



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ديالى
كلية التربية للعلوم الإنسانية
قسم الجغرافية



التباينُ المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

أطروحة تقدمت بها
إسراء هيثم أحمد صالح العبيدي

الى مجلس كلية التربية/ جامعة ديالى
وهي جزء من متطلبات نيل درجة دكتوراه فلسفة في الجغرافية

بإشراف
الاستاذ الدكتور
محمد يوسف حاجم

Ministry of Higher Education and Scientific Research

Diyala University

College of Education for Human Sciences

Geography Department



**SPATIAL DISPARITIES FOR HEALTH SERVICES
AT DIYALA GOVERNORATE**

Theses submitted By

ISRAA HAITHAM AHMED SALEH ALOBIDI

to the council of college of Education Diyala University

as a partial fulfillment for PH.D Degree in Geography

supervised By

PROF . MOHAMED YOUSIF HACHEM

2013 m

1434 h

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَلَا تَنَازَعُوا فَتَفْشَلُوا وَتَذْهَبَ

رِيحُكُمْ وَأَصْبِرُوا إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴾

سورة الأنفال: الآية (٤٦)

الاهداء

الى معلم الاولين والآخرين الرسول الكريم محمد بن عبد الله ﷺ

إلى بلد الانبياء والاولياء عراقنا الحبيب

إلى من علمني أن الحياة عزة وإباء أبي .

إلى ينبوع الحنان أمي .

إلى رفيق دربي زوجي العزيز .

إلى زينة الحياة ابنتي جمانة .

إلى أحب الناس لقلبي أخي . . . أخواتي .

إلى كل من أوقد لي شمعة تنير لي طريقاً في العلم .

إلى كل من يسعده نجاحي .

أهدي مجي هذا . . .

شكر وامتنان

الحمد والشكر لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وآل بيته الطاهرين وصحبه

المكرمين .

يسرني أن أقدم جزيل الشكر والامتنان إلى الأستاذ الفاضل الدكتور محمد يوسف حاجم لتوليه

الإشراف على هذه الأطروحة لما أبداه من خلق رفيع وجهد علمي متميز وتوجيهات سديدة أغنت

البحث وقومته وكان له الفضل بعد الله تعالى في إخراج هذه الأطروحة إلى حيز الوجود . أدعو الله

العزیز القدير أن يوفقه ويجزيه خير الجزاء .

ومن الجدير بالعرفان أن اتقدم بخالص شكري وامتناني الى رئيس القسم د . منعم نصيف لما

قدمه من مساعدة طوال مدة الدراسة . ولأساتذتي كادر قسم الجغرافية الذين كان لهم الأثر البارز

في اعدادي علمياً خلال مدة الدراسة النظرية .

وأقدم شكري وامتناني الى رئاسة واقسام دائرة صحة ديالى وقطاعاتها والمؤسسات الصحية

لما أبدوه من تعاون لتسهيل عملي .

وأقدم شكري وامتناني الى زميلاتي في وحدة الابحاث المكانية لما قدموه من مساعدة طوال مدة

الدراسة . وأقدم شكري وامتناني الى جميع موظفات المكتبة المركزية في الوزيرية وموظفي مكتبة

الجامعة المستنصرية وجامعة بغداد وجامعة تكريت .

الباحثة

إقرار المشرف

أشهد أن إعداد هذه الأطروحة الموسومة بـ (التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى) جرى تحت إشرافي في جامعة ديالى كلية التربية للعلوم الانسانية وهي جزء من متطلبات نيل درجة دكتوراه فلسفة في الجغرافية.

التوقيع:

المشرف: أ.د. محمد يوسف حاجم

التاريخ : 2013/6/22

بناءً على التوصيات المتوفرة أرشح هذه الأطروحة للمناقشة.

التوقيع

أ.م.د. منعم نصيف جاسم

رئيس قسم الجغرافية

التاريخ : 2013/ 8 /6

إقرار الخبير اللغوي

أشهد أنّ الأطروحة الموسومة بـ(التباينُ المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى (التي قدّمتها الطالبة (إسراء هيثم أحمد) قد تمت مراجعتها لغوياً من قبلي. وبذلك أصبحت سليمة من الناحية اللغوية.

التوقيع:

الاسم: أ.د. عبد الرسول سلمان ابراهيم

التاريخ:

إقرار الخبير العلمي

أشهد أنّ الاطروحة الموسومة بـ (التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى) التي قدّمتها الطالبة (إسراء هيثم أحمد) قد تمت مراجعتها علمياً من قبلي. وبذلك أصبحت سليمة من الناحية العلمية.

التوقيع:

الاسم: أ.د. بشير ابراهيم الطيف

التاريخ:

إقرار لجنة المناقشة

نشهد نحن أعضاء لجنة المناقشة بأننا اطلعنا على الاطروحة الموسومة (التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى) وقد ناقشنا الطالبة بمحتوياتها وفيما له علاقة بها، و نعتقد بأنها جديرة بالقبول لنيل درجة دكتوراه فلسفة في الجغرافية وبتقدير (جيد جداً).

رئيس اللجنة

أ.د. عبد الامير عباس عبد

مناقشا

أ.د. محمد صالح ربيع

مناقشا

أ.د. عبدالله حسون محمد

مناقشا

أ.م.د. حميد علوان محمد

مناقشا

أ.م.د. محسن عبد علي

مشرفا

أ.د. محمد يوسف حاجم الهيتي

العميد

أ.م.د. نصيف جاسم محمد

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	العنوان
ب	الآية القرآنية
ج	الإهداء
د	شكر وتقدير
و	قائمة الأشكال
ز-ح-ط	قائمة الخرائط
ي-ك-ل	قائمة الجداول
م-ن	مستخلص الدراسة باللغة العربية
14 - 1	الإطار النظري
52 - 15	الفصل الاول : منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957- 2010)
16	تمهيد
31-17	المفاهيم
32	تطور الخدمات الصحية في محافظة ديالى (1957-2010)
52-33	مراحل تطور الخدمات الصحية في محافظة ديالى
107-54	الفصل الثاني : التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى
55	المؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات)
70-55	أ- المستشفيات الحكومية
72-71	ب- المستشفيات الخاصة
76-73	نمط اتجاه التوزيع المكاني للمستشفيات في محافظة ديالى
103-76	توزيع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية على الاقضية في محافظة

