت وزارة الصحة العراقية معيار لهذا المؤشر لقياس الكفاءة الصحية اذ بلغ ممرض لكل (٢٥٠) نسمة ، ولقد بلغ المعيار في مستشفيات المحافظة (٥٩٥) نسمة وهو اعلى من المعيار المحلي ، اذ بلغت نسبة السكان الفائزين عن المعيار في المحافظة (٥٨%) جدول (٥٣) شكل (٢٦) وهي بذلك بحاجة الى تعيين (٢٩٧٢) ممرضاً جديداً لسد العجز الحاصل في مستشفيات المحافظة.

(١) عبد الزهرة خضر الساعدي ، ادارة الاعمال في الانظمة الصحية والطبية ، مطابع دائرة العيادات الطبية الشعبية ، ٢٠١٢ ، ص١٩.

(٢) فريد توفيق نصيرات ، ادارة المستشفيات ، ط١ ، دار اثناء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٨ ، ص٢٩١.

اما على مستوى الوحدات الادارية فقد بلغ اعلى معيار لهذا المؤشر في قضاء الحمزة بواقع (١١٨١) نسمة اذ بلغت نسبة السكان الفائضين (٧٩%) من سكان القضاء ، في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثانية ، اذ سجل المعيار (٩٣٤) نسمة لكل ممرض وبلغت نسبة السكان الفائضين عن المعيار في القضاء (٧٣%) ، بينما جاء قضاء عفك بالمرتبة الثالثة بواقع (٩٢٩) نسمة/ ممرض ، وكانت المرتبة الاخيرة من نصيب قضاء الديوانية بواقع (٤٠٧) نسمة/ممرض ، اذ بلغت نسبة السكان الفائضين عن المعيار في القضاء (٣٩%) ، وهو بذلك يحتاج الى تعيين (٩٢٥) ممرضاً جديداً . وهذا يعني قلة كفاءة الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى في المستشفى وبالتالي انخفاض جودة الخدمات الصحية المقدمة للسكان بصورة عامة، ويمكن معالجة العجز الحاصل من خلال انشاء مستشفيات جديدة على مستوى نواحي المحافظة وتعيين ملاكات تمريضية فيها بحيث يتوازن عدد هذه الملاكات التمريضية مع عدد السكان.

ثالثاً: المؤشرات المهنية للخدمات الصحية في محافظة القادسية

١. ذوي المهن الصحية/طبيب :

ان معيار ذوي المهن الصحية لكل طبيب يعد من المؤشرات العامة لتقييم مستوى كفاءة استخدام الموارد البشرية في القطاع الصحي، خاصة وان هاتين الفئتين يعدان من اكثر الموارد البشرية اهمية للنشاطات الصحية، اذ يساهمون في انجاز النشاطات الصحية الرئيسية وهذا يتطلب وجود نمط (هيكل) متوازن للعلاقة بين هاتين الفئتين وان اي خلل في هذا الهيكل سوف يؤدي بالضرورة الى التأثير سلباً على كفاءة استخدامها ومن ثم انخفاض كفاءة اداء المستشفى بشكل عام.^(١) بلغ المعيار العالمي لهذا المؤشر (١:٤) اما المعيار المحلي بلغ (١:٥) جدول (٤٩)، وعند تطبيق هذا المعيار على مستشفيات المحافظة فقد بلغ (١,٦) جدول (٥٤) وهو اعلى من المعيار المحلي ، وبحسب المعيار المحلي فان المحافظة بحاجة الى تعيين (٢١٧٦) من ذوي المهن الصحية بالإضافة الى الاعداد الموجودة في المستشفيات. جدول (٥٤) عدد ذوي المهن الصحية والتمريضية لكل طبيب بحسب الوحدات الادارية في محافظة

القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد الأطباء	عدد ذوي المهن الصحية	عدد ذوي المهن التمريضية	مهن صحية/ طبيب	مهن تمريضية /طبيب
قضاء الديوانية	٥١٩	٦٦٩	١٤٧٣	١,٢	٢,٨
قضاء عفك	٤١	٧٧	١٩٢	١,٨	٤,٦
قضاء الشامية	٤٩	١٥٥	٢٨٩	٣,١	٥,٨
قضاء الحمزة	٣٤	١٣٨	١٩٧	٤	٥,٧
المجموع	٦٤٣	١٠٣٩	٢١٥١	١,٦	٣,٣

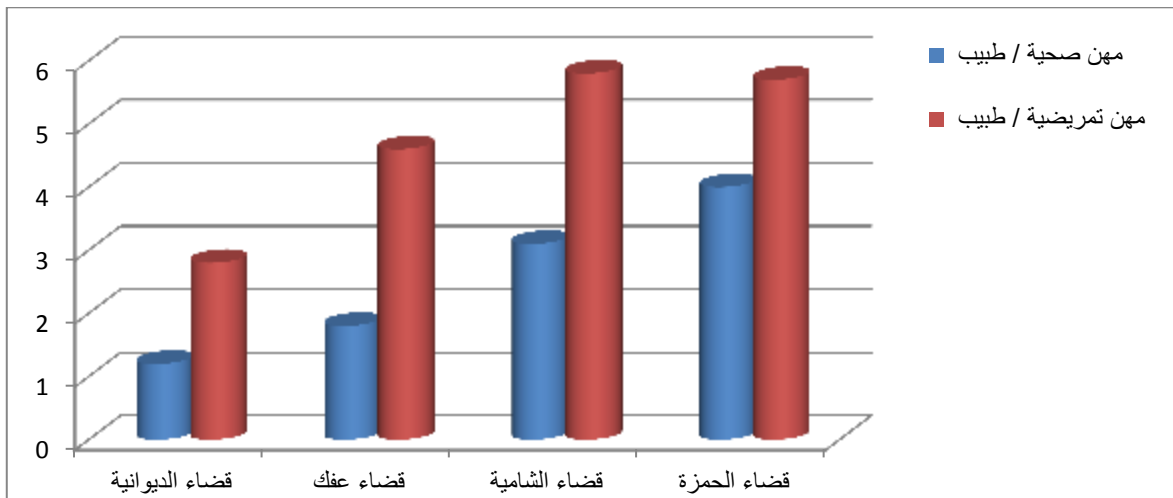
المصدر: الباحثة بالاعتماد على : بيانات الجدول (٣٥) .

(1)Naeil samual Abawi, study of the spatial Aspect of health services in the Baghdad city view of government socialist health policies , un, published diploma thesis's urban and Regional , planning center , university of Baghdad , 1977 , p .87 .

اما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجل اقل معيار لهذا المؤشر في قضاء الديوانية وبلغ (١,٢) وبهذا فان القضاء بحاجة الى (١٩٥٦) من ذوي المهن الصحية في حين سجل المعدل (١,٨) في قضاء عفك و(٣,١) في قضاء الشامية ، في حين سجل اعلى معدل في قضاء الحمزة اذ بلغ (٤) شكل (٢٧) وبذلك فان القضاء بحاجة الى (٣٢) من ذوي المهن الصحية . وعلى العموم فان المؤشر سجل معدل اعلى من المعيار المحلي في كافة مستشفيات المحافظة ، وهذا يؤدي الى قلة كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان في مستشفيات المحافظة .

شكل (٢٧) عدد ذوي(المهن الصحي /طبيب) وذوي (مهن تمريضية /طبيب) بحسب الاقضية في

محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول (٥٤).

٢. عدد ذوي المهن التمريضية/ طبيب:

بلغ المعيار المحلي لهذا المؤشر (١:٣) جدول (٤٩) وعند تطبيق هذا المؤشر على المحافظة بلغ (٣,٣) ، وهو معدل مطابق للمعيار المحلي ويلاحظ من جدول (٥٤) شكل (٢٧) زيادة اعداد ذوي المهن التمريضية على اعداد الاطباء في مستشفيات المحافظة وذلك بسبب افتتاح اعداديات التمريض في المحافظة ، اذ توجد اعدادية تمريض في كل قضاء من اقضية المحافظة ، ان هذا التطابق في المعيار لا يعني تحقق الكفاءة العددية في مستشفيات المحافظة بل يعود الى عجز عدد الاطباء في هذه المستشفيات. اما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجل كل من اقضية (عفك ، الشامية ، الحمزة) معيار بلغ (٤,٦ ، ٥,٨ ، ٥,٧) على التوالي جدول (٥٤) وهذه المعايير اعلى من المعيار المحلي بأستثناء قضاء الديوانية الذي بلغ المعيار فيه (٢,٨) شكل (٢٧) وهو اقل من المعيار المحلي ، ويرجع ذلك الى عدم توزيعهم على المؤسسات الصحية بصورة عادلة ، وذلك بسبب ضعف الادارة وغياب التخطيط الصحي، فضلاً عن اعتماد المحسوبة في تعيين بعض من ذوي المهن التمريضية في مستشفيات دون اخرى ، لذا ينبغي اعادة النظر في توزيعهم وفقاً للحاجة وبحسب المعيار المحلي المعمول به .

٣. عدد الأسرة/ طبيب:

يوضح هذا المؤشر كفاءة استخدام العاملين في المستشفى في ضوء دراسة الأسرة التي يقوم الطبيب بخدمتها ، لذلك ينبغي ايجاد نوع من الموازنة بين عدد الأطباء وعدد الأسرة من اجل الاستفادة الجيدة من الاطباء ، فأى زيادة في عدد الأسرة المخصصة للطبيب الواحد تنعكس سلباً على نوعية الخدمة المقدمة للمرضى الراقدين لأن الوقت المصروف في المعاينة والعلاج في هذه الحالة سيكون اقل مما هو عليه الحال عند انخفاض هذا المعدل.^(١) وقد حدد هذا المعيار عالمياً ومحلياً ب(٥-٦/١) جدول (٤٩) اي ستة أسرة الى طبيب واحد وعند تطبيق هذا المعيار على مستشفيات المحافظة فقد بلغ (١,٧) سرير لكل طبيب جدول (٥٥) شكل (٢٨) ان هذه النسبة منخفضة بالمقارنة مع المعيار العالمي والمحلي.

وهذا يشير الى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات ، نظراً لأن عدد الأسرة التي يشرف عليها الطبيب قليلة ولكن هذا لا يعود الى زيادة عدد الاطباء في مستشفيات المحافظة بل الى قلة عدد الأسرة في مستشفيات المحافظة .

جدول (٥٥)

المتغيرات الصحية وكفاءتها بحسب الوحدات الإدارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

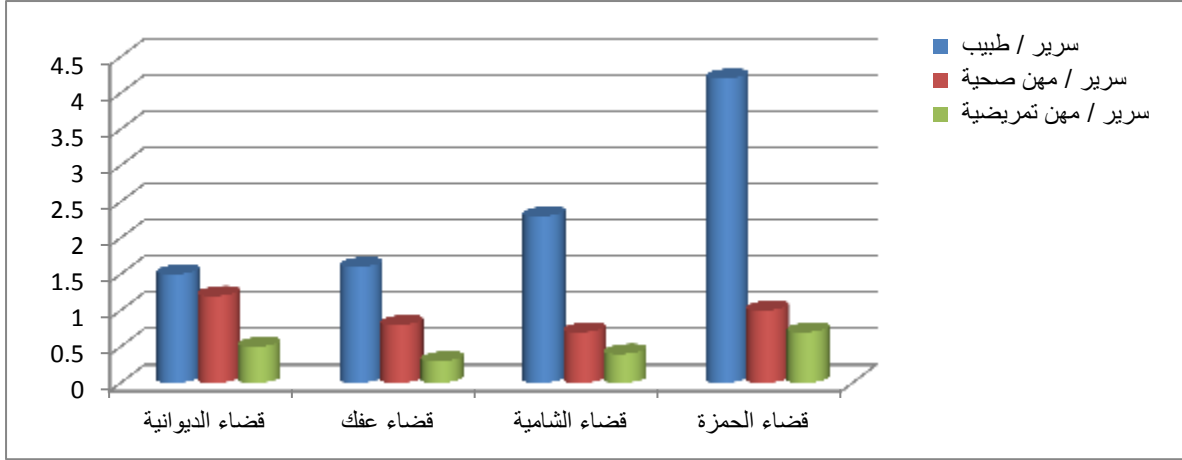
الوحدة الادارية	عدد الأسرة	عدد الأطباء	عدد ذوي المهن الصحية	عدد ذوي المهن التمريضية	سرير / مهن صحية	سرير/مهن تمريضية
قضاء الديوانية	٨٢٤	٥١٩	٦٦٩	١٤٧٣	١,٢	٠,٥
قضاء عفاك	٦٧	٤١	٧٧	١٩٢	٠,٨	٠,٣
قضاء الشامية	١١٦	٤٩	١٥٥	٢٨٩	٠,٧	٠,٤
قضاء الحمزة	١٤٣	٣٤	١٣٨	١٩٧	١,٠	٠,٧
المجموع	١١٥٠	٦٤٣	١٠٣٩	٢١٥١	١,١	٠,٥

الوحدة الادارية	الحاجة من الأسرة لتغطية المعيار المحلي لذوي المهن الصحية	الحاجة من الأسرة لتغطية المعيار المحلي لذوي المهن التمريضية
قضاء الديوانية	٢٢٩٠	٣١٩٠
قضاء عفاك	١٧٩	٣٩٥
قضاء الشامية	١٧٨	٨١٤
قضاء الحمزة	٦١	٦٤٥
المجموع	٢٧٠٨	٥٠٨٤

المصدر: الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدولين (٣٠) و(٣٥).

(١) محمد صالح العجيلي ، مصدر سابق ، ص ١٢٨

شكل (٢٨) معدل (عدد الأسرة/طبيب) و(عدد أسرة/مهن صحية) و(عدد أسرة/مهن تمريضية) بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول (٥٥).

اما على مستوى الوحدات الإدارية فقد سجلت جميع اقضية المحافظة معدلات اقل من المعيار المحلي وذلك لنفس السبب المذكور سابقاً. وبذلك نجد ان المحافظة بحاجة الى توفير (٢٧٠٨) سريراً من اجل تغطية المعيار المحلي سرير/طبيب جدول (٥٥) شكل (٢٨). أما في حال تطبيق المعيار بحسب الحاجة الفعلية من الأسرة ، نجد ان المحافظة بحاجة الى (٢٥٦١) سريراً، جدول (٥٦) موزعة على جميع الاقضية وقد سجل معيار سرير/طبيب اعلى معدل له في قضاء الحمزة ، اذ بلغ (١٣,٦) سريراً/طبيب بينما جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثانية اذ بلغ (١١) سريراً/طبيب. في حين جاء قضاء عفاك بالمرتبة الثالثة اذ بلغ المعدل فيه (٨,٧) سرير/طبيب، في حين سجل قضاء الديوانية اقل معدل اذ بلغ (٢,٣) سرير/طبيب. وهذا يعني ان المحافظة تعاني من نقص في اعداد الأطباء والأسرة، وهذا بالتالي يؤثر على المرضى الراقدين في المستشفى اذ تؤدي قلة الأسرة الى سرعة خروج المريض من المستشفى قبل ان يتمثل للشفاء لكي يحل محله مريض آخر. لذا نجد ان المحافظة بحاجة الى توفير مستشفيات جديدة تضم أسرة جديدة وكوادر طبية جديدة من اجل رفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان في مستشفيات المحافظة.

جدول (٥٦) عدد الأسرة بحسب الحاجة الفعلية وعدد (سرير/طبيب) و(سرير/مهن صحية) و(سرير/مهن تمريضية) بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	الحاجة الفعلية لعدد الأسرة	سرير / طبيب	سرير / مهن صحية	سرير/مهن تمريضية
قضاء الديوانية	١١٩٩	٢,٣	١,٧	٠,٨
قضاء عفاك	٣٥٧	٨,٧	٤,٦	١,٨
قضاء الشامية	٥٤٠	١١	٣,٤	١,٨
قضاء الحمزة	٤٦٥	١٣,٦	٣,٣	٢,٣
المجموع	٢٥٦١	٤	٢,٤	١,٢

المصدر: الباحثة بالاعتماد على : بيانات الجدولين (٣٠) و(٣٥).

٤. عدد الأسرة / ذوي المهن الصحية

يستخدم هذا المعيار للإشارة الى عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية اي انه يقيس كفاءة الخدمة التي يقدمها ذوي المهن الصحية للمرضى الراقدين في المستشفى ، لذا يجب ان يكون هناك توازن بين عدد الأسرة وعدد ذوي المهن الصحية من اجل تحقيق كفاءة في تقديم الخدمات الصحية للمرضى الراقدين، اي كلما قل عدد الأسرة ارتفعت كفاءة الخدمة التي يقدمها ذوي المهن الصحية في المستشفيات. وقد بلغ المعدل العالمي لهذا المؤشر (١/٣) اما المعيار المحلي في العراق (١/٦) اي ستة أسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية. جدول (٤٩) ويظهر من خلال تطبيق هذا المؤشر على المستشفيات في المحافظة نجد ان المعيار بلغ (١,١) جدول (٥٥) وشكل (٢٨) وهو معدل اقل من المعدل العالمي والمحلي وهذا لا يؤشر الى تحقيق كفاءة عالية في هذا المعيار. ولكن السبب الحقيقي في انخفاض هذا المعدل على مستوى المحافظة يعود الى قلة عدد الأسرة في مستشفيات المحافظة. اما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجلت جميع اقضية المحافظة اعداد اقل من المعيار المحلي اذ بلغت (٠,٨ ، ٠,٧ ، ١,٠) سرير/ذوي مهن صحية لكل من اقضية (الديوانية ، عفك ، الشامية ، الحمزة) على التوالي ، ومن خلال الجدول (٥٥) نجد ان المحافظة بحاجة الى (٥٠٨٤) سريراً من اجل تغطية المعيار المحلي لذوي المهن الصحية في مستشفيات المحافظة. اما اذا وفرنا عدد اسرة بحسب الحاجة الفعلية لأصبح المعدل في المحافظة (٢,٤) سرير/ذوي مهن صحية ، وهذا يعني ان المحافظة بحاجة الى توفير اعداد كافية من الأسرة من اجل تحقيق كفاءة للخدمة المقدمة من قبل ذوي المهن الصحية ، وذلك من خلال انشاء مستشفيات جديدة في المحافظة ويتم توزيع ذوي المهن الصحية توزيعاً عادلاً بين تلك المستشفيات.

٥. عدد الأسرة/ذوي المهن التمريضية:

يعتمد هذا المعيار لتحديد مدى كفاءة الكادر التمريضي مقارنة بعدد الأسرة الموجودة في المستشفيات وقد حدد المعيار العالمي (٣-١/٤) اما المعيار المحلي (١-١/٤) جدول (٤٩) اي اربعة أسرة لكل ممرض ، وقد بلغ هذا المعيار في المحافظة (٠,٥) سرير/ممرض وهو معدل منخفض مقارنة بالمعيار العالمي والمحلي. اما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجلت جميع الوحدات الادارية معدلات اقل من المعيار المحلي وهذا يعود الى قلة عدد الأسرة الموجودة في المستشفيات ، اما في حال توفير أسرة بحسب الحاجة الفعلية للمحافظة ، اذ يبلغ عددها (٢٥٦١) سرير نجد ان المعدل بلغ (١,٢) سرير/ممرض جدول (٥٥) شكل (٢٨) وهذا يعني ان المحافظة بحاجة الى زيادة عدد الأسرة في المستشفيات ، فضلاً عن انشاء مستشفيات جديدة من اجل زيادة عدد الأسرة ومن خلال جدول (٥٥) يتضح انه يجب توفير (٧٤٥٤) سرير من اجل تحقيق المعيار المحلي لهذا المؤشر.

٦. عدد الاطباء/عدد المرضى الراقدين:

يعرف المريض الراقد بأنه الشخص المريض الذي يشغل سرير في المستشفى ويستعمل خدمات التشخيص او العلاج ويتم احتساب دخول واحد للمريض الراقد خلال اقامته في المستشفى حتى اذا تم نقله

من قسم الى قسم اخر ويتم فتح سجل طبي له^(١) ويعتمد هذا المؤشر على توضيح العلاقة بين عدد الأطباء والمرضى الراقدين في المستشفى خلال فترة زمنية معينة ، وبالاعتماد على المعيار المحلي العراقي الذي يحدد طبيياً واحداً لكل (٢٠) مريضاً راقداً في المستشفى، نجد ان عدد المرضى الراقدين في مستشفيات المحافظة بلغ (٨٥١٨٨) لعام ٢٠١٦ جدول (٥٧) وعند تطبيق المعيار المحلي على مستشفيات المحافظة بلغ المعدل العام (١٣٢) مريضاً لكل طبيب لعام ٢٠١٦ وهو معدل مرتفع مقارنة بالمعيار العالمي والمحلي وهذا ينعكس على كفاءة الخدمة الصحية للأطباء من حيث قلة الوقت المخصص في المعاينة والتشخيص للمرضى الراقدين في المستشفيات.

أما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجل قضاء الشامية اعلى معيار لهذا المؤشر ، اذ بلغ (٢٢٠) مريضاً لكل طبيب وهو معدل مرتفع مقارنة بالمعيار المحلي، والسبب يعود الى قلة الكادر الطبي في مستشفى القضاء ، فضلاً عن وجود مستشفى واحد فيه بالإضافة الى ذلك يعد قضاء الشامية من المناطق ذات الكثافة السكانية العالية في المحافظة . في حين جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الثانية ، اذ بلغ المعدل (١٨٦) مريضاً راقداً لكل طبيب ، اما المرتبة الثالثة كانت في قضاء الديوانية ، اذ بلغ المعدل (١٢٤) مريضاً راقداً لكل طبيب شكل (٢٩) وان السبب في قلة المعدل بقضاء الديوانية رغم انه سجل اعلى عدد للمرضى الراقدين هو توفر ثلاثة مستشفيات في القضاء ، فضلاً عن زيادة الكادر الطبي وصالات العمليات والمختبرات وتوافر الاجهزة الطبية في هذه المستشفيات بالمقارنة مع بقية اقصية المحافظة. وسجل اقل معيار في قضاء عفك ، اذ بلغ (٨٧) مريضاً راقداً لكل طبيب كونه يمثل اقل اقصية المحافظة بأعداد المرضى الراقدين في المستشفى الذي بلغ عددهم (٣٥٨٤) مريضاً راقداً جدول (٥٧) شكل (٢٩) وذلك لان اغلب سكان الاقصية يذهبون الى مستشفيات قضاء الديوانية بسبب توفر الاجهزة الطبية الحديثة وتوفر الكوادر الطبية المتخصصة .

جدول (٥٧) عدد المرضى الراقدين وعدد الأطباء وذوي المهن الصحية وطبيب/مريض راقد ومهن

صحية/مريض راقد بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

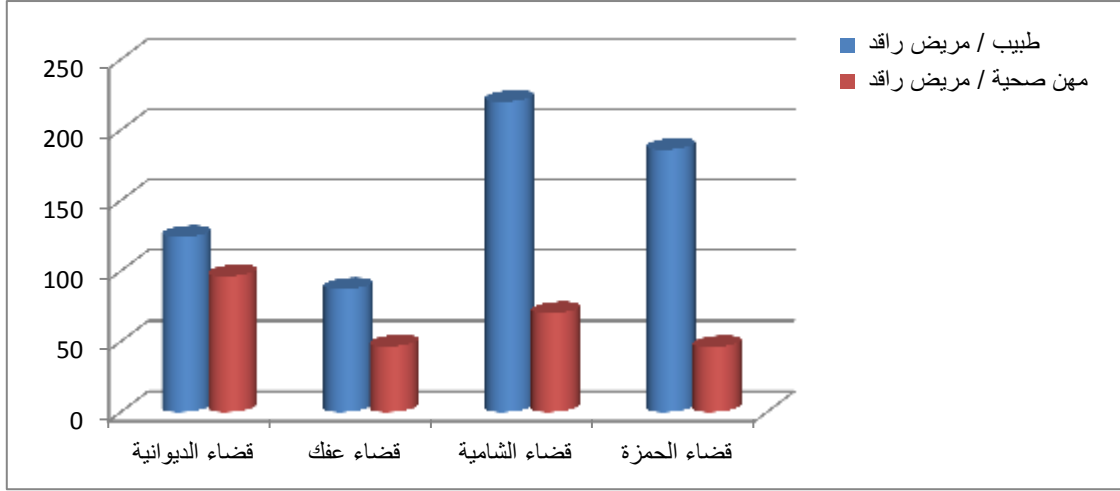
الوحدة الادارية	عدد المرضى الراقدين	عدد الاطباء	ذوي المهن الصحية	طبيب / مريض راقد	مهن صحية / مريض راقد
قضاء الديوانية	٦٤٤٥٣	٥١٩	٦٦٩	١٢٤	٩٦,٣
قضاء عفك	٣٥٨٤	٤١	٧٧	٨٧	٤٦,٥
قضاء الشامية	١٠٨١٩	٤٩	١٥٥	٢٢٠	٧٠
قضاء الحمزة	٦٣٣٢	٣٤	١٣٨	١٨٦	٤٦
المجموع	٨٥١٨٨	٦٤٣	١٠٣٩	١٣٢	٨٢

المصدر: الباحثة بالاعتماد على : (١) مستشفى الديوانية التعليمي ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٢) مستشفى النسائية والاطفال ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٣) مستشفى عفك العام ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٤) مستشفى الشامية العام ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٥) مستشفى الحمزة العام ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٦) بيانات الجدول (٣٠).

(١) فريد توفيق نصيرات ، ادارة المستشفيات ، ط١ ، دار اثراء للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٨ ، ص١٨٧

شكل (٢٩)

معيار (طبيب/مريض راقد) و (مهن صحية/مريض راقد) بحسب اقصية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة بالاعتماد على جدول (٥٧) .

٧. عدد ذوي المهن الصحية/ عدد المرضى الراقدين:

لهذا المؤشر أهمية كبيرة لانه يمثل وسيلة قياس دقيقة لمدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الراقدين في المستشفى ، فكلما زاد عدد المرضى الراقدين المخصصين لكل عامل من ذوي المهن الصحية قلت العناية الصحية بهم والعكس صحيح ، وقد اتفق المعيار الصحي العراقي مع المعيار العالمي بتخصيص موظف صحي واحد لكل (٦) مرضى راقدين. جدول (٤٩) ومن خلال تطبيق هذا المعيار على مستشفيات المحافظة ، نلاحظ ان معيار المرضى الراقدين الى ذوي المهن الصحية بلغ (٨٢) مريضاً راقداً لكل عامل من ذوي المهن الصحية وهو معيار مرتفع جداً بالمقارنة مع المعيار المحلي ، وهذا يعني ان مستشفيات المحافظة تعاني من نقص في اعداد ذوي المهن الصحية والذي يعود في الاصل الى نقص المستشفيات على مستوى المحافظة والذي يسبب خلل كبير ينعكس على كفاءة الخدمة التي تقدم الى المرضى الراقدين .

اما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجل اعلى معيار لهذا المؤشر في قضاء الديوانية بلغ (٩٦,٣) مريضاً لكل عامل من ذوي المهن الصحية وذلك كون مستشفيات قضاء الديوانية سجلت اعلى عدد من المرضى الراقدين في المحافظة وكما ذكرنا سابقاً ان العديد من سكان المحافظة يفضلون الرقود في مستشفيات قضاء الديوانية بسبب توفر الكوادر الطبية المتخصصة ، بالإضافة الى توفر الأجهزة الطبية الحديثة في هذه المستشفيات ، اما المرتبة الثانية كانت لقضاء الشامية ، اذ بلغ المعيار (٧٠) مريضاً راقداً لكل عامل من ذوي المهن الصحية ، في حين جاء قضاء عفك بالمرتبة الثالثة اذ بلغ المعيار (٤٦,٥) مريضاً راقداً اما قضاء الحمزة جاء بالمرتبة الاخيرة اذ بلغ المعيار فيه (٤٦) مريضاً راقداً لكل عامل من ذوي المهن الصحية. جدول (٥٧) وشكل (٢٩)

٨. نسبة اشغال السرير: (*)

وهو مؤشر قياس نسبة اشغال السرير خلال فترة زمنية محدودة وتقاس بنسبة تتراوح (٨٠-٩٠%) وهو معدل مرتفع ولكن ليس بالضرورة ان تكون هذه النسبة المرتفعة جيدة وربما تدل على نقص الأسرة وتردي الخدمات. (١) يظهر من جدول (٥٨) ان معدل اشغال السرير في المحافظة (٥١%) وهو معدل منخفض عن المعيار بنسبة (٢٩-٣٩%) وهو يشير الى كفاءة منخفضة في اشغال السرير في المحافظة. اما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجل اعلى معيار لهذا المؤشر في قضاء الديوانية اذ بلغ (١٧٥٢٥٢) يوماً وشكل نسبة (٥٨,٢%) من مجموع ايام المكوث على مستوى المحافظة ، في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثانية اذ بلغت النسبة فيه (٤٠,٧%) جدول (٥٨) شكل (٣٠) اما قضاء عفاك جاء بالمرتبة الثالثة ، اذ سجل نسبة بلغت (٣٣,٣%) ، بينما سجل قضاء الحمزة اقل نسبة بلغت (٢٤,٨%) وهذا يشير الى انخفاض كفاءة اشغال الأسرة في القضاء.

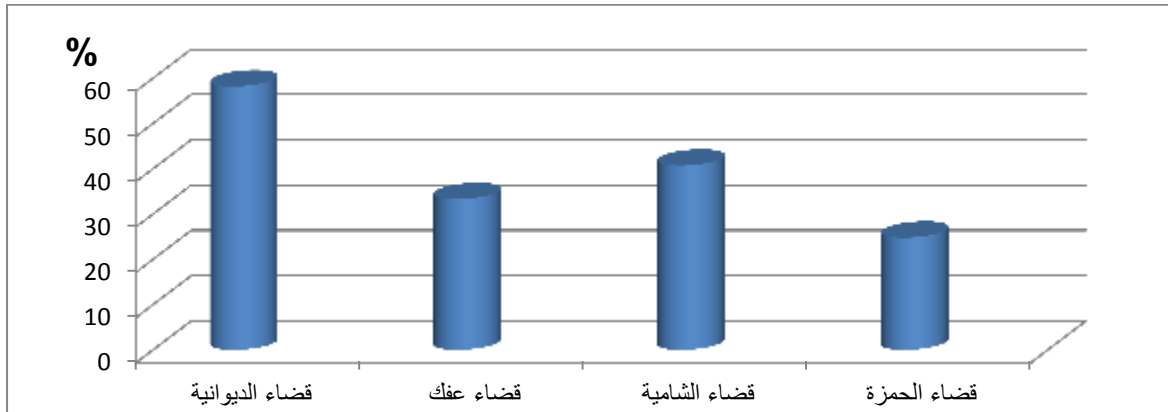
جدول (٥٨)

نسبة اشغال السرير في مستشفيات أفضية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد ايام المكوث	عدد الأسرة	عدد الأسرة × ٣٦٥	نسبة اشغال السرير %
قضاء الديوانية	١٧٥٢٥٢	٨٢٤	٣٠٠٧٦٠	٥٨,٢
قضاء عفاك	٨١٤٦	٦٧	٢٤٤٥٥	٣٣,٣
قضاء الشامية	١٧٢٤٩	١١٦	٤٢٣٤٠	٤٠,٧
قضاء الحمزة	١٢٩٧٥	١٤٣	٥٢١٩٥	٢٤,٨
المجموع	٢١٣٦٢٢	١١٥٠	٤١٩٧٥٠	٥١

المصدر: الباحثة بالاعتماد على : دائرة صحة الديوانية ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، استمارة المستشفى الشهرية (ط٦) ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .

شكل (٣٠) نسبة اشغال السرير في مستشفيات أفضية محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : الباحثة بالاعتماد على جدول رقم (٥٨)

(*) نسبة اشغال السرير = $\frac{\text{عدد ايام مكوث المرضى في المستشفى لعام 2016}}{\text{عدد الاسرة لنفس لعام 365} \times 100}$ المصدر : بالاعتماد على دائرة الصحة في محافظة

القادسية ، قسم الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ (١) رعد رزوقي اسطيفان وزميلاه ، ادارة المستشفيات ، دار التقى ، بغداد ، ١٩٨٤ ، ص ٣٧٢ .

رابعاً: المعايير المساحية

ان لتوفر المساحات الأرضية اهمية كبيرة في دعم كفاءة المؤسسات الخدمية وخاصةً المؤسسات الصحية ، إذ ان المساحات تسهم في تلبية احتياجات السكان من خلال دعم واقامة وتطوير الوحدات الصحية المختلفة لهذه المؤسسات ، وان دراسة الكفاءة المساحية للمستشفيات لا تقتصر على البنى التحتية فقط بل تشمل ايضاً المساحات الخضراء المحيطة بالمؤسسات الصحية ، وهذه المساحات ذات أهمية كبرى بالنسبة لهذه المؤسسات اذ تعمل الاشجار على صفاء الجو ونقائه بالإضافة الى المنظر الجمالي لهذه المساحات الخضراء والذي يضيف على نفوس المرضى حالة من الارتياح.(^١)

ومن خلال الدراسة الميدانية اتضح ان الجهات المسؤولة في المحافظة قامت بإنشاء مراكز تخصصية جديدة على حساب المساحات الخضراء في مستشفيات المحافظة خاصة مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى النسائية والاطفال، ونحدد كفاءة الموقع المساحي للمؤسسات الصحية من خلال مقارنتها بعدد السكان وتطبيقها مع المؤشرات التخطيطية معتمدة في ذلك على تحديد المساحات الصحية ، اذ حدد المعيار المحلي (سريراً واحداً لكل ٥٠٠ نسمة) ولكل سرير مساحة (١٠٠م^٢) بالنسبة للمستشفيات.(^٢) ويتضح من الجدول (٥٩) ان مساحة المستشفيات في المحافظة بلغت (١٦٧٤٦٩م^٢) ، اما عدد الأسرة الموجودة في المستشفيات (١١٥٠) سريراً ، لذا اصبحت حصة السرير الواحد من المساحة (١٤٥,٦م^٢) وهي اعلى من المعيار المحلي وذلك بسبب قلة عدد الأسرة في مستشفيات المحافظة بصورة عامة بالمقارنة مع اعداد السكان العالية ، اما اذا ما اعتمدنا الحاجة الفعلية من عدد الأسرة في مستشفيات المحافظة والبالغة (٢٥٦١) سريراً فإن حصة السرير الواحد ستكون (٦٥,٣م^٢) ، وهذا يشير الى وجود نقص في مساحة المستشفيات في المحافظة ، لأنها لا تعطي الحاجة الفعلية من الأسرة المفترضة مما يستوجب بناء مستشفيات اخرى لسد العجز الحاصل في عدد الأسرة .

جدول (٥٩) مساحة المستشفيات الحكومية وحصة السرير الواحد بحسب الوحدات الادارية في

محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	مساحة المستشفيات	الأسرة	حصة السرير الواحد من المساحة	الحاجة الفعلية من الأسرة	حصة السرير الواحد من المساحة
قضاء الديوانية	١١٦٠٠٠	٨٢٤	١٤٠,٧	١١٩٩	٩٦,٧
قضاء عفاك	١٥٩٨٩	٦٧	٢٣٨,٦	٣٥٧	٤٤,٧
قضاء الشامية	٢٠٠٠٠	١١٦	١٧٢,٤	٥٤٠	٣٧
قضاء الحمزة	١٥٤٨٠	١٤٣	١٠٨,٢	٤٦٥	٣٣,٢
المجموع	١٦٧٤٦٩	١١٥٠	١٤٥,٦	٢٥٦١	٦٥,٣

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: دائرة صحة الديوانية ، قسم الهندسة والصيانة ، شعبة المشاريع ، وحدة الاراضي، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .

(^١) ممدوح شعبان دبس ، مصدر سابق ، ص٣٨٩.

(^٢) دائرة صحة الديوانية ، قسم السياسات التخطيطية ، معايير الكفاءة الصحية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

اما على مستوى الوحدات الادارية فقد سجلت اقضية (الديوانية ، عفاك ، الشامية ، الحمزة) نسبة اقل من المعيار المحلي اذ بلغت (١٤٠,٧ ، ٢٣٨,٦ ، ١٧٢,٤ ، ١٠٨,٢) لكل واحدة منها على التوالي وهذا يشير الى صغر مساحة المستشفيات الموجودة في الاقضية اذ لا يوجد توازن بين المساحة المخصصة للمستشفيات وعدد السكان الذي يكون في زيادة مستمرة لذلك تحتاج هذه الاقضية الى بناء مستشفيات جديدة من اجل الوصول الى المعيار المحلي الذي يجعل عدد الاسرة المتوافر يتناسب واعداد سكان اقضية المحافظة.

خامساً: معايير مكانية (سهولة الوصول) :

وتعني عدم وجود عوائق جغرافية او اجتماعية او مالية او مؤسسية تحول دون وصول الانسان المحتاج للخدمة الطبية من الوصول اليها. ^(١) وان امكانية الوصول الى الخدمات الصحية داخل البلد الواحد تتطلب وجود تنمية متوازنة تعتمد على الطبيعة الثقافية والاجتماعية والتنمية من خلال اختيار الموقع الجغرافي المناسب من قبل صناع القرار والمخططين للتغلب على المشاكل ذات الصلة وتقليص الفجوة الصحية بين المدن في سهولة الوصول للخدمات الصحية ووصولاً الى توزيع عادل. ^(٢)

ويتضح من الجدول (٦٠) ان (٢٠,١%) من مجموع افراد العينة على مستوى المناطق الحضرية اجاب ان المسافة التي يقطعونها للوصول الى اقرب مستشفى هي (اقل من ١كم) فقط ، بينما اجاب (٢٠,٨%) بان المسافة المقطوعة (١-٤كم) ، وقد اجاب (٣٧,١%) من مجموع المبحوثين الحضر ان المسافة المقطوعة هي (اكثر من ٨كم) ، وهؤلاء يمثلون السكان الحضر في مراكز النواحي التابعة للمحافظة اذ لا يتوافر فيها مستشفيات بل يقتصر وجودها على مراكز الاقضية.

اما على مستوى المناطق الريفية فقد اجاب (٢,٦%) من مجموع افراد العينة بان المسافة المقطوعة (اقل من ٣ كم) ، بينما اجاب (٦,٦%) بان المسافة المقطوعة (٣-٦ كم) ، في حين اجاب (١١,٦%) بان المسافة المقطوعة (٦-١٢ كم) كما اجاب (٧٩,٢%) بان المسافة المقطوعة هي (اكثر من ١٢ كم) ، ونلاحظ ان المسافة (اكثر من ١٢ كم) سجلت اعلى نسبة ، وسبب ذلك يرجع الى خلو مراكز النواحي من هذه المؤسسات على الرغم من ان حجمها السكاني يستحق ذلك بحسب المعايير المحلية . وهذا الواقع سيزيد من تدهور الحالة الصحية للسكان ولذا لا بد من تحسين اداء المؤسسات الصحية وانشاء مستشفيات جديدة يتم توزيعها على مستوى النواحي في المحافظة مما يسهل وصول السكان اليها من خلال قطع مسافات قصيرة ، اذ كلما زادت المسافة المقطوعة زاد معها الكلفة والجهد وبالتالي زيادة معدلات الوفيات لاسيما للسكان محدودي الدخل.

(١) صلاح محمود الديب ، ادارة خدمات الرعاية الصحية ، دار الفكر ، ط١ ، ٢٠١٠ ، ص٤١ .

(2) Masoud abdalla, Seyyed Mousau, and other assessing health in equalities in Iran , global journal for health science , Vol, No4, 2014, p289 .

جدول (٦٠)

المسافة المقطوعة لأقرب مستشفى بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

المسافة المقطوعة لأقرب مستشفى (كم)																			الوحدة الادارية	
الريف										حضر										
%	المجموع	%	اكثـر من ١٢	%	٦-١٢	%	٦-٣	%	اقـل من ٣	%	المجموع	%	اكثـر من ٨	%	٨-٤	%	٤-١	%		اقـل من ١
١٠٠	١٥٤	٦٩	١٠٧	٢٣	٣٥	٨	١٢	-	-	١٠٠	٤٣٤	٢٦	١١١	٢٩	١٢٨	٢٢	٩٥	٢٣	١٠٠	قضاء الديوانية
١٠٠	١٠٧	٨٨,٨	٩٥	٤,٧	٥	٦,٥	٧	-	-	١٠٠	٦٩	٥٨	٤٠	١٣	٩	٢٢	١٥	٧	٥	قضاء عفك
١٠٠	١٦٧	٨٥,٦	١٤٣	٦	١٠	٥,٤	٩	٣	٥	١٠٠	١٠٩	٦٣	٦٩	٤,٥	٥	١٨	٢٠	١٤	١٥	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٦	٧٤	٧٨	١١	١٢	٧	٧	٨	٩	١٠٠	١٠٧	٤٤	٤٧	١٤	١٥	١٨,٦	٢٠	٢٣,٤	٢٥	قضاء الحمزة
١٠٠	٥٣٤	٧٩,٢	٤٢٣	١١,٦	٦٢	٦,٦	٣٥	٢,٦	١٤	١٠٠	٧١٩	٣٧,١	٢٦٧	٢٢	١٥٧	٢٠,٨	١٥٠	٢٠,١	١٤٥	المجموع المحافظة(*)

المصدر : ملحق رقم (٢) سؤال رقم (١٤).

(*) مجموع الاجابة اقل من (١) كم على مستوى المحافظة / مجموع المبحوثين الحضر × ١٠٠

اما فيما يخص المسافة المقطوعة لأقرب مستشفى على مستوى اقصية المحافظة فان اطول مسافة يقطعها السكان الحضر سجلت في قضاء الشامية ، اذ اجاب (٦٣%) من المبحوثين بان المسافة المقطوعة (اكثر من ٨ كم)، بينما اجاب (٨٥,٦%) من افراد العينة في ارياف القضاء ان المسافة المقطوعة هي (اكثر من ١٢ كم). وهذا يعني ان غالبية سكان القضاء يعانون من بعد المسافة بسبب وجود مستشفى واحد في مركز القضاء ، اما المرتبة الثانية كانت لقضاء عفك اذ اجاب (٥٨%) من مجموع افراد العينة الحضر ان المسافة المقطوعة (اكثر من ٨ كم) في حين اجاب (٨٨,٨%) من مجموع المبحوثين في المناطق الريفية بان المسافة المقطوعة (اكثر من ١٢ كم).

اما قضاء الحمزة جاء بالمرتبة الثالثة ، اذ اجاب (٤٤%) من مجموع المبحوثين الحضر ان المسافة المقطوعة (اكثر من ٨ كم) ، بينما اجاب (٧٤%) من المبحوثين في ارياف القضاء ان المسافة المقطوعة (اكثر من ١٢ كم). في حين جاء قضاء الديوانية بالمرتبة الاخيرة اذ اجاب (٢٦%) من المبحوثين الحضر ان المسافة المقطوعة (اكثر من ٨ كم)، بينما اجاب (٦٩%) من مجموع المبحوثين في ارياف القضاء ان المسافة المقطوعة (اكثر من ١٢ كم) الجدول (٦٠). وهذا يعود الى ان السكان الحضر في قضاء الديوانية يشكلون نسبة (٧٥%) من مجموع السكان في القضاء ، فضلاً عن ان مراكز النواحي التابعة للقضاء هي قريبة نسبياً من مركز القضاء وقد ساعد في ذلك ايضاً توافر (٣) مستشفيات في مركز قضاء الديوانية.

اما الزمن المستغرق في قطع هذه المسافات وصولاً الى المستشفيات فهو يمثل علاقة طردية مع المسافة المقطوعة ، اذ يتضح من جدول (٦١) ان (٥%) من مجموع المبحوثين الحضر اجاب بان الزمن المستغرق سيراً على الاقدام الى اقرب مستشفى (اقل من ١٠ دقائق)، في حين اجاب (٣,١%) من مجموع المبحوثين الحضر ان الوقت المستغرق سيراً على الاقدام هو (اكثر من ٣٠ دقيقة)، ويعود السبب في انخفاض نسبة السكان الحضر الذين يراجعون المستشفيات سيراً على الاقدام الى ان النسبة الاكبر منهم يستخدمون وسائل النقل ، وذلك لسوء حالتهم الصحية التي لا تساعدهم على مراجعة المستشفيات سيراً على الاقدام.

اما بخصوص الزمن المستغرق لأقرب مستشفى باستخدام السيارة فقد اجاب (٧,٢%) من مجموع المبحوثين الحضر ان الزمن المستغرق (اقل من ١٠ دقائق) ، بينما اجاب (١٣,١%) بان الزمن المستغرق (١٠ - ٢٠ دقيقة)، في حين اجاب (١٨%) بان الزمن المستغرق (٢٠-٣٠ دقيقة) واجاب (٤٨,٤%) من مجموع المبحوثين الحضر ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) ونلاحظ ان الزمن (اكثر من ٣٠ دقيقة) جدول (٦١) سجل اعلى نسبة ، وذلك يعود الى واقع طرق النقل في المحافظة ، اذ تعاني معظم طرق النقل في المحافظة من الازدحامات المرورية ووجود السيترات الامنية الموزعة على الطرقات لاسيما الطرق الفاصلة بين النواحي ومراكز الاقصية ، هذا فضلاً عن زيادة عدد السيارات في المحافظة بالمقارنة مع عدد الطرق التي لم تشهد زيادة في اعدادها ، لذلك نجد ان جميع هذه المشاكل تقف امام حصول السكان على الخدمات الصحية في الوقت المناسب وهذا ينعكس على الواقع الصحي في المحافظة.