	ديالى للعام 2011
106-104	نمط اتجاه التوزيع المكاني للمراكز الصحية في محافظة ديالى
144-109	الفصل الثالث : التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة ديالى
140-109	المعايير الخاصة بالمستشفيات
143-141	النسب المساحية للمستشفيات
182-146	الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية في محافظة ديالى للعام 2011
178-147	المعايير الخاصة بالمراكز الصحية
181-179	المعايير المساحية للمراكز الصحية الاولية
214-184	الفصل الخامس : الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى
187-184	تمهيد
189-188	المستشفيات (المؤمل تشييدها) حتى عام 2020
196-190	تطبيق المعدلات التخطيطية لتقدير الحاجة للمستشفيات في سنة 2020
199-197	مراكز الرعاية الصحية الاولية
214-200	المعدلات التخطيطية لتقدير الحاجة لمراكز الرعاية الصحية الاولية في سنة 2020
216-215	الاستنتاجات
218-217	التوصيات
227-220	المصادر
233-228	الملاحق
A-B	المستخلص باللغة الانكليزية

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
20	منظومة الخدمات الصحية	1
22	الجوانب الاساسية في صحة الانسان	2
25	منظومة خدمة المستشفيات	3
29	مكونات الرعاية الصحية الاولية	4
69	نسب الكوادر الطبية حسب نوع المهنة في مستشفيات محافظة ديالى عام 2011	5
76	تحليل صلة الجار الاقرب لمستشفيات محافظة ديالى لعام 2011	6
85	نسبة عدد السكان الى الكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الاولية في قضاء بعقوبة للعام 2011	7
90	نسبة عدد السكان الى الكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الاولية في قضاء المقدادية للعام 2011	8
95	نسبة عدد السكان الى الكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الاولية في قضاء الخالص للعام 2011	9
99	نسبة عدد السكان الى الكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الاولية في قضاء خانقين للعام 2011	10
103	نسبة عدد السكان الى الكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الاولية في قضاء بلدروز للعام 2011	11
106	تحليل صلة الجار الاقرب للمراكز الصحية في محافظة ديالى عام 2011	12
186	دورة حياة تخطيط الخدمات العامة	13
187	خطوات رسم وتحديث الخطة الاستراتيجية للمحافظة	14
228	هيكل النظام الصحي في محافظة ديالى	15
229	استمارة استبيان	16

قائمة الخرائط

الصفحة	العنوان	رقم الخارطة
7	محافظة ديالى بالنسبة للعراق (خارطة الاساس)	1
57	توزيع المستشفيات في محافظة ديالى عام 2011	2
74	اتجاه التوزيع والمسافة المعيارية لخدمة المستشفيات في محافظة ديالى عام 2011	3
79	التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية الرئيسية في محافظة ديالى عام 2011	4
80	الفئات النسبية للمراكز الصحية موزعة على الوحدات الادارية في محافظة ديالى عام 2011	5
83	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في قضاء بعقوبة عام 2011	6
88	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في قضاء المقدادية للعام 2011	7
94	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في قضاء الخالص للعام 2011	8
98	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في قضاء خانقين للعام 2011	9
102	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في قضاء بلدروز للعام 2011	10
105	اتجاه التوزيع والمسافة المعيارية لخدمة المراكز الصحية في محافظة ديالى عام 2011م	11
113	معدل عدد السكان لكل مستشفى في محافظة ديالى عام 2011	12
116	معدل عدد السكان لكل سرير في مستشفيات محافظة ديالى عام 2011	13
119	معدل المرضى الراقدين لكل طبيب في المستشفيات لأقضية محافظة ديالى لعام 2011	14
122	معدل المرضى الراقدين لكل عامل من ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى عام 2011	15

125	معدل عدد الاسرة الى الاطباء في مستشفيات محافظة ديالى لعام 2011	16
128	معدل عدد الاسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى عام 2011	17
131	معدل عدد الاسرة لكل ممرض في محافظة ديالى عام 2011	18
134	نسبة اشغال السرير في مستشفيات محافظة ديالى لعام 2011	19
137	المعدل السنوي لمكوث المريض الواحد في محافظة ديالى عام 2011	20
140	المعدل السنوي لعدد العمليات الجراحية فوق الكبرى والكبرى والوسطى والصغرى في اقصية محافظة ديالى لعام 2011	21
143	نسب مساحة المستشفيات في محافظة ديالى عام 2011	22
149	معدل عدد السكان لكل مركز صحي بحسب الوحدات الادارية لعام 2011	23
153	معدل عدد السكان الى الاطباء العاملين في المؤسسات الصحية في محافظة ديالى عام 2011	24
157	معدل السكان الى اطباء الاسنان العاملين في المؤسسات الصحية في محافظة ديالى عام 2011	25
160	معدل السكان لكل صيدلي في المؤسسات الصحية في محافظة ديالى عام 2011	26
164	معدل عدد السكان الى ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى عام 2011	27
167	معدل عدد السكان الى الملاكات المختبرية في محافظة ديالى عام 2011	28
171	معدل عدد السكان الى الكوادر التمريضية في محافظة ديالى عام 2011	29
174	معدل عدد ذوي المهن الصحية لكل طبيب في محافظة ديالى عام 2011	30
178	معدل عدد الممرضين لكل طبيب في محافظة ديالى عام 2011	31
181	معدل مساحة المراكز الصحية في محافظة ديالى عام 2011	32
189	توزيع المستشفيات حسب الخطة الخمسية في محافظة ديالى للأعوام (2014-2020م)	33