جدول (٦١)

الزمن المستغرق لأقرب مستشفى بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الزمن المستغرق لأقرب مستشفى (دقيقة)																						الوحدة الادارية
حضر / سيارة											حضر / سيراً على الاقدام											
%	المجموع الكلي	%	المجموع	%	أكثر من ٢٠	%	٢٠-١٠	%	١٠-٠	%	أقل من ١٠	%	المجموع	%	أكثر من ٢٠	%	٢٠-١٠	%	١٠-٠	%	أقل من ١٠	
١٠٠	٤٣٤	٨٨	٣٨٣	٥٠	٢١٧	٢٣	١٠٠	٩	٤١	٦	٢٥	١٢	٥١	٥	٢٠	٢	١٠	١	٦	٤	١٥	قضاء الديوانية
١٠٠	٦٩	٨٦	٥٩	٥٢	٣٦	١٢	٨	١٣	٩	٩	٦	١٤	١٠	٤	٣	-	-	٣	٢	٧	٥	قضاء عفاك
١٠٠	١٠٩	٨٣	٩٠	٤٥	٤٩	٥	٥	٢٣	٢٥	١٠	١١	١٧	١٩	-	-	-	-	٨	٩	٩	١٠	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٧	٨٥	٧٦	٤٣	٤٦	١٥	١٦	١٧,٧	١٩	٩	١٠	١٥	١٦	-	-	٥,٦	٦	٤,٧	٥	٤,٧	٥	قضاء الحمزة
١٠٠	٧١٩	٨٦,٧	٦٠,٨	٤٨,٤	٣٤٨	١٨	١٢٩	١٣,١	٩٤	٧,٢	٥٢	١٣,٣	١١١	٣,١	٢٣	٢,٢	١٦	٣	٢٢	٥	٣٥	المجموع المحافظة

تابع

الزمن المستغرق لأقرب مستشفى (دقيقة)										الوحدة الادارية
ريف / سيارة										
%	المجموع	%	أكثر من ٢٠	%	٢٠-١٠	%	١٠-٠	%	أقل من ١٠	
١٠٠	١٥٤	٦٥	١٠٠	٢٦	٤٠	٩	١٤	-	-	قضاء الديوانية
١٠٠	١٠٧	٨٨	٩٤	٣	٣	٩	١٠	-	-	قضاء عفاك
١٠٠	١٦٧	٨٤	١٤٠	٦	١٠	١٠	١٧	-	-	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٦	٧١	٧٦	١٩	٢٠	٩	١٠	-	-	قضاء الحمزة
١٠٠	٥٣٤	٧٦,٨	٤١٠	١٣,٧	٧٣	٩,٥	٥١	-	-	المجموع المحافظة

المصدر : ملحق رقم (٢) سؤال رقم (١٣) .

اما على مستوى الاقضية فقد جاء قضاء عفك بالمرتبة الاولى اذ اجاب (٥٢%) من المبحوثين الحضر ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) في حين جاء قضاء الديوانية بالمرتبة الثانية ، اذ جاب (٥٠%) من المبحوثين ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) ، بينما جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثالثة ، اذ اجاب (٤٥%) ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) ، وجاء قضاء الحمزة بالمرتبة الاخيرة اذ اجاب (٤٣%) من المبحوثين ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) جدول (٦١).

اما المناطق الريفية فقد اجاب (٩,٥%) من مجموع المبحوثين ان الزمن المستغرق لأقرب مستشفى (١٠-٢٠ دقيقة) ، بينما اجاب (١٣,٧%) ان الزمن المستغرق (٢٠-٣٠ دقيقة) ، في حين اجاب (٧٦,٨%) ان الزمن المستغرق لأقرب مستشفى (اكثر من ٣٠ دقيقة) جدول (٦١).

وفيما يخص الزمن المستغرق لأقرب مستشفى على مستوى ارياف اقضية المحافظة ، فان اطول زمن سجل في قضاء عفك ، اذ اجاب (٨٨%) من المبحوثين ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) ، ثم جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثانية اذ اجاب (٨٤%) من مجموع المبحوثين بان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة)، بينما جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الثالثة ، اذ اجاب (٧١%) من المبحوثين ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) وكانت المرتبة الاخيرة لقضاء الديوانية اذ اجاب (٦٥%) من المبحوثين ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) جدول (٦١)، وهذا يعني ان غالبية سكان الارياف في المحافظة يعانون من طول الزمن المستغرق للوصول الى المستشفيات ، بسبب انعدام توافر المستشفيات في النواحي واقتصار وجودها في مراكز الاقضية على الرغم من ان معظم الوحدات الادارية هي بحجم سكاني مطابق للمعيار المحدد لأنشاء مستشفى فضلاً عن انتشار الطرق الترابية في هذه المناطق والتي يصعب التنقل بها خاصة في فصل الشتاء ، هذا وان غالبية المناطق الريفية في المحافظة لا يوجد بالقرب منها خطوط نقل لذلك يعتمد سكانها على وسائل النقل الخاص مما يؤدي الى ارتفاع تكاليف الحصول على الخدمات الصحية وبالتالي تردي الواقع الصحي وانتشار الامراض في هذه المناطق خاصة للسكان محدودي الدخل.

سادساً: معايير مجتمعية (درجة رضا السكان):

ان اشراك السكان في تقييم واقع حياتهم من حيث توافر الخدمات الاساسية يمكن الوصول الى الحقائق من خلال وجهات نظرهم باعتبارهم يصورون الواقع بشكل حقيقي.^(١) ومن خلال نتائج استمارة الاستبانة التي بينت درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات المحافظة والتي يوضحها الجدول (٦٢) نلاحظ ان درجة رضا السكان على مستوى المناطق الحضرية قد تباينت ، اذ اجاب (٣٠%) من مجموع المبحوثين انهم غير راضين ، في حين اجاب (٢٣%) من المبحوثين انهم راضين بدرجة قليلة، اما السكان الراضين بدرجة متوسطة فقد بلغت نسبتهم (١٦%) في حين بلغت نسبة السكان الراضين بدرجة جيدة (٣١%) من مجموع المبحوثين الحضر.

(١) سعدي محمد صالح ، التخطيط الاقليمي (نظرية - توجه - تطبيق) ، مطبعة بيت الحكمة ، بغداد ، ١٩٨٩ ، ص ٩٧ .

جدول (٦٢)

درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات المحافظة بحسب القضاء لعام ٢٠١٦

الريف										الحضر									الوحدة الادارية	
%	المجموع	%	راضي بدرجة جيدة	%	راضي بدرجة متوسطة	%	راضي بدرجة قليلة	%	غير راضي	%	المجموع	%	راضي بدرجة جيدة	%	راضي بدرجة متوسطة	%	راضي بدرجة قليلة	%		غير راضي
١٠٠	١٥٤	-	-	٢٦	٤٠	٢٣	٢٦	٥١	٧٨	١٠٠	٤٣٤	٤٠,٣	١٧٥	١٣,٤	٥٨	٢٠,٣	٨٨	٢٦	١١٣	قضاء الديوانية
١٠٠	١٠٧	-	-	١٤	١٥	٢٦	٢٨	٦٠	٦٤	١٠٠	٦٩	٢٥	١٧	٢٦	١٨	٢٠	١٤	٢٩	٢٠	قضاء عفك
١٠٠	١٦٧	-	-	٨	١٤	٢٨	٤٦	٦٤	١٠٧	١٠٠	١٠٩	٢٣	٢٥	٢٢	٢٤	٢٧,٥	٣٠	٢٧,٥	٣٠	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٦	-	-	٧	٧	٢٧	٢٩	٦٦	٧٠	١٠٠	١٠٧	٧	٧	١٣	١٤	٣٠	٣٢	٥٠	٥٤	قضاء الحمزة
١٠٠	٥٣٤	-	-	١٤	٧٦	٢٦	١٣٩	٦٠	٣١٩	١٠٠	٧١٩	٣١	٢٢٤	١٦	١١٤	٢٣	١٦٤	٣٠	٢١٧	المجموع المحافظة

المصدر : ملحق رقم (٢) سؤال رقم (١٥).

اما على مستوى المناطق الريفية فقد اجاب (٦٠%) من المبحوثين انهم غير راضين عن الخدمات الصحية ، بينما اجاب (٢٦%) بانهم راضين بدرجة قليلة اما السكان الراضين بدرجة متوسطة بلغت نسبتهم (١٤%) في حين لم تسجل اية نسبة (للراضين بدرجة جيدة). اما بالنسبة لدرجة رضا السكان على مستوى اقصية المحافظة ، فقد جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الاولى في عدم الرضا عن الخدمات الصحية في المستشفيات اذ بلغت النسبة (٥٠%) للمبحوثين الحضر و(٦٦%) من المبحوثين في الريف، اما المرتبة الثانية كانت لقضاء عفاك ، اذ اجاب (٢٩%) من المبحوثين الحضر و(٦٠%) من المبحوثين في الارياف بانهم غير راضين عن الخدمات الصحية في المستشفيات ، اما المرتبة الثالثة كانت لقضاء الشامية ، اذ اجاب (٢٧,٥%) من المبحوثين الحضر و(٦٤%) من المبحوثين في الارياف بانهم غير راضين وكانت المرتبة الاخيرة لقضاء الديوانية ، اذ اجاب (٢٦%) من المبحوثين الحضر و(٥١%) جدول (٦٢) من المبحوثين في الارياف بانهم غير راضين عن الخدمات الصحية في المستشفيات.

اما بالنسبة لأسباب عدم رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات منطقة الدراسة ، يتضح من جدول (٦٣) وشكل (٣١) ان مشكلة قلة الادوية في المستشفيات قد حظيت بأعلى نسبة اذ اجاب (١٠٨) شخص من افراد العينة ان قلة الادوية هي السبب الرئيسي في عدم رضاهم وشكلت نسبة (٢٤%) من مجموع مشاكل الخدمات الصحية في المستشفيات ، في حين جاءت مشكلة عدم توافر الاجهزة الطبية الحديثة بالمرتبة الثانية اذ تم طرحها من قبل (١٢٣) شخص من افراد العينة وقد شكلت نسبة (٢٣%) ، اما المرتبة الثالثة كانت لمشكلة قلة اعداد الكوادر الطبية اذ تم طرحها من قبل (١٠٨) شخص وشكلت نسبة (٢٠%) مجموع مشاكل الخدمات الصحية في المستشفيات ، في حين جاءت مشكلة عدم الاهتمام بالبيئة الصحية في المرتبة الرابعة اذ بلغ عدد افراد العينة الذين طرحوا هذه المشكلة (٩٣) شخص وشكلت (١٧%) من مجموع المشاكل ، اذ تعاني مستشفيات منطقة الدراسة من قلة الاهتمام بالنظافة خاصة في مستشفى الديوانية التعليمي التي تتميز بكبر حجمها بالمقارنة مع بقية مستشفيات منطقة الدراسة فضلاً عن ان بنايتها قديمة وتعود لعقد الثمانيات . اما المرتبة الاخيرة كانت لمشكلة ارتفاع اجور مراجعة المستشفيات اذ طرح (٨٦) شخص من افراد العينة هذه المشكلة وشكلت نسبة (١٦%) مجموع مشاكل الخدمات الصحية في مستشفيات المحافظة .

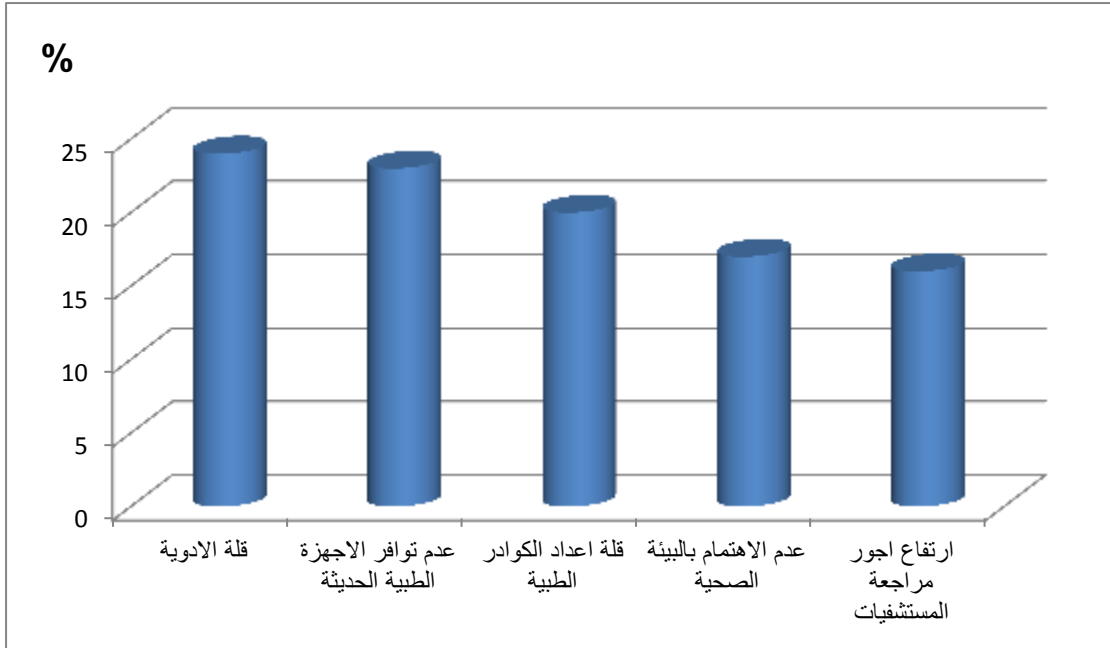
جدول (٦٣) مشكلات الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

المشكلة	السكان الحضر	سكان الريف	المجموع	%
قلة الادوية	٤١	٨٥	١٢٦	٢٤
عدم توافر الاجهزة الطبية الحديثة	٢٥	٩٨	١٢٣	٢٣
قلة اعداد الكوادر الطبية	٥٠	٥٨	١٠٨	٢٠
عدم الاهتمام بالبيئة الصحية	٤٨	٤٥	٩٣	١٧
ارتفاع اجور مراجعة المستشفيات	٥٣	٣٣	٨٦	١٦
المجموع	٢١٧	٣١٩	٥٣٦	١٠٠

المصدر: ملحق رقم (٢) سؤال (١٦) .

شكل (٣١)

مشكلات الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : بالاعتماد على جدول (٦٣)

المبحث الثاني

التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى
ناحية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦.

تقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية الخدمات الوقائية والخدمات العلاجية الاساسية والفحوصات
التشخيصية ، مما يمكن من تغطية كافة الاحتياجات الاساسية للمجتمع ضمن الرقعة الجغرافية للمركز
الصحي الواحد ، وترتبط المراكز الصحية ادارياً وفتحياً بقطاعات الرعاية الصحية الأولية على اساس الرقعة
الجغرافية بحيث يخدم كل قطاع ما يقارب من (٢٠٠٠٠٠-٣٠٠٠٠٠) الف نسمة ويخدم المركز الصحي
الواحد حجم سكان يتراوح ب(١٠٠٠٠٠ نسمة)^(١) وسوف نستعرض خلال هذا المبحث الكفاءة الوظيفية
لمراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى النواحي لمحافظة القادسية من خلال المؤشرات التالية:
اولاً: علاقة مكونات عناصر الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية:

لغرض الكشف عن العلاقة الاساسية بين الملاكات الطبية والصحية في المراكز الصحية والسكان ، إذ
تم الاستعانة بالعلاقة الارتباطية لبيان قوتها أو ضعفها بين المتغيرات ، ومن خلال تقنية برنامج الحقيبة
الاحصائية (spss)، إذ تم اعتماد عدد السكان كمتغير مستقل وكعامل مع بقية المتغيرات المتمثلة بمراكز
الرعاية الصحية الرئيسية ومراكز الرعاية الصحية الفرعية والاطباء وأطباء الاسنان ، الصيادلة بوصفها
متغيرات تابعة. جدول (٦٤) ومن تحليل نتائج الارتباط من خلال المصفوفة يتضح ان العلاقة بين عدد
السكان وعدد المراكز الصحية الرئيسية هي علاقة طردية قوية جداً ، إذ بلغت قيمة (R) (0.980) عند
مستوى معنوية (0.001) ، اما علاقة السكان بمراكز الرعاية الصحية الفرعية هي علاقة طردية قوية ، إذ
بلغت قيمة R (0.756) عند مستوى معنوية (0.001) ، اما علاقة عدد السكان وعدد الاطباء فكانت
علاقة طردية قوية جداً ، إذ بلغت قيمة R (0.976) عند مستوى معنوية (0.001) كذلك كانت العلاقة
بين عدد السكان واطباء الاسنان والصيادلة وذوي المهن الصحية وذوي لمهن التمريضية هي علاقة طردية
قوية جداً ، ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.001)، في حين كانت العلاقة بين عدد السكان
والإداريين هي علاقة طردية متوسطة القوة ، إذ بلغت قيمة R (0.593) عند مستوى معنوية (0.01).

ولغرض معرفة مقدار الزيادة في المتغير التابع عند تغير قيمة المتغير المستقل تم حساب معامل
الانحدار في هذا المبحث تم اعتبار عدد السكان كمتغير مستقل و المتغيرات (عدد المراكز الرئيسية وعدد
المراكز الفرعية وعدد الاطباء وعدد اطباء الاسنان وعدد الصيادلة وعدد ذوي المهن الصحية وعدد ذوي
المهن التمريضية وعدد الاداريين) عبارة عن متغيرات تابعة. ومن الجدول (٦٥) يتضح معاملات الانحدار
التي تبين مقدار التغير في المتغير التابع عند تغير عدد السكان. فمثلا وجد ان زيادة عدد السكان بمقدار
واحد يؤدي الى زيادة في عدد المراكز الرئيسية بمقدار (0.00001) وزيادة في عدد المراكز الفرعية بمقدار

(١) مثنى عباس بلال ، محمد شاكر رشيد ، دليل مراكز الرعاية الصحية الأولية ، دائرة الصحة العامة ، شعبة ضمان الجودة

(0.00004) وزيادة في عدد الاطباء بمقدار (0.00001) وزيادة في عدد اطباء الاسنان بمقدار (0.00014) وزيادة في عدد ذوي المهن الصحية بمقدار (0.00003) وزيادة في عدد ذوي المهن التمريضية بمقدار (0.00091) وزيادة في عدد الاداريين بمقدار (0.00083).

جدول (٦٤) مصفوفة معدلات الارتباط

الاداريين	ذوي المهن التمريضية	ذوي المهن الصحية	الصيدالة	اطباء الاسنان	الاطباء	المراكز الفرعية	المراكز الرئيسية	عدد السكان	المتغيرات
0.593**	0.935***	0.966***	0.855***	0.986***	0.976***	0.756***	0.980***	1.000	عدد السكان
0.51*	0.937***	0.979***	0.891***	0.989***	0.994***	0.735***	1.000		المراكز الرئيسية
0.571*	0.824***	0.822***	0.832***	0.776***	0.725***	1.000			المراكز الفرعية
0.521*	0.94***	0.978***	0.866***	0.992***	1.000				الاطباء
0.536*	0.939***	0.981***	0.878***	1.000					اطباء الاسنان
0.372	0.87***	0.922***	1.000						الصيدالة
0.581**	0.977***	1.000							ذوي المهن الصحية
0.719**	1.000								ذوي المهن التمريضية
1.000									الاداريين

(***) الدلالة الإحصائية لعلاقة الارتباط عند مستوى معنوية 0.001 .

(**) الدلالة الإحصائية لعلاقة الارتباط عند مستوى معنوية 0.01 .

(*) الدلالة الإحصائية لعلاقة الارتباط عند مستوى معنوية 0.05 .

المصدر : مخرجات البرنامج الإحصائي (SPSS) بعد معالجة البيانات التي تم جمعها .

جدول (٦٥)

معاملات الانحدار لمتغيرات مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الخطأ المعياري	معامل الانحدار	المتغيرات التابعة	المتغير المستقل
0.000012	0.00001	المراكز الرئيسية	عدد السكان
0.000010	0.00004	المراكز الفرعية	
0.000004	0.00001	الاطباء	
0.000009	0.00014	اطباء الاسنان	
0.000004	0.00006	الصيدالة	
0.000006	0.00003	ذوي المهن الصحية	
0.000071	0.00091	ذوي المهن التمريضية	
0.000103	0.00083	الاداريين	

المصدر : بالاعتماد على : (١) برنامج (SPSS) ، (٢) دائرة احصاء القادسية ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ، (٣) بيانات الجدولين (٣٦) و (٣٨) .

ثانياً: المؤشرات السكانية

١. مركز صحي / نسمة :

يشكل معيار عدد السكان احد الاسس المعتمدة في التصنيف ، بوصفه يقدم للمخططين واصحاب القرار مقياساً يمكن من خلاله تحديد اتجاهات تنمية المراكز الصحية في المحافظة ، ومعرفة المشاكل الاقتصادية والاجتماعية الناجمة من هذه العملية كماً ونوعاً.^(١) ولقد حدد المعيار المحلي الذي اقرته وزارة الصحة ، ان يخدم المركز الصحي حجم سكان يبلغ (١٠٠٠٠٠ نسمة). وعند تطبيق هذا المعيار على المحافظة بلغ المعيار (١٦٤١٨ نسمة) لكل مركز صحي وهذا المعيار يفوق المعيار المحلي مما يولد ضغطاً على الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المراكز الصحية وبالتالي تدني كفاءتها كماً ونوعاً. وفي محافظة القادسية نلاحظ وجود تباين كبير في توزيع المراكز الصحية بين الوحدات الادارية مقارنة مع الحجم السكاني لكل وحدة ادارية والذي يمكن تقسيمه على ثلاثة مستويات كما مبين في الجدول (٦٦) وخريطة (٢٦) :

جدول (٦٦) الاعداد الحالية والحاجة الفعلية ونسبة الحرمان من المراكز الصحية على مستوى الوحدات

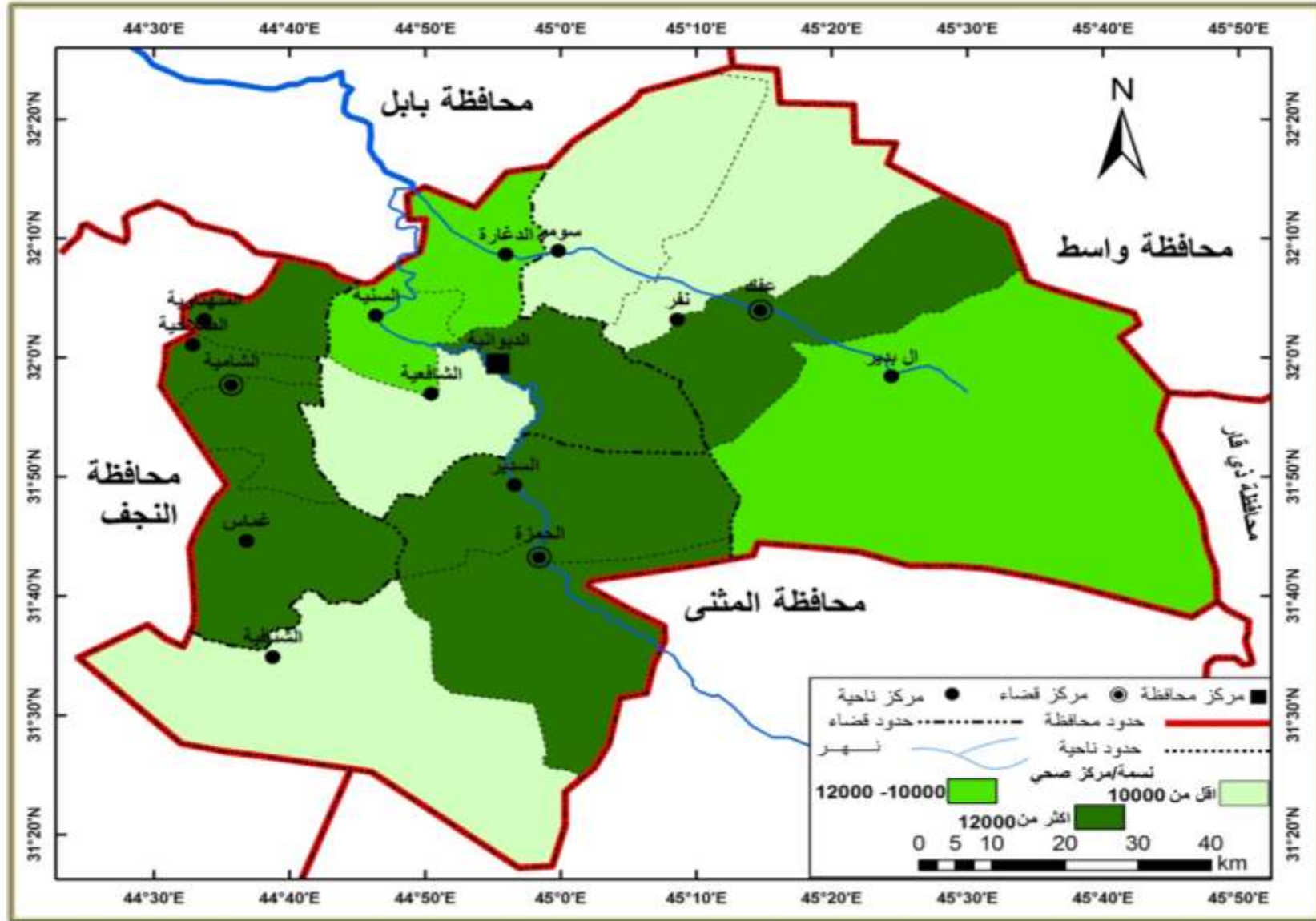
الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد السكان	المراكز الصحية	مركز صحي/ نسمة	العجز	نسبة السكان الفائضين عن المعيار %	الحاجة الفعلية
قضاء الديوانية	٤٣٧٣٧٤	٢٠	٢١٨٦٩	٢٤	٥٤	٤٤
ناحية السنية	٤٥٩٥٧	٤	١١٤٨٩	١	١٣	٥
ناحية الشافعية	٥٠٧٢٢	٦	٨٤٥٤	-	-	٦
ناحية الدغارة	٦٥٣٨٣	٦	١٠٨٩٧	١	٨	٧
قضاء عفك	٥٣٩٤٠	٢	٢٦٩٧٠	٣	٦٣	٥
ناحية نفر	٢٤٧٥٩	٤	٦١٩٠	-	-	٤
ناحية البدير	٥٩٤٧٠	٥	١١٨٩٤	١	١٦	٦
ناحية سومر	٤٠٢٣٩	٥	٨٠٤٨	-	-	٥
قضاء الشامية	٩٦٤٣٦	٦	١٦٠٧٣	٤	٣٨	١٠
ناحية غماس	٩٦٦٩٥	٤	٢٤١٧٤	٦	٥٩	١٠
ناحية المهناوية	٤٤٦٨٢	٣	١٤٨٩٤	١	٣٣	٤
ناحية الصلاحية	٣٢٢٨٨	١	٣٢٢٨٨	٢	٦٩	٣
قضاء الحمزة	١٣٢٧٤٣	٣	٤٤٢٤٨	١٠	٧٧	١٣
ناحية السدير	٤٢٥٤٣	٣	١٤١٨١	١	٢٩	٤
ناحية الشنافية	٥٧٣٩١	٦	٩٥٦٥	-	-	٦
المجموع	١٢٨٠٦٢٣	٧٨	١٦٤١٨	٥٤	٣٩	١٣٢

المصدر : بالاعتماد على (١) دائرة احصاء القادسية ، تقديرات السكان لعام ٢٠١٦ ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ ،
(٢) بيانات الجدول (٣٦).

(١) صلاح حميد الجنابي ، جغرافية الحضرة أسس وتطبيقات ، جامعة الموصل ، ٢٠١١ ، ص ١٧.

خريطة (٢٦) معيار مركز صحي / نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٦٦) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

المستوى الاول : معيار مركز صحي/ نسمة اقل من المعيار المحلي ويضم المراكز الصحية في الوحدات الادارية التالية (ناحية نفر، ناحية سومر، ناحية الشافعية ، ناحية الشنافية) ، وبلغ المعيار في هذه الوحدات الادارية (٦١٩٠ ، ٨٠٤٨ ، ٨٤٥٤ ، ٩٥٦٥) نسمة لكل مركز صحي على التوالي جدول (٦٦) خريطة (٢٦) . مما يدل على تحسن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان ويعتبر هذا المستوى الافضل من حيث كفاءة المراكز الصحية .

المستوى الثاني : معيار مركز صحي/ نسمة اعلى بقليل من المعيار المحلي والذي ضم كل من نواحي (الدغارة ، السنية ، البدير) وبلغ المعيار في هذه الوحدات على التوالي (١٠٨٩٧ ، ١١٤٨٩ ، ١١٨٩٤) نسمة لكل مركز صحي. ويشير هذا المستوى الى وجود حالة من التوازن بين عدد السكان وعدد المراكز الصحية جدول (٦٦) خريطة (٢٦).

المستوى الثالث : معيار مركز صحي/ نسمة اعلى بكثير من المعيار المحلي والذي ضم كل من الوحدات الاتية (ناحية السدير، ناحية المهناوية ، مركز قضاء الشامية ، مركز قضاء الديوانية ، ناحية غماس ، مركز قضاء عفك ، ناحية الصلاحية ، مركز قضاء الحمزة) وبلغ المعيار في هذه الوحدات (١٤١٨١ ، ١٤٨٩٤ ، ١٦٠٧٣ ، ٢١٨٦٩ ، ٢٤١٧٤ ، ٢٦٩٧٠ ، ٣٢٢٨٨ ، ٤٤٢٤٨) نسمة لكل مركز صحي على التوالي ويشير هذا المستوى الى عدم التوازن بين اعداد المراكز الصحية وعدد السكان.

ويتضح من الجدول (٦٦) ان العجز في عدد المراكز الصحية في المحافظة بلغ (٥٤) مركزاً صحياً وقد سجل مركز قضاء الديوانية اعلى مجموع في المراكز الصحية اذ بلغ (٢٤) مركزاً صحياً وقد بلغت نسبة السكان الفائضين عن المعيار في مركز القضاء (٥٤%) ، وهذا يعني ان الحاجة الفعلية من المراكز الصحية في مركز القضاء هي (٤٤) مركزاً صحياً جدول (٦٦)، في حين جاء مركز قضاء الحمزة بالمرتبة الثانية ، اذ بلغ العجز في المراكز الصحية (١٠) مراكز صحية.

اما نسبة السكان الفائضين عن المعيار فقد بلغت نسبتهم (٧٧%) من مجموع سكان القضاء ، وهذا يعني ان الحاجة الفعلية من المراكز الصحية في مركز القضاء هي (١٣) مركزاً صحياً. في حين بلغ العجز في كل من (ناحية غماس، مركز قضاء الشامية ، مركز قضاء عفك ، ناحية الصلاحية) (٦ ، ٤ ، ٣ ، ٢) مركزاً صحياً لكل منهما على التوالي. اما نسبة الحرمان في هذه الوحدات الادارية فقد بلغت (٥٩% ، ٣٨% ، ٦٣% ، ٦٩%) من مجموع السكان في هذه الوحدات الادارية على التوالي. اما الحاجة الفعلية من المراكز الصحية هي (١٠ ، ١٠ ، ٥ ، ٣) مركزاً صحياً لكل منهما على التوالي جدول (٦٦) . في حين لم تسجل في (ناحية الشافعية، ناحية نفر ، ناحية سومر ، ناحية الشنافية) اي عجز وهذا يدل على انعدام الضوابط التخطيطية في انشاء المراكز الرعاية الصحية الاولية دون الاعتماد على الكثافة السكانية في الوحدات الادارية التابعة للمحافظة فعلى سبيل المثال نجد ان ناحية الشافعية التي يبلغ عدد سكانها (٥٠٧٢١) نسمة يوجد بها (٦) مراكز صحية بينما ناحية الصلاحية البالغ عدد سكانها (٣٢٢٨٨) نسمة يوجد فيها مركز صحي واحد فقط ، وهذا يشير الى انعدام التوازن بين عدد المراكز الصحية وعدد السكان .

٢. طبيب/ نسمة

حددت وزارة الصحة العراقية معيار (٣) أطباء لكل (١٠٠٠٠) نسمة.^(١) وبلغ عدد الاطباء العاملين في المراكز الصحية الاولية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ (١٤٥) طبيباً على اختصاصات متعددة ، وعند تطبيق هذا المؤشر على المحافظة بلغ المعدل (٨٨٣٢) نسمة لكل طبيب وهذا يشكل ضغطاً على الاطباء قياساً بعدد السكان جدول (٦٧) خريطة (٢٧)، وان دراسة هذا المعيار على مستوى النواحي يمكن تقسيمه الى المستويات الثلاثة الاتية:

المستوى الاول : معيار طبيب/ نسمة اعلى من المعيار المحلي بقليل وضم ناحية السنية وبلغ المعدل فيها (٥٧٤٥) نسمة لكل طبيب .

المستوى الثاني: معيار طبيب/ نسمة اعلى من المعيار المحلي والذي ضم النواحي التالية (مركز قضاء الشامية ، مركز قضاء الديوانية ، ناحية الداغرة ، الصلاحية ، نفر، مركز قضاء عفاك) وبلغ المعيار في هذه النواحي (٦٨٨٨ ، ٧١٧٠ ، ٧٢٦٥ ، ٨٠٧٢ ، ٨٢٥٣ ، ٨٩٩٠) نسمة لكل طبيب على التوالي.

المستوى الثالث: معيار طبيب/ نسمة اعلى بكثير من المعيار المحلي وضم النواحي التالية (ناحية الشنافية، البدير، الشافعية ، المهناوية ، سومر، السدير، غماس، مركز قضاء الحمزة) وبلغ المعيار في هذه النواحي (٩٥٦٥ ، ٩٩١٢ ، ١٠١٤٤ ، ١١١٧١ ، ١٣٤١٣ ، ١٤١٨١ ، ١٦١١٦ ، ١٨٩٦٣) نسمة/ طبيب على التوالي جدول (٦٧) خريطة (٢٧).

ويتضح مما سبق ان هذه النسب اعلى من المعيار المحلي بعدة اضعاف وهذا يقلل من كفاءة الاطباء من خلال قصر وقت المعاينة للمريض وبالتالي عدم الدقة في تشخيص المرض وهذا بدوره يؤدي الى تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان في مركز الرعاية الصحية الاولية في المحافظة ، فضلاً عن ذلك يعود سبب التباين في عدد الاطباء العاملين في مراكز الرعاية الصحية الاولية في المحافظة الى التوزيع غير العادل الناتج عن ضعف التخطيط الصحي في المحافظة إضافة إلى ان جميع المراكز الصحية الفرعية تكون منتشرة ضمن نواحي المحافظة ، وهي لا يوجد فيها أطباء بل تدار من قبل ذوي المهن الصحية ، ويمكن معالجة هذا التباين من خلال اعادة توزيع الكادر الطبي بصورة متوازنة مع عدد السكان وبحسب النواحي اضافة الى تعيين ملاكات طبية جديدة لتغطية العجز الحاصل في المراكز الصحية.

(١) وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة القادسية ، شعبة السياسات والتخطيط ، هيكلية المراكز الصحية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

جدول (٦٧)

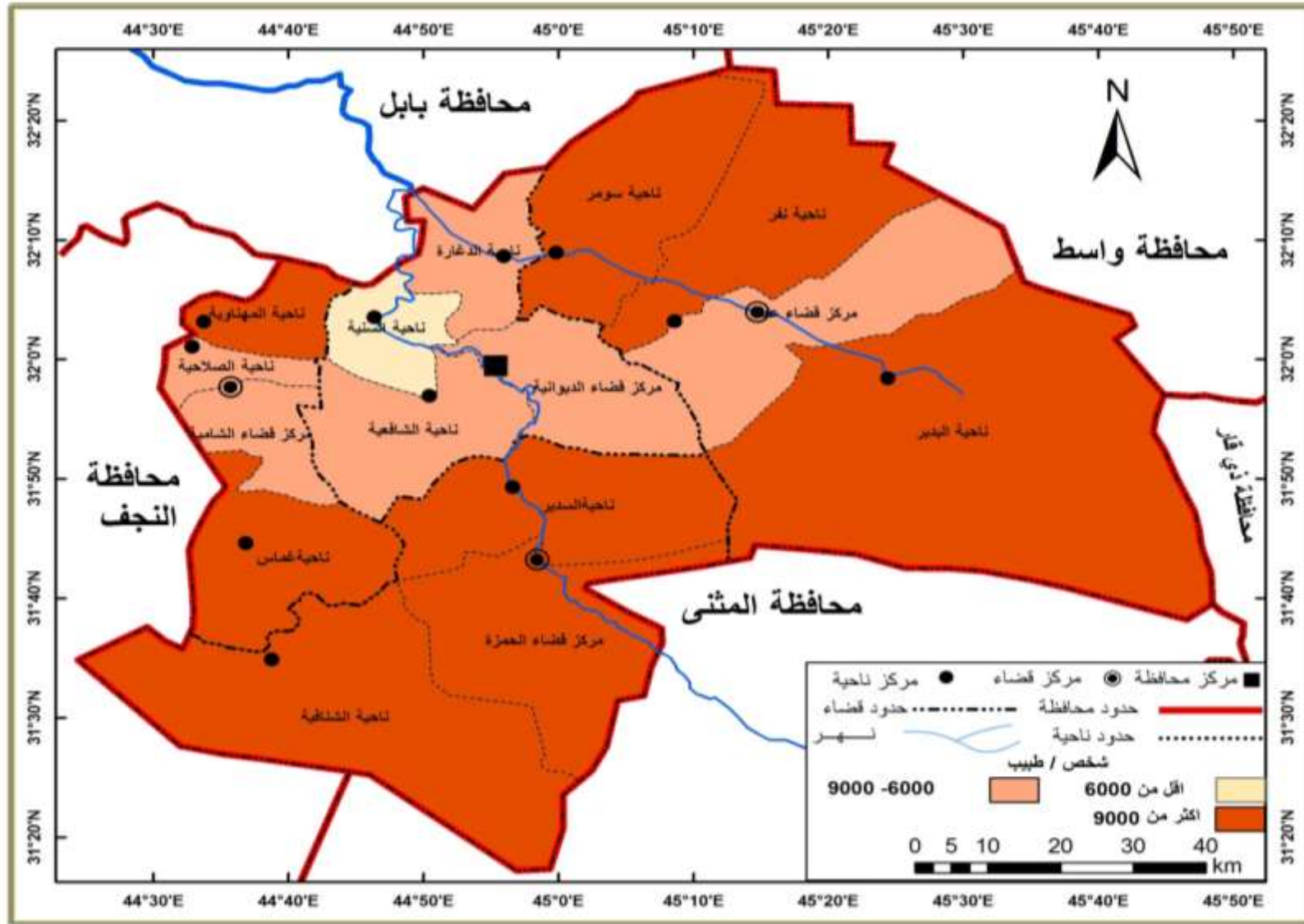
الملاكات البشرية والصحية وكفاءتها في مراكز الرعاية الصحية الاولية بحسب النواحي في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد السكان	الاطباء	اطباء الاسنان	الصيدلة	نوي المهن الصحية	نوي المهن التمريضية	طبيب / نسمة	طبيب اسنان / نسمة	صيدلي / نسمة	نوي المهن الصحية / نسمة	نوي المهن التمريضية / نسمة
مركز قضاء الديوانية	٤٣٧٣٧٤	٦١	٢٧	١٧	٤٣٥	٤١٤	٧١٧٠	١٦١٩٩	٢٥٧٢٨	١٠٠٥	١٠٥٦
ناحية السنية	٤٥٩٥٧	٨	٤	٨	٨٦	١٢٠	٥٧٤٥	١١٤٨٩	٥٧٤٥	٥٣٤	٣٨٣
ناحية الشافعية	٥٠٧٢١	٥	٤	٤	٧٩	٦٧	١٠١٤٤	١٢٦٨٠	١٢٦٨٠	٦٤٢	٧٥٧
ناحية الدغارة	٦٥٣٨٣	٩	٦	٣	١١٢	١١٧	٧٢٦٥	١٠٨٩٧	٢١٧٩٤	٥٨٤	٥٥٩
مركز قضاء عفك	٥٣٩٤٠	٦	٣	٦	٨٥	٦٨	٨٩٩٠	١٧٩٨٠	٨٩٩٠	٦٣٥	٧٩٣
ناحية نفر	٢٤٧٥٩	٣	٢	٣	٥٠	٤٦	٨٢٥٣	١٢٣٨٠	٨٢٥٣	٤٩٥	٥٣٨
ناحية البدير	٥٩٤٧٠	٦	٣	٨	٩٣	١٢٦	٩٩١٢	١٩٨٢٣	٧٤٣٤	٦٣٩	٤٧٢
ناحية سومر	٤٠٢٣٩	٣	٢	٣	٤٨	٧٢	١٣٤١٣	٢٠١٢٠	١٣٤١٣	٨٣٨	٥٥٩
مركز قضاء الشامية	٩٦٤٣٧	١٤	٧	٢	١٠٣	١٤٩	٦٨٨٨	١٣٧٧٧	٤٨٢١٩	٩٣٦	٦٤٧
ناحية غماس	٩٦٦٩٥	٦	٤	٢	٧٤	١٣٥	١٦١١٦	٢٤١٧٤	٤٨٣٤٨	١٣٠٧	٧١٦
ناحية المهناوية	٤٤٦٨٢	٤	١	١	٥٧	٦٩	١١١٧١	٤٤٦٨٢	٤٤٦٨٢	٧٨٤	٦٤٨
ناحية الصلاحية	٣٢٢٨٨	٤	٢	١	٥٤	٧٥	٨٠٧٢	١٦١٤٤	٣٢٢٨٨	٥٩٨	٤٣١
مركز قضاء الحمزة	١٣٢٧٤٣	٧	٥	٣	٥٥	٣٧	١٨٩٦٣	٢٦٥٤٩	٤٤٢٤٨	٢٤١٤	٣٥٨٨
ناحية السدير	٤٢٥٤٤	٣	٣	٢	٥٦	٤٦	١٤١٨١	١٤١٨١	٢١٢٧٢	٧٦٠	٩٢٥
ناحية الشنافية	٥٧٣٩٢	٦	٤	٤	٥١	٦٠	٩٥٦٥	١٤٣٤٨	١٤٣٤٨	١١٢٥	٩٥٧
المجموع الكلي	١٢٨٠٦٢٤	١٤٥	٧٧	٦٧	١٤٣٨	١٦٠١	٨٨٣٢ (*)	١٦٦٣١	١٩١١٤	٨٩١	٨٠٠

المصدر : بالاعتماد على ملحق (٧)

(*) مجموع السكان على مستوى محافظة / عدد الاطباء على مستوى المحافظة

خريطة (٢٧) معيار طبيب/ نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٦٧) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

٣. طبيب اسنان/ نسمة:

حددت وزارة الصحة العراقية معيارها على اساس (٢٠٠٠٠/١) نسمة.^(١) اي طبيب اسنان لكل (٢٠٠٠٠ نسمة)، وفي محافظة القادسية فأن معدل عدد السكان الى اطباء الاسنان البالغ عددهم (٧٧) طبيباً في المراكز الصحية الرئيسية بلغ (١٦٦٣١) نسمة لكل طبيب اسنان جدول (٦٧) خريطة (٢٨) وعند المقارنة مع محافظة ديالى نجد المعيار قد بلغ (١٢٢٤٣) نسمة لكل طبيب اسنان.^(٢) وهو اقل مما في محافظة القادسية مما يؤثر نقص في عدد اطباء الاسنان في المحافظة. وعلى وفق هذا المعيار يمكن تصنيف نواحي المحافظة الى ثلاث مستويات هي:

المستوى الاول: معيار اطباء الاسنان/ نسمة اقل من المعيار المحلي وضم النواحي التالية (الدغارة، السنية ، الشافعية، نفر، مركز قضاء الشامية ، ناحية السدير، الشنافية، الصلاحية، مركز قضاء الديوانية ،مركز قضاء عفك ، ناحية البدير) وبلغ المعيار في هذه النواحي (١٠٨٩٧، ١١٤٨٩، ١٢٦٨٠، ١٣٧٧٧، ١٤١٨١، ١٤٣٤٨، ١٦١٤٤، ١٧٩٨٠، ١٦١٩٩، ١٩٨٢٣) نسمة لكل طبيب اسنان على التوالي.

المستوى الثاني : معيار اطباء الاسنان/ نسمة اعلى من المعيار المحلي بقليل ويضم النواحي التالية (سومر، غماس، مركز قضاء الحمزة) وبلغ المعيار في هذه النواحي (٢٠١٢٠ ، ٢٤١٧٤ ، ٢٦٥٤٩) نسمة لكل طبيب اسنان على التوالي خريطة (٢٨).

المستوى الثالث : معيار اطباء الاسنان/ نسمة اعلى من المعيار المحلي بكثير وضم ناحية المهناوية اذ بلغ المعيار فيهما (٤٤٦٨٢) نسمة / طبيب اسنان خريطة (٢٨).

ويعود سبب التباين في عدد اطباء الاسنان بين مراكز الرعاية الصحية الاولية الى التوزيع غير العادل اذ نلاحظ من جدول (٦٧) انه يوجد طبيب اسنان واحد في ناحية المهناوية ، بينما يوجد (٧) اطباء اسنان في مركز قضاء الشامية ، لذا يمكن معالجة هذا التباين من خلال اعادة توزيع الكادر الطبي بصورة متوازنة بحسب عدد السكان ، فضلاً عن تعيين ملاكات طبية جديدة وتوزيعها بشكل عادل بين الوحدات الادارية في المحافظة .

٤. صيدلي/ نسمة:

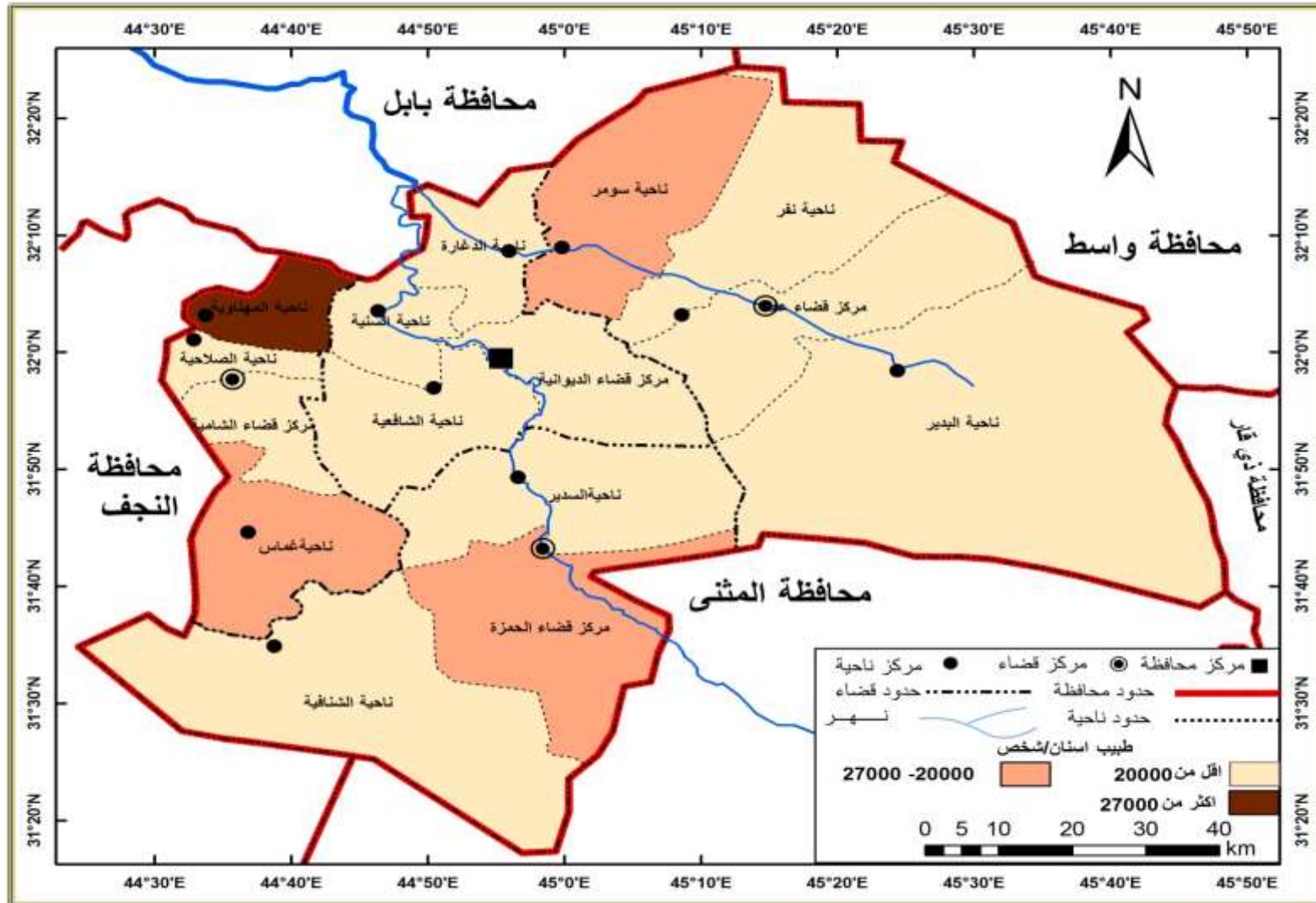
للسيدلية اهمية كبيرة لأنها توفر الادوية والمستلزمات الطبية الضرورية للمستشفى من الادوية ، ويتم تحديد احتياجات المستشفى والمراكز الصحية من الادوية بشكل يتناسب مع اعداد المرضى ويتطلب ذلك وجود صيدلي يقوم بتنظيم الادوية وفق المتطلبات العلمية والعملية.^(٣) وقد حدد المعيار المحلي صيدلي لكل (٢٠٠٠٠) نسمة وفي محافظة القادسية ، فان معيار عدد السكان الى عدد الصيادلة البالغ (٦٧) صيدلياً في المراكز الصحية بلغ (١٩١١٤) نسمة لكل صيدلي جدول (٦٧) خريطة (٢٩) وهو معدل اقل من المعيار المحلي ، وهذا يدل على كفاءة الخدمة التي يقدمها الصيادلة بالمقارنة مع عدد السكان. ويظهر من خريطة (٢٩) ان الوحدات الادارية في المحافظة يمكن تقسيمها على ثلاثة مستويات وفق هذا المعيار:

(١) وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة القادسية ، شعبة السياسات والتخطيط ، هيكلية المراكز الصحية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

(٢) اسراء هيثم صالح ، مصدر سابق ، ص١٥٤

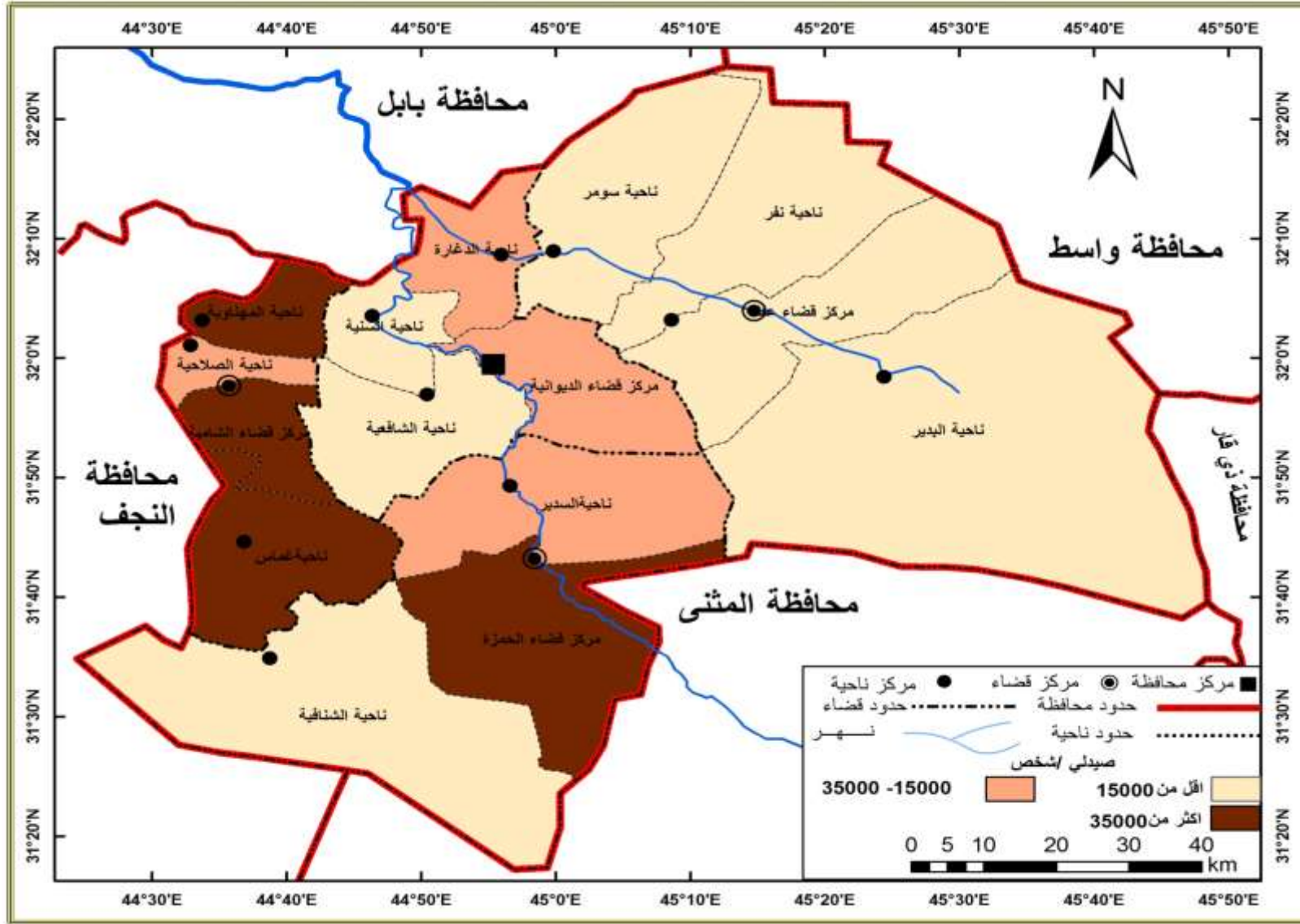
(٣) صلاح محمود ذياب ، عبد الاله سيف الدين ، ادارة المستشفيات ، ط١، دار الفكر ، عمان ، ٢٠١٢ ، ص٣١٠-٣١٢

خريطة (٢٨) معيار طبيب اسنان/ نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٦٧) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

خريطة (٢٩) معيار صيدلي/ نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٦٧) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

المستوى الاول: معيار صيدلي/ نسمة اقل من المعيار المحلي وتمثل في النواحي التالية (السنية، البدير ، نفر، مركز قضاء عفك ، ناحية الشافعية ، سومر، الشنافية) وبلغ المعيار في هذه النواحي (٥٧٤٥، ٧٤٣٤، ٨٢٥٣، ٨٩٩٠، ١٢٦٨٠، ١٣٤١٣، ١٤٣٤٨) نسمة لكل صيدلي على التوالي الامر الذي ينعكس ايجابياً على مدى سهولة الحصول على العلاج اللازم للسكان المرضى دون بذل الجهد.

المستوى الثاني: معيار صيدلي/ نسمة اعلى من المعيار المحلي بقليل ويضم النواحي التالية (السدير، الدغارة، مركز قضاء الديوانية، ناحية الصلاحية) وبلغ المعيار في هذه النواحي (٢١٧٩٤، ٢٥٧٢٨، ٣٢٢٨٨) نسمة لكل صيدلي على التوالي جدول (٦٧) والخريطة (٢٩).

المستوى الثالث: معيار صيدلي/ نسمة اكثر من المعيار المحلي بنحو الضعف ويضم كل من النواحي التالية (مركز قضاء الحمزة ، ناحية المهناوية ، مركز قضاء الشامية ، ناحية غماس) وبلغ المعيار في هذه النواحي (٤٤٢٤٨، ٤٤٦٨٢، ٤٨٢١٩، ٤٨٣٤٨) نسمة لكل صيدلي على التوالي ، مما يعني قلة اعداد الصيادلة في المراكز الصحية بالمقارنة مع اعداد السكان مما يولد ضغطاً على الصيادلة من خلال ازدحام المراجعين على الصيدليات في هذه النواحي. خاصة اذا ما علمنا أن الصيادلة يتوزعون في المراكز الصحية الرئيسية فقط وهي اعدادها قليلة بالمقارنة مع المراكز الصحية الفرعية التي تدار من قبل ذوي المهن الصحية ولا يوجد فيها صيدلي.

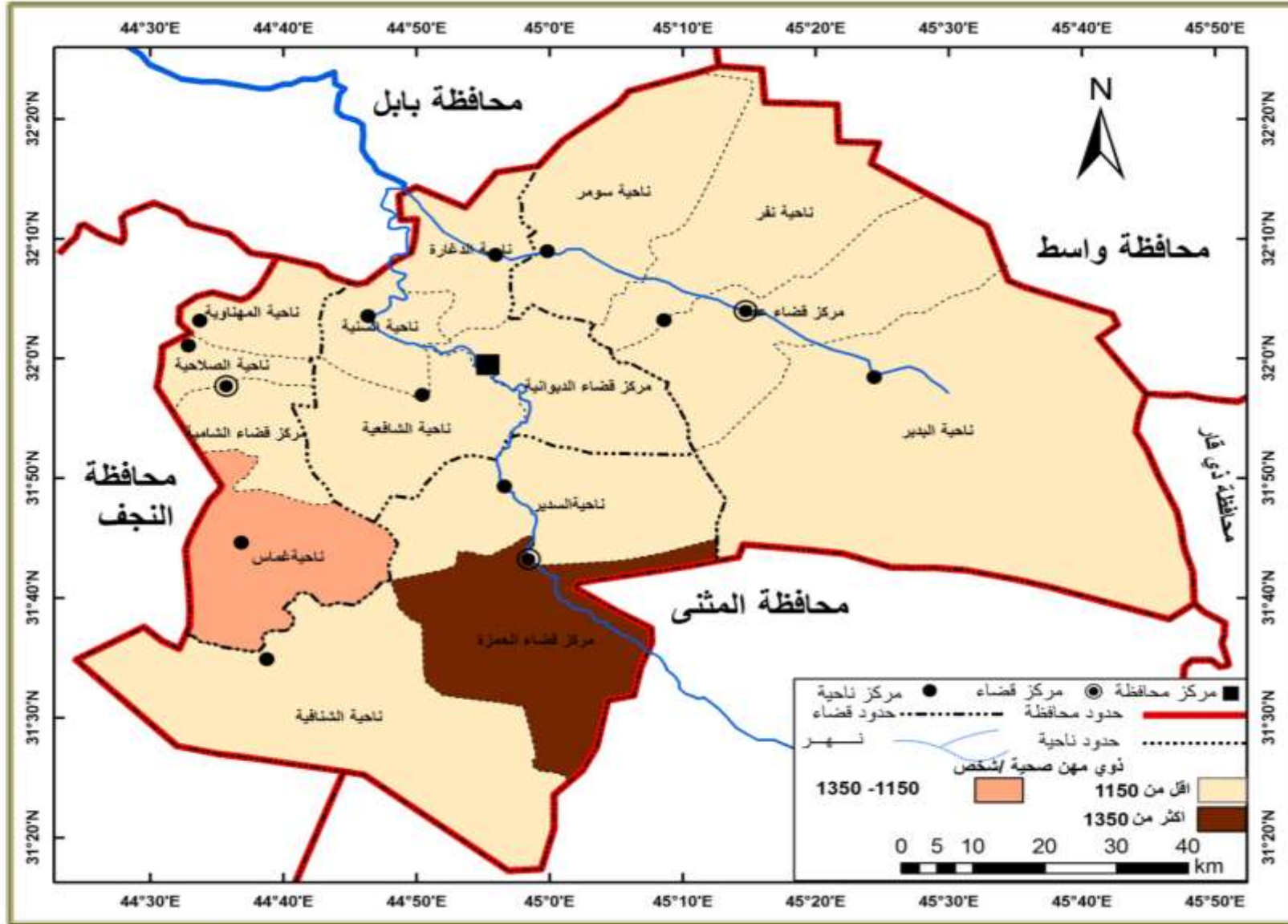
٥. ذوي المهن الصحية/ نسمة:

حدد المعيار المحلي لهذا المؤشر (٨) من ذوي المهن الصحية لكل (١٠٠٠٠ نسمة)^(١). وعند تطبيق هذا المعيار على ذوي المهن الصحية العاملين في المراكز الصحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦ والبالغ عددهم (١٤٣٨) مهنياً ، فقد بلغ المعدل (٨٩١) شخصاً لكل عامل من ذوي المهن الصحية وهو معدل منخفض بالنسبة للمعيار المحلي ، وهو مؤشر جيد على كفاءة العمل الذي يقدمه ذوي المهن الصحية في المراكز الصحية ، اما على مستوى الوحدات الادارية نلاحظ المستويات الاتية جدول (٦٧) خريطة (٣٠).

المستوى الاول: معيار ذوي المهن الصحية/ نسمة اقل من المعيار المحلي ويضم النواحي التالية (نفر، السنية ، الدغارة ، الصلاحية ، مركز قضاء عفك ، ناحية البدير ، ناحية الشافعية ، السدير ، المهناوية ، سومر ، مركز قضاء الشامية ، مركز قضاء الديوانية ، ناحية الشنافية) إذ بلغ المعيار في هذه النواحي (٤٩٥، ٥٣٤، ٥٨٤، ٥٩٨، ٦٣٥، ٦٣٩، ٦٤٢، ٧٦٠، ٧٨٤، ٨٣٨، ٩٣٦، ١٠٠٥، ١١٢٥) نسمة لكل عامل من ذوي المهن الصحية لكل منها على التوالي جدول (٦٧) خريطة (٣٠) وهذا يدل على وجود كفاءة كمية وليست نوعية ، بسبب قلة الاجهزة الطبية المتوفرة في هذه المراكز الصحية، فضلاً عن ان المراكز الصحية الفرعية لا تحتوي على مختبرات او اجهزة لقياس الضغط او لتخطيط القلب ، لذلك نجد ان زيادة اعداد ذوي المهن الصحية في بعض المراكز الصحية سوف يؤدي الى عدم الانضباط في الدوام من خلال اعتماد نظام الاجازات او التناوب في الدوام بين هذه الملاكات بسبب وجود فائض في العدد.

(١) وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة القادسية ، شعبة السياسات والتخطيط ، هيكلية المراكز الصحية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

خريطة (٣٠) معيار ذوي المهن الصحية/ نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٦٧) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

المستوى الثاني: معيار ذوي المهن الصحية/ نسمة اعلى بقليل من المعيار المحلي وضم ناحية غماس اذ بلغ المعيار (١٣٠٧) نسمة لكل عامل من ذوي المهن الصحية. خريطة (٣٠)

المستوى الثالث: معيار ذوي المهن الصحية/ نسمة اعلى بكثير من المعيار المحلي وضم مركز قضاء الحمزة اذ بلغ (٢٤١٤) نسمة لكل عامل من ذوي المهن الصحية ، وهو ينعكس على كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان في مراكز الرعاية الصحية الاولية في القضاء ، ويعود سبب التباين الى التوزيع غير العادل لهذه الملاكات بين المراكز الصحية في الوحدات الادارية ، وقد يعود السبب الى تفشي الفساد الاداري الذي يكون له دور في تركيز عدد كبير من ذوي المهن الصحية في بعض المراكز التي تكون قريبة من مناطق سكنهم بينما يقل عددهم في المراكز الصحية البعيدة عن مناطق سكنهم خريطة (٣٠).

٦. ذوي المهن التمريضية/ نسمة:

وتشمل اعداد الممرضين من خريجي الكليات التمريضية واعداديات التمريض ، اذ يقوم هؤلاء بتوفير المستلزمات العلاجية للمريض ، وقد حدد المعيار المحلي لهذا المؤشر ب(٥ ممرضين لكل ١٠٠٠٠ نسمة).^(١) وفي محافظة القادسية فأن معيار عدد السكان الى عدد الممرضين البالغ (١٦٠١) ممرضاً في المراكز الصحية بلغ (٨٠٠) نسمة لكل ممرض ، وهذا يدل على كفاءة العمل الطبي الذي يقوم به الممرضون في المراكز الصحية جدول (٦٧) خريطة (٣١) ، اما على مستوى الوحدات الادارية فنلاحظ المستويات الاتية:

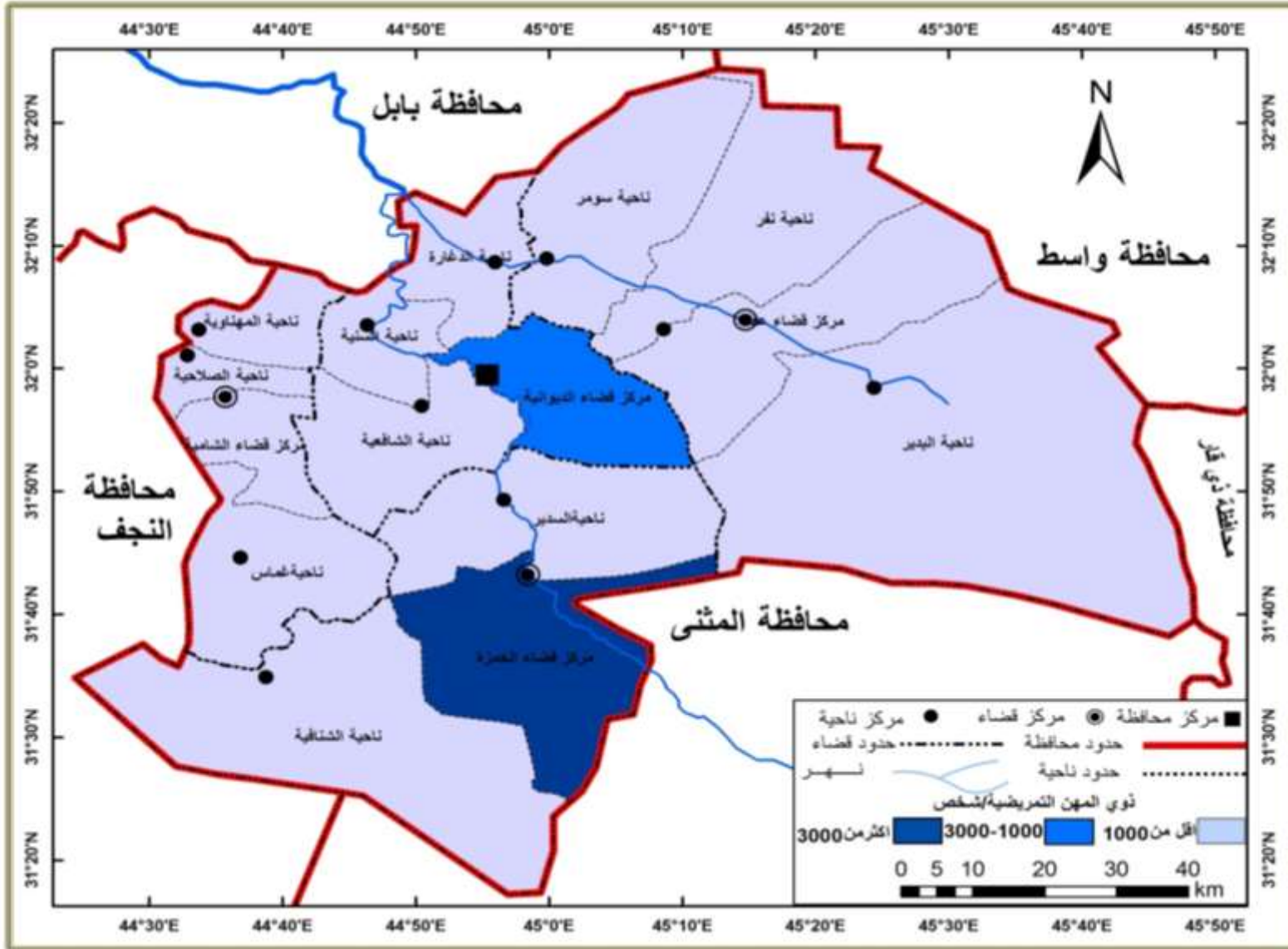
المستوى الاول : معيار ذوي المهن الصحية/ نسمة اقل من المعيار المحلي بكثير ، ويضم النواحي التالية (ناحية السنية ، الصلاحية، البدير ، نفر ، الدغارة ، سومر ، مركز قضاء الشامية ، ناحية المهناوية ، غماس ، الشافعية ، مركز قضاء عفاك ، ناحية السدير ، الشنافية) ، وقد بلغ المعيار في هذه النواحي (٣٨٣ ، ٤٣١ ، ٤٧٢ ، ٥٣٨ ، ٥٥٩ ، ٥٥٩ ، ٦٤٧ ، ٦٤٨ ، ٧١٦ ، ٧٥٧ ، ٧٩٣ ، ٩٢٥ ، ٩٥٧) نسمة لكل ممرض على التوالي. وهذا يدل على كفاءة الخدمة المقدمة من قبل الممرضين للسكان في هذه الوحدات الادارية ، ويعود السبب في زيادة اعداد الممرضين الى افتتاح اعداديات التمريض في المحافظة اذ توجد اعدادية في كل مركز قضاء .

المستوى الثاني: معيار ذوي المهن الصحية/ نسمة أقل من المعيار المحلي ويشمل (مركز قضاء الديوانية)، إذ يبلغ المعيار (١٠٥٦) نسمة لكل ممرض. جدول (٦٧) خريطة (٣١)

المستوى الثالث: معيار ذوي المهن الصحية/ نسمة اعلى من المعيار المحلي ويضم مركز قضاء الحمزة اذ بلغ المعيار (٣٥٨٨) نسمة لكل ممرض ، وهذا يشكل ضغطاً على الممرضين العاملين في المراكز الصحية ، ويعود ارتفاع المعدل في مركز القضاء الى انعدام التوازن في توزيع الكوادر التمريضية بين المراكز الصحية في المحافظة على اساس الكثافة السكانية إذ يوجد (٣٧) ممرض فقط في مركز قضاء الحمزة وهو أقل عدداً بالمقارنة مع بقية الوحدات الإدارية في المحافظة. جدول (٦٧) خريطة (٣١).

(١) وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة القادسية ، شعبة السياسات والتخطيط ، هيكلية المراكز الصحية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

خريطة (٣١) معيار ذوي المهن التمريضية الصحية/ نسمة موزع على مستوى ناحية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٦٧) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

ثالثاً: المؤشرات المساحية

تمثل المساحة عاملاً مهماً لقياس كفاءة المؤسسات الصحية ، لذا يعمل المخططون على اختيار المواقع التي تكون مناسبة لتحقيق هدف اساسي وهو استفادة جميع السكان من الخدمة ، ويتم حساب المساحات المطلوبة لتوفير تلك الخدمات حسب عدد السكان.^(١) اما مساحة مراكز الرعاية الصحية في المحافظة فقد بلغ مجموعها (٩٥٨٨١ م^٢) اي ما يعادل (٩,٥٨٨١ هكتار)^(*) وان اعلى نسبة مساحة كانت لقطاع الشامية إذ بلغت (٢٦%) من مجموع مساحة مراكز الرعاية الصحية الاولية بواقع (٢٤٩٢٢ م^٢) في حين جاء قطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية الاولية بالمرتبة الثانية إذ سجل نسبة (٢٤%) بمساحة بلغت (٢٢٩٥٠ م^٢) اما المرتبة الثالثة كانت لقطاع عفك للرعاية الصحية الاولية إذ بلغت نسبة (٢١%) بمساحة (٢٠٠٥٠ م^٢). وكما يتضح من الجدول (٦٨).

جدول (٦٨) مساحة مراكز الرعاية الصحية الأولية بحسب القطاعات الصحية

في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

ت	القطاع	المساحة (م ^٢)	%
١	الديوانية الأول	١٠٨٥٠	١١,٣
٢	الديوانية الثاني	٢٢٩٥٠	٢٤
٣	عفك	٢٠٠٥٠	٢١
٤	الشامية	٢٤٩٢٢	٢٦
٥	الحمزة	١٧١٠٩	١٧,٧
	المجموع	٩٥٨٨١	%١٠٠

المصدر: ملحق (٦).

وقد جاء قطاع الحمزة للرعاية الصحية الاولية بالمرتبة الرابعة ، إذ بلغت مساحته (١٧١٠٩ م^٢) شكلت نسبة (١٧,٧%) ، في حين كانت المرتبة الأخيرة لقطاع الديوانية الأول ، إذ بلغت مساحته (١٠٨٥٠ م^٢) شكلت نسبة (١١,٣%). وبلغ عدد المراكز الصحية في محافظة القادسية (٧٨) مركزاً صحياً ، وبلغ مجموع مساحتها (٩٥٨٨١ م^٢)، وبمعدل (١٢٢٩ م^٢) لكل مركز صحي ولكن في الواقع نجد ان مساحة مراكز الرعاية الصحية في المحافظة تختلف وغير متطابقة إذ وجد ان اقل مساحة سجلت كانت (١٥٠ م^٢) للمركز الصحي الخورنق الواقع ضمن ناحية الشافعية التابعة لقضاء الديوانية ، اما اعلى مساحة سجلت هي (٥٠٠٠ م^٢) للمركز الصحي السدير في ناحية السدير التابعة لقضاء الحمزة .

ويعود سبب التباين الى ضعف التخطيط ، فضلاً عن التصميم الاساس للمناطق الموزعة فيها هذه المراكز الصحية والذي تقوم به دائرة التخطيط العمراني في المحافظة ، وعند مقارنة هذه النسبة المخصصة

(١) فؤاد بن غضبان ، مصدر سابق ، ص ٦٥.

(*) الهكتار الواحد = ١٠٠٠٠ م^٢

للمراكز الصحية مع المعايير المحلية والتي حددت مساحة (٥٠٠٠ م^٢) لكل مركز صحي ، نجد ان المحافظة بحاجة لمساحات اضافية لتلك المراكز تصل الى (٢٩٤١١٩ م^٢)، كما حدد المعيار السكاني لكل مركز صحي ما يقارب (١٠٠٠٠) نسمة وفي محافظة القادسية بلغت تلك النسبة (١٦٤١٨) نسمة لكل مركز صحي. وبذلك تكون المدينة بحاجة الى (٥٤) مركزاً صحياً جديداً لكي تغطي حاجة سكانها بشكل كفاء، فضلاً عن تخصيص مساحات اضافية لها تقدر بـ(٢٧٠٠٠٠ م^٢)، ويمكن معالجة صغر المساحات المخصصة للمراكز الصحية الجديدة من خلال الاعتماد على البناء العمودي .

رابعاً: معايير مكانية (سهولة الوصول):

يشير هذا المفهوم الى نسبة عدد السكان (في منطقة الخدمة) الذين يتوقع ان يستعملوا الخدمة الصحية المتوافرة في منطقتهم على ضوء العوائق التي تحد من استعمالهم لهذه الخدمات سواء كانت عوائق تنظيمية او مادية او اجتماعية او نفسية.^(١) وان توزيع الانشطة الخدمية في المدن يعتمد بشكل كبير على هذا المؤشر الذي يعتمد اساساً على العلاقة بين المسافة والزمن المستغرق للوصول الى مكان الخدمة.^(٢) وقد حدد المعيار المحلي ضرورة توافر مركز صحي واحد لكل (١٠٠٠٠) الاف نسمة وحدد المسافة التي يقطعها الفرد للوصول الى اقرب مركز صحي (٧٠٠ م) داخل المدينة بزمن يستغرقه (٥ - ٤٠) دقيقة.^(٣)

ويتضح من الجدول (٦٩) ان (٣٣%) من مجموع المبحوثين الحضر على مستوى المناطق الحضرية اجاب ان المسافة التي يقطعونها (اقل من ١ كم) بينما اجاب (٣٥%) بان المسافة المقطوعة (١-٤ كم) واجاب (٢٦%) ان المسافة المقطوعة (٤-٨) كم.

وقد اجاب (٦%) من المبحوثين الحضر ان المسافة المقطوعة (اكثر من ٨ كم) ، وقد سجلت المسافة (اكثر من ٨ كم) اقل النسب بسبب توافر المراكز الصحية في اغلب المناطق الحضرية ويسهل الوصول اليها باستثناء بعض المناطق التي لا تتوافر فيها مراكز صحية ، فيضطر السكان الى قطع مسافات طويلة للوصول الى اقرب مركز صحي. اما على مستوى المناطق الريفية فقد اجاب (١٦,٤%) من المبحوثين انهم يقطعون مسافة (اقل من ٣ كم) بينما اجاب (٢٦%) من المبحوثين ان المسافة (٣-٦ كم) وقد اجاب (٢٨,٦%) ان المسافة المقطوعة (٦-١٢ كم) ، واجاب (٢٩%) من المبحوثين في الارياف ان المسافة التي يقطعونها للوصول لأقرب مركز صحي (اكثر من ١٢ كم)، وهذا يعني ان العديد من القرى تفتقر الى توافر المراكز الصحية مما يضطر السكان الى قطع مسافات طويلة للحصول على الخدمات الصحية وهذا ينعكس على الحالة الصحية للمريض وبالتالي تدني المستوى الصحي للسكان في الارياف.

(١) فريد توفيق نصيرات ، ادارة المستشفيات ، مصدر سابق ، ص٧٦.

(3)G.Bride,and S.Watson ,Acompanion to the city , Blackwell publishing , Britain, 2002,p525.

(٢) وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، برنامج الامم المتحدة ، خريطة الحرمان ، مستويات المعيشة في العراق ، ج ١، التقرير التحليلي، ٢٠٠٦ ، ص ١١ .

جدول (٦٩)

المسافة المقطوعة لأقرب مركز صحي بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

المسافة المقطوعة لأقرب مركز صحي (كم)																			الوحدة الادارية	
ريف									حضر											
%	المجموع	%	أكثر من ١٢	%	١٢-٦	%	٦-٣	%	أقل من ٣	%	المجموع	%	أكثر من ٨	%	٨-٤	%	٤-١	%		أقل من ١
١٠٠	١٥٤	٢٥	٣٨	٣١	٤٨	٢٥	٣٨	١٩	٣٠	١٠٠	٤٣٤	٤	١٧	٣١	١٣٤	٣١	١٣٦	٣٤	١٤٧	قضاء الديوانية
١٠٠	١٠٧	٣٨	٤١	٢٦	٢٨	٢٠	٢١	١٦	١٧	١٠٠	٦٩	١٢	٨	١٤	١٠	٣٦	٢٥	٣٨	٢٦	قضاء عفك
١٠٠	١٦٧	٢٧,٥	٤٦	٣٠,٥	٥١	٣٠	٥٠	١٢	٢٠	١٠٠	١٠٩	٦	٧	٢٧	٢٩	٣٥	٣٨	٣٢	٣٥	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٦	٢٨	٣٠	٢٥	٢٦	٢٧	٢٩	٢٠	٢١	١٠٠	١٠٧	٧	٨	١٦	١٧	٤٩	٥٢	٢٨	٣٠	قضاء الحمزة
١٠٠	٥٣٤	٢٩	١٥٥	٢٨,٦	١٥٣	٢٦	١٣٨	١٦,٤	٨٨	١٠٠	٧١٩	٦	٤٠	٢٦	١٩٠	٣٥	٢٥١	٣٣(*)	٢٣٨	المجموع المحافظة

المصدر: ملحق رقم (٢) سؤال رقم (١٤) .

(*) مجموع الاجابة اقل من (١) كم على مستوى المحافظة / مجموع المبحوثين الحضر × ١٠٠

اما على مستوى اقصية المحافظة فقد سجلت اعلى نسبة من المبحوثين الذين يعانون من طول المسافة في قضاء عفاك ، اذ اجاب (١٢%) من المبحوثين الحضر ان المسافة التي يقطعونها (اكثر من ٨ كم) ، وذلك بسبب قلة عدد المراكز الصحية الموجودة في المراكز الحضرية على مستوى القضاء ، اذ يوجد مركزين صحيين فقط في مركز قضاء عفاك ومركز صحي واحد في مركز ناحية البدير. في حين جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الثانية ، اذ اجاب (٧%) من المبحوثين الحضر ان المسافة التي يقطعونها (اكثر من ٨ كم) ، وذلك بسبب قلة عدد المراكز الصحية الموزعة في المراكز الحضرية في القضاء ، اذ يوجد مركزين صحيين في مركز قضاء الحمزة ، بينما يوجد ثلاثة مراكز صحية في مركز قضاء السدير ومركزين صحيين في مركز قضاء الشنافية. وجاء قضاء الشامية بالمرتبة الثالثة ، اذ سجل نسبة (٦%) اذ يوجد ثلاثة مراكز صحية في مركز القضاء ومركزين صحيين في مركز ناحية غماس بينما يوجد مركز صحي واحد في كل من مركز ناحيتي الصلاحية والمهناوية، في حين جاء قضاء الديوانية بالمرتبة الاخيرة اذ اجاب (٤%) من المبحوثين الحضر ان المسافة التي يقطعونها (اكثر من ٨ كم) وذلك بسبب توافر عدد كبير من المراكز الصحية الموزعة في انحاء القضاء. جدول (٦٩).

اما على مستوى المناطق الريفية في اقصية المحافظة فقد سجل قضاء عفاك اعلى نسبة من المبحوثين الذين يعانون من طول المسافة المقطوعة للوصول الى اقرب مركز صحي ، اذ اجاب (٣٨%) من المبحوثين ان المسافة التي يقطعونها (اكثر من ١٢ كم) ، وهذا يدل على العجز الكبير في المراكز الصحية المنتشرة في قرى القضاء والتي وان وجدت فهي تكون مراكز صحية فرعية لا يوجد فيها طبيب بل يديرها موظف من ذوي المهن الصحية ولا يتوافر فيها مختبر او اشعة ، لذلك فهي وان وجدت تكون عاجزة عن تقديم الخدمات الصحية للمواطنين ، مما يضطر المواطن الى قطع مسافات طويلة للوصول الى المراكز الصحية الرئيسية في مراكز النواحي، في حين جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الثانية اذ سجل نسبة (٢٨%).

اما قضاء الشامية فقد جاء بالمرتبة الثالثة اذ اجاب (٢٧,٥%) من المبحوثين في المناطق الريفية ان المسافة التي يقطعونها (اكثر من ١٢ كم) ، بينما جاء قضاء الديوانية بالمرتبة الاخيرة ، اذ بلغت النسبة فيه (٢٥%) من مجموع المبحوثين في ارياف المحافظة جدول (٦٩). اما الزمن المستغرق لأقرب مركز صحي سيراً على الاقدام على مستوى المناطق الحضرية فقد اجاب (١٢%) من المبحوثين الحضر ان الزمن المستغرق للوصول الى اقرب مركز صحي (اقل من ١٠ دقائق) ، في حين اجاب (٢٥%) ان الزمن المستغرق (١٠-٢٠ دقيقة) وقد اجاب (١٦%) ان الزمن المستغرق (٢٠-٣٠ دقيقة) ، بينما اجاب (٥%) ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) جدول (٧٠)، وقد شكلت اقل نسبة وذلك يعود الى انتشار المراكز الصحية بالقرب من المناطق السكنية اولاً ، فضلاً على انه في حالة قطع مسافة تحتاج الى اكثر من (٣٠ دقيقة) فان السكان يستخدمون وسائل النقل للوصول الى المراكز الصحية.

جدول (٧٠) الزمن المستغرق لأقرب مركز صحي بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الزمن المستغرق لأقرب مركز صحي (دقيقة)																					الوحدة الادارية	
%	المجموع الكلي	حضر / سيارة										حضر / سيراً على الاقدام										
		%	المجموع	%	اكثر من ٣٠	%	٢٠-٣٠	%	١٠-٢٠	%	اقل من ١٠	%	المجموع	%	اكثر من ٣٠	%	٢٠-٣٠	%	١٠-٢٠	%		اقل من ١٠
١٠٠	٤٣٤	٤٣	١٨٣	٦	٢٥	٦	٢٤	٨	٣٤	٢٣	١٠٠	٥٧	٢٥١	٤	١٩	١٥	٦٥	٣٠	١٣٢	٨	٣٥	قضاء الديوانية
١٠٠	٦٩	٤١	٢٨	٤	٣	١٢	٨	١٦	١١	٩	٦	٥٩	٤١	٦	٤	١٤	١٠	١٩	١٣	٢٠	١٤	قضاء عفاك
١٠٠	١٠٩	٣٩	٤٢	٣	٣	١٦	١٧	٢٠	٢٢	-	-	٦١	٦٧	٩	١٠	١٦	١٧	١٩	٢١	١٧	١٩	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٧	٤٥	٤٨	٢	٢	١٧	١٨	١٣	١٤	١٣	١٤	٥٥	٥٩	٥	٥	٢١	٢٣	١٥	١٦	١٤	١٥	قضاء الحمزة
١٠٠	٧١٩	٤٢	٣٠١	٥	٣٣	٩	٦٧	١١	٨١	١٧	١٢٠	٥٨	٤١٨	٥	٣٨	١٦	١١٥	٢٥	١٨٢	١٢	٨٣	المجموع المحافظة

الزمن المستغرق لأقرب مركز صحي (دقيقة)																					الوحدة الادارية	
%	المجموع الكلي	ريف / سيارة										ريف / سيراً على الاقدام										
		%	المجموع	%	اكثر من ٣٠	%	٢٠-٣٠	%	١٠-٢٠	%	اقل من ١٠	%	المجموع	%	اكثر من ٣٠	%	٢٠-٣٠	%	١٠-٢٠	%		اقل من ١٠
١٠٠	١٥٤	٦١,٧	٩٥	٢٧,٢	٤٢	١٩,٤	٣٠	١٥	٢٣	-	-	٣٨,٣	٥٩	١٥	٢٣	١٢,٣	١٩	٧,١	١١	٤	٦	قضاء الديوانية
١٠٠	١٠٧	٦٦,٤	٧١	٣٣	٣٥	١٨	١٩	١٦	١٧	-	-	٣٣,٦	٣٦	٩	١٠	٩	١٠	١٢	١٣	٣	٣	قضاء عفاك
١٠٠	١٦٧	٦٢,٢	١٠٤	٣١,٧	٥٣	١٨,٥	٣١	١٢	٢٠	-	-	٣٧,٨	٦٣	٩,٦	١٦	٩	١٥	١٠,٢	١٧	٩	١٥	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٦	٦٧	٧١	٣٥,٨	٣٨	٢١,٧	٢٣	٩,٤	١٠	-	-	٣٣	٣٥	٧,٥	٨	٩,٤	١٠	١٠,٣	١١	٥,٦	٦	قضاء الحمزة
١٠٠	٥٢٤	٦٣,٩	٣٤١	٣١,٥	١٦٨	١٩,٣	١٠٣	١٣	٧٠	-	-	٣٦,١	١٩٣	١٠,٧	٥٧	١٠,١	٥٤	٩,٧	٥٢	٥,٦ ^(٥)	٣٠	المجموع المحافظة

المصدر: ملحق رقم (٢) سؤال رقم (١١)

(*) مجموع الاجابة اقل من (١٠) دقائق على مستوى المحافظة / مجموع المبحوثين الحضر × ١٠٠

اما على مستوى المناطق الريفية فقد اجاب (٥,٦%) من المبحوثين الريفيين ان الزمن المستغرق للوصول الى اقرب مركز صحي سيراً على الاقدام (اقل من ١٠ دقائق) في حين اجاب (٩,٧%) ان الزمن المستغرق (١٠-٢٠ دقيقة)، بينما اجاب (١٠,١%) ان الزمن المستغرق (٢٠-٣٠ دقيقة)، وقد اجاب (١٠,٧%) ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) ، وذلك بسبب قلة المراكز الصحية المتوافرة في المناطق الريفية على مستوى المحافظة. اما الزمن المستغرق للوصول الى اقرب مركز صحي بواسطة السيارة على مستوى المناطق الحضرية فقد اجاب (١٧%) من المبحوثين الحضر ان الزمن المستغرق (اقل من ١٠ دقائق) بينما اجاب (١١%) ان الزمن (١٠-٢٠ دقيقة) في حين اجاب (٩%) ان الزمن (٢٠-٣٠ دقيقة)، وقد اجاب (٥%) من المبحوثين ان الزمن (اكثر من ٣٠ دقيقة) جدول (٧٠)، وهي ادنى نسبة وذلك لان معظم المناطق السكنية في المدن يوجد فيها مراكز صحية قريبة يسهل الوصول اليها. اما الزمن المستغرق للوصول الى اقرب مركز صحي بواسطة السيارة على مستوى المناطق الريفية فقد اجاب (١٣%) من المبحوثين ان الزمن (١٠-٢٠ دقيقة) في حين اجاب (١٩,٣%) ان الزمن (٢٠-٣٠ دقيقة) بينما اجاب (٣١,٥%) من المبحوثين ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠ دقيقة) ، وهي اعلى نسبة سجلت وذلك بسبب عدم توافر المراكز الصحية في اغلب المناطق الريفية لذلك يضطر السكان الى قطع مسافات كبيرة تستغرق زمن طويل للوصول الى اقرب مركز صحي.

خامساً: معايير مجتمعية (درجة الرضا):

لابد من معرفة درجة رضا السكان عن الكادر الطبي والخدمات الصحية في المؤسسات الصحية ، وذلك من خلال استمارة الاستبانة اذ نلاحظ من الجدول (٧١) ان درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية على مستوى المناطق الحضرية قد تباينت ، اذ اجاب (١١%) من المبحوثين انهم غير راضين عن الخدمات الصحية بينما اجاب (١٩%) انهم راضين بدرجة قليلة وقد اجاب (٢٤%) انهم راضين بدرجة متوسطة.

في حين اجاب (٤٦%) انهم راضين بدرجة جيدة ، وتعد هذه النسبة هي الاعلى على مستوى المناطق الحضرية ، وذلك بسبب توافر المراكز الصحية في معظم المناطق السكنية ، اذ يمكن الوصول اليها بسهولة اضافة الى ان المراكز الصحية في المناطق الحضرية تدار من قبل اطباء ويتوافر فيها مختبرات واجهزة لفحص الضغط والسكر. اما على مستوى المناطق الريفية فقد اجاب (٨٧,٥%) من المبحوثين انهم غير راضين عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية بينما اجاب (١٢,٥%) انهم راضين بدرجة قليلة في حين لم تسجل اية نسبة ضمن فقرتي راضين بدرجة متوسطة وجيدة.