192	توزيع تقديرات الحاجة لمستشفى حسب الاقضية لمحافظة ديالى لسنة 2020م	34
195	توزيع تقديرات الحاجة لأسرة المستشفى حسب الاقضية لمحافظة ديالى 2020م	35
196	توزيع تقديرات نصيب السرير الواحد من المساحة حسب الاقضية لمحافظة ديالى في سنة 2020	36
199	توزيع المراكز الصحية الاولى حسب الخطة الخمسية في محافظة ديالى للأعوام (2017-2013)	37
202	توزيع تقديرات الحاجة للمراكز الصحية حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة 2020	38
206	توزيع تقديرات الحاجة للأطباء حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة 2020	39
207	توزيع تقديرات الحاجة لأطباء الاسنان حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة 2020	40
208	توزيع تقديرات الحاجة للصيادلة حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى لسنة 2020	41
211	توزيع تقديرات الحاجة لذوي المهن الصحية حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة 2020	42
212	توزيع تقديرات الحاجة للملاكات المختبرية حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة 2020	43
213	توزيع المستشفيات والمراكز الصحية الاولى حسب الخطة الخمسية في محافظة ديالى للأعوام (2020-2013)	44

قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
6	الوحدات الادارية لمحافظة ديالى ومساحتها	1
35	عدد الاطباء وذوي المهن الصحية والمستشفيات والاسرة في محافظة ديالى للسنوات (1957 - 1969)	2
37	مؤشرات عدد المستشفيات ونسبة شخص / مستشفى وشخص / سرير في محافظة ديالى للسنوات 1970-1979	3
39	نسبة شخص/طبيب، شخص/ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى للسنوات 1970-1979	4
41	مؤشرات عدد المستشفيات ونسبة شخص / مستشفى وشخص / سرير في محافظة ديالى للسنوات 1980-1989	5
43	نسبة شخص/طبيب، شخص/ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى للسنوات 1980-1989	6
45	مؤشرات عدد المستشفيات ونسبة شخص / مستشفى وشخص / سرير في محافظة ديالى للسنوات 1990-2000	7
47	نسبة شخص/طبيب، شخص/ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى للسنوات 1990-1999	8
49	مؤشرات عدد المستشفيات ونسبة شخص / مستشفى وشخص / سرير في محافظة ديالى للسنوات 2000 - 2010	9
51	نسبة شخص / طبيب، شخص / ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى للسنوات 2002-2010	10
56	توزيع المستشفيات الحكومية في محافظة ديالى عام 2011	11
62	توزيع الكوادر الطبية حسب نوع المهنة في مستشفيات محافظة ديالى عام 2011	12
70	عدد المرضى المراجعين للاستشارية والطوارئ والمرضى الراقدين والعمليات والاسرة للمستشفيات في محافظة ديالى للعام 2011	13
71	توزيع المستشفيات الاهلية وعدد الاسرة والعاملين فيها ومعدل العمليات السنوي في محافظة ديالى	14
77	توزيع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية بحسب الوحدات الادارية في محافظة ديالى للعام 2011	15
82	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسة في قضاء بعقوبة للعام 2011	16
87	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسة في قضاء المقدادية للعام 2011	17

92	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في قضاء الخالص للعام 2011	18
97	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في قضاء خانقين للعام 2011	19
101	التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في قضاء بلدروز للعام 2011	20
112	معدل عدد السكان لكل مستشفى حسب الاقضية لعام 2011	21
115	معدل عدد السكان لكل سرير حسب الاقضية لعام 2011	22
118	معدل المرضى الراقدين لكل طبيب في المستشفيات الحاوية على أسرة على مستوى اقضية المحافظة لعام 2011	23
121	معدل المرضى الراقدين لكل عامل من ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى للعام 2011	24
124	معدل عدد الاسرة الى الاطباء في مستشفيات محافظة ديالى لعام 2011	25
127	معدل عدد الاسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى لعام 2011	26
130	معدل عدد الاسرة لكل ممرض في محافظة ديالى عام 2011	27
133	نسبة اشغال السرير في مستشفيات محافظة ديالى لعام 2011	28
136	المعدل السنوي لمكوث المريض الواحد في محافظة ديالى عام 2011	29
139	المعدل السنوي لعدد العمليات الجراحية فوق الكبرى والكبرى والوسطى والصغرى في اقضية محافظة ديالى لعام 2011	30
142	معدل مساحة المستشفيات في محافظة ديالى عام 2011	31
148	معدل عدد السكان لكل مركز صحي بحسب الوحدات الادارية لعام 2011	32
152	معدل عدد السكان لكل طبيب بحسب الوحدات الادارية عام 2011	33
156	معدل عدد السكان لكل طبيب اسنان بحسب الوحدات الادارية عام 2011	34
159	معدل عدد السكان لكل صيدلي بحسب الوحدات الادارية عام 2011	35
162	معدل عدد السكان الى ذوي المهن الصحية بحسب الوحدات الادارية عام 2011.	36

166	معدل عدد السكان الى الملاكات المختبرية بحسب الوحدات الادارية عام 2011	37
170	معدل عدد السكان الى الكوادر التمريضية بحسب الوحدات الادارية عام 2011	38
173	معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب بحسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى لعام 2011	39
176	معدل عدد الممرضين لكل طبيب بحسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى عام 2011	40
180	معدل مساحة المراكز الصحية في محافظة ديالى عام 2011	41
188	توزيع المستشفيات حسب الخطة الخمسية في محافظة ديالى للأعوام (2020-2014)	42
191	المعدلات التخطيطية للمستشفيات في محافظة ديالى في سنة 2020	43
194	المعدلات التخطيطية لعدد الاسرة ونصيب السرير الواحد من المساحة في محافظة ديالى في سنة 2020	44
198	مشاريع الخطة الخمسية لإنشاء المراكز الصحية الرئيسية للأعوام (2017-2013)	45
201	المعدلات التخطيطية للمراكز الصحية في محافظة ديالى في سنة 2020	46
205	المعدلات التخطيطية للكادر الطبي للمراكز الصحية في محافظة ديالى في سنة 2020	47
210	المعدلات التخطيطية لذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية في محافظة ديالى في سنة 2020	48