وقد سجلت اعلى نسبة على مستوى المناطق الريفية لـ(غير راضي) اذ بلغت (٨٧,٥%) ، وهذا يعود الى افتقار معظم المناطق الريفية والقرى الى المراكز الصحية ، وبالتالي يضطر السكان الى قطع مسافات كبيرة تستغرق زمناً طويلاً للوصول الى اقرب مركز صحي ، اضافة الى ان جميع مراكز الرعاية الصحية الاولية في المناطق الريفية هي فرعية وتدار من قبل ذوي المهن الصحية اي لا يوجد فيها طبيب اضافة الى انها لا يتوافر فيها مختبرات او اجهزة لقياس الضغط والسكر.

جدول (٧١)

درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في المحافظة بحسب القضاء لعام ٢٠١٦

الريف									حضر									الوحدة الادارية		
%	المجموع	%	راضي بدرجة جيدة	%	راضي بدرجة متوسطة	%	راضي بدرجة قليلة	%	غير راضي	%	المجموع	%	راضي بدرجة جيدة	%	راضي بدرجة متوسطة	%	راضي بدرجة قليلة		%	غير راضي
١٠٠	١٥٤	-	-	-	-	٩	١٤	٩١	١٤٠	١٠٠	٤٣٤	٥١	٢٢٠	٢٠	٨٦	١٨	٨٠	١١	٤٨	قضاء الديوانية
١٠٠	١٠٧	-	-	-	-	١٦,٨	١٨	٨٣,٢	٨٩	١٠٠	٦٩	٣٩	٢٧	٢٩	٢٠	٢٢	١٥	١٠	٧	قضاء عفاك
١٠٠	١٦٧	-	-	-	-	٩,٦	١٦	٩٠,٤	١٥١	١٠٠	١٠٩	٣٩,٤	٤٣	٣٠,٢	٣٣	١٧,٤	١٩	١٣	١٤	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٦	-	-	-	-	١٨	١٩	٨٢	٨٧	١٠٠	١٠٧	٣٦	٣٩	٣٠	٣٢	٢٠	٢١	١٤	١٥	قضاء الحمزة
١٠٠	٥٣٤	-	-	-	-	١٢,٥	٦٧	٨٧,٥	٤٦٧	١٠٠	٧١٩	٤٦	٣٢٩	٢٤	١٧١	١٩	١٣٥	١١	٨٤	المجموع المحافظة

المصدر: ملحق رقم (٢) سؤال رقم (١٥) .

اما بالنسبة لدرجة الرضا على مستوى اقصية المحافظة ، اذ سجلت المناطق الحضرية اعلى نسبة ل(راضي بدرجة جيدة) وقد جاء قضاء الديوانية بالمرتبة الاولى ، اذ اجاب (٥١%) من المبحوثين ان الخدمات جيدة ، وذلك يعود الى ان قضاء الديوانية يحتوي على العدد الاكبر من المراكز الصحية الموزعة في المناطق الحضرية وبالبلغة (٢٥) مركزاً صحياً ضمن قطاعين صحيين هما قطاع الديوانية الاول وقطاع الديوانية الثاني. في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثانية اذ بلغت النسبة (٣٩,٤%) ، اما المرتبة الثالثة كانت لقضاء عفك اذ بلغت النسبة (٣٩%) في حين جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الرابعة بنسبة (٣٦%) جدول (٧١) .

اما على مستوى المناطق الريفية فقد سجلت اعلى نسبة ضمن (غير راضي) وقد جاء قضاء الديوانية بالمرتبة الاولى ، اذ سجل نسبة (٩١%) ويعود ذلك الى قلة اعداد المراكز الصحية الموزعة في ارياف القضاء بالمقارنة مع اعداد السكان ، في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثانية اذ سجل (٩٠,٤%) وكانت المرتبة الثالثة لقضاء عفك اذ بلغت (٨٣,٢%) في حين جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الاخيرة اذ سجل نسبة (٨٢%).

اما بالنسبة لأسباب عدم رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الاولية لمنطقة الدراسة ، يتضح من جدول (٧٢) وشكل (٣٢) ان مشكلة عدم توافر كوادر طبية في مراكز الرعاية الصحية الاولية الفرعية قد حظيت بالمرتبة الاولى ، اذ طرح هذه المشكلة (٢٣١) شخص من افراد العينة وجميعهم من سكان المناطق الريفية كون مراكز الرعاية الصحية الاولية الفرعية تنتشر في المناطق الريفية ، وهي تدار من قبل ذوي المهن الصحية ولا يوجد فيها كوادر طبية ، وقد شكلت نسبة (٤٢%) من مجموع مشاكل الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولية ، في حين جاءت مشكلة قلة الادوية بالمرتبة الثانية ، اذ تم طرح هذه المشكلة من قبل (١٣٨) شخص من أفراد العينة وقد شكلت نسبة (٢٥%) من مجموع مشاكل الخدمات الصحي ، اما مشكلة عدم توافر الاجهزة الطبية ، فقد جاءت بالمرتبة الثالثة ، وقد تم طرحها من قبل (٩٣) شخص من افراد العينة ، وشكلت نسبة (١٧%) ، وكانت المرتبة الاخيرة لمشكلة قلة الكوادر الطبية اذ تم طرحها من قبل (٨٩) شخص من افراد العينة ، وشكلت نسبة (١٦%) من مجموع مشاكل الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولية لمحافظة القادسية.

جدول (٧٢)

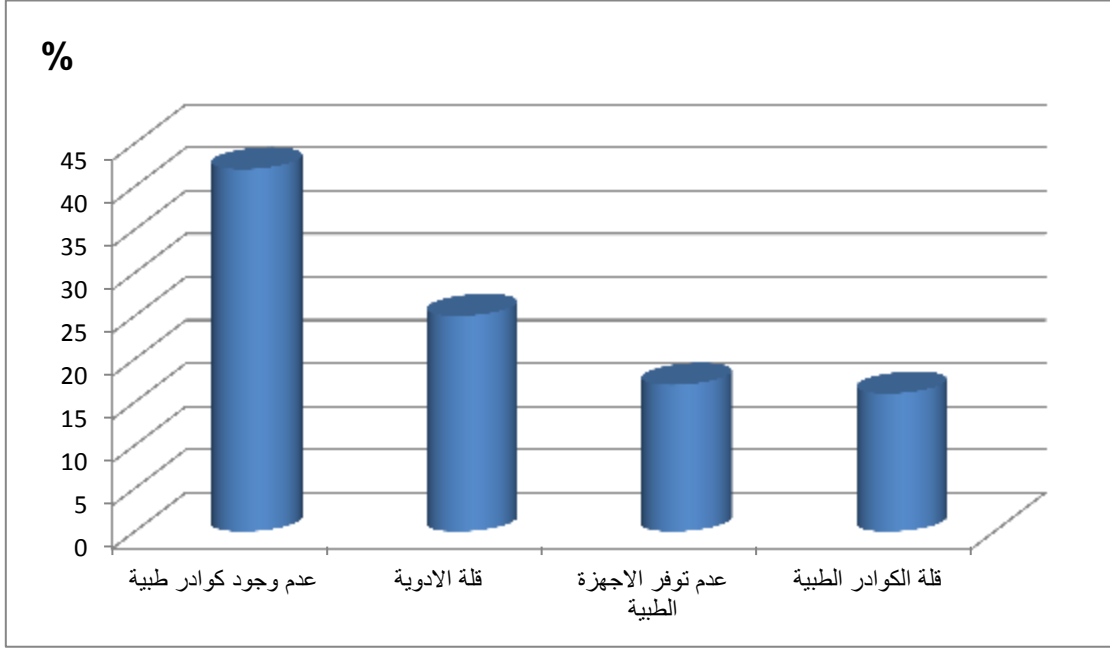
مشكلات الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولى في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

المشكلة	السكان الحضر	سكان الريف	المجموع	%
عدم وجود كوادر طبية	-	٢٣١	٢٣١	٤٢
قلة الادوية	٢٢٦	١١٢	١٣٨	٢٥
عدم توفر الاجهزة الطبية	٣٤	٥٩	٩٣	١٧
قلة الكوادر الطبية	٢٤	٦٥	٨٩	١٦
المجموع	٨٤	٤٦٧	٥٥١	١٠٠

المصدر: ملحق رقم (٢) سؤال (١٦) .

شكل (٣٢)

مشكلات الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولى في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر : بالاعتماد على جدول (٧٢)

المبحث الثالث

الكفاءة الوظيفية للمراكز التخصصية في محافظة القادسية

لا توجد معايير معتمدة في تأسيس المراكز التخصصية في العراق بل يتم انشاءها على اساس الحاجة لها وبحسب ما متوفر من ملاكات طبية متخصصة وملاكات صحية وتمريضية فضلاً عن الاجهزة والمعدات اللازمة لمثل هذه المراكز التخصصية ، وقد اعتمدت وزارة الصحة والبيئة على مجموعة من الضوابط التخطيطية في انشاء هذه المراكز منها^(١).

١. ان يتم فتح المراكز التخصصية في مراكز المحافظات حصراً كمرحلة اولية .
٢. لا يقل عدد نفوس الرقعة الجغرافية التي يخدمها المركز التخصصي عن (١,٠٠٠,٠٠٠) مليون نسمة.
٣. ان تكون هناك نواة لاستحداث المركز التخصصي مثل وجود (قسم او شعبة او وحدة) داخل احدى المستشفيات في نفس التخصص.
٤. تحديد السعة السريرية للمراكز التخصصية التي تشتمل على خدمات سريرية .
٥. تحديد نسبة المرضين في المحافظة.
٦. الاخذ بنظر الاعتبار وجود مثل هكذا مراكز تخصصية في المحافظات المجاورة وامكانية الاستفادة من خدماتها وبالتنسيق مع تلك الدوائر.

في حين نجد ان المراكز التخصصية لطب الاسنان تختلف قليلاً في الضوابط التخطيطية عن المراكز التخصصية الاخرى ، اذ يتم فتح مركز تخصصي لطب الاسنان في مراكز المحافظات اذ يبلغ عدد النفوس التي يخدمها المركز (٤٠٠,٠٠٠) الف نسمة فأكثر وفي حال انشاء او استحداث مركز تخصصي ثاني يجب ان لا يقل عدد نفوس الرقعة الجغرافية التي يخدمها عن (٥٠٠,٠٠٠) نسمة ولا يقل عدد المراجعين للمركز التخصصي الاول عن (١٠٠) مراجع يومياً ، ولا تقل المسافة عن المركز التخصصي الاول عن (٥ كم)^(٢). ورغم توافر (١١) مركزاً تخصصياً في المحافظة الا ان معظمها لا تحتوي على صالة للعمليات بل يتم اجراء العمليات داخل صالة العمليات التابعة لمستشفى الديوانية التعليمي خاصة المراكز التخصصية الموجودة بالقرب من المستشفى ، فضلاً عن انعدام توافر اسرة للرقود داخل هذه المراكز باستثناء مركزي (قسرة القلب، الحروق) يتوافر فيهما صالات للعمليات واسرة لرقود المرضى^(٣).

وتعاني محافظة القادسية من عجز في المراكز التخصصية التي يحتاجها المرضى ومنها (مركز الاورام السرطانية ، مركز الامراض النفسية ، مركز القلب المفتوح، مركز الامراض الوبائية)، اذ يضطر مرضى السرطان مراجعة المراكز التخصصية الموجودة في المحافظات الاخرى منها محافظة النجف ومحافظة بغداد للحصول على جرعة العلاج الكيماوي بعد تحديد موعد لهم ، مما يؤدي الى تأخر حصولهم على العلاج في الوقت المناسب وبالتالي تدهور حالتهم الصحية ووفاتهم في اغلب الاحيان ، هذا اذا ما

(١) وزارة الصحة والبيئة ، دائرة صحة محافظة القادسية ، شعبة السياسات والتخطيط الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .
(٢) المصدر نفسه .
(٣) ملحق رقم (٣) .

علمنا انه يوجد (٦٨٦) مصاب بمرض السرطان في المحافظة بلغ عدد الذكور منهم (٣٧٨) مصاب والانات (٣٠٨) مصابة وبلغ عدد الاطفال منهم (٤٢) طفلاً بحسب سجلات المراجعين للمستشفيات في المحافظة.^(١)

اولاً: العلاقة بين اعداد المراجعين والعاملين في المراكز التخصصية:

يهدف الكشف عن العلاقة بين اعداد المراجعين والكوادر الطبية والصحية العاملة في المراكز التخصصية إذ تم الاستعانة بالعلاقات الارتباطية لبيان قوتها أو ضعفها بين المتغيرات من خلال برنامج الحقيبة الإحصائية (spss) ، إذ تم اعتماد معدل عدد المراجعين الشهري كمتغير مستقل ، والمتغيرات الأخرى المتمثلة بعدد الاطباء ، عدد اطباء الاسنان ، عدد الصيادلة ، عدد ذوي المهن الصحية ، عدد ذوي المهن التمريضية) هي متغيرات تابعة ، ومن الجدول (٧٣) يتضح ان العلاقة بين عدد المراجعين الشهري وعدد الاطباء هي علاقة عكسية ضعيفة ولم تكن ذات دلالة احصائية تحت مستوى معنوية (0.05) وكانت العلاقة بين عدد المراجعين الشهري وذوي المهن الصحية عكسية متوسطة ولم تكن لها دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05). وكانت العلاقة بين عدد المراجعين الشهري وعدد الصيادلة وذوي المهن التمريضية والاداريين علاقة عكسية قوية ودالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05). وبشكل عام فان الزيادة في عدد المراجعين الشهري رافقها نقصان في عدد الاطباء والصيادلة وذوي المهن الصحية وذوي المهن التمريضية والاداريين. وقد وجد ان العلاقة بين عدد المراجعين الشهري وعدد اطباء الاسنان علاقة طردية ضعيفة ولم تكن دالة احصائية تحت مستوى معنوية (0.05). اي ان الزيادة في عدد المراجعين الشهري رافقها زيادة ضعيفة في عدد اطباء الاسنان غير ان هذه الزيادة لم يكن لها تأثير احصائي تحت مستوى معنوية (0.05). وهذه العلاقة العكسية تدل على ان الزيادة في عدد المراجعين لا يرافقها زيادة في عدد الأطباء والكوادر الصحية ، وذلك مؤشر على تدني كفاءة المراكز التخصصية عموماً في المحافظة.

جدول (٧٣) مصفوفة معاملات الارتباط

عدد المراجعين الشهري	الإداريين	ذوي المهن التمريضية	ذوي المهن الصحية	الصيدالة	اطباء الاسنان	الاطباء	المتغيرات
-0.338	0.303	0.414	0.109	0.298	-0.625	1.000	الاطباء
0.432	-0.305	-0.24	-0.025	-0.133	1.000		اطباء الاسنان
-0.84**	0.779**	0.914**	0.793	1.000			الصيدالة
-0.509	0.722*	0.685*	1.000				ذوي المهن الصحية
-0.878**	0.784**	1.000					ذوي المهن التمريضية
-0.785**	1.000						الاداريين
1.000							عدد المراجعين الشهري

(**) الدلالة الإحصائية لعلاقة الارتباط عند مستوى معنوية 0.01 .

(*) الدلالة الإحصائية لعلاقة الارتباط عند مستوى معنوية 0.05 .

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي (SPSS) بعد معالجة البيانات التي تم جمعها .

(١) وزارة الصحة والبيئة ، التقرير الاحصائي السنوي ، جدول (٥-٣٠) ، ٢٠١٦ ، ص ٢٠٢ .

ولغرض معرفة مقدار الزيادة في المتغير التابع (عدد الاطباء وعدد اطباء الاسنان والصيدالة وذوي المهن الصحية وذوي المهن التمريضية والاداريين) عند تغير قيمة المتغير المستقل (عدد المراجعين الشهري) تم حساب معامل الانحدار. جدول (٧٤) يحتوي معاملات الانحدار التي تبين مقدار التغير في المتغير التابع عند تغير عدد المراجعين الشهري. فمثلا وجد ان زيادة عدد المراجعين الشهري بمقدار واحد يؤدي الى زيادة في عدد اطباء الاسنان بمقدار (0.044)، ونقصان في عدد الاطباء بمقدار (0.005) ونقصان في عدد الصيدالة بمقدار (0.008)، ونقصان في عدد ذوي المهن الصحية بمقدار (0.015) ونقصان في عدد ذوي المهن التمريضية بمقدار (0.117)، ونقصان في عدد الاداريين بمقدار (0.018).

جدول (٧٤)

معاملات الانحدار لمتغيرات المراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الخطأ المعياري	معامل الانحدار	المتغيرات التابعة	المتغير المستقل
0.005	-0.005	الاطباء	عدد المراجعين الشهري
0.033	0.044	اطباء الاسنان	
0.002	-0.008	الصيدالة	
0.009	-0.015	ذوي المهن الصحية	
0.023	-0.117	ذوي المهن التمريضية	
0.005	-0.018	الاداريين	

المصدر: بالاعتماد على: (١) برنامج (SPSS)، (٢) بيانات الجدولين (٣٩) و (٤٠) و (٤١).

ثانياً: معايير مكانية (سهولة الوصول):

تعد المسافة عاملاً مهماً لأي توزيع مكاني في المجال الجغرافي، كونها تعني الفواصل بين التفاعلات المكانية والانشطة الاجتماعية او الاقتصادية، ولها اهمية من حيث الوقت الازم او الزمن المستغرق لقطع تلك المسافة بين مواقع الانشطة المختلفة، وبرغم التقدم الذي طرأ على تقنية النقل من حيث السرعة والكفاءة الذي بدوره ادى الى اختصار الزمن وتقليل المسافة، الا انه يبدو جلياً ان اثر (المسافة) يبقى واضحاً كعامل مؤثر على حركة السكان والانتقال في الحيز المكاني، ولا بد لصناع القرار ان يعيروا اهمية لجانب المسافة ودورها في عملية الكلفة وترتيب التوزيعات المكانية للأنشطة البشرية.^(١)

ويتضح من الجدول (٧٥) ان (٧٥%) من المبحوثين الحضر اجاب ان المسافة التي يقطعونها للوصول للمراكز التخصصية هي (اقل من ١ كم) في حين اجاب (١٥%) ان المسافة هي (١-٤ كم) بينما اجاب (١٧%) ان المسافة (٤-٨ كم) وقد اجاب (٦١%) من المبحوثين ان المسافة (اكثر من ٨ كم)، ونلاحظ ان هذه النسبة هي الاكبر وذلك بسبب تجمع المراكز التخصصية في مركز قضاء الديوانية وبذلك تكون بعيدة المسافة على سكان الاقضية والنواحي الاخرى في المحافظة.

(١) كايد عثمان ابو صبحة، جغرافية المدن، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، ٢٠٠٢، ص ٤٨.

جدول (٧٥)

المسافة المقطوعة لأقرب مركز تخصصي بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

المسافة المقطوعة لأقرب مركز تخصصي (كم)																			الوحدة الادارية	
ريف										حضر										
%	المجموع	%	اكثر من ١٢	%	١٢-٦	%	٦-٣	%	اقل من ٣	%	المجموع	%	اكثر من ٨	%	٨-٤	%	٤-١	%		اقل من ١
١٠٠	١٥٤	٤٨,٧	٧٥	٢٨,٦	٤٤	٢٢,٧	٣٥	-	-	١٠٠	٤٣٤	٣٥	١٥٣	٢٨	١٢٢	٢٥	١٠,٩	١٢	٥٠	قضاء الديوانية
١٠٠	١٠٧	١٠٠	١٠٧	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٦٩	١٠٠	٦٩	-	-	-	-	-	-	قضاء عفاك
١٠٠	١٦٧	١٠٠	١٦٧	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٩	١٠٠	١٠٩	-	-	-	-	-	-	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٦	١٠٠	١٠٦	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٧	١٠٠	١٠٧	-	-	-	-	-	-	قضاء الحمزة
١٠٠	٥٣٤	٨٥	٤٥٥	٨	٤٤	٧	٣٥	-	-	١٠٠	٧١٩	٦١	٤٣٨	١٧	١٢٢	١٥	١٠,٩	٧	٥٠	المجموع المحافظة

المصدر : ملحق رقم (٢) سؤال رقم (١٤) .

اما على مستوى المناطق الريفية فقد اجاب (٧%) من المبحوثين ان المسافة التي يقطعونها (٣-٦كم)، في حين اجاب (٨%) ان المسافة (٦-١٢ كم) ، وقد اجاب (٨٥%) ان المسافة (اكثر من ١٢ كم)، وذلك لنفس السبب المذكور سابقاً مما يضطر سكان الارياف الى قطع مسافات طويلة للوصول الى هذه المراكز التخصصية . اما فيما يخص المسافة المقطوعة لأقرب مركز تخصصي على مستوى اقصية المحافظة فأن اطول مسافة يقطعها السكان الحضر سجلت في اقصية (عفك ، الشامية ، الحمزة)، اذ اجاب (١٠٠%) من السكان الحضر ان المسافة التي يقطعونها (اكثر من ٨كم)، اما قضاء الديوانية جاء بالمرتبة الثانية اذ اجاب (٣٥%) من المبحوثين ان المسافة (اكثر من ٨كم) وهؤلاء سكان مراكز النواحي التابعة للقضاء.

اما على مستوى المناطق الريفية فقد سجلت اطول مسافة ايضاً في قضاء (عفك، الشامية ، الحمزة) وقد اجاب (١٠٠%) من المبحوثين ان المسافة (اكثر من ١٢كم)، بينما اجاب (٤٨,٧%) من المبحوثين في ريف قضاء الديوانية ان المسافة (اكثر من ١٢كم) وهؤلاء هم سكان الارياف التابعة لنواحي القضاء. وبذلك نجد ان النسبة الاكبر من سكان المحافظة يقطعون مسافات طويلة للوصول الى المراكز التخصصية في مركز قضاء الديوانية وهذا يتطلب التخطيط الدقيق في اختيار مواقع مناسبة للمراكز التي تروم المحافظة افتتاحها في المستقبل.

اما الزمن المستغرق للوصول الى المراكز التخصصية اذ يتضح من الجدول (٧٦) ان (٣%) من مجموع المبحوثين الحضر ان الزمن المستغرق سيراً على الاقدام الى اقرب مركز تخصصي (اقل من ١٠ دقائق) ، في حين اجاب (٥%) من المبحوثين الحضر ان الزمن (١٠ - ٢٠ دقيقة) ، ويتركز هؤلاء في مركز قضاء الديوانية اذ تكون المراكز التخصصية قريبة على مناطق سكنهم في حين لم يسجل الزمن (٢٠-٣٠ دقيقة) و(اكثر من ٣٠ دقيقة) اي نسبة ، وذلك لان المراجعون هم مرضى ولا يستطيعون قطع هذه المسافات سيراً على الاقدام لذلك يستعملون وسائل النقل.

اما فيما يخص الوقت المستغرق لأقرب مركز تخصصي باستخدام السيارة فقد اجاب (٦%) من المبحوثين الحضر ان الزمن المستغرق (اقل من ١٠ دقائق) في حين اجاب (١٥%) من المبحوثين ان الزمن (١٠-٢٠ دقيقة)، وقد اجاب (١٨%) ان الزمن المستغرق (٢٠-٣٠ دقيقة) بينما اجاب (٥٦%) من المبحوثين الحضر ان الزمن (اكثر من ٣٠ دقيقة)، وذلك كما ذكرنا سابقاً بسبب ان المراكز التخصصية تقع في مركز قضاء الديوانية مما يضطر السكان الى استغراق وقت طويل للوصول الى هذه المراكز .

اما على مستوى المناطق الريفية فقد اجاب (٢%) من المبحوثين ان الزمن المستغرق (١٠-٢٠) دقيقة وقد اجاب ايضاً (٢%) من المبحوثين ان الزمن (٢٠-٣٠) دقيقة في حين اجاب (٩٦%) من المبحوثين ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠) دقيقة. اما فيما يخص الزمن المستغرق لأقرب مركز تخصصي بحسب اقصية المحافظة على مستوى سكان الحضر والريف فقد سجل اطول وقت في كل من اقصية (عفك ، الشامية ، الحمزة) في الحضر والريف على حد سواء ، اذ اجاب (١٠٠%) من المبحوثين ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠) دقيقة بينما اجاب (٢٨%) من المبحوثين الحضر في قضاء الديوانية ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠) دقيقة في حين اجاب (٨٨%) من المبحوثين في ريف القضاء ان الزمن المستغرق (اكثر من ٣٠) دقيقة. جدول (٧٦).

جدول (٧٦)

الزمن المستغرق لأقرب مركز تخصصي بحسب القضاء في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

حضر / سيارة										حضر / سيراً على الأقدام										الوحدة الادارية
%	المجموع	%	أكثر من ٣٠	%	٢٠-٣٠	%	١٠-٢٠	%	أقل من ١٠	%	المجموع	%	أكثر من ٣٠	%	٢٠-٣٠	%	١٠-٢٠	%	أقل من ١٠	
٩٢	٤٠٣	٢٨	١٢١	٣٠	١٣٢	٢٥	١١٠	٩	٤٠	٨	٣١	-	-	-	-	٥	٢٠	٣	١١	قضاء الديوانية
١٠٠	٦٩	١٠٠	٦٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قضاء عفاك
١٠٠	١٠٩	١٠٠	١٠٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٧	١٠٠	١٠٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	قضاء الحمزة
٩٥	٦٨٨	٥٦	٤٠٦	١٨	١٣٢	١٥	١١٠	٦	٤٠	٥	٣١	-	-	-	-	٥	٢٠	٣	١١	المجموع المحافظة

الزمن المستغرق لأقرب مركز تخصصي (دقيقة)										الوحدة الادارية
ريف / سيارة										
%	المجموع	%	أكثر من ٣٠	%	٢٠-٣٠	%	١٠-٢٠	%	أقل من ١٠	
١٠٠	١٥٤	٨٨	١٣٥	٦	١٠	٦	٩	-	-	قضاء الديوانية
١٠٠	١٠٧	١٠٠	١٠٧	-	-	-	-	-	-	قضاء عفاك
١٠٠	١٦٧	١٠٠	١٦٧	-	-	-	-	-	-	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٦	١٠٠	١٠٦	-	-	-	-	-	-	قضاء الحمزة
١٠٠	٥٣٤	٩٦	٥١٥	٢	١٠	٢	٩	-	-	المجموع المحافظة

المصدر : ملحق رقم (٢) سؤال رقم (١٢) .

ثالثاً: معايير مجتمعية (درجة رضا السكان):

لابد من معرفة درجة رضا السكان عن الكوادر الطبية والصحية والخدمات الصحية في المؤسسات الصحية وذلك من خلال استمارة الاستبانة ، اذ نلاحظ من الجدول (٧٧) ان درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية في المراكز التخصصية على مستوى المناطق الحضرية قد تباينت اذ اجاب (٣٤%) من المبحوثين الحضر انهم غير راضين.

في حين اجاب (٢٦%) من المبحوثين انهم راضين بدرجة قليلة، بينما اجاب (٢٤%) انهم راضين بدرجة متوسطة ، وقد اجاب (١٦%) من المبحوثين انهم راضين بدرجة جيدة . اما على مستوى المناطق الريفية فقد اجاب (٥٠%) من المبحوثين انهم غير راضين عن الخدمات الصحية ، في حين اجاب (٣٦%) من المبحوثين انهم راضين بدرجة قليلة ، وقد اجاب (١٣%) انهم راضين بدرجة متوسطة ، بينما اجاب (١%) انهم راضين بدرجة جيدة .

اما بالنسبة لدرجة رضا السكان على مستوى اقصية المحافظة فقد جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الاولى في عدم رضا السكان عن الخدمات الصحية ، اذ بلغت النسبة (٥٧%) للمبحوثين الحضر و(٧٥%) للمبحوثين في الارياف. في حين جاء قضاء عفك بالمرتبة الثانية اذ اجاب (٥١%) من المبحوثين الحضر و (٥٦%) من المبحوثين في الارياف انهم غير راضين. في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الثالثة اذ بلغت النسبة (٣٦%) للمبحوثين الحضر و(٥٦%) للمبحوثين في الارياف. وكانت المرتبة الاخيرة لقضاء الديوانية اذ بلغت النسبة (٢٥%) من المبحوثين الحضر و(٢٢%) من المبحوثين في ارياف القضاء. جدول (٧٧)

اما بالنسبة لأسباب عدم رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية التخصصية في المحافظة ، يتضح من جدول (٧٨) وشكل (٣٣) ان مشكلة قلة الملاكات الطبية والصحية قد حظيت بأعلى نسبة اذ اجاب (١٧٦) شخص من افراد العينة ان قلة الكوادر الطبية والصحية هي السبب الرئيسي في عدم رضاهم وشكلت نسبة (٣٤%) من مجموع مشاكل الخدمات الصحية في المراكز التخصصية ، في حين جاءت مشكلة قلة صالات العمليات او عدم توافرها في بعض المراكز التخصصية بالمرتبة الثانية اذ تم طرحها من قبل (١٢٢) شخص من افراد العينة وقد شكلت نسبة (٢٤%) ، اما المرتبة الثالثة كانت لمشكلة قلة الاجهزة الطبية اذ تم طرحها من قبل (٨٩) شخص وشكلت نسبة (١٧%) مجموع مشاكل الخدمات الصحية في المراكز التخصصية ، في حين جاءت مشكلة قلة الادوية في المرتبة الرابعة اذ بلغ عدد افراد العينة الذين طرحوا هذه المشكلة (٦٤) شخص وشكلت (١٣%) من مجموع المشاكل .

اما المرتبة الاخيرة كانت لمشكلة قلة مساحة المراكز التخصصية اذ طرح (٦١) شخص من افراد العينة هذه المشكلة وشكلت نسبة (١٢%) مجموع مشاكل الخدمات الصحية في المراكز التخصصية في محافظة القادسية.

جدول (٧٧)

درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز التخصصية في المحافظة بحسب القضاء لعام ٢٠١٦

الريف										حضر										الوحدة الادارية
%	المجموع	%	راضي بدرجة جيدة	%	راضي بدرجة متوسطة	%	راضي بدرجة قليلة	%	غير راضي	%	المجموع	%	راضي بدرجة جيدة	%	راضي بدرجة متوسطة	%	راضي بدرجة قليلة	%	غير راضي	
١٠٠	١٥٤	٣	٥	١٧	٢٦	٥٨	٨٩	٢٢	٣٤	١٠٠	٤٣٤	٢٤	١٠٢	٣١	١٣٦	٢٠	٨٦	٢٥	١١٠	قضاء الديوانية
١٠٠	١٠٧	٢	٢	١٦	١٧	٢٦	٢٨	٥٦	٦٠	١٠٠	٦٩	-	-	١٤	١٠	٣٥	٢٤	٥١	٣٥	قضاء عفاك
١٠٠	١٦٧	-	-	١٢	٢٠	٣٢	٥٤	٥٦	٩٣	١٠٠	١٠٩	١٠	١١	١٣	١٤	٤١	٤٥	٣٦	٣٩	قضاء الشامية
١٠٠	١٠٦	-	-	٥	٥	٢٠	٢١	٧٥	٨٠	١٠٠	١٠٧	٥	٥	١٠	١١	٢٨	٣٠	٥٧	٦١	قضاء الحمزة
١٠٠	٥٣٤	١	٧	١٣	٦٨	٣٦	١٩٢	٥٠	٢٦٧	١٠٠	٧١٩	١٦	١١٨	٢٤	١٧١	٢٦	١٨٥	٣٤	٢٤٥	المجموع المحافظة

المصدر: ملحق رقم (٢) سؤال رقم (١٥).

جدول (٧٨)

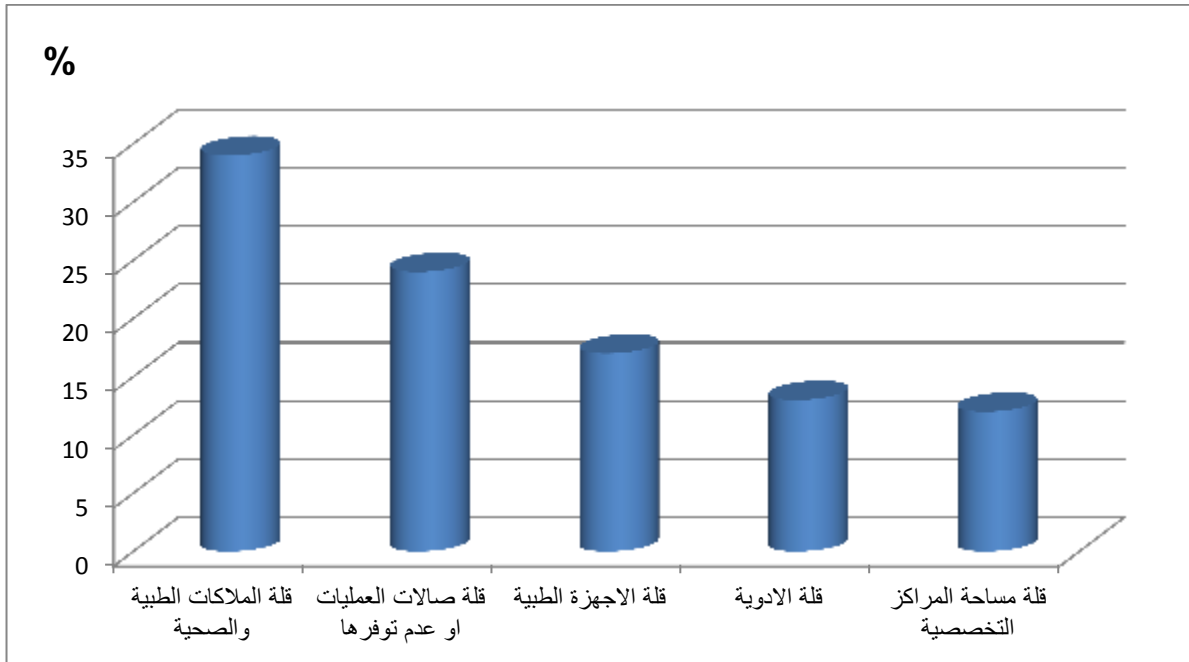
مشكلات الخدمات الصحية في المراكز الصحية التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

المشكلة	السكان الحضر	سكان الريف	المجموع	%
قلة الملاكات الطبية والصحية	٨٥	٩١	١٧٦	٣٤
قلة صالات العمليات او عدم توفرها	٥٤	٦٨	١٢٢	٢٤
قلة الاجهزة الطبية	٤٣	٤٦	٨٩	١٧
قلة الادوية	٢٥	٣٩	٦٤	١٣
قلة مساحة المراكز التخصصية	٣٨	٢٣	٦١	١٢
المجموع	٢٤٥	٢٦٧	٥١٢	١٠٠

المصدر: ملحق رقم (٢) سؤال (١٦) .

شكل (٣٣)

مشكلات الخدمات الصحية في المراكز الصحية التخصصية لمحافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على جدول (٧٨)

الفصل الخامس

إقليم الخدمات الصحية لمحافظة القادسية والحاجة المستقبلية من الخدمات الصحية

المبحث الأول : إقليم الخدمات الصحية في
محافظة القادسية

المبحث الثاني : الاحتياجات المستقبلية من
الخدمات الصحية في محافظة القادسية لغاية
عام ٢٠٣٠

تناول المبحث الاول اقليم الخدمات الصحية في محافظة القادسية ، ويقصد بالإقليم منطقة ممتدة ذات خصائص تميزها من الناحية الطبيعية او الاقتصادية عن الاقاليم المجاورة ، ويمكن ان يشمل الاقليم منطقة او اكثر دون تحديده ، فيما يرى (جون كلاسيون) ان هنالك اتجاهين في تحديد معنى الاقليم: الأول شكلي والاتجاه الثاني وظيفي ويقصد به المنطقة او المساحة التي يتوفر فيها تماسك وظيفي واعتماد متبادل بين اجزائه وعلى اساس معايير التنمية لأغراض التحديد ، وهذا يسمى احيانا بإقليم (بؤرة الاستقطاب). وهو اما ان يكون اقتصادياً او اجتماعياً والذي يتمثل بمراكز تقديم الخدمات التعليمية والصحية ، الحضرية والريفية.^(١) وتعرف الاقاليم الوظيفية بانها: الاقليم المركزية التي تؤدي وظيفة ونشاط معين تتميز به وتعتمد في تبادلها الوظيفي بين اجزائه على اساس معايير التنمية ومراكزها المختلفة، وبحسب الغرض منها وتشمل الانشطة (الاقتصادية ، الاجتماعية ، الخدمية ، الحضرية ، الريفية) وعادة ما تكون على مستوى الدول او اجزاء من الدول او على مستوى مدينة او قرية.^(٢)

اما المبحث الثاني فقد اختص بالتخطيط للحاجات المستقبلية من الخدمات الصحية ، والتخطيط كعملية ووظيفة ادارية لا بد من اهتمامه بالأمور المستقبلية وكيفية توزيع الموارد البشرية والمادية ، واختيار البديل الافضل من بين مجموعة من البدائل ، وبالتالي فان التخطيط الصحي يهتم بالجهد الذي يبذل من اجل تحقيق مجموعة من الاهداف في مجال صحة الفرد والمجتمع والبيئة مع الاخذ بعين الاعتبار الدراسات والتجارب السابقة في المجال الصحي والرعاية الصحية والطبية.^(٣)

المبحث الاول

اقليم الخدمات الصحية في محافظة القادسية

ان اقليم المدينة عبارة عن المنطقة او المناطق التي تحيط بالمدينة والبعيدة عنها تلك التي ترتبط معها بعلاقات متعددة تعرف بالعلاقات الاقليمية للمدينة ، وقد تكون طبيعية او اقتصادية او ادارية او اجتماعية.^(٤) وقد عرف مورفي منطقة تأثير المدينة بانها (المنطقة التي يسود فيها تأثير مدينة ما على تأثير المدن الاخرى المنافسة على نفس المنطقة). وتقسم وظائف المدن الى قسمين اولهما وظائف محلية ويقصد بها (تلك الوظائف التي تقدمها المدينة الى سكانها وكيانها داخلها) ، وثانيهما وظائف اقليمية (وهي الوظائف التي تقدمها المدينة الى سكان ريفها المحيط).^(٥)

تقدم مؤسسات المدينة الصحية خدمات الى سكان اقليمها ، حيث يقصد سكان الريف والضواحي مؤسسات الصحة للاستفادة من خدماتها حيث لا يتوافر في الريف مؤسسات بمستواها ، ولذلك تحدد الاماكن التي يقدم منها السكان لهذا الغرض ، وترسم حدود الخدمة ويطلق على المكان باقليم الخدمة

(١) محمد دلف الدليمي ، محمد جواد شبع ، التخطيط والتنمية الاقليمية ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠١٧ ، ص٤٩ .

(٢) المصدر نفسه ، ص ٦١ .

(٣) صلاح محمود ذياب ، مصدر سابق ، ص١٦ .

(٤) خالص حسن الاشعب ، اقليم المدينة بين التخطيط الاقليمي والتنمية الشاملة ، جامعة بغداد ، بيت الحكمة ، ١٩٨٩ ، ص١٣ .

(٥) محسن عبد الصاحب المظفر وعمر الهاشمي ، جغرافية المدن ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠١٠ ، ص٢٦٠-٢٦١ .

الصحية.^(١) وان لكل مدينة اقليم تخدمه وتقدم له الخدمات الاساسية ، لذا تعد طبيعة العلاقة بين المدينة واقليمها متنوعة ومتداخلة ، وتظهر اهمية الخدمات الصحية في المحافظة بالنسبة لإقليمها من خلال طبيعة العلاقات المتنوعة بين الطرفين ولا يقتصر ذلك على الحدود الادارية للمحافظة بل تتعداها الى خارج حدود المحافظة خاصة نواحي محافظتي المثني وبابل القريبة من المحافظة .

ان من الصعوبة اعتماد معيار واحد لقياس تأثير الخدمات الصحية لمحافظة القادسية والمدى الذي يصله هذا التأثير في المناطق حول المحافظة ، وذلك يعود الى طبيعة المراجعات الطبية التي غالباً ما تتأثر بظروف المريض المراجع ، كذلك نوع التخصصات الطبية الموجودة في المناطق القريبة من مناطق سكنه، وعليه تم الاعتماد على عدد من المعايير لتحديد اقليم الخدمات الصحية في المحافظة في ضوء حجم المراجعات الاقليمية للمؤسسات الصحية وهي كالآتي:^(٢)

١- المدى

٢- نوعية التخصص

٣- حجم السكان .

اذ يقصد بالمدى : المسافة التي يقطعها المريض المراجع من منطقة سكنه الى المؤسسات الصحية ، ويرتبط بالمدى عامل الزمن الذي يؤثر على امكانية وصول المريض ، ويعتمد ذلك على طول المسافة ونوع واسطة النقل المعتمدة في ذلك وسرعتها ، وان المدى والعوامل المرتبطة به تعمل متظافرة في التأثير على عدد المراجعين، ومن الطبيعي ان تكون تلك المراجعات كثيرة في المناطق القريبة وقليلة في المناطق البعيدة عن المؤسسات .

اما المعيار الثاني : فهو نوعية تخصص المؤسسات الصحية والعاملين فيها من ذوي المهن الطبية والصحية ، اذ التخصص يؤدي دوراً كبيراً في التأثير على حجم المراجعات الصحية الاقليمية نحو المؤسسات الصحية في المحافظة خاصة مستشفيات مركز قضاء الديوانية والمراكز التخصصية اضافة الى العيادات الخاصة التي تتميز بتوافر كافة التخصصات الطبية، وان تركز هذه الخدمات الصحية في مركز المحافظة يؤدي الى توسع اقليم الخدمات الصحية فيها. اما المعيار الثالث : اذ يمثل حجم السكان المعيار المعتمد في قياس مجال تأثير الاقليم الصحي وحجم المراجعات الاقليمية التي تزداد بزيادة السكان ونقل بقلتهم .

وقد تم تحديد حجم التأثير الاقليمي للمؤسسات الصحية في المحافظة والتعرف على نسب المراجعات الاقليمية من خلال الاعتماد على سجلات المرضى الراقدين عن طريق طبقات الإقامة، والمرضى المراجعين للمستشفيات ، اذ خصصت الباحثة اسبوعين لكل مستشفى من اجل معرفة اماكن قدوم المراجعين لمستشفيات منطقة الدراسة. اما بالنسبة للمراكز التخصصية فقد تم الاعتماد على الدراسة

(١) محسن عبد الصاحب المظفر وعمر الهاشمي ، جغرافية المدن ، مصدر سابق ، ص ٢٦٦ .

(٢) محمد صالح ربيع العجيلي ، مصدر سابق ، ص ١٨٢ .

الميدانية من خلال تخصيص اسبوعين لكل مركز تخصصي من اجل تحديد مناطق قدوم المراجعين ، في حين تم تحديد اقليم العيادات الخاصة من خلال توزيع استمارة استبانة على العيادات الخاصة الموزعة في جميع اقصية المحافظة وبجميع التخصصات الطبية .

وسوف يتم تحديد الاقليم الصحي في المحافظة من خلال تحديد نفوذ المؤسسات الصحية التالية :

١. اقليم خدمات المستشفيات العامة :

توجد في محافظة القادسية اربعة مستشفيات عامة موزعة ضمن اقصية (الديوانية ، وعفك ، والشامية ، والحمزة). وتتصف الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المستشفيات بانها اولية وتقتصر على الحالات المرضية البسيطة واجراء العمليات بحسب الامكانيات المتوفرة في كل مستشفى ، مثل عمليات الاجهاض والكسور ورفع المرارة والعمليات القيصرية باستثناء مستشفى الديوانية التعليمي الذي يتميز بتوافر كافة التخصصات الطبية وايضاً توافر الاجهزة الطبية الحديثة.^(١)

وسوف يتم تحديد الاقليم الصحي لهذه المستشفيات كالآتي :

أ. مستشفى الديوانية التعليمي :

يمثل اكبر واهم مستشفيات محافظة القادسية لما يحتويه من اقسام طبية متنوعة ، ويتميز هذا المستشفى بان له تأثيراً اقليمياً واسعاً ، بسبب ظاهرة التخصص الطبي للكوادر الطبية والعاملين من ذوي المهن الصحية ، فضلاً عن ذلك توافر الاجهزة الطبية الحديثة مثل جهاز المفراس والرنين المغناطيسي والايكو وغيرها من الاجهزة الضرورية لعلاج المرضى ، لذلك فان اقليم هذا المستشفى لا يقتصر على مدينة الديوانية بل يتوسع ليشمل الوحدات الادارية لمحافظة القادسية فضلاً عن بعض الوحدات الادارية التابعة للمحافظات المجاورة والتي تتمثل بـ (قضاء الرميثة، وقضاء القاسم ، وناحية الشوملي، وقضاء الكوفة، وناحية الهاشمية، وناحية الفجر، وقضاء طويريج ، وناحية الزبيدية ، ومحافظة البصرة ، ومحافظة العمارة). ويظهر من الجدول (٧٩) وخريطة رقم (٣٢) وجود إقليمين صحيين للمستشفى وهما كالآتي:

١. اقليم التأثير الصحي الكثيف: ويضم اعلى نسبة للمرضى الراقدين والمراجعين ضمن الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء الديوانية ، ومركز قضاء عفك ، وناحية السدير ، ومركز قضاء الحمزة ، وناحية سومر، ومركز قضاء الشامية ، وناحية نفر ، وناحية الشافعية ، وناحية الدغارة ، وناحية السنية، وناحية البدير ، وناحية الصلاحية) ، ولقد بلغ معدل النسبة المئوية للمرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى كالتالي (١٢,٢% ، ٩,٢% ، ٨% ، ٧,٩% ، ٧,٧% ، ٧,٣% ، ٧,٢% ، ٧,٢% ، ٦,٥% ، ٦,٤% ، ٥,٥% ، ٣,٨%) على التوالي من مجموع المرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى وكما يتضح من الجدول (٧٩) والخريطة (٣٢).

جدول (٧٩)

(١) المستشفى العام في مركز قضاء (الديوانية ، وعفك ، والشامية ، والحمزة) وحدة الاحصاء الصحي ، بيانات غير

الإقليم الصحي للمرضى الراقدين والمراجعين في مستشفى الديوانية التعليمي لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد المرضى الراقدين	النسبة المئوية (%)	% من السكان	عدد المراجعين	%	% من السكان	معدل النسبة المئوية (*)
مركز قضاء الديوانية	١٠٣٣٠	٣٠,٢	٢,٤	١١٤٥١	١٣,٦	٢,٦	١٢,٢
ناحية السنية	١٢٥٠	٣,٧	٢,٧	٥٧٢٦	٦,٨	١٢,٥	٦,٤
ناحية الشافعية	٢٢٠٩	٦,٥	٤,٤	٥٧٥١	٦,٨	١١,٣	٧,٢
ناحية الدغارة	٢٥٧١	٧,٥	٣,٩	٥٤٢٣	٦,٤	٨,٣	٦,٥
مركز قضاء عفك	٣٠٩٤	٩	٥,٧	٧٣٣٦	٨,٧	١٣,٦	٩,٢
ناحية نفر	٩٥٢	٣	٣,٨	٤٢٠٤	٥	١٧	٧,٢
ناحية البدير	٦٥٥	٢	١,١	٦٦٠١	٧,٩	١١,١	٥,٥
ناحية سومر	١١٠٩	٣,٢	٢,٨	٦٧٥٢	٨	١٦,٨	٧,٧
مركز قضاء الشامية	٢٦٣٣	٨	٢,٧	٨٣٢١	١٠	٨,٦	٧,٣
ناحية غماس	٧٥١	٢,٢	٠,٧	٣١٤	٠,٤	٠,٣	١
ناحية المهناوية	٨٦٣	٢,٥	١,٩	٩٤٥	١,١	٢,١	٢
ناحية الصلاحية	٩١٣	٢,٧	٢,٩	٢٢١٤	٢,٦	٦,٩	٣,٨
مركز قضاء الحمزة	٤١٤٥	١٢,١	٣,١	٨٣٤٥	١٠	٦,٣	٧,٩
ناحية السدير	١١٤١	٣,٣	٢,٧	٧٢٧٦	٨,٧	١٧,١	٨
ناحية الشنافية	٧٦٧	٢,٢	١,٣	١٧٣١	٢	٣	٢,١
قضاء الرميثة	٢٠١	٠,٥	٠,٢	٤٠١	٠,٥	٠,٣	٠,٤
قضاء القاسم	١٢٥	٠,٣	٠,٠٧	٣٢٢	٠,٤	٠,٢	٠,٢
ناحية الشوملي	١٠٠	٠,٢	٠,١	٥٠٧	٠,٦	٠,٨	٠,٤
قضاء الكوفة	٩٥	٠,٢	٠,٠٣	١١٦	٠,١	٠,٠٥	٠,٠٩
ناحية الهاشمية	٧٥	٠,٢	٠,٢	٩٥	٠,١	٠,٣	٠,٢
ناحية الفجر	٤٨	٠,١	٠,٠٧	٥٤	٠,٠٦	٠,٠٨	٠,٠٨
قضاء طويريج	٣٩	٠,١	٠,٠٣	٦٣	٠,٠٧	٠,٠٥	٠,٠٦
محافظة البصرة	٣٨	٠,١	٠,٠٠١	٤٤	٠,٠٥	٠,٠٠١	٠,٠٤
محافظة العمارة	٣٦	٠,١	٠,٠٠٣	٣٦	٠,٠٤	٠,٠٠٣	٠,٠٤
ناحية الزبيدية	٣٥	٠,١	٠,٠٦	٥٦	٠,٠٨	٠,٠٩	٠,٠٨
المجموع	٣٤١٧٥	١٠٠	-	٨٤٠٨٤	١٠٠	-	-

المصدر : مستشفى الديوانية التعليمي ، شعبة الاحصاء الصحي ، سجلات المرضى الراقدين ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

(*) تم استخراج المعدل من خلال جمع النسبة المئوية للمرضى الراقدين لكل وحدة ادارية + نسبة المرضى الراقدين من عدد سكان

الوحدة الادارية + النسبة المئوية للمرضى المراجعين لكل وحدة ادارية + النسبة المئوية للمرضى المراجعين من سكان الوحدة

الادارية / ٤ .

خريطة (٣٢)

الإقليم الصحي لمستشفى الديوانية التعليمي لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٧٩) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis)
(10.4)

٢. اقليم التأثير الصحي قليل الكثافة: ويأتي بالمرتبة الثانية في عدد المرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى ، ويضم كل من الوحدات الادارية التالية (ناحية الشنافية ، وناحية المهناوية ، وناحية غماس ، وقضاء الرميثة ، وناحية الشوملي ، وقضاء القاسم ، وناحية الهاشمية ، وقضاء الكوفة ، وناحية الفجر ، وناحية الزبيدية ، وقضاء طويريج ، ومحافظة البصرة ، ومحافظة العمارة) وقد بلغ معدل النسبة المئوية للمرضى الراقدين والمراجعين كالاتي (٢,١% ، ٢% ، ١% ، ٠,٤% ، ٠,٤% ، ٠,٢% ، ٠,٢% ، ٠,٠٩% ، ٠,٠٨% ، ٠,٠٨% ، ٠,٠٦% ، ٠,٠٤% ، ٠,٠٤%) على التوالي جدول (٧٩) خريطة (٣٢).

ويظهر ضمن هذا الاقليم ثلاث وحدات ادارية من محافظة القادسية هي (ناحية الشنافية ، وناحية المهناوية ، وناحية غماس)، اذ ان سكان هذه النواحي يراجعون المستشفيات العامة الموجودة ضمن مركز القضاء التابعة له هذه النواحي ، وذلك بسبب المسافة الطويلة التي يقطعونها السكان من اجل الوصول الى المستشفى العام في الديوانية ، او انهم يراجعون المستشفيات في محافظة النجف كونها اقرب لهم من مركز قضاء الديوانية ، كذلك يشمل هذا الاقليم مرضى راقدين ومراجعين من خارج حدود المحافظة ، ويعود ذلك الى عدة اسباب منها ان بعض الحالات تصل الى المستشفى في اوقات المناسبات الدينية (شهر صفر) نتيجة حالات مرضية طارئة او حوادث مرورية ، ومنها مراجعة الطلبة الجامعيين من خارج المحافظة الذين يسكنون الاقسام الداخلية لهذا المستشفى من اجل تلقي العلاج في الحالات المرضية ، او بسبب عامل التخصص اذ ان العديد من المرضى من خارج المحافظة يراجعون الاطباء الاختصاص في عياداتهم الخاصة ويتم تحويلهم الى مستشفى الديوانية التعليمي ، الذي يعمل فيه معظم الاطباء الاختصاص في المحافظة من اجل اجراء الفحوصات وفي معظم الاحيان اجراء العمليات الجراحية داخل المستشفى ، وفي بعض الاحيان يكون لعامل العلاقات والاقارب دور في مراجعة المرضى من خارج المحافظة الى هذا المستشفى .

ب. مستشفى عفك العام :

لقد اظهرت سجلات المرضى الراقدين ومقابلة المرضى المراجعين في هذا المستشفى انه ليست له علاقات اقليمية تذكر ، اي ان جميع المرضى الراقدين فيه والمراجعين هم من سكان مركز القضاء والنواحي التابعة له ، ويتضح من الجدول (٨٠) والخريطة (٣٣) وجود اقليميين صحيين ضمن هذا المستشفى وهما كالاتي:

١. اقليم التأثير الصحي الكثيف: ويضم اعلى نسبة للمرضى الراقدين والمراجعين ضمن الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء عفك ، وناحية نفر ، وناحية البدير) اذ بلغ معدل النسبة المئوية للمرضى الراقدين والمراجعين لهذه الوحدات الادارية (٣٠,٢% ، ١٦,٥% ، ١٥,٣%) من مجموع المرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى على التوالي جدول (٨٠) والخريطة (٣٣).

جدول (٨٠)

الاقليم الصحي للمرضى الراقدين والمراجعين بالمستشفيات العامة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

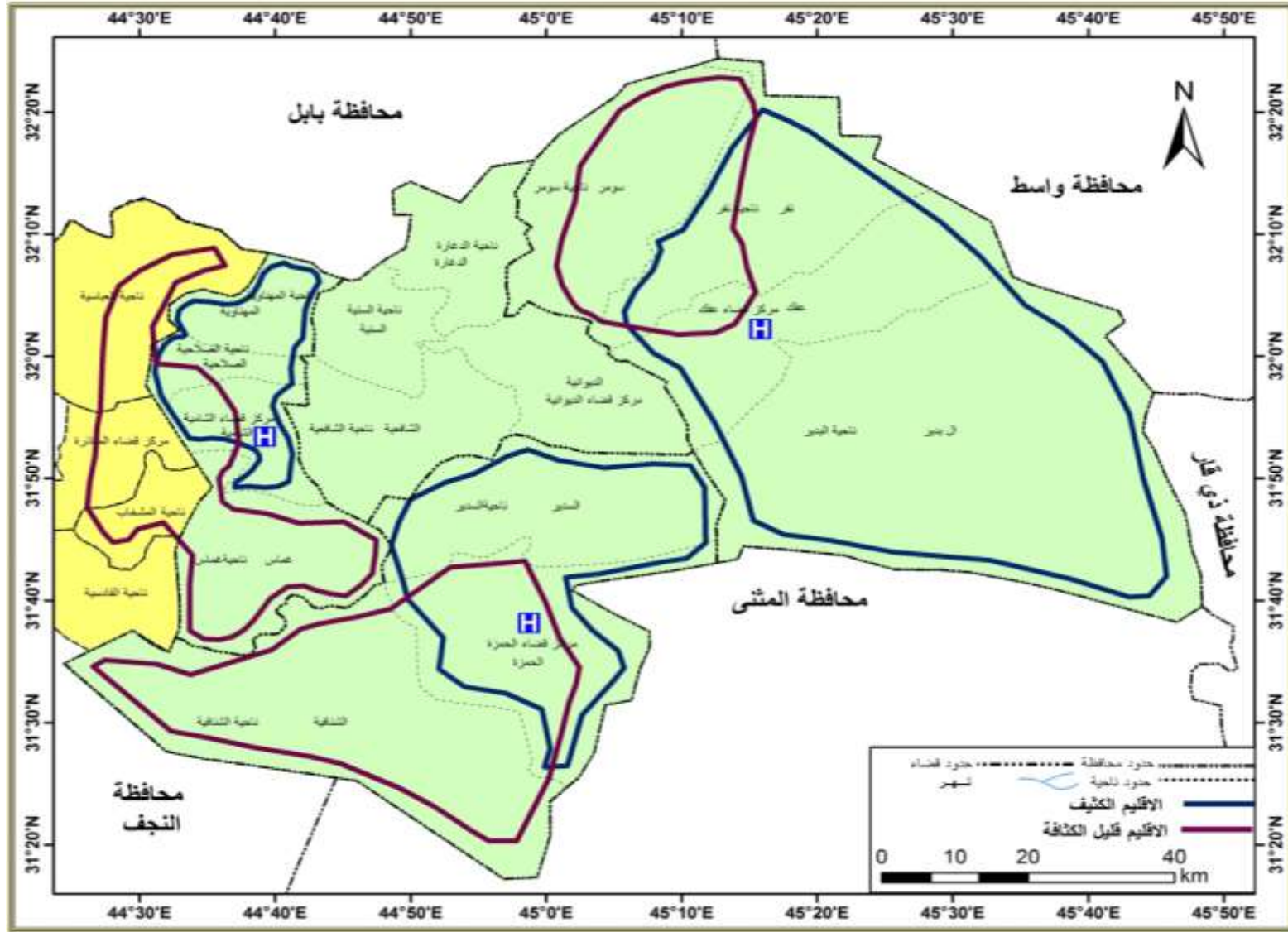
الوحدة الادارية	عدد المرضى الراقدين	النسبة المئوية (%)	% من السكان	عدد المراجعين	% من السكان	معدل النسبة المئوية (%)
مركز قضاء عفك	٢١٣٣	٥٩,٥	٤	٨٤٥١	٤١,٥	٣٠,٢
ناحية نفر	٥٦٩	١٦	٢,٣	٥٣٤٢	٢٦,٢	١٦,٥
ناحية البدير	٧٣٧	٢٠,٥	١,٢	٥٩٦٧	٢٩,٣	١٥,٣
ناحية سومر	١٤٥	٤	٠,٣	٦٢٤	٣,٠	٢,٢
مجموع القضاء	٣٥٨٤	١٠٠	٧,٨	٢٠٣٨٤	١٠٠	-
مركز قضاء الشامية	٧٣٦٣	٦٨	٧,٦	١٠٣٨٥	٤٤,٣	٣٢,٧
ناحية غماس	٧٩١	٧	٠,٨	٣١٢١	١٣,٣	٦,١
ناحية المهناوية	٩٥٥	٩	٢,١	٣٣٢٤	١٤,٢	٨,٢
ناحية الصلاحية	١٠٦٣	١٠	٣,٣	٥٦٣٥	٢٤	١٣,٧
ناحية المناذرة	٣١٤	٣	٠,٣	٤٤٣	١,٩	١,٤
ناحية العباسية	١٥٦	١	٠,٢	٢١٥	٠,٩	٠,٦
ناحية المشخاب	١٧٧	٢	٠,٢	٣٣٠	١,٤	١
مجموع القضاء	١٠٨١٩	١٠٠	٦,٩	٢٣٤٥٣	١٠٠	-
مركز قضاء الحمزة	٤٠٣٥	٦٤	٣	١١٣١٤	٥١,٧	٣١,٨
ناحية السدير	١٦٧٣	٢٦	٣,٩	٦٢٤٥	٢٨,٥	١٨,٣
ناحية الشنافية	٦٢٤	١٠	١,١	٤٣٤٤	١٩,٨	٩,٦
مجموع القضاء	٦٣٣٢	١٠٠	٨	٢١٩٠٣	١٠٠	-

المصدر : بالاعتماد على : (١) مستشفى عفك العام ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ (٢) مستشفى الشامية العام ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ (٣) مستشفى الحمزة العام ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦

(*) تم استخراج المعدل من خلال جمع النسبة المئوية للمرضى الراقدين لكل وحدة ادارية + نسبة المرضى الراقدين من عدد سكان الوحدة الادارية + النسبة المئوية للمرضى المراجعين لكل وحدة ادارية + النسبة المئوية للمرضى المراجعين من سكان الوحدة الادارية / ٤ .

٢. اقليم التأثير الصحي القليل الكثافة: ويأتي بالمرتبة الثانية ويشمل ناحية سومر فقط ، اذ بلغ معدل النسبة المئوية (٢,٢%) من مجموع المرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى، جدول (٨٠) والخريطة (٣٣) ويعود السبب في قلة اعداد المرضى الراقدين والمراجعين من هذه الناحية لعامل المسافة ، اذ ان سكان الناحية يقطعون مسافة طويلة من اجل الوصول الى مستشفى عفك العام ، لذلك فهم يفضلون مراجعة مستشفى الديوانية التعليمي لان المسافة التي يقطعونها الى هذا المستشفى هي اقرب ، فضلاً عن توافر كافة الاختصاصات الطبية وتوافر الاجهزة الطبية الحديثة في هذا المستشفى.

خريطة (٣٣) الإقليم الصحي للمستشفيات العامة في أفضية (عفك ، الشامية ، الحمزة) لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٨٠) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

ج. مستشفى الشامية العام :

لقد اظهرت سجلات المرضى الراقدين ومقابلة المرضى المراجعين ان الاقليم الصحي لهذا المستشفى لا يقتصر فقط على الوحدات الادارية التابعة لقضاء الشامية فقط بل يشمل مراجعين من بعض الوحدات الادارية التابعة لمحافظة النجف منها (مركز قضاء المناذرة ، وناحية العباسية ، وناحية المشخاب) جدول (٨٠) والخريطة (٣٣)، وذلك بسبب توافر جهاز المفراس في هذا المستشفى ، اذ تدفع طول فترة الحجز للفحص بهذا الجهاز في المستشفيات التخصصية الى لجوء المرضى الى مستشفيات اخرى حتى وان كانت بعيدة عن مناطق سكنهم. ويتضح جدول (٨٠) والخريطة (٣٣) وجود اقليميين صحيين لهذا المستشفى وهما كالآتي:

١. اقليم التأثير الصحي الكثيف: ويشمل اعلى نسبة للمرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى ويضم الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء الشامية ، وناحية الصلاحية ، وناحية المهناوية) وقد بلغ معدل النسبة المئوية (٣٢,٧% ، ١٣,٧% ، ٨,٢%) من مجموع المرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى على التوالي جدول (٨٠) والخريطة (٣٣).

٢. اقليم التأثير الصحي القليل الكثافة: ويأتي بالمرتبة الثانية ويشمل الوحدات الادارية التالية (ناحية غماس ، ومركز قضاء المناذرة ، وناحية المشخاب ، وناحية العباسية) ، اذ بلغ المعدل فيها (٦,١% ، ١,٤% ، ١% ، ٠,٦%) من مجموع المرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى على التوالي . جدول (٨٠) والخريطة (٣٣) ولقد ظهر ضمن هذا الاقليم ناحية غماس التابعة لقضاء الشامية ، وذلك لان معظم سكان الناحية يراجعون مستشفيات محافظة النجف بسبب عامل المسافة ، اذ ان المسافة التي يقطعها المرضى الى محافظة النجف اقرب من المسافة التي يقطعونها للوصول الى مستشفى الشامية العام في مركز القضاء، فضلاً عن توافر التخصصات الطبية المتنوعة في مستشفيات النجف بالمقارنة مع مستشفى الشامية العام.

وظهر ضمن هذا الاقليم ايضاً بعض الوحدات الادارية التابعة لمحافظة النجف وذلك كما ذكرنا سابقاً بسبب توافر جهاز المفراس في هذا المستشفى ، اذ تدفع طول فترة الحجز للفحص بهذا الجهاز في المستشفيات التخصصية الى لجوء المرضى الى مستشفيات اخرى ، وبما ان مستشفى الشامية العام قريبة على هذه الوحدات الادارية وقلة اعداد المراجعين فيها على جهاز المفراس لذلك يتوجه اليها المرضى من خارج حدودها الادارية جدول (٨٠) والخريطة (٣٣).

د. مستشفى الحمزة العام :

لقد اظهرت سجلات المرضى الراقدين ومقابلة المرضى المراجعين في هذا المستشفى انه ليست له علاقات اقليمية تذكر اي ان جميع المرضى الراقدين فيه والمراجعين هم من سكان مركز القضاء والنواحي التابعة له ، ويتضح من الجدول (٨٠) والخريطة (٣٣) وجود اقليميين صحيين ضمن هذا المستشفى وهما كالآتي:

١. **اقليم التأثير الصحي الكثيف:** وقد سجل اعلى نسبة للمرضى الراقدين والمراجعين في المستشفى ، ويضم الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء الحمزة ، وناحية السدير) اذ بلغ معدل النسبة المئوية (٣١,٨% ، ١٨,٣%) من مجموع المرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى على التوالي جدول (٨٠) والخريطة (٣٣).

٢. **اقليم التأثير الصحي القليل الكثافة:** ويأتي بالمرتبة الثانية ويضم ناحية الشنافية فقط اذ بلغ معدل النسبة المئوية (٩,٦%) من مجموع المرضى الراقدين والمراجعين جدول (٨٠) والخريطة (٣٣) ويعود السبب في قلة اعداد المرضى الراقدين والمراجعين لهذا المستشفى من سكان الناحية الى عامل المسافة ، اذ ان السكان يفضلون مراجعة مستشفيات محافظة النجف لأنها اقرب لهم من مستشفى الحمزة العام ، هذا فضلاً عن ان عدد منهم يراجع مستشفى الديوانية العام بسبب توافر كافة التخصصات الطبية فيه فضلاً عن توافر الاجهزة الطبية الحديثة التي يحتاجها المرضى.

وفي الختام يجب التنويه الى ان السبب في قلة العلاقات الاقليمية لمستشفيات (عفك العام ، والشامية العام ، والحمزة العام) ، يعود الى قلة التخصصات الطبية المتوفرة فيها وانعدام توافر بعض الاجهزة الطبية الحديثة التي يحتاجها المرضى الراقدين مثل جهاز الرنين واجهزة الناظور التي لا تتوفر في هذه المستشفيات ، فضلاً عن جهاز المفراس الموجود في مستشفى الشامية العام فقط ، فضلاً عن ان وزارة الصحة والبيئة العراقية بدأت بتطبيق نظام الاحالة من المراكز الصحية الى المستشفيات العامة ضمن الرقعة الجغرافية منذ عام ٢٠٠٨ بهدف تكامل الخدمات المقدمة بين المراكز الصحية والمستشفيات. ولنظام الاحالة فوائد منها تحديد انسيابية المريض في المستشفى ، ويقل وقت انتظاره ويسترعي انتباه الطبيب الاخصائي سريعاً للمعالجة في وقت اقصر من ناحية ويسهل له الحصول على الرعاية المناسبة في اغلب احتياجاته الصحية مباشرةً من اقرب مركز صحي الى مسكنه من ناحية اخرى.^(١)

٢. اقليم خدمات المستشفيات المتخصصة:

يضم الاقليم مستشفيات تخصصين فقط يقعان ضمن مركز قضاء الديوانية ويتمثلان بمستشفى النسائية والاطفال التعليمي ومستشفى الحسين (ع) للأطفال وتقدم هذه المستشفيات خدمات علاجية واستشارية ، ولغرض التعرف على التأثير الاقليمي لهذه المستشفيات فقد تم الاعتماد على اعداد المرضى الراقدين والمراجعين التي تستقبلهم تلك المستشفيات والتعرف على مناطق سكنهم خلال عام ٢٠١٦ ، وسوف يتم التطرق الى الاقليم الصحي لهذه المستشفيات كالاتي:

أ. مستشفى النسائية والاطفال التعليمي :

يعد هذا المستشفى التخصصي الوحيد في المحافظة الذي يقدم خدماته للنساء والاطفال في نفس الوقت ، لذا يستقطب عدد كبير من المريضات الراقديات والمراجعات من كافة الوحدات الادارية التابعة للمحافظة ، فضلاً عن امتداد تأثيره الاقليمي لبعض الوحدات الادارية التابعة للمحافظات المجاورة والمتمثلة

(١) وزارة الصحة والبيئة ، دائرة الصحة العامة ، الدليل الارشادي لنظام الاحالة ، ٢٠١٣ ، ص٧.

ب (ناحية الشوملي ، وقضاء الرميثة ، وقضاء الكوفة ، ومحافظة واسط) ، ويعود ذلك لعامل التخصص ، اذ تعمل في هذا المستشفى كوادر طبية متخصصة بأمراض النسائية والاطفال ، فضلاً عن توافر الاجهزة الطبية الحديثة في المستشفى منها جهاز الرنين المغناطيسي وجهاز المفراس والتي تعد من العوامل التي تؤدي الى زيادة عدد النساء المراجعات لهذا المستشفى. ومن معطيات الجدول (٨١) والخريطة (٣٤) يظهر لنا وجود إقليميين صحيين يتمثلا بالاتي:

١. اقليم التأثير الصحي الكثيف: ويشمل هذا الاقليم الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء الديوانية ، وناحية الشافعية ، وناحية الدغارة ، وناحية السنية ، ومركز قضاء عفك ، ومركز قضاء الحمزة ، ومركز قضاء الشامية ، وناحية سومر ، وناحية نفر ، وناحية السدير) وقد بلغ معدل النسبة المئوية للمريضات الراقدا والمراجعات (١٧% ، ٧,٤% ، ٧,٣% ، ٦% ، ٥,٤% ، ٥,١% ، ٥% ، ٣,٤% ، ٣,٣% ، ٣%) من مجموع المريضات الراقدا والمراجعات للمستشفى على التوالي .

جدول (٨١) الاقليم الصحي للمريضات الراقدا والمراجعات في مستشفى النسائية والاطفال

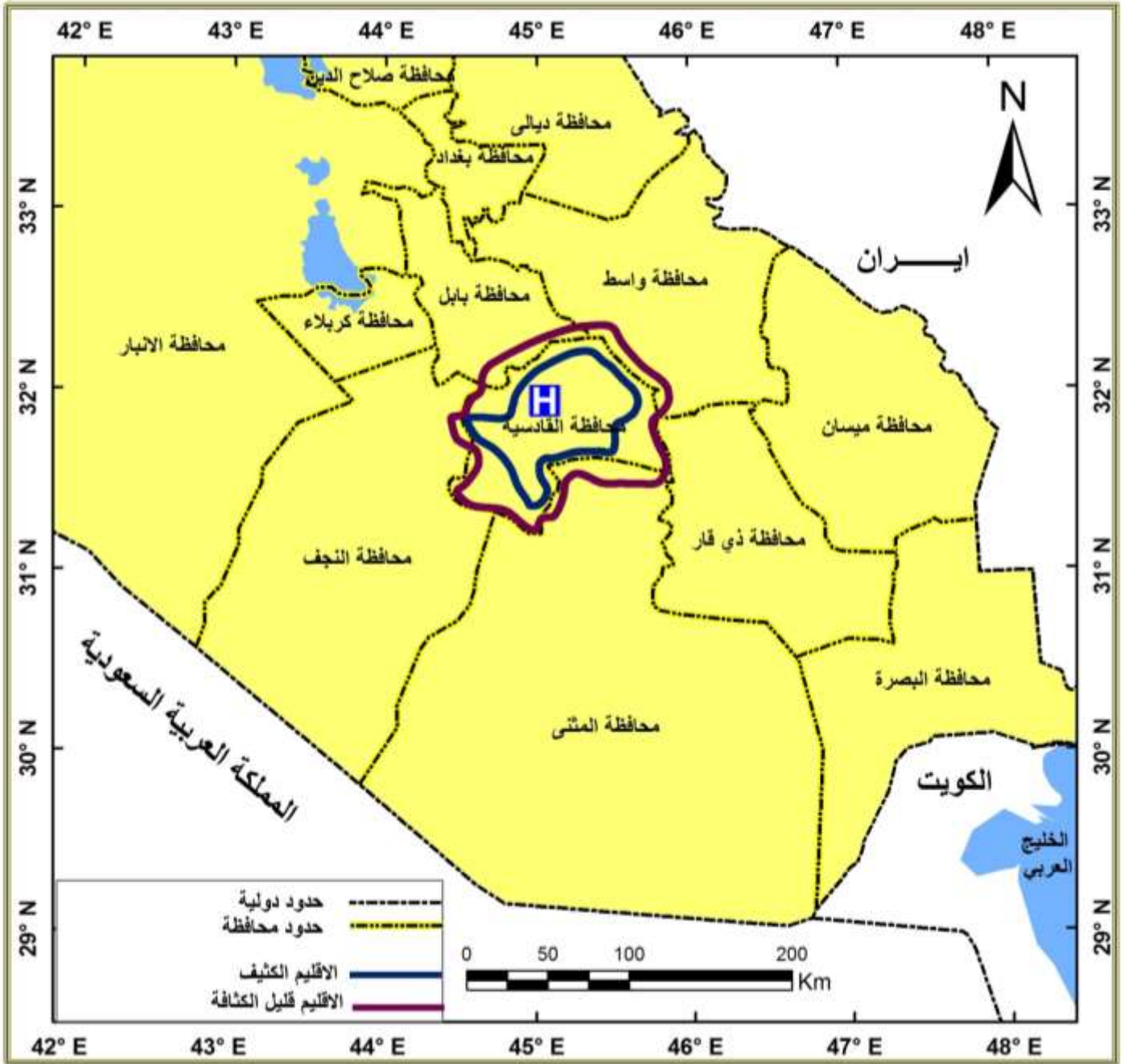
التعليمي لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد المرضى الراقدين	النسبة المئوية (%)	% من السكان	عدد المراجعين	%	% من السكان	معدل النسبة المئوية
مركز قضاء الديوانية	٩٤١٢	٣٤,٧	٢,٢	٨٣٤١	٢٨,٥	١,٩	١٧
ناحية السنية	٢٠٠١	٧,٤	٤,٤	٢١٠٢	٧,٢	٤,٦	٦
ناحية الشافعية	٢٥٨٦	٩,٥	٥,١	٢٧٥٢	٩,٤	٥,٤	٧,٤
ناحية الدغارة	٢٥٣٤	٩,٣	٣,٩	٣٢٣٢	١١	٤,٩	٧,٣
مركز قضاء عفك	١٤٦٨	٥,٤	٢,٧	٢٥٦١	٨,٧	٤,٧	٥,٤
ناحية نفر	٣٠١	١,١	١,٢	١٤٣٣	٤,٩	٥,٨	٣,٣
ناحية البدير	١٩٠	٠,٧	٠,٣	١٢١٢	٤,١	٢	١,٨
ناحية سومر	١٠٧٣	٤	٢,٧	١١٤٣	٤	٢,٨	٣,٤
مركز قضاء الشامية	٢١٤٣	٨	٢,٢	٢١١٥	٧,٢	٢,٢	٥
ناحية غماس	٧٩٥	٣	٠,٨	١٦٠	٠,٥	٠,٢	١,١
ناحية المهناوية	٤٥١	١,٧	١	٣٤١	١,٢	٠,٨	١,٢
ناحية الصلاحية	٢٤٤	١	٠,٨	٣٧٢	١,٣	١,٢	١
مركز قضاء الحمزة	٢٦٧١	٩,٨	٢	٢٠٠٨	٦,٩	١,٥	٥,١
ناحية السدير	٩١٢	٣,٣	٢,١	١٠١٨	٣,٥	٢,٤	٣
ناحية الشنافية	١٦٦	٠,٦	٠,٣	٢٤٥	٠,٨	٠,٤	٠,٥
ناحية الشوملي	٦٤	٠,٢	٠,٠٦	٩٦	٠,٣	٠,١	٠,٢
قضاء الرميثة	٥٠	٠,١	٠,٠٤	١٠١	٠,٣	٠,٠٨	٠,١
قضاء الكوفة	٢٥	٠,١	٠,٠١	٣٢	٠,١	٠,٠١	٠,٠٥
واسط	٣١	٠,١	٠,٠٠٢	٣٨	٠,١	٠,٠٠٢	٠,٠٥
المجموع	٢٧١١٧	١٠٠	-	٢٩٣٠٢	١٠٠	-	-

المصدر : مستشفى النسائية والاطفال التعليمي ، شعبة الاحصاء الصحي ، سجلات المرضى الراقدين ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.

خريطة (٣٤)

الإقليم الصحي لمستشفى النسائية والأطفال في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٨١) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis)

(10.4)

٢. اقليم التأثير الصحي القليل الكثافة: ويشمل الوحدات الادارية التالية (ناحية البدير، وناحية المهناوية ، وناحية غماس ، وناحية الصلاحية ، وناحية الشنافية ، وناحية الشوملي ، وقضاء الرميثة ، وقضاء الكوفة، ومحافظة واسط) وقد بلغ معدل النسبة المئوية للمريضات الراقدات للمستشفى (١,٨% . ١,٢% ، ١,١% ، ١% ، ٠,٥% ، ٠,٢% ، ٠,١% ، ٠,٠٥% ، ٠,٠٥%) من مجموع المريضات الراقدات والمراجعات للمستشفى على التوالي جدول (٨١) والخريطة (٣٤)، وقد ظهر ضمن هذا الاقليم وحدات ادارية من داخل حدود المحافظة منها ناحية البدير، اذ ان معظم المرضى يراجعون مستشفى عفك العام لكونه اقرب اليهم من مستشفى النسائية والاطفال في مركز قضاء الديوانية ، اما نواحي قضاء الشامية المتمثلة بناحية (المهناوية ، وغماس ، والصلاحية) قسم من المرضى يراجع مستشفى الشامية العام لكونه اقرب لهم من مستشفى النسائية والاطفال في مركز قضاء الديوانية ، والقسم الاكبر منهم يراجع مستشفيات محافظة النجف بسبب توافر الاختصاصات الطبية وكذلك لسهولة الوصول لهذه المستشفيات ، فضلاً عن العامل الديني اذ ان معظم السكان يقصدون زيارة المراقد المقدسة وايضاً العامل الاجتماعي له دور في ذلك من خلال زيارة الاقارب في هذه المحافظة.

اما ناحية الشنافية التابعة لقضاء الحمزة ، فان المرضى يفضلون مراجعة مستشفى الحمزة العام خاصة في الحالات المرضية البسيطة لسهولة الوصول اليه بالمقارنة مع مستشفى النسائية والاطفال والبعض يفضل الذهاب الى مستشفيات محافظة النجف كونها اقرب اليهم من مركز قضاء الديوانية ، فضلاً عن توافر الاختصاصات الطبية المتنوعة. ويظهر ضمن هذا الاقليم وحدات ادارية من خارج حدود المحافظة متمثلة (ناحية الشوملي ، وقضاء الرميثة ، وقضاء الكوفة ، ومحافظة واسط)، ويعود ذلك الى ان عدد من النساء المراجعات للعيادات الطبية الخاصة في مدينة الديوانية يتم تحويلهن من قبل الطبيبة الاختصاص الى هذا المستشفى لغرض اجراء الفحوصات الطبية التي تتطلب اجهزة المفراس والرنين المغناطيسي ، فضلاً عن اجراء العمليات الجراحية الخاصة بالاطفال والنساء في نفس الوقت ، ويوجد دور مهم لعامل سهولة الوصول لهذا المستشفى خاصة بالنسبة لناحية الشوملي التابعة لمحافظة بابل وقضاء الرميثة التابع لمحافظة المثنى ، اذ يعد مستشفى النسائية والاطفال اقرب اليهم من المستشفيات التخصصية في محافظاتهم، فضلاً عن العامل الاجتماعي المتمثل بوجود الامل والاقارب ، اذ يمثل عامل جذب للمرضى من خارج حدود المحافظة لاسيما وانه يوجد في مركز قضاء الديوانية تخصصات طبية للاطفال والنسائية ذات كفاءة جيدة وهذا يمثل عامل جذب للمرضى من خارج حدود المحافظة جدول (٨١) والخريطة (٣٤).

ج. مستشفى الحسين (ع) للأطفال : كما ذكرنا سابقاً اسس هذا المستشفى حديثاً في المحافظة بسبب كثافة المراجعات الى مستشفى النسائية والاطفال ، ولكن هذا المستشفى لا تتوفر فيه كافة المستلزمات من الاجهزة الطبية المتمثلة بجهاز الرنين المغناطيسي والمفراس والناظور، ولا تتوفر فيه صالات للعمليات، فضلاً عن عدم توافر حاضنات للأطفال ولكنه يستقبل الحالات المرضية البسيطة فيه، لذلك يقتصر اقليم التأثير الصحي لهذا المستشفى على بعض الوحدات الادارية في المحافظة وذلك عن طريق نظام الاحالة.

ومن معطيات جدول (٨٢) والخريطة (٣٥) يظهر لنا اقليمين صحيحين لهذا المستشفى وهما كالتالي :

١. اقليم التأثير الصحي الكثيف: ويشمل الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء الديوانية ، وناحية السنية ، وناحية الشافعية ، وناحية الدغارة) وقد بلغ معدل النسبة المئوية للمرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى (٣٥,٦% ، ٦% ، ٤,٦% ، ٣,٤%) من مجموع المرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى على التوالي جدول (٨٢) والخريطة (٣٥).

٢. اقليم التأثير الصحي القليل الكثافة: ويشمل الوحدات الادارية التالية (ناحية نفر ، وناحية السدير ، ومركز قضاء عفك ، ومركز قضاء الحمزة ، وناحية سومر) وقد بلغ معدل النسبة المئوية للمرضى الراقدين والمراجعين (١,٣% ، ٠,٩% ، ٠,٨% ، ٠,٦% ، ٠,٤%) من مجموع المرضى الراقدين والمراجعين للمستشفى على التوالي جدول (٨٢) والخريطة (٣٤).

جدول (٨٢)

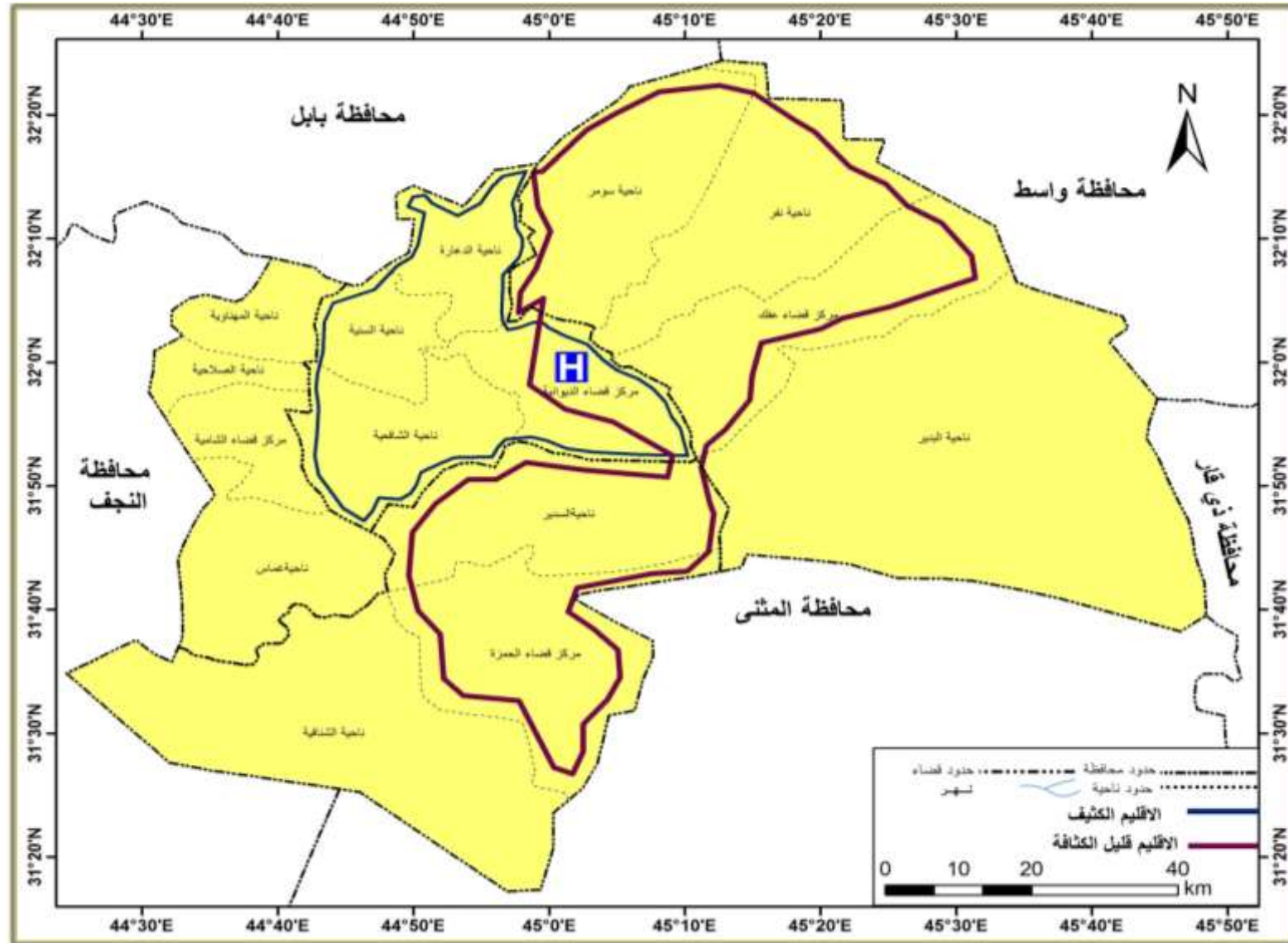
الاقليم الصحي للمرضى الراقدين والمراجعين في مستشفى الحسين (ع) للأطفال لعام ٢٠١٦

الوحدة الادارية	عدد المرضى الراقدين	النسبة المئوية (%)	% من السكان	عدد المراجعين	%	% من السكان	معدل النسبة المئوية
مركز قضاء الديوانية	٢٧١٣	٨٦	٠,٦	٦٣١١	٥٤,٣	١,٤	٣٥,٦
ناحية السنية	١٣١	٤,١	٠,٣	١٨٠٣	١٥,٥	٣,٩	٦
ناحية الشافعية	١٤٢	٤,٥	٠,٣	١٢٦٤	١١	٢,٥	٤,٦
ناحية الدغارة	٩٥	٣	٠,١	١٠٢٢	٨,٨	١,٦	٣,٤
مركز قضاء عفك	١٧	٠,٥	٠,٠٣	٢٥١	٢,٢	٠,٥	٠,٨
ناحية نفر	١٥	٠,٥	٠,٠٦	٣٦٤	٣,١	١,٥	١,٣
ناحية البدير	-	-	-	-	-	-	-
ناحية سومر	١٠	٠,٣	٠,٠٢	١٣٣	١,١	٠,٣	٠,٤
مركز قضاء الشامية	-	-	-	-	-	-	-
ناحية غماس	-	-	-	-	-	-	-
ناحية المهناوية	-	-	-	-	-	-	-
ناحية الصلاحية	-	-	-	-	-	-	-
مركز قضاء الحمزة	١٤	٠,٤	٠,٠١	٢٠٣	١,٧	٠,٢	٠,٦
ناحية السدير	٢٤	٠,٧	٠,٠٥	٢٦٢	٢,٣	٠,٦	٠,٩
ناحية الشافعية	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	٣١٦١	١٠٠	-	١١٦١٣	١٠٠	-	-

المصدر : مستشفى الحسين (ع) للأطفال ، شعبة الاحصاء الصحي ، سجلات المرضى الراقدين ، بيانات غير

منشورة ، ٢٠١٦.

خريطة (٣٥) الإقليم الصحي لمستشفى الحسين للأطفال في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٨٢) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis 10.4)

ومن خلال معطيات الدراسة الميدانية تم تحديد (٤٤١) من افراد العينة على مستوى اقصية المحافظة شكلوا نسبة (٣٥%) من مجموع عينة الدراسة ، انهم يراجعون مستشفيات خارج حدود المحافظة ويعود ذلك الى توافر الخدمات الصحية ذات النوعية الجيدة ، فضلاً عن توافر الكوادر الطبية ذات الاختصاص خاصة في المستشفيات الاهلية في تلك المحافظات ، اذ تعمل تلك المستشفيات على دعوة فرق طبية من خارج القطر مما يشجع السكان الى مراجعة هذه المستشفيات للحصول على خدمات صحية جيدة . ويتضح من الجدول (٨٣) والشكل (٣٤) ان مستشفيات محافظة النجف سجلت اعلى نسبة مراجعة، اذ بلغ عدد المراجعين (٢٤٠) مراجع شكلوا نسبة (٥٤,٤%) على مستوى المحافظة وبلغت اعلى نسبة مراجعة (٢٢,٤%) وكانت لقضاء الشامية في حين سجلت ادنى نسبة في قضاء عفك ، اذ بلغت (٥,٦%) ، وبالمقارنة مع دراسة اجريت للخدمات الصحية في مدينة النجف نجد ان عدد المرضى المراجعين من محافظة القادسية لمستشفيات مدينة النجف بلغ (٢٨٨٧) مراجع.^(١) بينما جاءت مستشفيات محافظة بغداد بالدرجة الثانية ، اذ شكلت نسبة (١٨,٦%) على مستوى المحافظة وكانت اعلى نسبة مراجعات ضمن قضاء الديوانية وبلغت (١١,٤%) من مجموع العينة. في حين سجلت ادنى نسبة في قضاء الشامية ، اذ بلغت (١,٨%) ، وجاءت مستشفيات محافظة بابل بالمرتبة الثالثة ، اذ سجلت نسبة (١٣,٦%) وكانت اعلى نسبة مراجعة ضمن قضاء الديوانية ، اذ بلغت (١٢%) من مجموع المراجعات، في حين سجلت ادنى نسبة ضمن قضاء الحمزة وبلغت (٠,٦%). اما مستشفيات محافظة كربلاء فقد سجلت نسبة مراجعات بلغت (١٣,٤%) من مجموع المراجعات وقد سجل قضاء الديوانية اعلى نسبة مراجعة ، اذ بلغت (٥,٤%) في حين سجلت ادنى نسبة ضمن قضاء عفك اذ بلغت (٢,٢%) من مجموع المراجعين.