مستخلص البحث

(التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى) أطروحة دكتوراه تبحت في تباين التوزيع المكاني للخدمات الصحية ومستوى الكفاءة لمتغيرات الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العاملة بالمحافظة التي تتكون من (6) اقصية تتوزع عليها (52) مركز صحي و(10) مستشفيات باستثناء قضاء كفري، وان هذا التباين الذي كشف عنه البحث في المؤشرات ما بين السلب والايجاب يؤشر الى ان محافظة ديالى لم تصل الى الدرجة المطلوبة في تأدية خدماتها الصحية الأمر الذي نجم عنه الكثير من التحديات، اذا لم يعالج من خلال ايجاد موازنة بين متغيرات الخدمات الصحية في المحافظة والمعايير والمؤشرات التي اعتمدت في القياس لأصبح هناك خلل في تقديم الخدمة للسكان وبالتالي ينعكس على صحة الافراد بالمحافظة. لقد انطلق البحث من خلال تحقيق عدة أهداف، أبرزها أنّ الخدمات الصحية تعد جزءاً هاماً وأساسياً في النظام الصحي لأي بلد لاسيما في العالم النامي لأنها تخدم الغالبية العظمى من السكان، فضلاً عن أنّ دراسة التطور والتوزيع المكاني للخدمات الصحية من الأمور التي يعالجها التخطيط الصحي والذي من أهدافه الرئيسية تطوير الخدمات الصحية وزيادة فاعليتها وكفاءتها، وتيسير الوصول اليها، وإعادة توزيعها وتوفيرها لخدمة غالبية السكان، وبالنهاية يحاول البحث وضع تصور مستقبلي للتوزيع المكاني للخدمات الصحية في المحافظة وذلك من أجل استخدامها بطريقة سهلة وأكثر فاعلية لغاية عام 2020.

اشتملت الدراسة على (44) أربع وأربعين خريطة و(48) ثمانية وأربعين جدولاً و(14) اربعة عشر شكلاً و(5) خمسة ملاحق، فضلاً عن المصادر والخلاصة باللغة الانكليزية. وخرج هذا البحث بمجموعة من الاستنتاجات أهمها، وجود عجز واضح في عدد المراكز الصحية في المحافظة على أساس المعيار المحلي مركز لكل (10000) نسمة، وان هناك تبايناً في توزيع المراكز الصحية وفق معيار كثافة السكان مما أثر بدوره على كفاءة خدماتها، وتفتقر معظم المراكز في المحافظة الى أطباء الاختصاص،

ووجود خلل في توزيع المستشفيات في المحافظة، وبالنتيجة اثبتت الدراسة عدم كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية وفق المعايير المحلية وبالتالي فقد تم إعداد خرائط تبين العجز المكاني في توزيع الخدمات الصحية.

الفصل الاول

منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957-2010)

- المفاهيم.

- 1- الخدمات.
 - 2- الخدمات الصحية.
 - 3- الصحة.
 - 4- المستشفيات.
 - 5- مراكز الرعاية الصحية الأولية.
 - 6- المراكز الصحية الفرعية.
 - 7- الكفاءة.
- تطور الخدمات الصحية في محافظة ديالى.
- مراحل الخدمات الصحية في محافظة ديالى.
- مرحلة التأسيس (1957 - 1970).
- مرحلة النمو والتطور (1970 - 1980)
- مرحلة النمو غير المستقر (1980 - 1989)
- مرحلة النمو العكسي والحصار (1990-2000)
- مرحلة النمو المفاجيء (2000-2010)

الفصل الثاني

التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

توزيع المؤسسات الصحية

1. المؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات).

أ- المستشفيات الحكومية ب- المستشفيات الالوية

2-توزيع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية على الاقضية في محافظة ديالى.

- مراكز الرعاية الصحية الالوية الرئيسية في قضاء بعقوبة.
- مراكز الرعاية الصحية الالوية الرئيسية في قضاء المقدادية.
- مراكز الرعاية الصحية الالوية الرئيسية في قضاء الخالص.
- مراكز الرعاية الصحية الالوية الرئيسية في قضاء خانقين.
- مراكز الرعاية الصحية الالوية الرئيسية في قضاء بلدروز.

الفصل الثالث

التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة ديالى لعام 2011م

- 1- معدل عدد السكان لكل مستشفى.
- 2- معدل عدد السكان لكل سرير.
- 3- معدل عدد المرضى الراقدين لكل طبيب.
- 4- معدل عدد المرضى الراقدين لكل عامل من ذوي المهن الصحية.
- 5- معدل عدد الأسرة لكل طبيب.
- 6- معدل عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية.
- 7- معدل عدد الأسرة لكل ممرض.
- 8- نسبة اشغال السرير.
- 9- المعدل السنوي لمكوث المريض.
- 10- عدد العمليات الجراحية.
- 11- مساحة المستشفيات.

الفصل الرابع

التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية في نواحي محافظة ديالى

لعام 2011

- 1- معدل عدد السكان لكل مركز صحي.
- 2- معدل عدد السكان لكل طبيب.
- 3- معدل عدد السكان لكل طبيب اسنان.
- 4- معدل عدد السكان لكل صيدلي.
- 5- معدل عدد السكان الى ذوي المهن الصحية.
- 6- معدل عدد السكان الى الملاكات المختبرية.
- 7- معدل عدد السكان الى الكوادر التمريضية.
- 8- معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب.
- 9- معدل عدد المرضى لكل طبيب.
- 10- مساحة المراكز الصحية.

الفصل الخامس

الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية

في محافظة ديالى

1.المستشفيات

2.المعدلات التخطيطية لتقدير الحاجة للمستشفيات في سنة 2020.

3.مراكز الرعاية الصحية الاولى

4.المعدلات التخطيطية لتقدير الحاجة لمراكز الرعاية الصحية الاولى في سنة 2020.

الاستنتاجات والتوصيات

المصادر

والمراجع

المقدمة.

لقد أصبحت الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في تحقيق التنمية وأحد مؤشراتنا، فلا يمكن تحقيق التنمية بدون سكان اصحاء، فعندما تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها فأنها تعد كذلك مفتاحاً للإنتاجية والرخاء الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، ذلك ان جوانب الخدمة الصحية تؤثر تأثير كبيراً على النمو والتنمية، لأول مرة تناولت اجتماعات مجلس الامن ومجموعة الثمانية والمنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة التعاون والنمو الاقتصادي صراحة القضايا الصحية بوصفها قضايا انمائية.