جدول (٨٣)

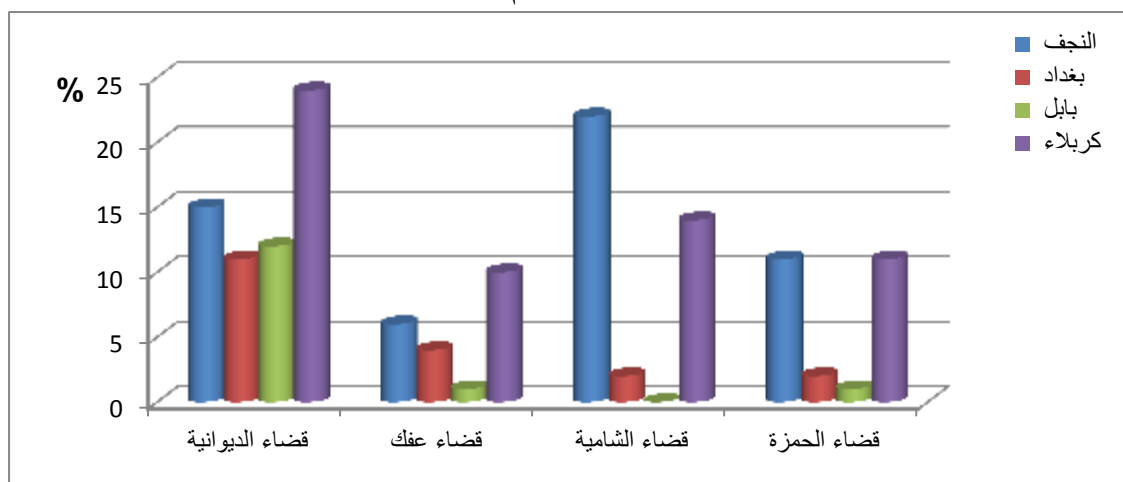
الاقليم الصحي للمرضى المراجعين لمستشفيات خارج حدود المحافظة بحسب القضاء لعام ٢٠١٦

الوحدات الادارية	محافظة النجف		محافظة بغداد		محافظة بابل		محافظة كربلاء		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
قضاء الديوانية	٦٨	١٥,٤	٥٠	١١,٤	٥٣	١٢	٢٤	٥,٤	١٩٥	٤٤,٢
قضاء عفك	٢٥	٥,٦	١٦	٣,٦	٤	١	١٠	٢,٢	٥٥	١٢,٤
قضاء الشامية	٩٩	٢٢,٤	٨	١,٨	-	-	١٤	٣,٢	١٢١	٢٧,٤
قضاء الحمزة	٤٨	١١	٨	٢	٣	٠,٦	١١	٢,٤	٧٠	١٦
المجموع	٢٤٠	٥٤,٤	٨٢	١٨,٦	٦٠	١٣,٦	٥٩	١٣,٤	٤٤١	١٠٠

المصدر : ملحق رقم (٢) ، سؤال رقم (٨).

(١) ضرغام خالد ابو كلل ، مصدر سابق ، ص ١٩٩.

شكل (٣٤) نسبة سكان المحافظة المشمولين بالمسح الميداني الذين يقصدون مستشفيات خارج حدود المحافظة لعام ٢٠١٦



المصدر : اعتماداً على بيانات الجدول (٨٣).

ومن معطيات الجدول (٨٤) والشكل (٣٥) يتضح ان (٦٨) من افراد العينة ويشكلون نسبة (٥,٤%) من مجموع عينة الدراسة ، انهم يراجعون مستشفيات خارج القطر، ويعود ذلك الى عدم توافر الاختصاصات الطبية المناسبة ، فضلاً عن عدم توافر الاجهزة الطبية الحديثة والادوية المطلوبة خاصة لأمراض العظام وامراض القلب لذلك يضطر المريض الى السفر الى خارج القطر لتلقي العلاج بصورة جيدة . ويتضح من جدول (٨٤) والشكل (٣٥) ان اعلى نسبة مراجعة سجلت للجمهورية الاسلامية الايرانية وبلغت (٤٩%) من مجموع المراجعين خارج القطر، وقد سجل قضاء الحمزة اعلى نسبة مراجعة بلغت (١٦%) في حين جاءت دولة الهند بالمرتبة الثانية وسجلت نسبة بلغت (٤٤%) من مجموع المراجعين وسجلت اعلى نسبة لها ضمن قضاء الديوانية وبلغت (١٨%). بينما سجلت دولة لبنان اقل نسبة مراجعات، اذ بلغت (٧%) سجل اعلاها ضمن قضاء الديوانية اذ بلغت (٤%) .

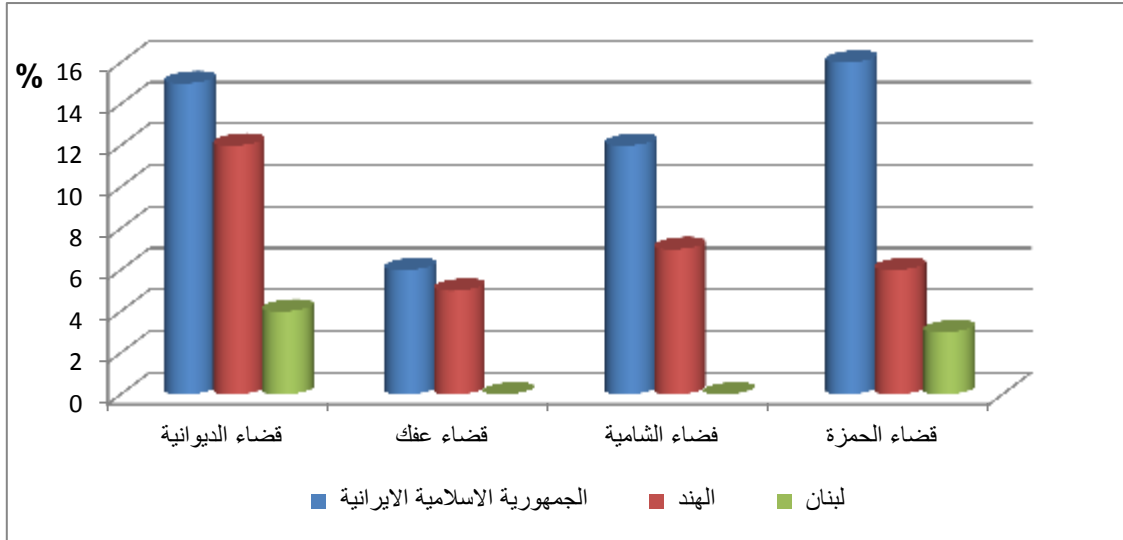
جدول (٨٤) الاقليم الصحي للمرضى المراجعين لمستشفيات خارج القطر والمشمولين بالمسح الميداني بحسب القضاء لعام ٢٠١٦

الوحدات الادارية	الجمهورية الاسلامية الايرانية		دولة الهند		دولة لبنان		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
قضاء الديوانية	١٠	١٥	١٢	١٨	٣	٤	٢٥	٣٧
قضاء عفك	٤	٦	٥	٧	-	-	٩	١٣
قضاء الشامية	٨	١٢	٧	١٠	-	-	١٥	٢٢
قضاء الحمزة	١١	١٦	٦	٩	٢	٣	١٩	٢٨
المجموع	٣٣	٤٩	٣٠	٤٤	٥	٧	٦٨	١٠٠

المصدر : ملحق رقم (٢)، سؤال رقم (٩).

شكل (٣٥) نسبة السكان الذين يراجعون مستشفيات خارج القطر والمشمولين بالمسح الميداني

لعام ٢٠١٦



المصدر : اعتماداً على بيانات الجدول (٨٤).

٣. الاقليم الصحي للمراكز الصحية التخصصية :

يوجد في محافظة القادسية (١٠) مراكز تخصصية تقع جميعها في مركز قضاء الديوانية ، ويوجد (٤) منها ضمن مستشفى الديوانية التعليمي وهي (المركز التخصصي لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، والمركز التخصصي للغدد الصم والسكري ، والمركز التخصصي لتفتيت الحصى ، والمركز التخصصي للعيون) ، وتتميز هذه المراكز التخصصية بأن لها تأثير واسع على مستوى الوحدات الادارية في المحافظة وخارجها ، لأنها تتميز بوجود كوادر طبية متخصصة بمعالجة بعض الحالات المرضية. وبعد المركز التخصصي لقسطرة القلب والمركز التخصصي للحروق من افضل المراكز التخصصية في المحافظة على مستوى البنى التحتية والكوادر الطبية والصحية العاملة فيهما ، فضلاً عن انهما المركزان التخصصيان الوحيدان اللذان يتوافر فيهما صالات للعمليات وردهات لدخول المرضى ، لذلك نجد ان الاقليم الصحي لهذين المركزين لا يقتصر فقط على الوحدات الادارية التابعة للمحافظة بل يشمل بعض الوحدات الادارية التابعة للمحافظات المجاورة منها (قضاء الرميثة ، وقضاء القاسم ، وناحية الفجر ، وناحية المشخاب ، وناحية الزبيدية) ، وذلك يعود الى توافر بعض المستلزمات الطبية التي يحتاجها المرضى وهي تكون متوافرة بنسب قليلة في المراكز التخصصية ونتيجة لندرتها في محافظاتهم يراجعون هذه المراكز التخصصية للحصول على العلاج بأسرع وقت ممكن مثل توافر (الشبكة)^(*) التي يحتاجها مرضى القلب اثناء العمليات الجراحية.^(١)

(*) وهي اداة معدنية مصنوعة من خيوط فولاذية غير قابلة للصدأ ووظيفة هذه الشبكة منع الدم من التجلط في الشرايين التاجية .

(١) مقابلة شخصية مع معاون الطبيب محمد علي فاضل ، بتاريخ ٦ / ١٢ / ٢٠١٧ .

اما المركز التخصصي للحروق يستقبل العديد من الحالات المرضية من محافظة المثني ، لأنها لا يتوافر فيها مركز تخصصي للحروق ، ويتضح من جدول (٨٥) والخريطة (٣٦) انه يوجد إقليمين صحيين للمراكز التخصصية في المحافظة وهي كالاتي:

جدول (٨٥)

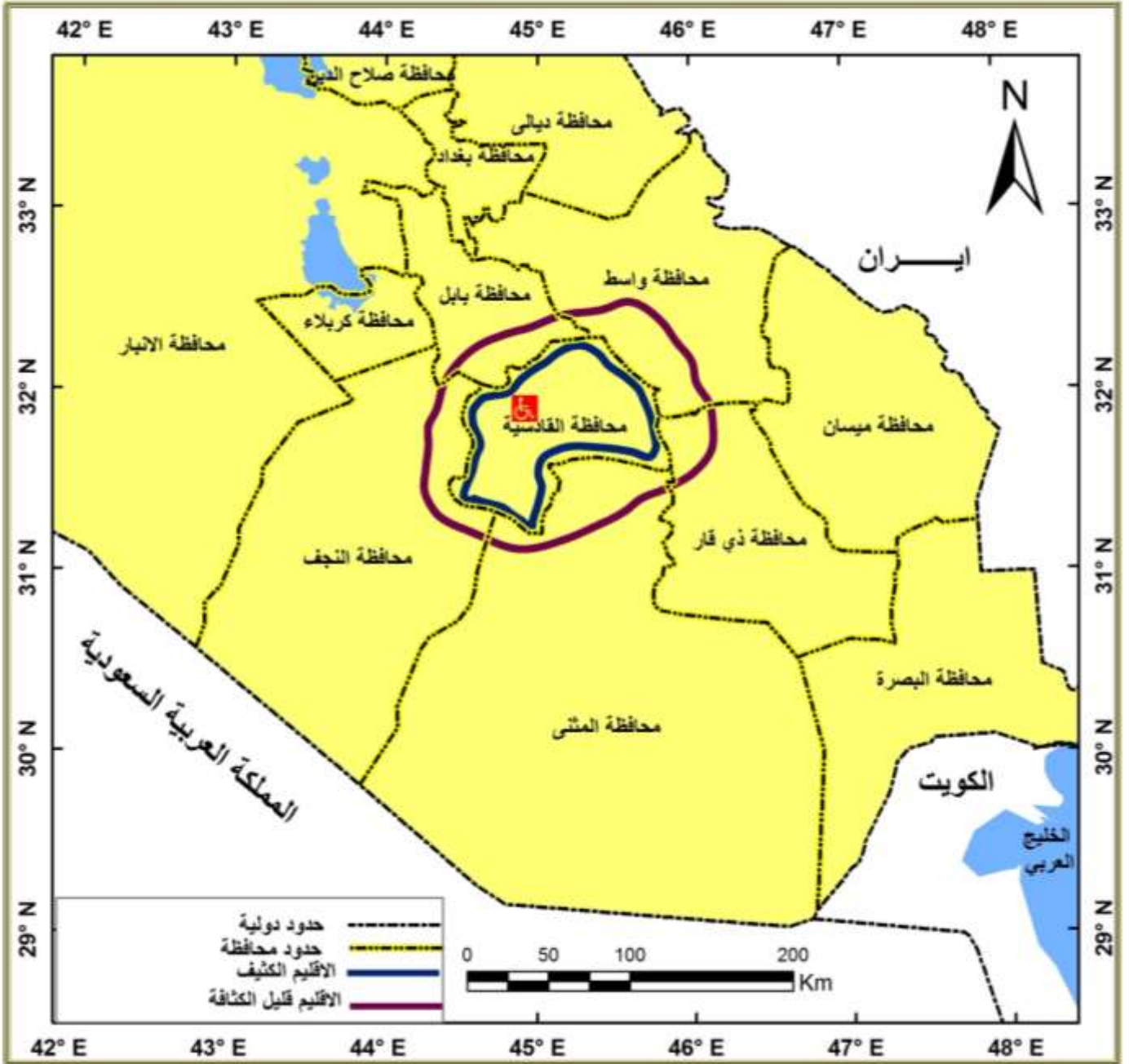
الإقليم الصحي للمرضى المراجعين للمراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

الوحدات الادارية	عدد المراجعين	النسبة المئوية (%)	(%) من السكان	معدل النسبة المئوية
مركز قضاء الديوانية	٢٥٣٤٨	٣٥,٤	٥,٨	٢٠,٦
ناحية السنية	٥١٣٥	٧,٢	١١,٢	٩,٢
ناحية الشافعية	٥٤١٢	٧,٦	١٠,٧	٩,٢
ناحية الدغارة	٣٨٤٧	٥,٤	٥,٩	٥,٧
مجموع القضاء	٣٩٧٤٢	٥٥,٦	-	-
مركز قضاء عفك	٤٨٠٩	٦,٧	٨,٩	٧,٨
ناحية نفر	١١٩٤	١,٧	٤,٨	٣,٣
ناحية البدير	١٩٥١	٢,٧	٣,٣	٣
ناحية سومر	٢٢٨٨	٣,٢	٥,٧	٤,٥
مجموع القضاء	١٠٢٤٢	١٤,٣	-	-
مركز قضاء الشامية	٥٠٥٤	٧	٥,٢	٦,١
ناحية غماس	٢٩١٨	٤	٣	٣,٥
ناحية المهناوية	٢٣٤٨	٣,٣	٥,٣	٤,٣
ناحية الصلاحية	٢٥٧٦	٣,٦	٨	٥,٨
مجموع القضاء	١٢٨٩٠	١٧,٩	-	-
مركز قضاء الحمزة	٤١٥٤	٦	٣,١	٤,٦
ناحية السدير	٢١٨٧	٣	٥,١	٤
ناحية الشنافية	٢١٠٩	٣	٣,٧	٣,٤
مجموع القضاء	٨٤٥٠	١٢	-	-
قضاء الرميثة	٣٨	٠,٠٥	٠,٠٣	٠,٠٤
قضاء القاسم	٣٣	٠,٠٥	٠,٠٢	٠,٠٤
ناحية الفجر	١٩	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠٣
ناحية المشخاب	١٠	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١
ناحية الزبيدية	١٥	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢
مجموع المراجعات الخارجية	١١٥	٠,٢	-	-
المجموع الكلي	٧١٤٤٥	١٠٠	-	-

المصدر : ملحق رقم (٨) .

خريطة (٣٦)

الإقليم الصحي للمراكز التخصصية في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٨٥) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis)

(10.4)

١. اقليم التأثير الصحي الكثيف: وهو يسجل اعلى نسب للمراجعين ويشمل الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء الديوانية ، وناحية السنية ، وناحية الشافعية ، ومركز قضاء عفك ، ومركز قضاء الشامية ، وناحية الصلاحية ، وناحية الدغارة ، ومركز قضاء الحمزة ، وناحية سومر ، وناحية المهناوية ، وناحية السدير ، وناحية غماس ، وناحية الشافعية ، وناحية نفر ، وناحية البدير) وقد بلغ معدل النسبة المئوية للمرضى المراجعين (٢٠,٦% ، ٩,٢% ، ٩,٢% ، ٧,٨% ، ٦,١% ، ٥,٨% ، ٥,٧% ، ٤,٦% ، ٤,٥% ، ٤,٣% ، ٤% ، ٣,٥% ، ٣,٤% ، ٣,٣% ، ٣%) من مجموع المرضى المراجعين للمراكز التخصصية على التوالي جدول (٨٥) والخريطة (٣٦).

٢. اقليم التأثير الصحي القليل الكثافة: ويشمل الوحدات الادارية التي تقع خارج حدود المحافظة ، وبلغ عدد المراجعات الطبية (١١٥) مراجعة شكلت نسبة (٠,٢%) من مجموع المراجعات في المحافظة وتتمثل هذه الوحدات ب(قضاء الرميثة ، وقضاء القاسم ، وناحية الفجر ، وناحية الزبيدية ، وناحية المشخاب) وقد بلغ معدل النسبة المئوية للمرضى المراجعين (٠,٠٤% ، ٠,٠٤% ، ٠,٠٣% ، ٠,٠٢% ، ٠,٠١%) من مجموع المرضى المراجعين للمراكز التخصصية على التوالي جدول (٨٥) والخريطة (٣٦).

٤. الاقليم الصحي لمراكز الرعاية الصحية الاولية :

يوجد في محافظة القادسية (٧٨) مركزاً صحياً منها (٣٩) مركزاً صحياً رئيسياً و(٣٩) مركزاً صحياً فرعياً.^(١) وتتنوع هذه المراكز الصحية على الاحياء السكنية المنتشرة في المراكز الحضرية في الاقضية والنواحي التابعة للمحافظة ، فضلاً عن بعض القرى وتتميز هذه المراكز الصحية الاولية بتأثيرها المحلي اذ ان كل مركزاً صحياً يخدم المناطق القريبة منه.

٥. الاقليم الصحي للعيادات الطبية الخاصة :

توجد (٥١٨) عيادة طبية خاصة في المحافظة تتوزع بشكل متباين بين الوحدات الادارية ، اذ تركزت النسبة الاكبر منها ضمن مركز قضاء الديوانية وبلغ عددها (٣١٦) عيادة.^(٢) فيما توزع العدد الباقي على الوحدات الادارية التابعة للمحافظة ، وتتصف هذه العيادات بان المراجعين اليها من الاقليم المحلي باستثناء عيادات مركز قضاء الديوانية التي يتسع اقليمها ليس فقط للوحدات الادارية التابعة للمحافظة بل يمتد الى بعض الوحدات الادارية التابعة للمحافظات المجاورة ، وذلك يعود الى عامل التخصص ، فضلاً عن ان معظم الاطباء يعملون في المستشفيات الحكومية والمراكز التخصصية في المحافظة مما يسهل على المريض اجراء الفحوصات في المستشفى بعد تحويلهم اليها وفي اغلب الاحيان اجراء العمليات الجراحية.

ونظراً لعدم توافر البيانات الخاصة بعدد المراجعين ومواقع سكنهم ، فقد اعتمدت الباحثة على الدراسة الميدانية من خلال توزيع استمارة الاستبانة على العيادات الخاصة في مركز قضاء الديوانية بحسب التخصصات الطبية ، اذ شملت الدراسة (١١) تخصص طبي بواقع اهم ثلاثة عيادات لكل تخصص من

(١) جدول رقم (٣٦).

(٢) جدول رقم (٤٦).

حيث سمعة الطبيب او اعداد المراجعين من اجل تحديد الاقليم الصحي للعيادات الخاصة وقد شملت التخصصات الطبية التالية (الباطنية والقلبية ، وانف واذن وحنجرة ، ونسائية ، واطفال ، وجراحة عامة ، والجلدية والحساسية ، والعيون ، والمفاصل والكسور ، وامراض الكلى ، والنفسية والعصبية ، والاسنان). يتضح من الجدول (٨٦) والخريطة (٣٧) ان مجموع المرضى المراجعين للعيادات الطبية الخاصة بلغ (٥٩٤٤) مراجعاً خلال مدة المسح والبالغة (٧) ايام وقد سجلت عيادات (النسائية ، والاطفال ، وامراض الكلى ، والنفسية والعصبية ، والباطنية والقلبية) اكثر المراجعات اذ استقبلت كلاً منها (٨٣٧ ، ٧٢٩ ، ٦٧٤ ، ٥٨٣ ، ٥٨٠) مراجعاً على التوالي ، وهذا يشير الى وجود اطباء اختصاص من ذوي الخبرة الجيدة ، فضلاً عن سهولة الوصول الى هذه العيادات كونها تقع في قلب المدينة خاصة اذا ما علمنا ان اعلى نسبة لمراجعي العيادات الخاصة في مركز قضاء الديوانية هم من قضاء الديوانية والنواحي التابعة له ، اذ شكلت نسبة (٤٤%) من مجموع المراجعين ، وذلك يعود الى سهولة الوصول ، فضلاً على عامل التخصص الذي يقل في العيادات المنتشرة في مراكز النواحي التابعة للمحافظة ، كذلك بسبب الحجم السكاني الكبير لمدينة الديوانية.

اما قضاء عفك جاء بالمرتبة الثانية بنسبة (٢٠%) بينما جاء قضاء الحمزة بالمرتبة الثالثة بنسبة بلغت (١٦%) من مجموع المراجعين ، في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الرابعة ، اذ شكل نسبة (١٤%) من مجموع المراجعين وذلك يعود الى ان قضاء الشامية يتميز بقربه من محافظة النجف خاصة ناحية غماس ، اذ ان النسبة الاكبر من السكان يراجعون العيادات الخاصة في محافظة النجف اذ اجاب (٦٠%) من مجموع عينة الدراسة الخاصة بناحية غماس انهم يراجعون العيادات الخاصة الموجودة في محافظة النجف ، وقضاء الكوفة. وبالمقارنة مع دراسة اجريت للوظيفة الصحية واقليمها في مدينة الشامية وجد ان النسبة مقاربة اذ بلغت (٧٠%) من افراد العينة الخاصة بناحية غماس يراجعون عيادات محافظة النجف.^(١) ومن معطيات الجدول (٨٦) والخريطة (٣٧) يظهر إقليمين صحيين في المحافظة وكالاتي:

١. اقليم التأثير الصحي الكثيف: ويشمل اعلى نسبة مراجعات للعيادات الخاصة ويضم الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء الديوانية ، ومركز قضاء الحمزة ، ومركز قضاء عفك ، ومركز قضاء الشامية ، وناحية سومر ، وناحية البدير ، وناحية الدغارة ، وناحية السنية ، وناحية الشافعية ، وناحية السدير ، وناحية الشنافية ، وناحية نفر) وقد بلغ معدل النسبة المئوية للمرضى المراجعين للعيادات الخاصة كالتالي (١٥,٧% ، ٤,٢% ، ٤% ، ٣,٧% ، ٣% ، ٢,٨% ، ٢,٧% ، ٢,٣% ، ٢,٣% ، ٢,٣% ، ٢,٢% ، ٢%) من مجموع المرضى المراجعين للعيادات الخاصة على التوالي.

(١) عاتكة فائق رضا ، الوظيفة الصحية واقليمها في مدينة الشامية ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠١٥ ، ص ١٣٢.

جدول (٨٦) الاقليم الصحي للعيادات الطبية الخاصة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

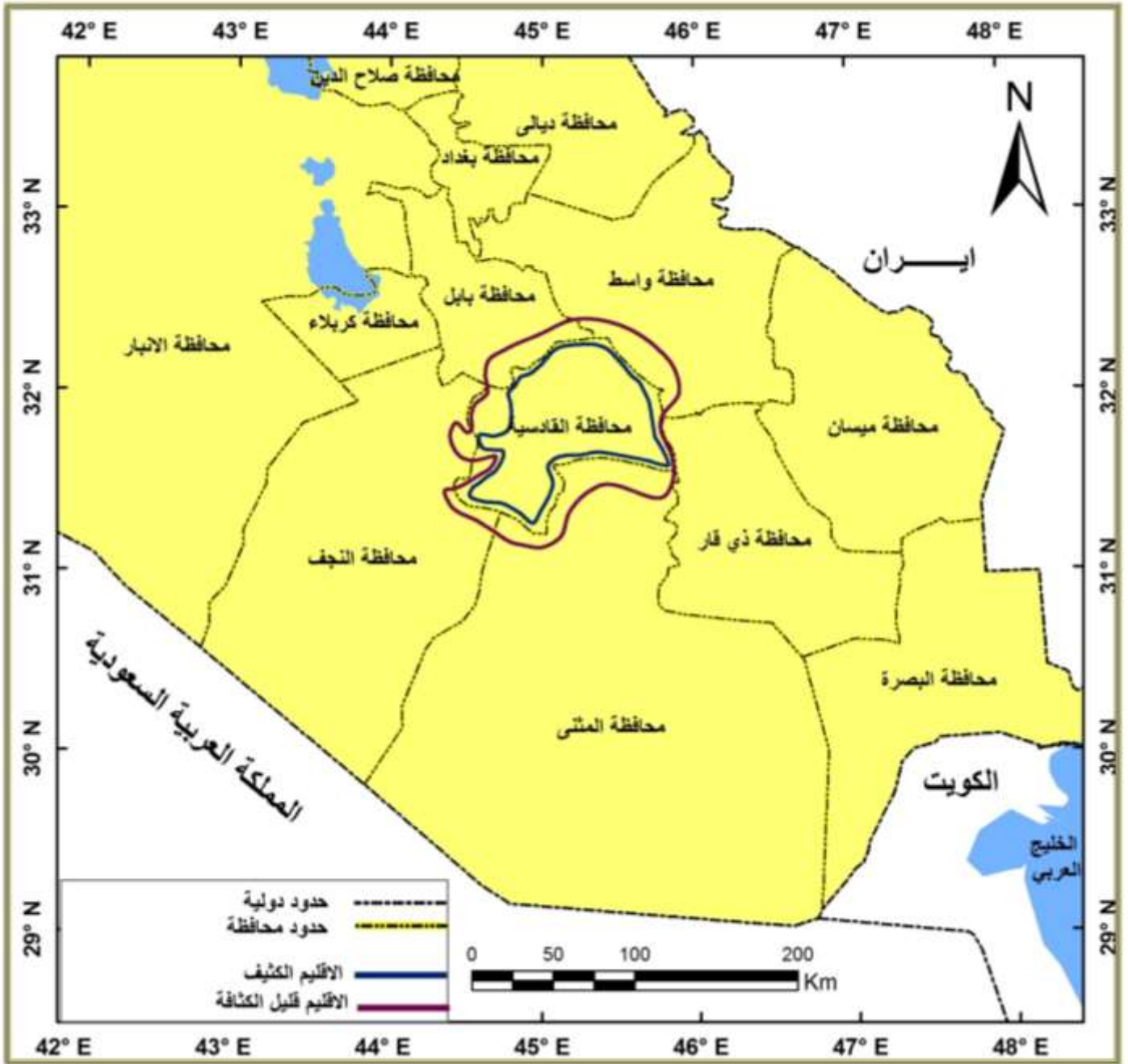
معدل (%) النسبة المئوية	% من السكان	المجموع الكلي		جلدية وحساسية		عيون		جراحة عامة		انف واذن وحنجرة		مفاصل وكسور		اسنان		باطنية وقلبية		نفسية وعصبية		امراض الكلى		اطفال		نسائية		الوحدة الادارية
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٥,٧	٠,٤	٣١	١٨٣٢	٣٢	١٠٩	٤٦	١٨٣	٢٥	١٠١	٢٢	٩٧	٢٢	١٠٨	٤٦	٢٢٣	١٩	١١١	٢١	١٢٥	٢٤	١٥٩	٢٨	٢٠٤	٤٩	٤١٢	مركز قضاء الديوانية
٢,٣	٠,٥	٤	٢٣٣	٤	١٢	-	-	٥	١٩	٣	١٥	١١	٥٤	٣	١٦	٥	٣٠	٤	٢١	٢	١٤	٥	٣٤	٢	١٨	ناحية السنية
٢,٣	٠,٥	٤	٢٤٩	٤	١٢	٣	١٢	٣	١٣	٥	٢٢	٤	١٨	٣	١٥	٣	١٩	٣	١٨	٨	٥٣	٦	٤٦	٣	٢١	ناحية الشافعية
٢,٧	٠,٤	٥	٢٧٣	-	-	٢	٩	٣	١٠	٥	٢١	٥	٢٣	٤	٢١	٧	٤٣	٤	٢٥	٧	٤٧	٧	٤٨	٣	٢٦	ناحية الدغارة
٤	٠,٨	٧	٤٢٣	٩	٣٠	٤	١٤	٦	٢٥	٧	٣١	٧	٣٤	٥	٢٢	٨	٤٧	٧	٤١	١٠	٦٦	٨	٥٥	٧	٥٨	مركز قضاء عفك
٢	٠,٧	٣	١٧٩	٢	٧	-	-	٢	٩	٣	١٥	٢	٩	٣	١٣	٤	٢٣	٤	٢٤	٤	٢٤	٣	٢٥	٤	٣٠	ناحية نفر
٢,٨	٠,٥	٥	٣١٨	٤	١٥	٦	٢٢	٤	١٥	٦	٢٥	٤	١٨	٥	٢٦	٨	٤٥	٦	٣٣	٦	٣٨	٥	٣٩	٥	٤٢	ناحية البدير
٣	٠,٧	٥	٢٩١	٥	١٨	٢	٩	٥	٢٠	٦	٢٥	٦	٢٨	٤	١٨	٥	٣٠	٦	٣٦	٨	٥٥	٣	١٩	٤	٣٣	ناحية سومر
٣,٧	٠,٤	٧	٣٩٢	٥	١٧	٥	١٨	٦	٢٣	٦	٢٨	٨	٣٩	٥	٢٥	٩	٥٠	٧	٣٩	٧	٤٤	٧	٥٣	٧	٥٦	مركز قضاء الشامية
١,١	٠,١	٢	١٢٩	-	-	-	-	٣	١٣	٢	٨	٢	١٢	-	-	٣	١٧	٤	٢٥	٢	١٥	٣	٢٠	٢	١٩	ناحية غماس
١,٧	٠,٤	٣	١٦٧	٣	٩	٥	٢١	٤	١٥	٣	١٣	٢	٨	-	-	٢	١٠	٦	٣٣	٤	٢٨	٤	٣٠	-	-	ناحية المهناوية
١,٢	٠,٤	٢	١٤٠	٣	١٠	٣	١٣	٤	١٦	٣	١٥	-	-	٣	١٣	٣	١٨	٢	١٠	-	-	٢	١٨	٣	٢٧	ناحية الصلاحية
٤,٢	٠,٤	٨	٤٩٧	١٣	٤٥	٨	٣٣	٩	٣٥	٩	٤١	٩	٤٣	٨	٣٨	٨	٤٩	١١	٦٥	٩	٦٢	٦	٤١	٥	٤٥	مركز قضاء الحمزة
٢,٣	٠,٥	٤	٢١٨	٩	٢٩	٤	١٦	٣	١١	٣	١٢	٣	١٤	٥	٢٤	٤	٢٣	٥	٢٨	٣	٢١	٣	٢٤	٢	١٦	ناحية السدير
٢,٢	٠,٤	٤	٢٤٠	٤	١٢	-	-	٤	١٦	٦	٢٥	٢	١٢	٦	٣١	٥	٣٠	٣	١٩	٣	٢٣	٥	٣٨	٤	٣٤	ناحية الشنافية
١,٥	٠,٠٢	٣	١٨٠	٣	١١	٣	١٢	٦	٢٥	٤	١٩	٧	٣٣	-	-	٣	١٥	٥	٢٩	٢	١٥	٣	٢١	-	-	محافظة المثنى
١	٠,٠٠٥	٢	١٠٧	-	-	٣	١١	٥	٢٠	٣	١٢	٤	١٩	-	-	٢	٩	٢	١٢	١	١٠	٢	١٤	-	-	محافظة بابل
٠,٣	٠,٠٠١	٠,٥	٣٢	-	-	٤	١٤	٢	٩	١	٥	-	-	-	-	١	٤	-	-	-	-	-	-	-	-	محافظة النجف
٠,٣	٠,٠٠٣	٠,٥	٤٤	-	-	٢	٩	١	٥	٣	١١	٢	١٢	-	-	١	٧	-	-	-	-	-	-	-	-	محافظة واسط
		١٠٠	٥٩٤٤	١٠٠	٣٣٦	١٠٠	٣٩٦	١٠٠	٤٠٠	١٠٠	٤٤٠	١٠٠	٤٨٤	١٠٠	٤٨٥	١٠٠	٥٨٠	١٠٠	٥٨٣	١٠٠	٦٧٤	١٠٠	٨٢٩	١٠٠	٨٣٧	المجموع الكلي

المصدر : ملحق رقم (٩).

(*) استخراج المعدل من خلال جمع النسبة المئوية لعدد المراجعين + النسبة المئوية من سكان الوحدة الإدارية ÷ ٢

خريطة (٣٧)

الإقليم الصحي للعيادات الطبية الخاصة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦



المصدر: الباحثة اعتماداً على بيانات الجدول (٨٦) والمرئية الفضائية (konos) تميز بدقة (٦٠سم) وباستخدام برنامج (Arc. Gis)

(10.4)

٢. اقليم التأثير الصحي القليل الكثافة : ويشمل الوحدات الادارية التالية (ناحية المهناوية ، ومحافظة المثنى ، وناحية الصلاحية ، وناحية غماس ، ومحافظة بابل ، ومحافظة النجف ، ومحافظة واسط) ، وقد بلغ معدل النسبة المئوية للمرضى المراجعين للعيادات الخاصة (١,٧% ، ١,٥% ، ١,٢% ، ١,١% ، ١% ، ٠,٣% ، ٠,٣% ، ٠,٣%) من مجموع المرضى المراجعين للعيادات الخاصة على التوالي جدول (٨٦) والخريطة (٣٧) .

ومما سبق يتضح ان نسبة المراجعات للعيادات الخاصة في مركز قضاء الديوانية لنواحي (غماس ، والمهناوية ، والصلاحية) كانت منخفضة ، ويعود ذلك كما ذكرنا سابقاً الى بعد المسافة بين هذه النواحي ومركز القضاء ، اذ يراجع سكان هذه النواحي العيادات الخاصة في محافظة النجف كونها الاقرب وذلك يؤدي الى تقليص الوقت المستغرق للحصول على الخدمة الصحية ، فضلاً عن ذلك نلاحظ ان بعض الوحدات الادارية التابعة للمحافظات المجاورة يراجع سكانها العيادات الخاصة في مركز قضاء الديوانية وهذا يدل على توافر تخصصات طبية جيدة تؤدي الى جذب سكان تلك المناطق ، فضلاً عن عامل المسافة اذ ان بعض هذه الوحدات الادارية تكون قريبة من المحافظة كذلك للعامل الاجتماعي دور ايضاً يتمثل بالأقارب والاصدقاء في المحافظة ، فضلاً عن طلبية الجامعة الساكنين اقسام داخلية والذين يراجعون هذه العيادات في حالة اصابتهم بالأمراض.

المبحث الثاني

الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة القادسية لغاية عام ٢٠٣٠

يعد التخطيط الوسيلة المثلى لتحقيق التنمية بل الوسيلة العلمية و العملية الوحيدة التي تضمن استخدام الموارد بشكل عادل وكفوء بهدف تحقيق الرفاهية والسعادة للسكان ، فضلاً عن انه اداة للتحكم بوجه التغيير الاجتماعي وادواته ، واسلوب منظم لنقل المجتمع من التخلف والركود الى التقدم والازدهار والحضارة.^(١) اما تخطيط الخدمات الصحية فيقصد به عملية تقييم الاحتياجات الصحية العامة في منطقة جغرافية معينة مع الاخذ بنظر الاعتبار عدد السكان وتحديد احتياجاتهم ومعرفة الموارد المتوقعة في المستقبل ، وان من اهم اهداف التخطيط الصحي هي:^(٢)

١. خفض معدل وفيات الاطفال الرضع الى اقل من (٤,٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود).

٢. خفض معدل وفيات الاجنة الى اقل من (٤,١ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية).

٣. خفض معدل وفيات الامهات الى اقل من (٣,٣ حالة وفاة لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة حية).

ان تخطيط الخدمات الصحية مشكلة يصعب ادارتها ويوجد عديد من المراحل في انجازها ، فمثلاً يوجد النظام المتكامل المركزي ، اذ يجب ان تأخذ عملية تخطيط الخدمات الصحية ضمن خطة قومية شاملة للاقتصاد الكلي في الدولة وعلى المستويات القطاعية والجزئية في الدولة حتى تتعكس الخطة على عملية اتخاذ القرارات وتكوين السياسات الصحية والطبية - الوقائية والعلاجية.^(٣) وعلى المخطط ان يبدأ بالتعرف على الاهداف الاجتماعية وعلى الفجوات بين الاهداف والواقع والتعرف على الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية ليس من حيث تحسين الحالة الصحية فقط بل من حيث اثرها على التنمية الاجتماعية والاقتصادية.^(٤)

اما بالنسبة للتخطيط الصحي في محافظة القادسية فهو متلكئ ، اذ يوجد العديد من المشاريع التي ادرجت ضمن الخطة الاستثمارية لوزارة الصحة العراقية الا انها لم ترى النور بحجة الازمة المالية التي يمر بها القطر، علماً انه يوجد العديد من المشاريع بوشر بتنفيذها قبل الازمة المالية الا انها لم تنفذ لحد الان وهذا يدل على الفساد الاداري المستشري في دوائر الدولة ووزاراتها. إذ يتضح من الجدول (٨٧) انه يوجد (٧) مشاريع ادرجت ضمن الخطط الاستثمارية لدائرة صحة القادسية منذ (٢٠٠٨) ولغاية (٢٠١٦) ولم ينجز منها اي مشروع بصورة نهائية ومنها:

١. انشاء قطاع الشامية الذي تم المباشرة بتنفيذه في (٦/١٠/٢٠٠٨) وهو متوقف حالياً وبلغت نسبة الانجاز الفعلية له (٢٥%).

(١) محمد دلف احمد الدليمي ، محمد جواد شبع ، مصدر سابق ، ص ١٥ .

(2) Richard K . Thomas , Health Services planning , Kluwer Academic publishers, New York, Boston , London , Moscow , 2003 .p31.

(٣) وزارة الصحة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، ادارة الاعمال في الانظمة الصحية ، ٢٠١٢ ، ص ٦٥ .

(4) Word Health , UN , Organization public health , papers , 64, Health Economic , 1995 , p27

٢. انشاء بناية المستشفى الاسترالي سعة (٤٠٠) سرير ويسمى الاسترالي لان الشركة المنفذة للمشروع استرالية وقد باشرت الشركة العمل فيه بتاريخ (٢٠٠٩ / ٧ / ١) ولم يكتمل وهو متوقف حالياً وبلغت نسبة الانجاز الفعلي فيه (١٣%).

٣. تأهيل وتوسيع مستشفى الحميات في الديوانية ليكون مستشفى الحياة للأمراض النفسية في مركز محافظة القادسية اذ تفتقر المحافظة لهذا النوع من المستشفيات التخصصية وقد باشرت الشركة المنفذة العمل بالمشروع بتاريخ (٢٠١٠ / ٥ / ٢٠) وهو متوقف حالياً وبلغت نسبة الانجاز الفعلي فيه (٩٧,٥%).

٤. انشاء مركز صحي في قرية جليحة ضمن ناحية البدير وقد تمت المباشرة بتنفيذه بتاريخ (٢٠١١ / ١٠ / ١٢) وهو متوقف حالياً وبلغت نسبة الانجاز الفعلي فيه (٩٠%).

٥. بناء وحدة منسقية التدرن ضمن مستشفى الحمزة وقد تمت المباشرة بالمشروع بتاريخ (٢٠١٤ / ١١ / ١٥) وهو متوقف حالياً وبلغت نسبة الانجاز الفعلي (٨٥%).

٦. انشاء المركز التخصصي لطب وجراحة العيون ضمن مستشفى الديوانية التعليمي وقد باشرت الشركة بتنفيذ المشروع في (٢٠١٤ / ١١ / ١١) وهو متوقف حالياً وبلغت نسبة الانجاز (١٠%) وحالياً يشغل المركز التخصصي للعيون الطابق الثاني لمركز الغدد الصم والسكري.

٧. انشاء مركز صحي حي الجامعة ضمن مركز قضاء الديوانية وقد باشرت الشركة بالمشروع في (٢٠١٤ / ١٢ / ١٨) وهو متوقف حالياً وبلغت نسبة الانجاز فيه (٢٠%).

جدول (٨٧)

المشاريع الصحية غير المنجزة في محافظة القادسية لعام ٢٠١٦

ت	المشاريع	موقع المشروع	جهة التمويل	الشركة المنفذة	مدة المشروع	تاريخ المباشرة الفعلي	نسبة الانجاز
١	قطاع الشامية الصحي	قضاء الشامية	الخطة الاستثمارية	ازدهار العراق	٢٤٠ يوم	٢٠٠٨/١٠/٦	٢٥%
٢	المستشفى الاسترالي	مركز قضاء الديوانية	الخطة الاستثمارية	الشركة الاسترالية	٩٩٠ يوم	٢٠٠٩/٧/١	١٣%
٣	مستشفى الحياة للأمراض النفسية	مركز قضاء الديوانية	الخطة الاستثمارية	اريدو الهندسية	٣٥٠ يوم	٢٠١٠/٥/٢٠	٩٧,٥%
٤	مركز صحي حلبجة	ناحية البدير	الخطة الاستثمارية	ارض هندسة المروج	١٨٠ يوم	٢٠١١/١٠/١٢	٩٠%
٥	وحدة منسقية التدرن	مستشفى الحمزة	مشاريع استراتيجية التخفيف من الفقر	الاهرام الهندسية	٣٠٠ يوم	٢٠١٣/١١/٣٠	٨٥%
٦	المركز التخصصي لطب وجراحة العيون	مستشفى الديوانية التعليمي	تنمية الاقاليم	الابداع	٧٢٠ يوم	٢٠١٤/١١/١١	١٠%
٧	مركز صحي الجامعة	مركز قضاء الديوانية	تنمية الاقاليم	نيبور	٥٤٠ يوم	٢٠١٤ / ١٢ / ١٨	٢٠%

المصدر : دائرة صحة الديوانية ، قسم المشاريع الهندسية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

ولغرض الوقوف على الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في المحافظة لايد من دراسة حجم السكان في المحافظة مستقبلاً بحسب عمليات التنبؤ المستقبلية.

أولاً : تقدير عدد السكان بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٣٠ م .

يتضح من الجدول (٨٨) ان عدد سكان المحافظة سيصل الى (٢٠٩٣٣٧٨ نسمة) في عام (٢٠٣٠)، وبواقع (١٢٨٣٠٨٥ نسمة) في الحضر و(٨١٠٢٩٣ نسمة) في الريف وبنسبة بلغت (٦١,٣%) للسكان الحضر و(٣٨,٧%) لسكان الريف ، وهذه المؤشرات الكمية تدل على اتجاه سكان المحافظة نحو المراكز الحضرية خاصة بعد ازمة المياه التي يشهدها العراق عموماً ومحافظة القادسية خصوصاً اذ اثرت بشكل كبير في تقليص الاراضي الصالحة للزراعة مما سيضطر العديد من سكان الارياف الى الهجرة للمراكز الحضرية في المحافظة.