ان الاستدامة الصحية Health sustainable تعد مدخلاً رئيساً للتنمية البشرية لأنها تهتم بصحة الفرد والمجتمع، ولان صحة المجتمع قوة وضعفا يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بقوة الانتاج، وبالتالي الانتاج التنموي العام ولذا تؤثر هذه الخدمات في مختلف قطاعات التنمية فلا يمكن ان يكون هناك تنمية انتاجية شاملة بدون توافر الخدمات الصحية، فالشخص المريض عاجز عن الانتاج ومعرض للعدوى بمختلف الأمراض بل ومصدر لها ينقلها للآخرين، مما يؤدي الى انتشار الامراض وتوظيفها وبالتالي يصبح هذا المجتمع متخلفاً اقتصادياً واجتماعياً وعاجزاً عن العمل والانتاج، ونتاج ذلك تعثر خطوات التنمية وظهور مشكلات عديدة لعل أهمها الفقر والمرض والجهل، كل هذا يؤدي في النهاية الى فشل خطط التنمية.

لقد نص المبدأ الاول من اعلان ريو للبيئة والتنمية على أن البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية ويحق لهم أن يحيا حياة صحية ومنتجة في وئام مع

الطبيعة. فالصحة الجيدة تعزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتسهم في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية، لذلك فإنه من أهم غايات التنمية هو حق كل انسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ولاسيما أنّ هناك اتساعاً لمفهوم الصحة، فلم يعد مفهومها يقتصر على عدم وجود مرض بل تعدها ليشمل حالة كاملة من الأداء العقلي والجسدي، وبذلك يتسع مفهوم الصحة ليشمل ميادين أخرى ذات تأثيراً مباشراً عليها إذ أنّ العديد من العوامل الحاسمة في ميدان الصحة والمرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة وهنا تجدر الإشارة الى أن التنمية الصحية للفرد تؤدي الى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية.

وانطلاقاً من هذه التوجهات العالمية، تم بحث التباين المكاني للوضع الصحي في محافظة ديالى، لمعرفة الامكانيات البشرية المرتبطة بالمستوى الصحي لأقضية ونواحي المحافظة من خلال التعرف على مدى عدالة التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية وعلاقتها بالمستوى الصحي الراهن للسكان، حيث تمثل المدخلات البشرية من الأطباء وذوي المهن الصحية والمرضى وعدد الاسرة أهم عناصر توفير الخدمات الصحية في كل الأنظمة المتعارف عليها..

مشكلة البحث.

شهدت محافظة ديالى تطوراً كبيراً في اعداد السكان خلال السنوات الاخيرة الا أنّ هذا التطور لم يرافقه تطور مماثل في مستوى الخدمات الصحية فيها، كما انها تعاني من مشكلات تتمثل أساساً بالنقص في عناصرها البشرية والمادية، وتركز الجزء

الأعظم منها في مراكز الاقضية ذات التجمعات السكانية الكبيرة، وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث بالاتي:

- 1- هل هناك علاقة ارتباط مكانية بين مستوى الخدمات الصحية المقدمة وتغير الحجم السكاني في اقضية المحافظة.
- 2- هل هناك عوامل جغرافية (بشرية) جعلت وجود تباين في الخدمات الصحية في محافظة ديالى.
- 3- هل هناك قصور وظيفي في أداء كفاءة الخدمات الصحية المقدمة لسكان المحافظة حسب اقضيتها.

فرضية البحث.

صيغت فرضية البحث اعتماداً على ما يراه البحث منسجماً مع المشكلة المطروحة وكالاتي:

- 1- هل الخدمات الصحية تتوزع بشكل متكافئ مع توزيع السكان.
- 2- وهل هناك تباين مكاني في الخارطة الصحية للخدمات الموزعة بالمحافظة من مستلزمات بشرية ومادية يجب تلافيها.
- 3- يفترض البحث تدني كفاءة الخدمات الصحية في المحافظة بالنظر الى عدم توفر البنى الارتكازية التي تطلبها المؤسسات الصحية لظروف سياسية واقتصادية مرت بها المحافظة.

حدود البحث.

تحدد البحث ببعدين:

- 1- المكاني: تحددت بحدود محافظة ديالى عام 2011 وحسب أقضيتها الخمسة وناحية قره تبه من قضاء كفري لعدم توفر البيانات عن باقي نواحي القضاء.

حيث تقع محافظة ديالى في القسم الشرقي من وسط العراق، وتعتبر من المحافظات التي لها حدود دولية، يحدها من الشمال محافظة السليمانية وجزء من محافظة صلاح الدين، ويحدها من الغرب محافظتا بغداد وصلاح الدين ومن الجنوب محافظة واسط ومن الشرق الجمهورية الاسلامية الايرانية، وهي تمتد بين دائرتي عرض (-33,3، -35,6) شمالاً وخطي طول (44,22، 45,56) شرقاً، فاذا ما وازناها بموقع العراق الفلكي الذي يمتد بين خطي عرض (5 29,37.22) شمالاً وخطي طول (38.45، 48.45) شرقاً⁽¹⁾ وجدنا ان المحافظة تحتل دائرتين من دوائر العرض التي يشغلها القطر وهي ثماني دوائر وخطان من خطوط الطول البالغة عشرة خطوط.

وعلى أساس هذا الموقع شغلت المحافظة مساحة بلغت (17685) كم² (جدول 1)، وهي تشكل ما نسبته (4,1%) من مساحة العراق البالغة (434128 كم²)، وهي ذات شكل طولي يمتد الى أكثر من 200 كم طول ويصل عرض المحافظة الى 125 كم⁽²⁾. وتتنظم المحافظة في ستة اضية هي قضاء (بعقوبة، المقدادية، الخالص، خانقين، بلدروز، كفري) ولكل قضاء مجموعة من النواحي فقضاء بعقوبة يشمل نواحي (كنعان، بني سعد، بهرز (اشنونا)، العبارة)، اما قضاء المقدادية فيشمل ناحيتي (ابي صيدا، الوجيهية)، اما قضاء الخالص فيشمل نواحي (ههب، السد العظيم، جديدة الشط، المنصورية، السلام) في حين ان قضاء خانقين شمل نواحي (جلولاء، السعدية، قره تبه) واخيراً قضاء بلدروز وقد شمل ناحيتي (مندلي وقزانيه). (خريطة 1)

(1) وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية 2000، مطابع الجهاز المركزي للإحصاء، بغداد، 2000، ص1.

(2) وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية 2007، مطابع الجهاز المركزي للإحصاء، بغداد، 2007، ص3.

الجدول (1)

الوحدات الادارية لمحافظة ديالى ومساحتها ونسبتها من مجموع مساحة المحافظة لعام 2005.

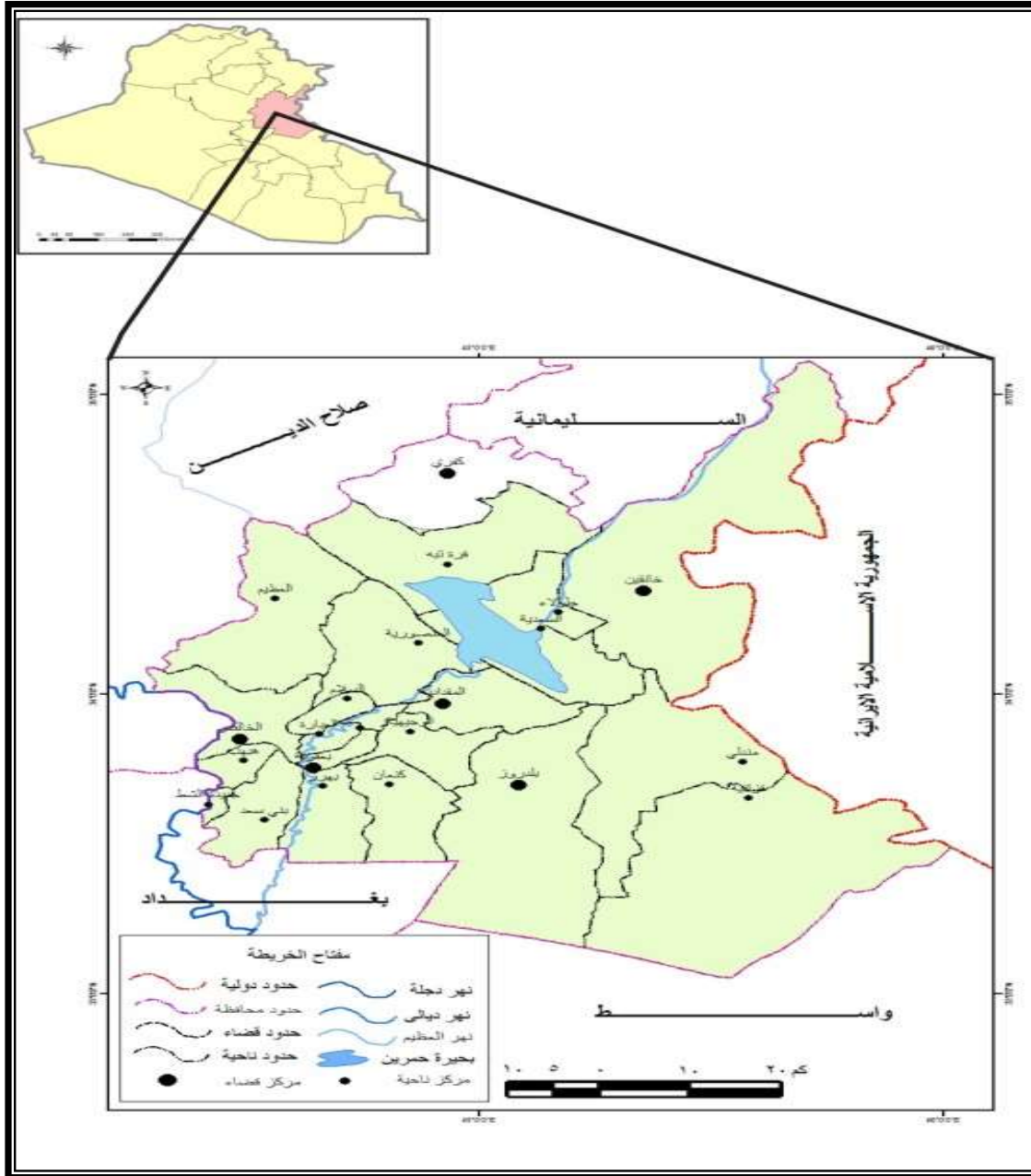
النسبة	المساحة (كم2)	الوحدة الادارية	القضاء	المحافظة
9,2	580	مركز قضاء بعقوبة	بعقوبة	ديالى
	553	ناحية كنعان		
	497	ناحية بني سعد		
		ناحية بهرز		
		ناحية العبارة		
	1630	مجموع المساحة		
5,8	768	مركز قضاء المقدادية	المقدادية	
	32	ناحية ابي صيدا		
	233	ناحية الوجيبيه		
	1033	مجموع المساحة		
16,9	1109	مركز قضاء الخالص	الخالص	
	238	ناحية المنصورية		
	197	ناحية ههيب		
	1450	ناحية العظيم		
	2994	مجموع المساحة		
19,8	2652	مركز قضاء خانقين	خانقين	
	250	ناحية جلولاء		
	610	ناحية السعدية		
	3512	مجموع المساحة		
35,5	1840	مركز قضاء بلدروز	بلدروز	
	1192	ناحية مندلي		
	3248	ناحية قزانية		
	6280	مجموع المساحة		
12,8	1097	مركز قضاء كفري	كفري	
	1139	ناحية قره تبه		
	2236	مجموع المساحة		
%100	17685	مجموع مساحة المحافظة		

• وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الاحصائية لمحافظة ديالى،

2005، جدول(1/1)، ص10.