جدول (٨٨)

عدد السكان المتوقع بحسب الوحدات الادارية والبيئة في محافظة القادسية لعام ٢٠٣٠ م

عدد السكان						الوحدة الادارية
%	المجموع	%	ريف	%	حضر	
٣٤	٧٠٥٨٩٩	١١	٨٨٠٥١	٤٨,٢	٦١٧٨٤٨	مركز قضاء الديوانية
٥	٩٥٣٠١	٩	٧٣٥١٦	١,٧	٢١٧٨٥	ناحية السنية
٤	٨٢٠٩٨	٦	٤٨٣٢٩	٢,٦	٣٣٧٦٩	ناحية الشافعية
٦	١٢٦٢٢٢	١٠	٨٠١١١	٣,٦	٤٦١١١	ناحية الدغارة
٤٩	١٠٠٩٥٢٠	٣٦	٢٩٠٠٠٧	٥٦,١	٧١٩٥١٣	مجموع القضاء
٤	٨٧٠٦٤	٤	٣١٥٧٢	٤,٣	٥٥٤٩٢	مركز قضاء عفاك
٢	٣٣٣١١	٣,٣	٢٧١٠٦	٠,٥	٦٢٠٥	ناحية نفر
٤	٩٢٤٦٣	٦	٤٦٩٦٩	٣,٥	٤٥٤٩٤	ناحية البدير
٣	٥٦٨٣٨	٥	٤٢٢١١	١,١	١٤٦٢٧	ناحية سومر
١٣	٢٦٩٦٧٦	١٨,٣	١٤٧٨٥٨	٩,٤	١٢١٨١٨	مجموع القضاء
٧	١٥١٧٥١	٤,٤	٣٦٢٥٠	٩	١١٥٥٠١	مركز قضاء الشامية
٦	١٢٨١١١	٨,٧	٧٠٥٣٣	٤,٥	٥٧٥٧٨	ناحية غماس
٣	٧٠١٠٢	٥,٨	٤٧٢٨٤	١,٨	٢٢٨١٨	ناحية المهناوية
٢	٤٦٣٢١	٤,٥	٣٦٨٥٤	٠,٧	٩٤٦٧	ناحية الصلاحية
١٨	٣٩٦٢٨٥	٢٣,٤	١٩٠٩٢١	١٦	٢٠٥٣٦٤	مجموع القضاء
١٤	٢٨٧٥٧٠	١٢	٩٦٦٠٤	١٥	١٩٠٩٦٦	مركز قضاء الحمزة
٣	٥٩٧٣٤	٦	٤٩٨٢٤	٠,٨	٩٩١٠	ناحية السدير
٣	٧٠٥٩٣	٤,٣	٣٥٠٧٩	٢,٧	٣٥٥١٤	ناحية الشنافية
٢٠	٤١٧٨٩٧	٢٢,٣	١٨١٥٠٧	١٨,٥	٢٣٦٣٩٠	مجموع القضاء
١٠٠	٢٠٩٣٣٧٨	١٠٠	٨١٠٢٩٣	١٠٠	١٢٨٣٠٨٥	مجموع المحافظة

المصدر : ملحق رقم (١٠)

اما على مستوى القضاء بشكل عام (الحضر والريف) فقد سجلت اعلى نسبة للسكان في قضاء الديوانية وبلغت (٤٩%) يليه قضاء الحمزة بنسبة (٢٠%) ثم قضاء الشامية بنسبة (١٨%) وبالمرتبة الاخيرة قضاء عفك بنسبة (١٣%). جدول (٨٨)

اما على مستوى الوحدات الادارية بشكل عام فقد سجلت اعلى نسبة للسكان في مركز قضاء الديوانية اذ بلغت (٣٤%) من مجموع سكان المحافظة ، ثم مركز قضاء الحمزة بنسبة (١٤%) يليه مركز قضاء الشامية بنسبة (٧%) ثم ناحيتي الدغارة وغماس بنسبة (٦%) لكل واحدة منهما ، ثم ناحية السنية بنسبة (٥%) يليها كل من ناحية (الشافعية ، ومركز قضاء عفك ، وناحية البدير) بنسبة (٤%) لكل منهما، ثم نواحي (سومر ، والمهناوية ، والسدير، والشنافية) بنسبة (٣%) لكل منها ، في حين جاء كل من ناحيتي (نفر ، والصلاحية) بالمرتبة الاخيرة بنسبة (٢%) من مجموع سكان المحافظة .

اما توزيع السكان الحضر فان اعلى نسبة لهم سجلت في مركز قضاء الديوانية وبلغت (٥٦,١%) يليه قضاء الحمزة بنسبة (١٨,٥%) ثم قضاء الشامية بنسبة (١٦%) واخيراً قضاء عفك بنسبة (٩,٤%)، اما توزيع السكان في الارياف فقد سجل قضاء الديوانية اعلى نسبة لهم بلغت (٣٦%) يليه قضاء الشامية بنسبة (٢٣,٤%) ثم قضاء الحمزة بنسبة (٢٢,٣%) وفي المرتبة الاخيرة قضاء عفك بنسبة (١٨,٣%) من مجموع سكان الريف في المحافظة جدول (٨٨).

ثانياً: تقدير الحاجة المستقبلية من المستشفيات والمراكز الصحية في محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٣٠ م

يتضح مما سبق من فصول الاطروحة ان القطاع الصحي في محافظة القادسية يعاني من عجز واضح في عدد مؤسساته الصحية ، فضلاً عن النقص الكبير في عدد الاسرة ونقص الادوية والاجهزة الطبية المتطورة التي يمكن ان تساعد في تشخيص الحالات المرضية بسهولة ، فضلاً عن النقص الواضح في الملاكات البشرية في قطاع الصحة ، كما ان هناك عجز واضح في عدد مراكز الرعاية الصحية الاولية وتباينها المكاني بين الوحدات الادارية وبين المناطق الحضرية والريفية الامر الذي لم يحقق التوازن المكاني بين الخدمات الصحية وعدد السكان وتوزيعهم في المحافظة ، جميع هذه الامور تؤدي الى توجه المريض الى العلاج في المستشفيات الاهلية او خارج القطر لأنها تقدم خدمات صحية ذات جودة عالية بالمقارنة مع المستشفيات الحكومية وهذا يشير بوضوح الى تردي الواقع الصحي في المحافظة. ويتضح من الجدول (٨٩) والشكل (٣٦) ان مقدار الحاجة من المستشفيات لعام ٢٠٣٠ في المحافظة بلغت (٤٢) مستشفى في عموم المحافظة تتوزع بواقع (٢١) مستشفى في قضاء الديوانية (١٤) مستشفى منها ضمن مركز قضاء الديوانية اي ان الحاجة الفعلية من المستشفيات بحسب معايير وزارة الصحة العراقية بلغت (١١) مستشفى اضافة الى (٣) مستشفيات الموجودة في مركز القضاء و(٣) مستشفيات في ناحية الدغارة و(٢) مستشفى في كل من ناحيتي السنية والشافعية، و(٨) مستشفيات في قضاء الشامية بواقع (٣) مستشفيات في مركز قضاء الشامية اي ان الحاجة الفعلية هي (٢) مستشفى اضافة الى المستشفى الموجود في مركز القضاء.

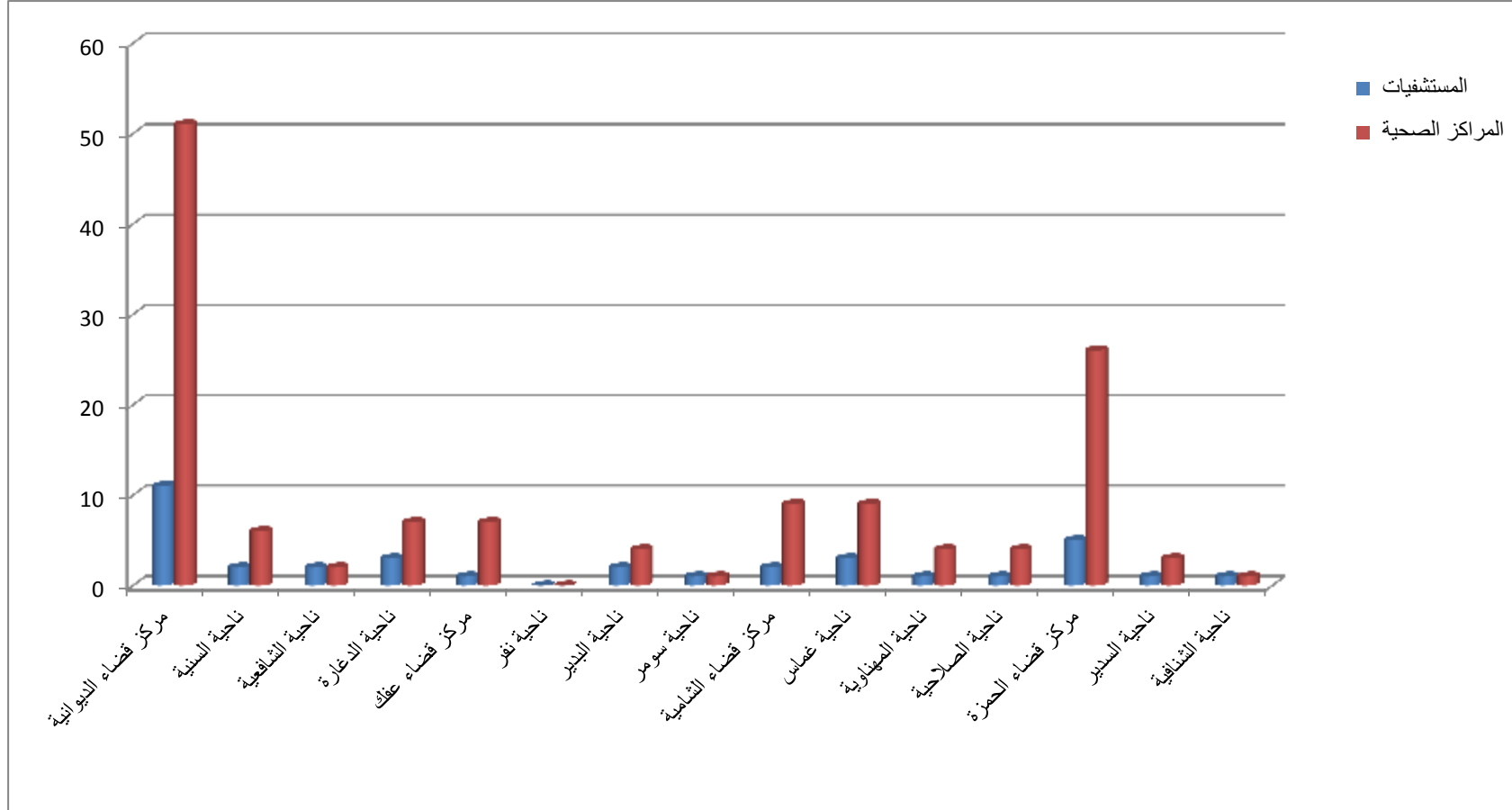
جدول (٨٩) الاحتياجات المستقبلية المتوقعة من الخدمات الصحية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٣٠

الوحدات الادارية	الحاجة من المستشفيات	الموجود حالياً	الحاجة الفعلية	الحاجة من الاسرة ^(٥)	الموجود حالياً	الحاجة الفعلية	الحاجة من المساحة ^(٥٥)	الحاجة من المراكز الصحية	الموجود حالياً	الحاجة الفعلية	الحاجة من المساحة ^(٥٥٥)
مركز قضاء الديوانية	١٤	٣	١١	١٤١٢	٨٢٤	٥٨٨	٥٦٠٠٠٠	٧١	٢٠	٥١	٣٥٥٠٠٠
ناحية السنية	٢	-	٢	١٩١	-	١٩١	٨٠٠٠٠	١٠	٤	٦	٥٠٠٠٠
ناحية الشافعية	٢	-	٢	١٦٤	-	١٦٤	٨٠٠٠٠	٨	٦	٢	٤٠٠٠٠
ناحية الدغارة	٣	-	٣	٢٥٢	-	٢٥٢	١٢٠٠٠٠	١٣	٦	٧	٦٥٠٠٠
مجموع القضاء	٢١	٣	١٨	٢٠١٩	٨٢٤	١١٩٥	٨٤٠٠٠٠	١٠٢	٣٦	٦٦	٥١٠٠٠٠
مركز قضاء عفك	٢	١	١	١٧٤	٦٧	١٠٧	٨٠٠٠٠	٩	٢	٧	٤٥٠٠٠
ناحية نفر	-	-	-	-	-	-	-	٣	٤	-	١٥٠٠٠
ناحية البدير	٢	-	٢	١٨٥	-	١٨٥	٨٠٠٠٠	٩	٥	٤	٤٥٠٠٠
ناحية سومر	١	-	١	١١٤	-	١١٤	٤٠٠٠٠	٦	٥	١	٣٠٠٠٠
مجموع القضاء	٥	١	٤	٤٧٣	٦٧	٤٠٦	٢٠٠٠٠٠	٢٧	١٦	١١	١٣٥٠٠٠
مركز قضاء الشامية	٣	١	٢	٣٠٤	١١٦	١٨٨	١٢٠٠٠٠	١٥	٦	٩	٧٥٠٠٠
ناحية غماس	٣	-	٣	٢٥٦	-	٢٥٦	١٢٠٠٠٠	١٣	٤	٩	٦٥٠٠٠
ناحية المهناوية	١	-	١	١٤٠	-	١٤٠	٤٠٠٠٠	٧	٣	٤	٣٥٠٠٠
ناحية الصلاحية	١	-	١	٩٣	-	٩٣	٤٠٠٠٠	٥	١	٤	٢٥٠٠٠
مجموع القضاء	٨	١	٧	٧٩٣	١١٦	٦٧٧	٣٢٠٠٠٠	٤٠	١٤	٢٦	٢٠٠٠٠٠
مركز قضاء الحمزة	٦	١	٥	٥٧٥	١٤٣	٤٣٢	٢٤٠٠٠٠	٢٩	٣	٢٦	١٤٥٠٠٠
ناحية السدير	١	-	١	١١٩	-	١١٩	٤٠٠٠٠	٦	٣	٣	٣٠٠٠٠
ناحية الشنافية	١	-	١	١٤١	-	١٤١	٤٠٠٠٠	٧	٦	١	٣٥٠٠٠
مجموع القضاء	٨	١	٧	٨٣٥	١٤٣	٦٩٢	٣٢٠٠٠٠	٤٢	١٢	٣٠	٢١٠٠٠٠
مجموع المحافظة	٤٢	٦	٣٦	٤١٢٠	١١٥٠	٢٩٧٠	١٦٨٠٠٠٠	٢١١	٧٨	١٣٣	١٠٥٥٠٠٠

المصدر: اعتمادا على بيانات الجدول (٣٠) و (٣٦) و (٤٩). (*٥٠٠ نسمة / سرير ، (**٥٠ الف نسمة / مستشفى بمساحة ٢٤٠٠٠٠ م لكل مستشفى. (***) ١٠ الاف نسمة / مركز صحي بمساحة ٢٥٠٠٠ م لكل مركز صحي

شكل (٣٦)

مقدار الحاجة الفعلية من المؤسسات الصحية بحسب الوحدات الادارية في محافظة القادسية لعام ٢٠٢٠



المصدر : اعتماداً على بيانات الجدول (٨٩)

اما ناحية غماس فهي بحاجة فعلية الى (٣) مستشفيات و(١) مستشفى لكل من ناحيتي المهناوية والصلاحية ، بينما قضاء الحمزة فهو يحتاج الى (٨) ايضاً بواقع (٦) مستشفيات لمركز قضاء الحمزة اي ان الحاجة الفعلية (٥) مستشفيات اضافة الى المستشفى الموجود في مركز القضاء و(١) مستشفى لكل من ناحيتي السدير والشنافية ، اما المرتبة الاخيرة كانت لقضاء عفك اذ يحتاج (٥) مستشفيات بواقع (٢) مستشفى لكل من مركز قضاء عفك وناحية البدير اي ان الحاجة الفعلية (١) مستشفى لمركز القضاء اضافة الى المستشفى الموجود و(١) مستشفى لناحية سومر، اما ناحية نفر فلا تحتاج الى مستشفى لان عدد سكانها لا يتطابق مع المعايير الخاصة بفتح مستشفى جديدة .

وبما انه من الصعب توفير هذا العدد الكبير من المستشفيات على مستوى المحافظة لأنه على مدى قرن من الزمان لم يبنى سوى (٦) مستشفيات في المحافظة لذا لا بد من وجود اولويات في انشاء عدد من المستشفيات وتوزيعها بواقع مستشفى واحد في كل مركز ناحية لكي يكون قريب من السكان الحضر وسكان الريف في نفس الوقت ، فضلاً عن انشاء مستشفيات باختصاصات متنوعة في مركز قضاء الديوانية خاصة للحالات المرضية التي لا يتوافر لها اختصاصات في مستشفيات المحافظة منها مستشفى للأمراض السرطانية ومستشفى للجملة العصبية.

اما مقدار الحاجة من الاسرة فقد بلغ (٤١٢٠) سريراً في سنة الهدف اي ان الحاجة الفعلية من الاسرة هي (٢٩٧٠) سريراً في عموم المحافظة بواقع (١١٩٥) سريراً في قضاء الديوانية اضافة الى (٨٣٤) سريراً الموجود حالياً و(٦٩٢) سريراً في قضاء الحمزة اضافة الى (١٤٣) سريراً الموجود ، اما قضاء الشامية يحتاج الى (٦٧٧) سريراً اضافة الى (١١٦) سرير الموجود ، و(٤٠٦) سريراً لقضاء عفك اضافة الى (٦٧) سريراً الموجود في المستشفى . جدول (٨٩)

اما الحاجة من المساحات المخصصة لإنشاء المستشفيات في عموم المحافظة فقد بلغت (١٦٨٠٠٠٠٠) م^٢ تتوزع بواقع (٨٤٠٠٠٠٠) م^٢ في قضاء الديوانية و(٣٢٠٠٠٠٠) م^٢ لكل من قضائي الشامية والحمزة واخيراً (٢٠٠٠٠٠٠) م^٢ لقضاء عفك، ويمكن معالجة العجز في توافر المساحات الكبيرة لإنشاء المستشفيات الجديدة من خلال الاعتماد على البناء العمودي المتعدد الطوابق.

اما مقدار الحاجة من مراكز الرعاية الصحية الاولية فيقدر (٢١١) مركزاً صحياً في عموم المحافظة كما في جدول (٨٩) والشكل (٣٦) وتتوزع بواقع (١٠٢) مركزاً في قضاء الديوانية ، اي ان الحاجة الفعلية هي (٦٦) مركزاً صحياً اضافة الى (٣٦) مركزاً الموجود ، اذ ان الحاجة الفعلية لمركز قضاء الديوانية تبلغ (٢٠) مركزاً صحياً ، اما ناحية السنية (٦) مراكز صحية و(٢) مركزاً صحياً لناحية الشافعية، وناحية الدغارة بلغت الحاجة الفعلية لها (٧) مراكز صحية اضافة الى الموجود (٦) مراكز الصحية الموجودة فيها، بينما قضاء الحمزة جاء بالمرتبة الثانية ، اذ ان الحاجة الفعلية من المراكز الصحية للقضاء بلغت (٣٠) مركزاً صحياً اضافة الى (١٢) مركزاً الموجود وتتوزع بواقع (٢٦) مركزاً صحياً في مركز قضاء الحمزة و(٣) مراكز صحية في ناحية السدير و(١) مركزاً صحياً في ناحية الشنافية اضافة الى (٦) مراكز الموجودة ،

اما الحاجة الفعلية من المراكز الصحية لقضاء الشامية فقد بلغت (٢٦) مركزاً صحياً اضافة الى (١٤) مركزاً الموجود تتوزع بواقع (٩) مراكز في كل من مركز قضاء الشامية وناحية غماس ، بينما ناحية المهناوية والصلاحية فقد بلغت (٤) مراكز صحية لكل منهما اضافة الى المراكز الصحية الموجودة فيهما ، اما قضاء عفاك فقد بلغت الحاجة الفعلية له (١١) مركزاً صحياً اضافة الى (١٦) مركزاً الموجودة في القضاء تتوزع بواقع (٧) مراكز صحية في مركز قضاء عفاك و(٤) مراكز صحية في ناحية البدير و(١) مركزاً صحياً في ناحية سومر اما ناحية نفر فهي لا تحتاج الى مراكز صحية جديدة خلال سنة الهدف لان عدد المراكز الصحية الموجودة فيها اكبر من حاجة سكانها.

ويجب عند انشاء المراكز الصحية الجديدة الاخذ بنظر الاعتبار التوزيع الجغرافي لها ، اذ يجب ان يتوازن توزيعها مع اعداد السكان خاصة في المناطق الريفية التي تعاني من قلة المراكز الصحية الموجودة فيها والتي وان وجدت هي فرعية تدار من قبل نوي المهن الصحية ولا يتوافر فيها خدمات صحية مثل المراكز الصحية الرئيسية ، بل ان بعض المناطق الريفية لا يوجد فيها اي مركز صحي رغم الاعداد الكبيرة للسكان فيها. اما الحاجة من المساحات المطلوبة لأقامة المراكز الصحية فقد بلغت لعام ٢٠٣٠ (١٠٥٥٠٠٠ م^٢) تتوزع بواقع (٥١٠٠٠٠ م^٢) لقضاء الديوانية ، في حين بلغت (٢١٠٠٠٠ م^٢) لقضاء الحمزة اما قضاء الشامية فقد بلغت (٢٠٠٠٠٠ م^٢) وفي المرتبة الاخيرة جاء قضاء عفاك بمساحة (١٣٥٠٠٠ م^٢). جدول (٨٩)

ثالثاً: تقدير الحاجة المستقبلية من الملاكات الصحية في محافظة القادسية بحسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٣٠ م

تؤدي الملاكات الصحية في المؤسسات الصحية دوراً مهماً في تقديم الخدمات الصحية للسكان ، ولما كانت الملاكات الصحية على هذا القدر من الاهمية وجب ان يكون هناك تنظيم لهذه الملاكات يحدد واجبات ومسؤوليات اعضائها للقيام بالمهام المنوطة بهم على ضوء مؤهلاتهم وخبراتهم والسعي لتطويرها من خلال اقامة الدورات كل حسب تخصصه وحضور المؤتمرات التي تساعد على تطوير مهاراتهم.

ويمكن تحديد اعداد الملاكات الصحية التي تحتاجها المحافظة مستقبلاً بشكل يتوافق مع عدد السكان من خلال تقدير الحاجة الفعلية لهم بحسب المعايير المعتمدة ، اذ نلاحظ من الجدول (٩٠) والشكل (٣٧) ان الحاجة الفعلية للأطباء في المحافظة لسنة الهدف بلغت (١٢٥٤) طبيباً تتوزع بواقع (٣٥٦) طبيباً في قضاء الديوانية اضافة الى (٦٥٣) طبيباً الموجود و(٣٦٩) طبيباً في قضاء الحمزة اضافة الى (٥٠) طبيباً الموجود و(٣١٩) طبيباً في قضاء الشامية اضافة الى (٧٧) طبيباً الموجود و(٢١٠) طبيباً في قضاء عفاك اضافة الى (٥٩) طبيباً الموجود في القضاء.

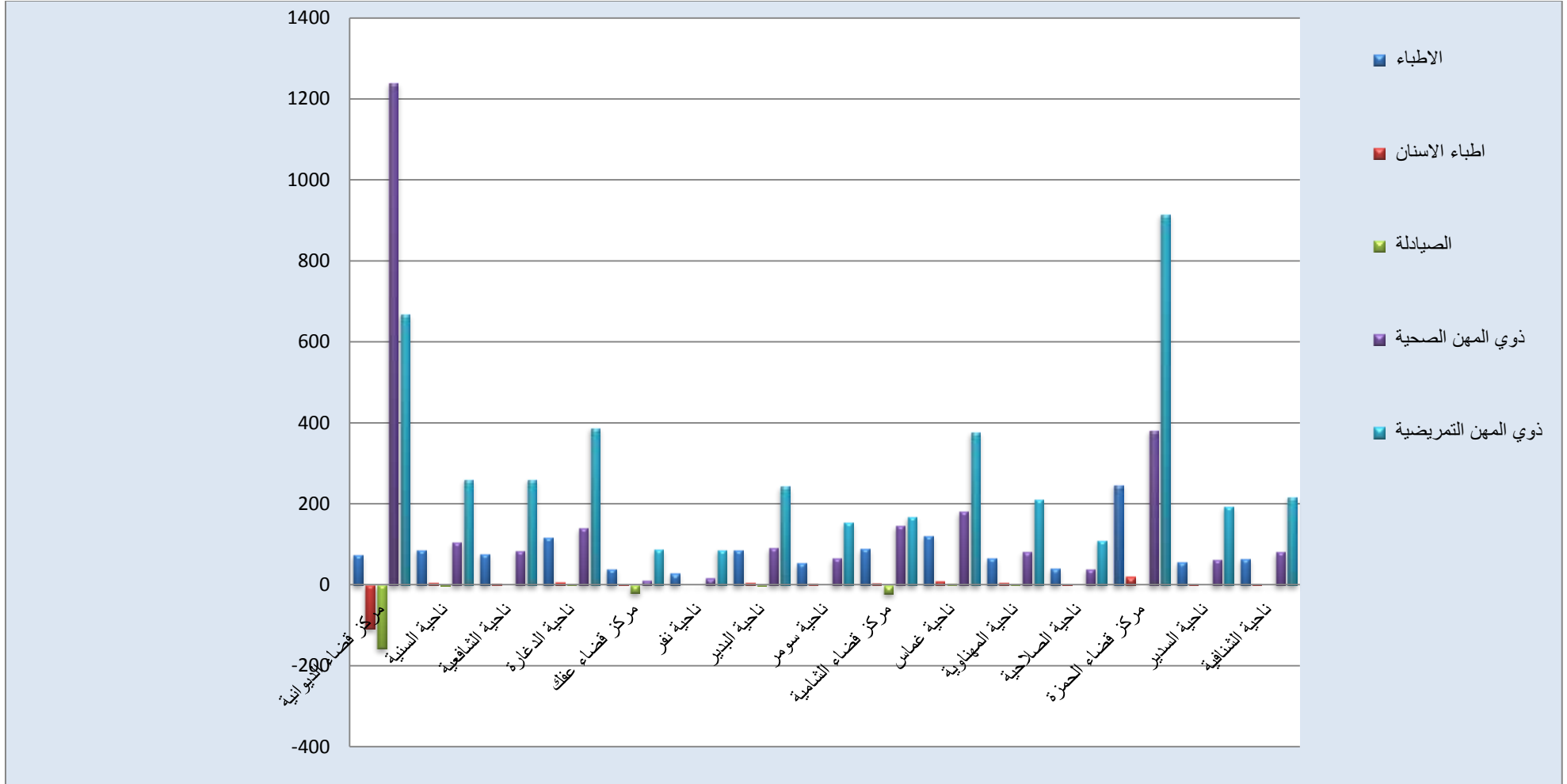
جدول (٩٠) التقديرات المستقبلية للملاكات الصحية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٣٠

الحاجة الفعلية من الكوادر الطبية لعام ٢٠٣٠					تقدير الحاجة من الكوادر الصحية					الموجود الفعلي					الوحدة الادارية
ذوي المهن التمريضية	ذوي المهن الصحية	الصيداللة	اطباء الاسنان	الاطباء	ذوي المهن التمريضية	ذوي المهن الصحية	الصيداللة	اطباء الاسنان	الاطباء	ذوي المهن التمريضية	ذوي المهن الصحية	الصيداللة	اطباء الاسنان	الاطباء	
٦٦٩	١٢٤٠	١٥٧-	١٠٨ -	٧٥	٢٨٢٤	١٤١٢	٣٥	٧١	٧٠٦	٢١٥٥	١٢٨٨	١٩٢	١٧٩	٦٣١	مركز قضاء الديوانية
٢٦١	١٠٥	٣-	٦	٨٧	٣٨١	١٩١	٥	١٠	٩٥	١٢٠	٨٦	٨	٤	٨	ناحية السنية
٢٦١	٨٥	٢-	٤	٧٧	٣٢٨	١٦٤	٤	٨	٨٢	٦٧	٧٩	٦	٤	٥	ناحية الشافعية
٣٨٨	١٤٠	٣	٧	١١٧	٥٠٥	٢٥٢	٦	١٣	١٢٦	١١٧	١١٢	٣	٦	٩	ناحية الدغارة
١٥٧٩	٤٥٤	١٥٩-	٩١-	٣٥٦	٤٠٣٨	٢٠١٩	٥٠	١٠٢	١٠٠٩	٢٤٥٩	١٥٦٥	٢٠٩	١٩٣	٦٥٣	مجموع القضاء
٨٨	١٢	٢٠-	٢	٤٠	٣٤٨	١٧٤	٤	٩	٨٧	٢٦٠	١٦٢	٢٤	٧	٤٧	مركز قضاء عفاك
٨٧	١٧	١-	١	٣٠	١٣٣	٦٧	٢	٣	٣٣	٤٦	٥٠	٣	٢	٣	ناحية نفر
٢٤٤	٩٢	٣-	٦	٨٦	٣٧٠	١٨٥	٥	٩	٩٢	١٢٦	٩٣	٨	٣	٦	ناحية البدير
١٥٥	٦٦	-	٤	٥٤	٢٢٧	١١٤	٣	٦	٥٧	٧٢	٤٨	٣	٢	٣	ناحية سومر
٥٧٤	١٨٧	٢٤-	١٣	٢١٠	١٠٧٨	٥٤٠	١٤	٢٧	٢٦٩	٥٠٤	٣٥٣	٣٨	١٤	٥٩	مجموع القضاء
١٦٩	١٤٦	٢٢-	٥	٨٩	٦٠٧	٣٠٤	٨	١٥	١٥٢	٤٣٨	١٥٨	٣٠	١٠	٦٣	مركز قضاء الشامية
٣٧٧	١٨٢	٤	٩	١٢٢	٥١٢	٢٥٦	٦	١٣	١٢٨	١٣٥	٧٤	٢	٤	٦	ناحية غماس
٢١١	٨٣	٣	٦	٦٦	٢٨٠	١٤٠	٤	٧	٧٠	٦٩	٥٧	١	١	٤	ناحية المهناوية
١١٠	٣٩	١	٣	٤٢	١٨٥	٩٣	٢	٥	٤٦	٧٥	٥٤	١	٢	٤	ناحية الصلاحية
٨٦٧	٤٥٠	١٤-	٢٣	٣١٩	١٥٨٤	٧٩٣	٢٠	٤٠	٣٩٦	٧١٧	٣٤٣	٣٤	١٧	٧٧	مجموع القضاء
٩١٦	٣٨٢	١-	٢١	٢٤٧	١١٥٠	٥٧٥	١٤	٢٩	٢٨٨	٢٣٤	١٩٣	١٥	٨	٤١	مركز قضاء الحمزة
١٩٣	٦٣	١	٣	٥٧	٢٣٩	١١٩	٣	٦	٦٠	٤٦	٥٦	٢	٣	٣	ناحية السدير
٢١٧	٨٢	-	٣	٦٥	٢٨٢	١٤١	٤	٧	٧١	٦٥	٥٩	٤	٤	٦	ناحية الشنافية
١٣٢٦	٥٢٧	-	٢٧	٣٦٩	١٦٧١	٨٣٥	٢١	٤٢	٤١٩	٣٤٥	٣٠٨	٢١	١٥	٥٠	مجموع القضاء
٤٣٤٦	١٦١٨	١٩٧-	٢٨-	١٢٥٤	٨٣٧١	٤١٨٧	١٠٥	٢١١	٢٠٩٣	٤٠٢٥	٢٥٦٩	٣٠٢	٢٣٩	٨٣٩	مجموع المحافظة

المصدر: اعتمادا على بيانات الجدول (٣٥) و(٣٨) و(٤١) و(٤٩). (١٠٠٠ نسمة / طبيب) (١٠ الاف نسمة / طبيب اسنان) (٢٠ الف نسمة / صيدلي) (٥٠٠ نسمة / مهن صحية) (٢٥٠ نسمة / مهن تمريضية).

شكل (٣٧)

مقدار الحاجة الفعلية من الملاكات الصحية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٣٠



المصدر : اعتماداً على بيانات الجدول (٩٠).

اما بالنسبة لأطباء الاسنان والصيدالة فلم تسجل المحافظة حاجتها لهم بل يوجد زيادة في اعدادهم ، الا ان المشكلة تكمن بالتوزيع غير العادل لهذه الكوادر بين المؤسسات الصحية المنتشرة في الوحدات الادارية في المحافظة ، اذ ان (٨١%) من مجموع اطباء الاسنان في المحافظة موجودين في مركز قضاء الديوانية وهذا يعود الى زيادة اعدادهم في المراكز التخصصية لطب الاسنان في مركز قضاء الديوانية.

اما بالنسبة للصيدالة يوجد (٦٩%) منهم ضمن مركز قضاء الديوانية ، وهذا يعود الى زيادة اعدادهم في المستشفيات الموجودة في مركز القضاء وكما يتضح من الجدول (٩٠) والشكل (٣٧). ولكن عند تطبيق المعيار العالمي والذي يحدد (طبيب اسنان/٢٠٠٠ نسمة) و(صيدلي/٢٠٠٠ نسمة) نجد ان المحافظة بحاجة الى (٨٠٨) طبيب اسنان اضافة الى (٢٣٩) طبيب اسنان الموجود في المؤسسات الصحية اما الصيدالة فقد بلغت حاجة المحافظة منهم بحسب المعيار العالمي (٧٤٥) صيدلي اضافة الى (٣٠٢) صيدلي الموجود في المؤسسات الصحية على مستوى المحافظة وهذا يعني ان المحافظة بحاجة كبيرة لتوفير هذه الاعداد من الكوادر الطبية.

اما الحاجة الفعلية من ذوي المهن الصحية في المحافظة لسنة الهدف فقد بلغت (١٦١٨) موظفاً يتوزعون بواقع (٥٢٧) موظفاً في قضاء الحمزة ، اضافة الى (٣٠٨) موظفاً الموجود و(٤٥٤) موظفاً في قضاء الديوانية اضافة الى (١٥٦٥) موظفاً الموجود في القضاء و(٤٥٠) موظفاً في قضاء الشامية اضافة الى (٣٤٣) موظفاً الموجود في القضاء و(١٨٧) موظفاً في قضاء عفاك اضافة الى (٣٥٣) موظفاً الموجود في القضاء.

اما الحاجة الفعلية من ذوي المهن التمريضية فقد بلغت (٤٣٤٦) موظفاً اضافة الى (٤٠٢٥) موظفاً الموجودين في المحافظة يتوزعون بواقع (١٥٧٩) موظفاً في قضاء الديوانية اضافة الى (٢٤٥٩) موظفاً الموجود و(١٣٢٦) موظفاً في قضاء الحمزة اضافة الى (٣٤٥) موظفاً الموجود و(٨٦٧) موظفاً في قضاء الشامية اضافة الى (٧٨٧) موظفاً الموجود اما الحاجة الفعلية من ذوي المهن التمريضية في قضاء عفاك بلغت (٥٧٤) موظفاً اضافة الى (٥٠٤) الموجودين في القضاء. جدول (٩٠) والشكل (٣٧).

الاستنتاجات والمقترحات

أولاً: الاستنتاجات

توصلت الدراسة الى عدد من الاستنتاجات التي يمكن اجمالها على النحو الاتي :

١. مرت محافظة القادسية بأربعة مراحل تاريخية مختلفة زادت خلالها اعداد السكان ولم يرافق هذه الزيادة تطور في اعداد ونوع المؤسسات الصحية في المحافظة وقد اتصفت المرحلة الاولى بضعف الخدمات الصحية اذ يوجد مستشفى واحد للعزل تم انشائه في عام ١٩١٩ على مستوى المحافظة .

٢. شهدت المراحل الثانية والثالثة والرابعة زيادة في اعداد السكان رافقها زيادة في التوسع العمراني في مدينة الديوانية بصورة خاصة والمحافظة بصورة عامة ، كما شهدت ايضاً زيادة في اعداد المؤسسات الصحية من مستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الاولية والعيادات الشعبية والمراكز التخصصية ، خاصة في مدينة الديوانية باعتبارها مركز المحافظة ، لكنها لم تكن بالمستوى المطلوب ، اذ تتصف جميع هذه المؤسسات الصحية بضعف الكفاية والكفاءة الوظيفية .

٣. ارتفاع معدل النمو السكاني في المحافظة اذ ارتفع من (٢,٨%) في عام ١٩٨٧ الى (٣%) في عام ٢٠١٦ وهذا بدوره يمثل عامل ضغط على الخدمات الصحية خاصة في المناطق الريفية التي لا يتوافر في معظمها الخدمات الصحية وان وجدت فهي تقتصر على مراكز الرعاية الصحية الاولية الفرعية التي تدار من قبل ذوي المهن الصحية او البيوت الصحية التي تدار من قبل موظف في دائرة الصحة ولا يتوافر فيها مختبرات او وحدات صحية كما هو الحال في مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية .

٤. ان الزيادة في اعداد السكان انعكست بدورها على الكثافة السكانية في المحافظة ، اذ تركز ثلث سكان المحافظة في مركز قضاء الديوانية مما جعله مركزاً للخدمات الرئيسية في المحافظة وحرمان الكثير من المناطق المتخلخة السكان من الخدمات الضرورية ، خاصة النواحي التابعة لمراكز الاقضية ، اذ ادى انخفاض الكثافة السكانية فيها الى انخفاض المستوى الكمي والنوعي للخدمات الصحية ، اذ اقتصر وجود المستشفيات على مراكز الاقضية ، وتركز وجود مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في مراكز النواحي وحرمت المناطق الريفية من الخدمات الصحية .

٥. انعكست الكثافة السكانية في المحافظة على الواقع السكاني اذ على الرغم من زيادة اعداد الوحدات السكنية في المناطق الحضرية والريفية الا انها لا تواكب الحجم السكاني ممثلاً بعدد الاسر اذ بلغ العجز الصافي بسبب رداءة البناء (٢١٤٢٥) وحدة سكنية منها (٣١٣٨) وحدة سكنية في المناطق الحضرية ، و (١٨٢٨٧) وحدة سكنية في المناطق الريفية . وقد جاء قضاء عفك بالمرتبة الاولى اذ بلغ العجز الصافي فيه (٨١٥٨) وحدة سكنية ، في حين جاء قضاء الشامية بالمرتبة الاخيرة اذ بلغ العجز الصافي بسبب رداءة البناء (٢٢٤٥) وحدة سكنية . اما العجز السكاني بسبب عمر الوحدة السكنية فقد بلغ (٨٧٩٣) وحدة سكنية على مستوى المحافظة منها (٥٣٤٧) وحدة سكنية في المناطق الحضرية و (٣٤٤٦) وحدة سكنية في المناطق الريفية . وهذا بدوره يساهم في زيادة الاصابة بالأمراض الانتقالية ، اذ ان المسكن الواحد يضم اكثر من اسرة خاصة في المناطق الريفية .

٦. كشفت الدراسة وجود حالة من عدم التجانس في توزيع السكان على مستوى المحافظة اذ ظهر تركيز السكان بشكل كثيف في مراكز الاقضية والنواحي بالنسبة للسكان الحضر وبالقرب من الانهار والترية الصالحة للزراعة وطرق النقل بالنسبة للسكان في المناطق الريفية .

٧. اظهرت الدراسة ان اسباب الوفيات في المحافظة تتعلق بانتشار الامراض الانتقالية والامراض غير الانتقالية اذ بلغ عدد المراجعين للمستشفيات المصابين بالأمراض الانتقالية لعام ٢٠١٦ (٣٩٥٥) مراجع اما عدد المراجعين المصابين بأمراض غير انتقالية فبلغ عددهم (١٢٦٣٤٧) مراجع ، هذا فضلاً عن انتشار الامراض السرطانية اذ بلغ عدد المصابين بمرض الوكيميا في المحافظة (٥٩٣٢) شخصاً لعام ٢٠١٦ . وذلك بسبب الحروب فضلاً عن انتشار المحطات الكهربائية في مدينة الديوانية والتي تساهم بنسبة كبيرة للإصابة بالأمراض السرطانية خاصة وان مواقعها بالقرب من المناطق السكنية .

٨. اظهرت الدراسة اربع مستويات لوفيات الاطفال الرضع والاطفال دون سن الخامسة وسجل المستوى الثالث والرابع معدلات مرتفعة لوفيات الاطفال الرضع والاطفال دون سن الخامسة في النواحي والمناطق الريفية التابعة لها فضلاً عن بعض مراكز الاقضية . ويعود السبب في ذلك الى قلة المؤسسات الصحية المنتشرة فيها على الرغم من ان بعضها مراكز اقضية الا انها تعاني من نقص في الملاكات الطبية والصحية خاصة اطباء الاطفال ، هذا فضلاً عن ان معظم سكان هذه الوحدات الادارية هم من سكان الريف والتي تفتقر مناطقهم الى الخدمات الصحية والمجتمعية ، فضلاً عن عدم توافر المياه الصالحة للشرب وشبكات الصرف الصحي في اغلب تلك المناطق وجميع هذه العوامل تساهم في انتشار الامراض المعدية التي يكون الاطفال الرضع اكثر عرضة لها. هذا اضافة الى انخفاض المستوى التعليمي للأمهات والذي ادى الى عدم التزام الامهات بمراجعة مراكز رعاية الامومة والطفل للحصول على التطعيم المناسب للام الحامل ، خاصة اذا ما علمنا ان نسبة النساء الحوامل الملقحات بلقاح الكزاز لعام ٢٠١٦ في محافظة القادسية بلغ (٣٤%) فقط من مجموع النساء الحوامل .

٩. بينت الدراسة عدم التوازن في توزيع الخدمات الصحية وحجم السكان في المحافظة اذ تركز توزيع المستشفيات على مراكز الاقضية فقط بينما افتقرت مراكز النواحي والمناطق الريفية لمثل هذه المؤسسات رغم الكثافة السكانية المرتفعة فيها ، كذلك بالنسبة لتوزيع مراكز الرعاية الصحية الاولية اذ تركز وجود مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية فقط في المناطق الحضرية بينما افتقرت المناطق الريفية لمثل هذه المراكز اذ يتوزع في بعضها مراكز رعاية صحية اولية فرعية يقتصر دورها على التطعيم للأطفال والنساء الحوامل ولا يتوافر فيها مختبرات او طبيب بل تدار من قبل ذي المهن الصحية .

١٠. اتضح ان معظم مستشفيات المحافظة تعاني من انعدام توافر الاجهزة الطبية الحديثة المتمثلة (بجهاز المفراس ، الرنين المغناطيسي ، الناظور بمختلف انواعه) باستثناء مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى النسائية والاطفال مما يشكل ضغطاً كبيراً على هذين المستشفىين ويضطر المريض الى الانتظار لفترات طويلة بسبب الحجز على هذه الاجهزة .

١١. اظهرت الدراسة وجود ثلاثة مستشفيات اهلية في المحافظة تتوزع جميعها في مركز قضاء الديوانية وهي تتصف بصغر حجمها وقلة اعداد العاملين فيها من الكوادر الطبية فضلاً عن قلة اعداد الاسرة المتوافرة فيها .

١٢. سجل مستشفى الديوانية التعليمي اعلى نسبة في العمليات الجراحية على مستوى مستشفيات المحافظة اذ بلغت نسبتها (٥٢,٣%) من مجموع العمليات الجراحية في مستشفيات المحافظة ويعود ذلك الى توافر كافة الاختصاصات الطبية فيه فضلاً عن توافر الاجهزة الطبية الحديثة التي يحتاجها المريض اثناء العملية الجراحية ، بينما لم يسجل مستشفى الحسين للأطفال اي نسبة بسبب عدم توافر صالة للعمليات فيه.

١٣. ظهر ان هناك (١٠) مراكز تخصصية في المحافظة تتركز جميعها في مركز قضاء الديوانية وتفتقر المحافظة الى وجود بعض المراكز التخصصية المهمة التي يحتاجها السكان خاصة المركز التخصصي للأمراض السرطانية ومركز التخصصي للأمراض الجملة العصبية ومركز التخصصي للجهاز الهضمي اذ يضطر المرضى الى مراجعة المستشفيات والمراكز التخصصية في محافظات اخرى من اجل الحصول على العلاج المناسب .

١٤. استحوذ مركز قضاء الديوانية على المرتبة الاولى في اعداد العيادات الطبية الخاصة اذ شكل نسبة (٦٠%) من مجموع العيادات في المحافظة وذلك كونه يمثل مركز الثقل السكاني فضلاً عن توافر التخصصات الطبية فيه .

١٥. اظهرت الاساليب الاحصائية المستخدمة في قياس كفاءة الخدمات الصحية والمتمثلة باستخدام معامل الارتباط بيرسون ومعامل الانحدار الخطي عن وجود علاقة طردية قوية جداً بين عدد السكان وجميع المتغيرات باستثناء اطباء الاسنان التي كانت علاقتها متوسطة بالنسبة للمستشفيات ، اما المراكز الصحية فظهرت العلاقة قوية جداً بين عدد السكان وجميع المتغيرات باستثناء العلاقة بين عدد السكان وعدد الاطباء التي اظهرت انها ضعيفة جداً بسبب قلة عدد الاطباء في المراكز الصحية بالمقارنة مع عدد السكان .

١٦. اظهرت المؤشرات البشرية المستخدمة لقياس كفاءة الخدمات الصحية نتائج سلبية بانخفاض مستويات كفاءة الخدمات الصحية بالنسبة لعدد المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الاولى والمراكز التخصصية وعدد الاسرة في المستشفيات بالمقارنة مع عدد السكان فضلاً عن قلة اعداد الكوادر الطبية وذوي المهن الصحية ، اذ بلغ معيار مستشفى / نسمة (٢١٣٤٣٧) نسمة /مستشفى ، في حين بلغ معيار سرير/ نسمة (١١١٣) نسمة / سرير ، اما فيما يخص مراكز الرعاية الصحية الاولى فقد بلغ المعيار (١٦٤١٨) نسمة/مركز صحي ، وهذه المعايير مرتفعة بالمقارنة مع المعايير المحلية والعالمية.

١٧. اوضحت المؤشرات المساحية قلة مساحة المستشفيات في المحافظة فضلاً عن قلة مساحة المراكز الصحية الاولى بالمقارنة مع المعايير المحلية .

١٨. بينت الدراسة الميدانية عدم رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية بشكل عام اذا بلغت نسبة عدم رضا السكان عن الخدمات المقدمة في المستشفيات (٣٠%) بالنسبة للسكان

الحضر و (٦٠%) لسكان الريف وذلك بسبب تركيز المستشفيات في مراكز الاقضية وصعوبة الوصول اليها اذ بلغت نسبة السكان الذين يستغرقون اكثر من (٣٠) دقيقة بالسيارة (٤٨,٤%) بالنسبة لسكان الحضر اما سكان الريف فقد بلغت نسبتهم (٧٦,٨%) على مستوى المحافظة .

١٩. اظهرت الدراسة تباين مساحة اقليم الخدمات الصحية في المحافظة اذ تتميز مراكز الرعاية الصحية الاولى بتقديم خدماتها على المستوى المحلي للوحدات الادارية المنتشرة فيها ، بينما تتميز المستشفيات الكبيرة خاصة مستشفيات مركز قضاء الديوانية والمراكز التخصصية والعيادات الطبية الخاصة بامتداد تأثيرها الاقليمي الى حدود واسعة اذ تمتد الى بعض الوحدات الادارية التابعة للمحافظات المجاورة ، وذلك بسبب عامل التخصص اذ ان العديد من المرضى يراجعون الاطباء الاختصاص في المحافظة فضلاً عن عامل العلاقات والاقارب ، بالإضافة الى توافر بعض المستلزمات الطبية الضرورية مثل اداة (الشبكة) التي تستخدم في عمليات القسطرة اذ توجد بأعداد محدودة في المراكز التخصصية مما يدفع المرضى الى مراجعة المركز التخصصي لقسطرة ال

٢٠. اتضح ان اغلب سكان نواحي المهناوية وغماس والشنافية يقصدون محافظة النجف طلباً للخدمات الصحية وذلك لسهولة الوصول فضلاً عن توافر الخدمات الصحية بشكل افضل .

٢١. تم تقدير الحجم السكاني لمحافظة القادسية لغاية عام ٢٠٣٠ اذ اتضح ان عدد سكان المحافظة سيصل الى (٢٠٩٣٣٧٨) نسمة بواقع (١٢٨٣٠٨٥) نسمة للسكان الحضر و (٨١٠٢٩٣) نسمة لسكان الريف وهذا يدل على ان المحافظة بحاجة الى زيادة اعداد المؤسسات الصحية لسد حاجة السكان من الخدمات الصحية .

٢٢. ان مقدار الحاجة من المؤسسات الصحية في المحافظة لغاية عام ٢٠٣٠ بلغت (٣٦) مستشفى في عموم المحافظة (١٨) مستشفى منها في قضاء الديوانية و(٤) مستشفيات في قضاء عفك و(٧) مستشفيات في قضاء الشامية و(٧) مستشفيات في قضاء الحمزة .

ثانياً: المقترحات

١. العمل على خفض معدل نمو السكان المرتفع في المحافظة والذي بلغ (٣%) وذلك من خلال توسيع فرص التعلم بالنسبة للإناث واكمال الدراسة في الجامعات وهذا سيقفل من الزواج المبكر فضلاً عن التوسع في برامج تنظيم الاسرة والصحة الانجابية على مستوى المحافظة بغية خفض مستويات الخصوبة وذلك للتقليل من الضغط على الخدمات الصحية في المحافظة .

٢. اعادة النظر من قبل الجهات المعنية في المحافظة بضرورة توزيع الخدمات المجتمعية بصورة عادلة بين اجزاء المحافظة لاسيما المناطق الريفية التي تواجه صعوبة في الوصول اليها ورفد هذه الاجزاء من المحافظة بشبكة من طرق النقل والماء الصالح للشرب وزيادة اعداد المؤسسات الخدمية ضمن مسافات مناسبة لتغطية خدمة سكانها بشكل كامل ، وهذا بدوره سوف يؤدي الى اعادة توزيع السكان بشكل متوازن ونشرهم على مساحة اكبر بهدف استثمار المساحات المتروكة في المحافظة وتقليل تركيز السكان في المراكز الحضرية فقط لاسيما مركز قضاء الديوانية .

٣. معالجة العجز السكني في المحافظة الناتج عن زيادة الكثافة السكانية من خلال الشروع ببناء المجمعات السكنية التي تقوم وزارة الاعمار والاسكان ببنائها فضلاً عن تقديم الدعم الحكومي للمواطنين من خلال تسهيل الحصول على القروض والسلف من المصرف العقاري بغية التمكن من انشاء مساكن ذات مواصفات جيدة توفر للمواطن سكن مؤهل صحياً واجتماعياً .

٤. انشاء مراكز صحية رئيسية في جميع المناطق الريفية لان اغلب تلك المناطق لا يتوافر فيها مركزاً صحياً والتي يتوافر فيها مركز صحي يكون فرعياً يدار من قبل ذوي المهن الصحية .

٥. رفد المستشفيات الحكومية المنتشرة في الاقضية بالأجهزة الطبية الحديثة المتمثلة بجهاز المفراس والرنين المغناطيسي والناظور بمختلف انواعه من اجل تقليل المسافة والزمن الذي يقطعه المريض للحصول على هذه الخدمات من خلال التوجه الى مستشفيات مركز قضاء الديوانية والذي يتطلب في اغلب الاحيان الحجز والانتظار لمدة طويلة مما يؤخر تشخيص الحالة الصحية وبالتالي تدهور الواقع الصحي في المحافظة .

٦. توزيع الاختصاصات الطبية بمختلف انواعها بشكل عادل بين مستشفيات المحافظة من اجل تقليل الضغط على مستشفى الديوانية التعليمي ومستشفى النسائية والاطفال خاصة في مجال العمليات الجراحية اذ نجد ان النسبة الاكبر من سكان الاقضية يتوجهون الى مستشفيات مركز قضاء الديوانية لاجراء العمليات الجراحية بسبب قلة التخصصات الطبية في مستشفيات الاقضية ويمكن معالجة هذه المشكلة ايضاً من خلال تعيين ملاكات طبية جديدة وتوزيعها على مستشفيات الاقضية .

٧. التعاون في وضع وتنفيذ خطة متعددة القطاعات لتحسين التغطية بخدمات المياه الصالحة للشرب وشبكات الصرف الصحي ومكافحة سوء التغذية ومواجهة قضايا صحة البيئة وتعزيز دور الرقابة الصحية في مجال الاغذية المستوردة من دول الجوار لتقليل نسبة الوفيات في المحافظة والعمل على ايجاد مواقع بديلة للمحطات الكهربائية المنتشرة في مدينة الديوانية على ان يكون الموقع الجديد خارج حدود المدينة للتقليل من خطر الاصابة بالأمراض السرطانية .

٨. الاهتمام بشريحة الاطباء وتوفير الامن والامان لهم فضلاً عن العمل على تدريب وتعزيز القدرات الوطنية وتنمية القوى البشرية في مجال الصحة العامة والاختصاصات السريرية والتعليم الطبي والصحي من خلال زيادة المشاركة للكوادر الطبية في المؤتمرات الطبية التي تقام في الخارج من اجل مواكبة اخر التطورات في المجالات الطبية فضلاً عن فتح دورات تدريبية للملاكات الصحية بشكل مستمر من اجل تطوير مهاراتهم في مجال تقديم الخدمات الصحية بشكل كفؤ.

٩. السعي الجاد من قبل دائرة صحة الديوانية في انجاز المشاريع الصحية المتوقعة خاصة مشروع المستشفى الاسترالي ومستشفى الحياة للأمراض النفسية ووحدة منسقيه التدرن في مستشفى الحمزة العام ، واتخاذ الاجراءات اللازمة لمعالجة اسباب التلكؤ في تنفيذها بغية الاستفادة منها وادخالها في الخدمة من اجل تقليل الضغط على الخدمات الصحية في المحافظة .

١٠. العمل على اعادة توزيع الكوادر الطبية والصحية والتمريضية بشكل متوازن في المؤسسات الصحية على مستوى المحافظة وذلك من خلال الاعتماد على المعايير المحلية لتحقيق الكفاءة للخدمات الصحية لمختلف المؤسسات الصحية في المحافظة خاصة المراكز الصحية .

١١. العمل على توفير الادوية اللازمة لعلاج المرضى في جميع المؤسسات الصحية وان تكون ذات مناشئ عالمية جيدة فضلاً عن توفير حصص كاملة من الادوية للأمراض المزمنة التي توزع في العيادات الشعبية .

١٢. تقترح الباحثة بان تقوم دائرة صحة القادسية بالتعاقد لجلب فرق طبية متخصصة بالأمراض التي لا تتوافر لها تخصصات طبية في المحافظة وذلك من اجل الارتقاء بالواقع الصحي وفي نفس الوقت يقلل من الكلفة والجهد الذي يبذله المريض من خلال السفر الى خارج القطر لأجراء العمليات الجراحية او الحصول على العلاج والتشخيص المناسب .

١٣. اعتماد التخطيط العقلاني بشأن مستقبل الخدمات الصحية في المحافظة على وفق مراحل تخطيطية معينة وصولاً الى التوازن في توزيع الخدمات الصحية بشكل يتناسب مع مناطق النثل السكاني في المحافظة .

١٤. التوجه نحو انشاء مستشفيات جديدة في المحافظة خاصة على مستوى النواحي اذ ان جميع نواحي المحافظة لا يتوافر فيها مستشفيات ويفضل ان تكون المستشفيات الجديدة ذات تخصصات طبية تفنقر اليها المحافظة من اجل توفير كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المواطن وتخفيف العبء على المرضى الذين يضطرون لقطع مسافات طويلة ويقصدون مستشفيات في محافظات اخرى للحصول على العلاج المناسب ، وبما انه من الصعب انشاء هذا العدد من المستشفيات في ظل الظروف التي يمر بها العراق فلا بد من وضع خطة ذات مراحل يمكن من خلالها انشاء مستشفى واحدة في كل قضاء وتكون هذه المستشفيات تخصصية اما في مركز المحافظة يجب انشاء مستشفى تخصصي بالأمراض السرطانية ، اذ ان العديد من المرضى يراجعون مستشفيات محافظة بغداد للحصول على العلاج المطلوب .

١٥. التوجه نحو تعيين العديد من الملاكات الطبية والصحية بحسب الحاجة المستقبلية للمحافظة ومن اجل تحقيق الكفاءة الوظيفية في عدد الملاكات الطبية والصحية بالنسبة للسكان خاصة وان المحافظة يتوافر فيها كلية للطب وطب الاسنان والصيدلة والتمريض والتقانات الحياتية والمعهد العالي للصحة وجميع هذه المؤسسات التعليمية يكون لها دور ايجابي في رفد المؤسسات الصحية بالموارد البشرية اللازمة لإدارتها من جهة وتوفير فرص عمل لفئة الشباب من جهة اخرى .

١٦. انشاء مراكز تخصصية جديدة في المحافظة تتخصص بعلاج الامراض السرطانية وامراض الجملة العصبية وامراض الجهاز الهضمي خاصة وان عدد كبير من المرضى المصابون بهذه الامراض يضطرون الى التوجه الى المراكز التخصصية في محافظات اخرى او السفر خارج القطر للحصول على العلاج المناسب .

١٧. اعداد برامج اعلامية وصحية لأجل توعية المواطن من اجل تعزيز الثقافة الصحية للمواطنين في المحافظة .

المصادر والمراجع

* القرآن الكريم

أولاً : الكتب والمراجع

١. أحمد علي اسماعيل ، اسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، ط٢ ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ١٩٩٧.
٢. باسم عبد العزيز عمر العثمان ، مناهج البحث الجغرافي وتطبيقاتها في الجغرافية البشرية ، ط١، دار السياب للطباعة والنشر والتوزيع ، لندن ، ٢٠٠٩.
٣. بيير دي فوسيل ، الحياة في العراق بين اعوام ١٩١٤ - ١٩١٨ ، ترجمة اكرم فاضل ، ط١، دار الوراق للنشر ، لندن ، ٢٠٠٦.
٤. توفيق خوجة ، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الاولى ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن، ٢٠٠٣.
٥. ثامر ياسر البكري ، ادارة المستشفيات ، دار اليازوري للنشر ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٥.
٦. ثامر ياسر البكري ، الادارة الصحية ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، ط١ ، الموصل ، ٢٠٠٢.
٧. ثامر ياسر البكري ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري للطباعة والنشر ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٥.
٨. جابر مهنا الحسيناوي ، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية ، مركز الطباعة والنشر العلمي ، مؤسسة العراق للأعلام والثقافة العلمية ، بغداد ، ط١ ، ٢٠٠٩.
٩. خالص حسن الاشعب ، اقليم المدينة بين التخطيط الاقليمي والتنمية الشاملة ، جامعة بغداد ، بيت الحكمة ، ١٩٨٩.
١٠. خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والنية التحتية، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، ٢٠٠٩.
١١. خلف حسين علي الدليمي ، جغرافية الصحة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ط١ ، ٢٠٠٩.
١٢. رعد رزوقي اسطيفان وزميلاه ، ادارة المستشفيات ، دار التقى ، بغداد ، ١٩٨٤.
١٣. سامي ناظم حسين المنصوري ، الديوانية في العهد العثماني الاخير ، دار المدينة الفاضلة ، بغداد ، ط١ ، ٢٠١٢.
١٤. سعدي محمد صالح ، التخطيط الاقليمي (نظرية - توجه - تطبيق)، مطبعة بيت الحكمة ، بغداد ، ١٩٨٩.
١٥. سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان ، الصحة العامة والرعاية الصحية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٤.
١٦. سهيل صبحي سلمان ، التطورات الاقتصادية والاجتماعية في العراق ١٩٤٥ - ١٩٥٨ ، المطبعة الحديثة ، ط١ ، بغداد ، ٢٠٠٩.
١٧. صفوح خير ، الجغرافية موضوعها ومناهجها واهدافها ، ط١ ، مطبعة دار الفكر ، دمشق ، ٢٠٠٠.
١٨. صلاح حميد الجنابي ، جغرافية الحضر أسس وتطبيقات ، جامعة الموصل ، ٢٠١١.
١٩. صلاح محمود زياب ، ادارة خدمات الرعاية الصحية ، دار الفكر للطباعة والنشر ، ط١ ، ٢٠١٠.
٢٠. صلاح محمود زياب ، عبد الاله سيف الدين ، ادارة المستشفيات ، ط١، دار الفكر ، عمان ، ٢٠١٢.

٢١. طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان ، ط٢، دار الكتب للطباعة والنشر ،الموصل، ٢٠١١.
٢٢. طه يوسف حمادي علي ، علم الديموغرافيا ، مطبعة جامعة الموصل ، الموصل ، ١٩٩٠.
٢٣. عامر ابراهيم قنديلجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، مطبعة دار الشؤون الثقافية ، بغداد، ١٩٩٣.
٢٤. عباس فاضل السعدي ، جغرافية السكان ، ج١، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر ، بغداد ، ٢٠٠٢.
٢٥. عبد الزهرة خضر الساعدي ، ادارة الاعمال في الانظمة الصحية والطبية ، مطابع دائرة العيادات الطبية الشعبية ، ٢٠١٢.
٢٦. عبد الله عطوي ، جغرافية السكان ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ٢٠٠٠.
٢٧. عبد علي الخفاف ، جغرافية السكان أسس عامه ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٩.
٢٨. عبد علي الخفاف ، العالم الاسلامي واقع ديموغرافي ومؤشرات تنموية ، ط١، دار الضياء للطباعة والتصميم ، النجف ، ٢٠٠٥.
٢٩. علاء الدين العلوان ، الصحة في العراق ، وزارة الصحة ، ط٢، ٢٠٠٤.
٣٠. علاء الدين العلوان ، تمويل القطاع الصحي ، خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق ، خلاصة اراء نوقشت في المؤتمر الوطني للصحة في العراق ، بغداد ، ٢٠٠٤.
٣١. علي سالم احمدان الشاورة ، علم السكان وتضخم المدن - التزايد السكاني المطرد ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠١٤.
٣٢. فتحي محمد مصلحي، الجغرافية البشرية بين النظرية والمعرفة وعلم المنهج الجغرافي، ط٢، القاهرة ، ١٩٩٤
٣٣. فراس البياتي، مورفولوجيا السكان، دار الانتشار العربي ، بدون سنة طبع.
٣٤. فراس عباس فاضل البياتي ، الامن البشري بين الحقيقة والزيف (المجتمع العراقي نموذجاً) ط١ ، دار غيداء للنشر والتوزيع ، ٢٠١١.
٣٥. فريد توفيق نصيرات ، ادارة المستشفيات ، ط١ ، دار اثناء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٨.
٣٦. فريد توفيق نصيرات ، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، دار الميسرة للطباعة والنشر ، الاردن ، ط٤، ٢٠١٢.
٣٧. فؤاد بن غضبان ، جغرافية الخدمات ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠١٣.
٣٨. فؤاد بن غضبان ، الخدمات الحضرية برؤية جغرافية معاصرة ، دار المنهجية للنشر والتوزيع ، ط١، ٢٠١٥.
٣٩. فؤاد بن غضبان ، أنشطة الخدمات وادارتها الحضرية ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ط١ ، ٢٠١٧.
٤٠. فوزي سهاونه ، مبادئ الديموغرافية، المطبعة الأردنية ، الاردن، ١٩٨٩.
٤١. فوزي سهاونه وآخرون، مدخل الى الجغرافيا، ط١، وائل للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.
٤٢. فوزي عبيد سهاونه وموسى عبود سمحة ، جغرافية السكان ، مراجعة فوزي عبد سهاونه ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الجامعة الاردنية ، عمان ٢٠٠٣ .
٤٣. فيليب رفله، الجغرافية الاقتصادية، مكتبة الانجلو المصرية ، بدون سنة طبع.
٤٤. كايد عثمان ابو صبحه ، جغرافية المدن ، دار وائل للطباعة والنشر ، عمان ، ٢٠٠٢.
٤٥. كايد عثمان ابو صبحه ، جغرافية السكان ، ط١ ، دار وائل للنشر ، ٢٠١٥.

٤٦. مازن عبد الرحمن الهيتي ، جغرافية الخدمات ، ط١ ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠١٣ .
٤٧. مثنى عباس بلال ، محمد شاکر رشيد ، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية ، دائرة الصحة العامة ، شعبة ضمان الجودة ، ٢٠١٥ .
٤٨. محسن عبد الصاحب المظفر ، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق ، مطبعة الارشاد ، بغداد ، ١٩٧٩ .
٤٩. محسن عبد الصاحب المظفر وعمر الهاشمي ، جغرافية المدن ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠١٠ .
٥٠. محمد ازهر السماك ، مناهج البحث الجغرافي بمنظور معاصر ، دار اليازوري ، عمان ، ٢٠١١ .
٥١. محمد ازهر السماك وزميله ، البحث الجغرافي بين المنهجية التخصصية والاساليب الكمية وتقنية المعلومات المعاصرة ، دار اليازوري ، ط١ ، عمان ، ٢٠١١ .
٥٢. محمد بو علاق ، الموجه في الاحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، دار الامل للطباعة والنشر ، الجزائر ، ٢٠٠٩ .
٥٣. محمد دلف الدليمي ، محمد جواد شيع ، التخطيط والتنمية الاقليمية ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠١٧ .
٥٤. محمد رفعت المقداد ، وآخرون ، جغرافية السكان ، منشورات جامعة دمشق ، دمشق ، ٢٠١٤ .
٥٥. محمد صالح الزيايدي ، الحياة الاجتماعية في لواء الديوانية ١٩٣٢-١٩٥٨ ، ط١ ، دار تموز للنشر والتوزيع ، دمشق ، ٢٠١٧ .
٥٦. محمد مدحت جابر ، فاتن محمد الينا ، الجغرافية الطبية ، مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٤ .
٥٧. محمد نور الدين السبعوي ، الجغرافية الطبية ، مناهج واساليب التطبيق ، ط١ ، المينا ، مصر ، ٢٠٠١ .
٥٨. محمد هيثم فياض ، الادارة الصحية ، منظمة الصحة العالمية ، اكاديميا انترناشيونال ، ٢٠٠٧ .
٥٩. المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الدسكو) .
٦٠. مكي محمد عزيز ، رياض السعدي ، جغرافية السكان ، مطبعة جامعة بغداد ، بغداد ، ١٩٨٤ .
٦١. ممدوح شعبان دبس ، جغرافية الخدمات ، منشورات جامعة دمشق ، ٢٠٠٦ .
٦٢. نجم الدين بدر الدين البخاري ، معجم المصطلحات الجغرافية ، ط١ ، دار كنوز المعرفة العلمية ، عمان ، ٢٠٠٧ .
٦٣. نعمان شحادة ، الاساليب الكمية في الجغرافية باستخدام الحاسوب ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٧ .
٦٤. هشام نعمة فياض ، العلاقة بين الخصوبة السكانية والمتغيرات الاجتماعية - الاقتصادية - دراسة حالة العراق ، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ، ٢٠١٢ .
٦٥. وداي العطية ، تاريخ الديوانية ، المطبعة الحيدرية ، النجف ، ١٩٥٤ .
٦٦. وصفي محمد غلاب ، الطب العدلي علما وتطبيقا ، ط٤ ، مطبعة المعارف ، بغداد ، ١٩٧٣ .
٦٧. يونس حمادي علي ، مبادئ علم الديموغرافية (دراسة السكان) ، ط١ ، دار وائل للنشر ، الاردن ، ٢٠١٠ .

ثانياً: الرسائل والأطاريح

١. احمد جار الله الجار الله ، التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، مقدمة الى قسم التخطيط الحضري والإقليمي، كلية العمارة والتخطيط، جامعة الملك فيصل، الكويت، ١٩٩٧.
٢. اسراء هيثم احمد العبيدي ، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى ، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية التربية للعلوم الانسانية ، جامعة ديالى ، ٢٠١٣.
٣. امين علي محمد حسن ، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة عدن، ٢٠٠٦.
٤. حسون عبود دبعون الجبوري ، تحليل مكاني لمؤشرات التنمية البشرية في محافظة القادسية ، اطروحة دكتوراه (غ.م) مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة الكوفة ، ٢٠١٤.
٥. حسين جهاد حمد البياتي ، التحليل المكاني لوفيات الاطفال الرضع في محافظة صلاح الدين ، رسالة ماجستير ، مقدمة الى كلية التربية ، جامعة تكريت ، ٢٠١١.
٦. حمادي عباس حمادي البشري، التغيرات السكانية في محافظة القادسية ١٠٧٧-١٩٩٧ دراسة في جغرافية السكان، اطروحة دكتوراه ، كلية التربية- ابن رشد ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٥.
٧. حنين حميد عبد الميالي ، واقع الاستيطان الريفي في ناحية السنية وامكانية تنميته ، رسالة ماجستير ، جامعة القادسية ، كلية الآداب، ٢٠١٦.
٨. رنا امين محمد صبرة، الامراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، (غ.م)، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية، ٢٠٠٣.
٩. زهير حاتم خماس ، التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير (غ.م) ، مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٥.
١٠. سامر حاتم رشدي ، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS ، رسالة ماجستير في التخطيط الحضري والاقليمي ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، ٢٠٠٤ .
١١. سليمان ابو خرمة ، التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الاردن ، رسالة ماجستير مقدمة الى قسم الجغرافية ، جامعة اليرموك ، اربد ، الاردن ، ٢٠٠٤ .
١٢. صباح شلواح شعيل الجنابي ، الاستيطان الريفي في ريف مركز قضاء الشامية ، رسالة ماجستير ، جامعة القادسية ، كلية الآداب ، ٢٠١٤.
١٣. ضرغام خالد عبد الوهاب ، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف الاشرف ، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٢.
١٤. عاتكة فائق رضا، الوظيفة الصحية واقليمها في مدينة الشامية ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة القادسية، ٢٠١٥.
١٥. عباس فاضل عبيد ، التحليل المكاني لإنتاج ونقل واستهلاك الطاقة الكهربائية في محافظات الفرات الاوسط من العراق، اطروحة دكتوراه ، مقدمة الى جامعة الكوفة ، كلية الآداب ، ٢٠١٧.

١٦. عباس هجول كبطان ، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية التربية، الجامعة المستنصرية ، غ.م، ٢٠١٠.
١٧. عبد الكاظم فالح مهدي ، الاستيطان الريفي في ناحية السدير ، رسالة ماجستير ، مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠١٢.
١٨. عماد عريس جاسم ، تدقيق اداء خدمات المؤسسات الصحية ودوره في التنمية المستدامة ، اطروحة دكتوراه مقدمة الى المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية ، جامعة بغداد ، ٢٠١٦.
١٩. محمد بن مفرح القحطاني، التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة احد رفيدة ، كلية الآداب، جامعة الكويت ، ١٩٩٤.
٢٠. محمد صالح ربيع العجيلي ، الخدمات الصحية في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الآداب ، جامعة بغداد، ١٩٨٩.
٢١. مياسة عباس جاسم الرفاعي ، تحليل العلاقات المكانية للحالة الزوجية في محافظة بابل للمدة (١٩٩٧-٢٠١٥) اطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية للبنات ، جامعة الكوفة ، ٢٠١٦.
٢٢. نوال جمعة الوزان ، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية التربية (ابن رشد) ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٣.
٢٣. ولاء سيف بدن ، التحليل المكاني لاستعمالات الارض الصحية في مدينة الكوت ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية التربية، جامعة واسط ، ٢٠١٦.

ثالثاً: الدوريات والمجلات العلمية

١. باسم عبد العزيز عمر العثمان ، عدنان عناد غياض ، تحليل جغرافي لخصائص ومؤشرات التركيب العمري لسكان البحرين خلال تعدادي ١٩٩١ و٢٠٠١ ، مجلة اوروك للعلوم الانسانية ، المجلد (٧) ، العدد (٢) ، كلية التربية ، جامعة المثني ، ٢٠١٤.
٢. حسين عليوي ناصر الزيايدي ، عبد الجليل عبد الوهاب عبد الرزاق ، التحليل المكاني لنمو سكان محافظة المثني للمدة ١٩٧٧-٢٠١٢ ، مجلة اوروك للعلوم الانسانية ، المجلد (٧) ، العدد (٢) ، كلية التربية ، جامعة المثني ، ٢٠١٤.
٣. رضا عبد الجبار الشمري ، التوزيع المكاني للسكان في محافظة القادسية والعوامل المؤثرة فيه واثاره ، مجلة البحوث الجغرافية ، العدد (٦) ، ٢٠٠٥.
٤. رياض ابراهيم السعدي ، التضخم السكاني لمدينة بغداد ودور الهجرة المعاكسة في اعادة توزيع السكان، مجلة الخليج العربي ، المجلد الثالث عشر ، العدد الثاني ، ١٩٨١.
٥. عباس فاضل السعدي ، الانجاب في العراق دراسة في الانتشار المكاني، مجلة جامعة الملك سعود ، كلية الآداب ، المجلد الرابع ، الرياض ، ١٩٩٢.
٦. عبد الزهرة الهنداوي ، المتحدث باسم وزارة التخطيط ، مقالة منشورة في صحيفة المدى برس ، بغداد ، الاحد ، ٣٠ يوليو ٢٠١٧.

٧. عبد علي الخفاف وعبد الكريم عبد الله ، الواقع الصحي في محافظة النجف ، مجلة جولة المنتدى ، العدد (١) ، ٢٠٠٨ .
٨. لطيف هاشم كزار ، مؤشرات التمرکز لسكان محافظة المثنى ، مجلة الاستاذ ، العدد (٢٠٤) ، المجلد الاول ، ٢٠١٣ .
٩. لمى عبد العزيز ، واقع الخدمات الصحية في ولاية بغداد ، مجلة الرفادين ، العدد (٥٢) ، ٢٠٠٨ .
١٠. موسى سمحة ، اثر التحضر في التركيب السكاني للمدن الاردنية ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد (٢٧) ، العدد الثالث والرابع ، ٢٠١١ .

رابعاً: المؤسسات الحكومية

١. ادارة مستشفى الديوانية ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦
٢. ادارة مستشفى الشفاء ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .
٣. ادارة مستشفى الفرات الاوسط ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .
٤. جمعية التنمية الصحية والبيئة ، برنامج السياسات والنظم الصحية ، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر ، ٢٠٠٥ .
٥. جمهورية العراق ، مجلس الوزراء ، هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، ٢٠٠٠ .
٦. جمهورية العراق ، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي الاحصاء ، مديرية احصاء السكان والقوى العاملة ، تقديرات سكان العراق لعام ٢٠١٦ ، جدولين (٣) و(١٠) .
٧. جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، التعداد العام للمباني والمسكن والمنشآت والأسر ، نتائج الحصر والترقيم ، تقرير رقم(١١) ، ٢٠٠٩ .
٨. جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، تقديرات سكان العراق ، ٢٠٠٩ ، جدول (١٨) .
٩. جمهورية العراق ، وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ ، الجدول (٤-٦) والجدول (٣-١٩) والجدول (٣-٢١) والجدول (٤-٢٣) والجدول (٥-٣٤) والجدول (١-٥) والجدول (٤-٢٥) .
١٠. جمهورية العراق الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان ، محافظة القادسية للأعوام، ١٩٧٧ ، ١٩٨٧ ، ١٩٩٧ والجدولين (٢١) و(٢٣) .
١١. جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية سنة ٢٠٠٧ ، جدول (٤/٢) .
١٢. الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية احصاء الديوانية ، المجموعة الاحصائية السنوية لعام ٢٠٠٩ .
١٣. دائرة الهجرة والمهجرين في محافظة القادسية ، العلاقات العامة ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .
١٤. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصص للعيون ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

١٥. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي الاول لطب الاسنان ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
١٦. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي الثاني لطب الاسنان ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
١٧. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي لأمراض الدم (الثلاسيميا) ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
١٨. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي لتاهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
١٩. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي لتفتيت الحصى ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
٢٠. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي لجراحة وقسطرة القلب ، استمارة الاحصاء الشهرية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
٢١. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي للأمراض الصدرية ،شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
٢٢. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي للحروق ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
٢٣. دائرة صحة الديوانية ، المركز التخصصي للغدد الصم والسكري ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
٢٤. دائرة صحة الديوانية ، قسم السياسات التخطيطية ، معايير الكفاءة الصحية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
٢٥. دائرة صحة الديوانية ، قسم المشاريع الهندسية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
٢٦. دائرة صحة الديوانية ، مستشفى النسائية والاطفال التعليمي ، قسم التخطيط والمتابعة ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .
٢٧. دائرة صحة الديوانية ، مكاتب الولادات في محافظة القادسية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
٢٨. دائرة صحة القادسية ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، استمارة احصاء الطبابة العدلية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .
٢٩. دائرة صحة محافظة القادسية ، المؤسسات الصحية في محافظة القادسية ، الواقع والطموح ، قسم التخطيط وتنمية الموارد ، ٢٠١٠ .
٣٠. دائرة صحة محافظة القادسية ، قسم الرقابة الصحية ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .
٣١. غالب ابراهيم الكعبي ، مديرية الذاكرة الموسوعية ، تاريخ الصحة في العراق ١٩٠٠-٢٠٠٣ .
٣٢. غالب ابراهيم الكعبي ، مركز الذاكرة الموسوعية ، قاعدة بيانات عن الخدمات الصحية في محافظة القادسية ، ٢٠٠٣ .
٣٣. قطاع الديوانية الاول للرعاية الصحية الاولية ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .

٣٤. قطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية الأولية ، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .

٣٥. قطاع الرعاية الصحية الأولية في أفضية (الحمزة، والشامية ، وعفك) شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .

٣٦. محمود فهمي درويش ، الدليل العراقي الرسمي لسنة ١٩٣٦ ، وزارة الداخلية العراقية.

٣٧. محمود فهمي درويش، الدليل العراقي الرسمي لسنة ١٩٢٠ ، موسوعة سنوية ادارية واجتماعية واقتصادية وتجارية وزراعية مصورة.

٣٨. مديرية الطرق والجسور ، محافظة القادسية ، القسم الفني ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٣٩. مديرية العيادات الطبية الشعبية في محافظة القادسية ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٤٠. مديرية بلديات محافظة القادسية ، شعبة التخطيط والمتابعة ، بيانات غير منشورة .

٤١. مديرية ماء محافظة القادسية ، قسم التخطيط والمتابعة ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٤٢. المركز التخصصي للثلاسيميا ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٤٣. مستشفى الحسين (ع) للأطفال، شعبة الاحصاء الصحي، سجلات المرضى الراقدين، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٤٤. مستشفى الحمزة العام ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٤٥. مستشفى الديوانية التعليم ، شعبة الاحصاء الصحي ، سجلات المرضى الراقدين، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٤٦. مستشفى الشامية العام ، شعبة الاحصاء الصحي ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٤٧. مستشفى النسائية والاطفال التعليمي ، شعبة الاحصاء الصحي ، سجلات المرضى الراقدين ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦ .

٤٨. منظمة الصحة العالمية (W.H.O) ، طب وصحة المجتمع ، الكتاب الطبي الجامعي ، المكتب الاقليمي لشرق الاوسط ، ١٩٩٩

٤٩. مجموعة البنك الدولي للإنشاء والتعمير ، مؤسسة التمويل الدولية ، ٢٠١٧ منشور على الانترنت على الموقع: [https:// data . al bank al dawli. Org](https://data.albankaldawli.org)

٥٠. نقابة الأطباء ، فرع القادسية ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .

٥١. نقابة الصيادلة ، فرع القادسية ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠١٦ .

٥٢. هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٧، (محافظة القادسية)، جدول رقم (٢١).

٥٣. هيئة التقاعد الوطنية ، قسم التخطيط والمتابعة ، تقرير الدائرة السنوي لعام ٢٠١٣ ، جدول رقم (١).

٥٤. الهيئة العامة للمساحة ، خريطة العراق الإدارية بمقياس رسم ١ : ٥٠٠٠٠٠٠ ، بغداد ، ٢٠١٢ .

٥٥. الهيئة العامة للمساحة ، خريطة محافظة القادسية الإدارية بمقياس رسم ١ : ٥٠٠٠٠٠٠ ، بغداد ، ٢٠١٢ .

٥٦. وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام (٢٠٠٣، ٢٠٠٤، ٢٠٠٥)، ٢٠٠٧، ٢٠٠٦، ٢٠٠٨).
٥٧. وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية إحصاء الديوانية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٥.
٥٨. وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان ، ١٩٧٧ ، ١٩٨٧ جدول (٢٢).
٥٩. وزارة التخطيط، دائرة التنمية الإقليمية والمحلية ، قسم التخطيط المحلي ، شعبة تخطيط الديوانية ، خطة التنمية المكانية لمحافظة القادسية لغاية سنة ٢٠٢٠ ، ٢٠١٢.
٦٠. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام ١٩٦٨ ، ١٩٧٧ ، ١٩٨٧ ، ١٩٩٧ ، ٢٠٠٢.
٦١. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، تقرير خطر الفقر وملاحق الفقر في العراق ، اللجنة الوطنية العليا لسياسات تخفيف الفقر ، ٢٠١٤.
٦٢. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، التقرير الوطني لحال التنمية البشرية لعام ٢٠٠٨ ، العراق ، المطابع المركزية ، الأردن ، ٢٠٠٩.
٦٣. وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، برنامج الأمم المتحدة ، خريطة الحرمان ، مستويات المعيشة في العراق ، ج١، التقرير التحليلي، ٢٠٠٦.
٦٤. وزارة الداخلية ، مديرية النفوس العامة، المجموعة الإحصائية لعام ١٩٥٨ ، المجلد (٢) جدول رقم (٢).
٦٥. وزارة الصحة والبيئة ، دائرة الصحة العامة ، الدليل الإرشادي لنظام الاحالة ، ٢٠١٣ ، ص٧.
٦٦. وزارة الصحة ، الجهاز المركزي للإحصاء ، التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٥ ، جدول (٣-١).
٦٧. وزارة الصحة ، دائرة ادارة الموارد ، قسم التخطيط ، ٢٠٠٤.
٦٨. وزارة الصحة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، ادارة الاعمال في الانظمة الصحية ، ٢٠١٢.
٦٩. وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة القادسية ، شعبة السياسات والتخطيط ، هيكلية المراكز الصحية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٦.
٧٠. وزارة الصحة والبيئة ، التقرير الإحصائي السنوي ، جدول (٥-٣) ، ٢٠١٦.
٧١. وزارة الصحة والبيئة ، التقرير الإحصائي السنوي للأعوام (٢٠٠٩، ٢٠١٠، ٢٠١١، ٢٠١٢، ٢٠١٣، ٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٦).
٧٢. وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ ، جدول (٣).
٧٣. وزارة الصحة والبيئة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، اطار المؤسسات الصحية في العراق ، مطابع دائرة العيادات الطبية الشعبية ، بغداد ، ٢٠١٦.
٧٤. وزارة الصحة والبيئة ، دائرة الصحة العامة ، دليل مراكز الرعاية الصحية الأولية ، العامة ، شعبة ضمان الجودة، ٢٠١٥.

خامساً : المقابلات الشخصية :

١. مقابلة شخصية مع المهندس حميد زيدان سالم ، شعبة المشاريع الهندسية بتاريخ ١٥ / ٤ / ٢٠١٧.
٢. مقابلة شخصية مع الدكتور حسن كويري رعد ، مدير مستشفى الحمزة العام ، بتاريخ ٢٦ / ٤ / ٢٠١٧.
٣. مقابلة شخصية مع السيد عبد الخالق صلال الموح ، موظف متقاعد في دائرة صحة الديوانية ، بتاريخ ٢٧ / ٤ / ٢٠١٧.

٤. مقابلة شخصية مع نقيب الاطباء ، الدكتور عماد الدين طعمة ، بتاريخ ٤ / ٥ / ٢٠١٧ .
٥. مقابلة شخصية مع الدكتور علي سعد الدين الحلبي ، مدير المركز التخصصي بتاريخ ٢١ / ٥ / ٢٠١٧ .
٦. مقابلة شخصية مع الدكتور محمد الطائي ، مدير المركز بتاريخ ٢٥ / ٣ / ٢٠١٧ .
٧. مقابلة شخصية مع الدكتور محمد حسين علي ، مدير قطاع الرعاية الصحية في قضاء الحمزة بتاريخ ٢١ / ٦ / ٢٠١٧ .
٨. مقابلة شخصية مع معاون الطبيب محمد علي فاضل ، بتاريخ ٦ / ١٢ / ٢٠١٧ .

سادساً: المصادر الانجليزية

- (1) A imee Dorothy Wesso , The Perceived Quality of Healthcare Services and Patient Satisfaction in South African Public Hospitals , Master's Thesis , university of Ljubljana ,2014
- (2) Andresen ,Elena 8Bouldin ,Erin Defries ,public Health foudatons , san francisco ,2010
- (3) Arther, Deegan and thomas , R.O.Donotion, mangement by objective For Hospitals ,2ndEd., Aspen publication American ,1982
- (4) Charles mowil . assessing the effection creased Managed car on hospaital, journal health , managment , VOL.43.1998.
- (5) Evashwick , connie J ,the continuumlong Long –Term car , third Edition, 2005
- Fey chting M, " Parental Occupationl Exposure to Magnetic fieldsand childhood cancer Sweden , Cancer Causes control , 2000.
- (6) G. Bride, and S. Watson ,A companion to the city , Blackwell publishing , Britain, 2002
- (7) Glenn , T . Trewax the , A Geography of population world patterns , John Wiley & sons , New York , 1969.
- (8) Green LM , Acase– Control study of childhood Leukemia in southern Ontario Canada , INI .J . Cancer , 1999.
- (9) Haksever, Cengiz and Render, Barry and Russell , Roberta's , and Murdock , Robert G , Service Management and operations (2nd ed) , prentice– Hall . INC, new jersey, 2000
- (10) Harm . J. Deblis , Human Geography , Edward , Arnold , London, 1977
- (11) JI Clarke , Population geography. Seconded , pregame press – Ltd – Oxford – 1972
- (12) Joses M . Kirigia Ail Emrouznejad and Luis Sambo , Measurement of Technical Efficiency of public Hospitals in Kenya , Journal of Medical Systems , VOL . 26 , NO. 1/2002.
- (13) Kotler, philip and Armstrong , Gary, principles Marketing (8th ed) ,prentice Hall Inc, newjersey ,1999
- (14) Lai, poh C.& mak ,Ann S.H, GIS for Heaith and the Environment , New York ,2007
- (15) Laurence Lannes , An Analysis of Health Service Delivery Performance in Rwanda , Doctor of philosophy , University of london , 2015
- (16) Masoud abdalla, Seyyed Mousaui , and other assessing health in equalities in Iran , global journal for health science , Vol, No4, 2014

- (17) **Methodist ,Bronson (Award Winner) , Baldrige Mational Quality program , 2005 .**
www.bronson health com
- (18) **Moulder J. E, " Electromagnetice Fields and human health " Medical College of Wisconcin , 2005,**
- (19) **Mowill, charles , A (Assessing the Efection creased Managed care on Hosiptal), journal health))management, VOL 43,Fed 1998**
- (20) **Naeil samual Abawi, study of the spatial Aspect of health services in the Baghdad city view of government socialist health policies , un, published diploma thesis's urban and Regional , planning center , university of Baghdad , 1977**
- (21) **pane ,Adrianc , The Essence of Services Marketing , (15ed),prentice Hall of india , new Delhi ,1995**
- (22) **Quality improvement in primary health care WHO , Reginol office Ser . 26 , 2008**
- (23) **Raymond Ogu Chimezie K , A Case Study of Primary Health care Services in Isu– Nigeria , Doctor of Philosophy , Walden University , 2013 .**
- (24) **Richard K . Thomas , Health Services planning , Kluwer Academic publishers, New York, Boston , London , Moscow , 2003**
- (25) **Source:Peters, David H.& Saharty, Sameh El–& Siadat, Banafsheh & Janovsky, Katja & Vujicic , Marko,2009, Improving Health Service Delivery in Developing Countries**
- (26) **Thomas , Richardk , marketing Health services ,united states of America ,2010**
- (27) **U.n Demographic year book, 36 issm, New York, 1986.**
- (28) **U.n Development Studies center , Basic Mathe mtiecs For demographers , Edited . S . K . jain , hewyork , 1979**
- (29) **United National Development Programme, unsalisfied basicmapping and living standards in Iraq , Firstedition , ministry of planning and development cooperation , 2006**
- (30) **William P. Cunning ham, etal, Environmental Science (Aglobal concern), ninth Edition, McGraw Hill com ponies , 2007**
- (31) **Word Health , UN , Organization public health , papers , 64, Health Economic , 1995.**
- (32) **Ylva Kalin , Access To and Utilization of Health Services in Rural Bangladesh , Master Thesis , Lund University , 2011**

Abstract

The provision of health services in a manner consistent with the needs of the community of vital indicators because it is a human demand and economic necessity because of the positive effects on the capabilities of the population and physical and mental capabilities in the exercise of their activity and increase production therefore , upgrading these services in urban and rural communities means that their members suffer from diseases , the average age increases and the increases in the rate of survival which has a direct impact on the size of the future work force .

The study topic was about the distribution and efficiency of health services in Qadisiyah governorate . the problem of the study was a set of question , the most important of which is the reality of the geographical distribution of health services in qadisiyah governorate ? are health services achieved quantitative and quantitative efficiency in the province of qadisiyah ? the study assumed that there is a week balance between the size of the population and the level of health services , which led to a disruption in the geographical distribution of health services at the level of administrative units in the province. this is in addition to the poor quality and quantity on health services in the governorate.

The study aims at clarifying the spatial distribution of health services and their relation to the population as well as evaluating the efficiency of the performance of these services by comparing them with the international and local indicators and standards to show the deficit and deficit in them , and thus devising an optimal future planning that identifies the needs of the governorate of health institution and its distributions in a balanced manner with the population in urban and rural areas both.

The study came with an introduction and five chapters, which included the first chapter of the first two section of the theoretical side of the study, The second study included the study of the development of health services in Qadisiyah governorate in four stages. The second chapter discussed the characteristics of the population and its effect on the health services in Qadisiyah

governorate, and included four topics discussed the first topic population growth in the province of Qadisiyah for the period(1997–2016).

The second topic dealt with population distribution in Qadisiyah governorate for the period (1997 – 2016). The third topic was specialized in studying the qualitative and age structure of the population in Qadisiyah governorate and discussed the fourth topic fertility and mortality in Qadisiyah governorate.

The third chapter focused on the spatial distribution of health services and included two subjects. The first topic death with the spatial distribution of large health institutions (public and private hospitals), the second section deals with the spatial distribution of small health institution, including primary health care centers, specialized health centers, public clinics, health homes, Private clinics and pharmacies). The fourth chapter was an assessment of the efficiency of healt services in Qadisiyah governorate a according to human, professional, survey and community indicators and according to the local and inter nation planning standards, The study included three areas of efficiency of health services in the hospitals of Qadisiyah governorate in 2016. While the second topic discussed the spatial variation of the levels of efficiency of health services in the primary health care centers in 2016, while the third topic dealt with the study of spatial variation of the levels of efficiency of health services in the specialized health centers for the year 2016.

The fifth chapter concerned the study of the region of health services and the future need of health services in Qadisiyah governorate until 2030, and included two topics. The first topic focused on the study of health services in Qadisiyah governorate, The second section identifies the future needs of health services in line with population size, expected future increase and corresponding health services, the study concluded with a set of conclusions and recommendations.

The main conclusions of the study are the imbalance in the distribution of health services and the size of the population in the province, as the distribution of hospitals focuses on district centers only, while the centers of rural areas and rural areas lacked such institutions despite the high population density, Most of

the hospitals in the province also have a lack of modern medical equipment, with the exception of the Diwaniya educational hospital, the women and children hospital.

The main recommendations of the study are the establishment of major health centers in all rural areas, as well as the supply of government hospitals with modern medical devices, for the purpose of reducing the distance and time taken by the patient to obtain these services in the hospitals of the center of Diwaniya.

The Republic of Iraq

Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Al-Qadisiya

College of Arts

Geography Department



Health Services and efficiency in Qadisiyah Governorate (Study in the Services Geography)

Thesis by:

Kholod Ali Husain Al- ubaidy

Submitted To The council of college of Arts AL-Qadisiya University
Which As a partial of fulfillment of the Requirements of PhD Degree in
Geography

Supervised by

Prof.Dr. Ridha Aabd AL- Shimary

2019 A.D

1440 A.H