خريطة (1)

محافظة ديالى بالنسبة للعراق (خارطة الاساس)



المصدر: باستخدام تقنية برنامج ARC GPS 9.2

2- الزمني: تحددت الدراسة زمنياً من عام 1957 وذلك لعدم توفر البيانات الصحية قبل هذا التاريخ في وزارة التخطيط نتيجة الاوضاع السياسية التي مر بها العراق وحتى عام 2010 وصولاً الى سنة الهدف 2020.

أهمية البحث.

تتجلى أهمية البحث بما يأتي:

- 1- تأتي أهمية بحث الخدمات الصحية من خلال ما تعكسه برامج الحكومات في تحقيق الأهداف الاجتماعية والاقتصادية والتي تكتسب أهمية خاصة في سياسات الدول النامية بوصفها أداة تنمية وتخطيطية للنهوض بالأفراد والمجتمعات، وذلك من خلال حجم الخدمات الصحية التي يحصل عليها الفرد من خلال ما يتم توفيره من مستشفيات ومراكز صحية وكوادر طبية وصحية بمختلف الاختصاصات.
- 2- إن كفاءة الخدمات الصحية تتعلق بتحقيق اهداف الخدمات الصحية بأقل النفقات في الجهود سواء كانت بعض الجهود في الأموال وقوة عاملة أو أمور اخرى، كما وإن الكفاءة تتعلق بدرجة الرضا عن هذه الخدمات.
- 3- تبرز أهمية البحث من خلال تتبعها لكشف عن تحقيق التوزيع المنتظم لمتغيرات الخدمات الصحية وفقاً للمعايير المعتمدة من قبل وزارة الصحة من أجل تحقيق أهداف الخدمات الصحية على أحسن وجه وعلى درجة من الرضا.
- 4- إن الخدمات الصحية هي إحدى الوظائف التي تمارس، وإن توزيع الخدمات بشكل عادل يتلاءم مع حجم السكان حيث يمكن أن يؤثر إيجاباً في رفع المستوى العلمي من خلال تهيئة المناخات الملائمة، فضلاً عن عدم وجود دراسة متخصصة ومتكاملة في هذا المجال في المحافظة ليتسنى لها أمل المشاركة في التخطيط الصحي في المحافظة مستقبلاً.

5- دعم اتخاذ القرار في مجال إعادة التوازن المكاني للرعاية الصحية وتنظيم الخدمات الشاملة أي بقرارات ضرورية من الجهات المعنية لسنة 2020.

مناهج البحث وإجراءاتها.

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي الكمي في تحليل ودراسة المتغيرات التابعة والمستقلة. ففي بدء البحث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التاريخي لتوصيف التطور المكاني للخدمات الصحية والتعرف على طريقة انتشارها المكاني، ثم تم اعتماد التحليل الكمي باستخدام الأسلوب الاحصائي في رسم خارطة التوزيع المكاني للخدمات الصحية، حيث طبقت بعض الصيغ الاحصائية بهدف الوصول الى نتائج محددة ودقيقة.

بسبب ندرة البيانات الرسمية عن الخدمات الصحية في منطقة الدراسة، فقد عمدت البحث الى أسلوب العمل الميداني الشامل لجمع المعلومات والبيانات الخاصة بالمستشفيات والمراكز الصحية في منطقة الدراسة. فقد تم القيام بعدد من الجولات الميدانية والتي بدأت في شهر كانون الثاني 2012 ولغاية شهر نيسان 2012 من أجل الحصول على البيانات من المستشفيات والمراكز الصحية في منطقة الدراسة. وقد تمت مقابلة المسؤولين عن هذه المراكز والمستشفيات ومناقشتهم حول الخدمات التي يقدمونها، والحصول على أحدث المعلومات والبيانات الخاصة بالمستشفيات والمراكز الصحية والتقارير السنوية الصادرة من وزارة الصحة، ووزارة التخطيط والتي لم نستطع الحصول عليها من دائرة صحة ديالى.

تنظيم البحث.

انتظم البحث في خمسة فصول وهي كما يأتي:

الفصل الاول: استعرض محورين، الاول مفاهيم ومصطلحات الخدمات الصحية المستخدمة في البحث ومنها (الخدمات، الخدمات الصحية، الصحة، المستشفيات،

مراكز الرعاية الصحية الأولية، المراكز الصحية الفرعية، الكفاءة)، أما المحور الثاني فهو تطور الخدمات الصحية في محافظة ديالى مبيناً مراحل التطور من مرحلة التأسيس (1957-1969) ومرحلة النمو والتطور (1970-1979) ومرحلة النمو غير المستقر (1980-1989) ومرحلة النمو العكسي اثناء الحصار (1990-1999) ومرحلة العدوان الامريكي (2000-2010).

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى والذي شمل على توزيع المؤسسات الصحية الكبيرة للمستشفيات واتجاه التوزيع والمسافة المعيارية وتحليل صلة الجوار الأقرب للمستشفيات مع الاشارة الى المستشفيات الخاصة، والمحور الاخر الذي شمل توزيع المراكز الصحية الرئيسية على الاقضية في محافظة ديالى ونسب المراكز الصحية موزعة على الوحدات الادارية مع الاشارة الى عدد السكان والكوادر الطبية والصحية والتمريضية في هذه المراكز وبالتالي اتجاه التوزيع والمسافة المعيارية وتحليل صلة الجوار الاقرب لهذه المراكز.

الفصل الثالث: تباين مستويات الخدمات لمستشفيات أقضية محافظة ديالى والذي شمل معايير معدل عدد السكان لكل مستشفى ولكل سرير، ومعدل عدد المرضى الراقدين لكل طبيب ولكل عامل من ذوي المهن الصحية، ومعدل عدد الأسرة لكل طبيب ولكل عامل من ذوي المهن الصحية ولكل ممرض ونسبة اشغال السرير والمعدل السنوي لمكوث المريض وعدد العمليات الجراحية ومساحة المستشفيات.

الفصل الرابع: مستويات الخدمات للمراكز الصحية في نواحي أقضية المحافظة والذي شمل على معايير وزارة الصحة وهو معدل عدد السكان لكل (مركز صحي، طبيب، طبيب اسنان، صيدلي، ذوي المهن الصحية، الملاكات المختبرية، الكوادر التمريضية)، ومعدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب، معدل عدد الممرضين لكل طبيب، والمعيار المساحي للمراكز الصحية.

الفصل الخامس: فقد جاء ليحدد الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى حتى عام 2020. والذي شمل محورين، الاول المستشفيات من حيث توزيع المستشفيات حسب الخطة الخمسية في محافظة ديالى للأعوام (2014-2020) والمعدلات التخطيطية لتقدير الاحتياج للمستشفيات في سنة 2020 من حيث عدد المستشفيات وعدد الأسرة ونصيب السرير الواحد من المساحة، اما المحور الثاني فشمّل مشاريع الخطة الخمسية لإنشاء المراكز الصحية للأعوام (2013-2017) والمعدلات التخطيطية لتقدير الاحتياج لمراكز الرعاية الصحية الاولى في سنة 2020 والكادر الطبي وذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية.

الدراسات السابقة.

لاحظت الباحثة جملة من البحوث الأكاديمية التي ولدت لديها الرغبة في الدخول وتصور هذا المضمار من الحقول العلمية، وهي مجال الخدمات الصحية حيث كان لزاماً الاطلاع عليها والافادة منها في شق طريقه ومنهج جديد في مجال دراسة الخدمات الصحية ومن أهم هذه البحوث الاكاديمية:

- 1- دراسة عبد الغفور الاطرقجي، الموسومة بالخدمات الصحية في اقليم شمال العراق توقعات مستقبلية⁽¹⁾. تناولت دراسة ما موجود من مستشفيات ومراكز صحية، وباختصار فإنّ الدراسة تضمنت عرضاً عاماً للخدمة الصحية استعرض فيها ما يوجد في هذه الخدمة من عناصر وتباين تأثيرها في المجتمع في ذلك الاقليم.

(1)Abdel gaffor Alatrachy,health service in the Northern region of Iraq and its future Development, Urban planning center University of Baghdad 1974.

2- دراسة محمد صالح ربيع العجيلي، الموسومة بالخدمات الصحية لمدينة بغداد⁽¹⁾، تناولت التطور التاريخي للخدمات الصحية ومن ثمّ التوزيع المكاني للخدمات الصحية (مستشفيات، المؤسسات الصحية الصغيرة، العيادات الشعبية) وتقييم كفاءة الأداء باستخدام معايير وزارة الصحة ثم اختيار عينة وتطبيق عليها اسلوب العينة العشوائية ومربع كاي.

3- دراسة كمال عبدالله حسن الدليمي، الموسومة بالخدمات الصحية لمدينة الرمادي⁽²⁾، كشفت الدراسة تطور الخدمات الصحية لمدينة الرمادي والتوزيع المكاني للخدمات وكفاءتها.

4- دراسة عباس عبد الحسن كاظم العيداني، الموسومة بتباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة⁽³⁾، تناولت الاطروحة التوزيع المكاني للخدمات الصحية وكفاءة الخدمات الصحية بالاعتماد على المؤشرات البشرية (معايير وزارة الصحة).

5- دراسة نوال جمعة جابر الوزان، الموسومة بالتوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولى في مدينة بغداد⁽⁴⁾، اظهرت الدراسة واقع التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولى وكفاءة اداء خدمات المراكز الصحية في بغداد.

(1) محمد صالح ربيع العجيلي، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير، مقدمة الى كلية الآداب، جامعة بغداد، 1989، غير منشورة.

(1) كمال عبد الله حسن الدليمي، الخدمات الصحية لمدينة الرمادي، رسالة ماجستير، مقدمة الى كلية التربية، جامعة الانبار، 2000، غير منشورة.

(2) عباس عبد الحسن كاظم العيداني، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، اطروحة دكتوراه، مقدمة الى كلية الآداب، جامعة البصرة، 2002، غير منشورة.

(3) نوال جمعة جابر الوزان، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولى في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، مقدمة الى كلية التربية (ابن رشد)، جامعة بغداد، 2003، غير منشورة.

6- دراسة زهير حاتم خماس، الموسومة بالتوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية في مدينة بغداد⁽¹⁾، تناولت الرسالة تطور الخدمات الصحية في مدينة بغداد وكفاءة المستشفيات الأهلية بناءً على معايير قياس كفاءة المستشفيات الأهلية وتحليل التوزيع المكاني للمستشفيات باستخدام توزيع بواسون ومعامل الانحدار الخطي البسيط.

7- دراسة رياض كاظم سلمان الجميلي، الموسومة بكفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء⁽²⁾، تناولت الأطروحة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية ومناطق نفوذ الخدمات الصحية وكفاءتها وتقدير الاحتياجات المستقبلية للخدمات الصحية في المدينة.

8- دراسة وفاء اسماعيل سعد أحمد الموسوي، الموسومة بالتحليل الجغرافي للخدمات الصحية في أهوار جنوب العراق⁽³⁾، تناولت الرسالة توزيع الخدمات الصحية وتحليل كفاءة الخدمات الصحية باستخدام معايير وزارة الصحة.

9- دراسة عباس هجول كيطان، الموسومة بالتحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار⁽⁴⁾، تناولت الرسالة تطور الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة ذي قار بالاعتماد على المؤشرات السكانية وتقييم كفاءة الخدمات بناءً على درجة

(4) زهير حاتم خماس، التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، مقدمة الى كلية الآداب، جامعة بغداد، 2005، غير منشورة.

(1) رياض كاظم سلمان الجميلي، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء، أطروحة دكتوراه، مقدمة الى كلية التربية (ابن رشد)، جامعة بغداد، 2007، غير منشورة

(2) وفاء اسماعيل سعد أحمد الموسوي، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في أهوار جنوب العراق، رسالة ماجستير، مقدمة الى كلية التربية، الجامعة المستنصرية، 2009، غير منشورة.

(3) عباس هجول كيطان، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، مقدمة الى كلية التربية، الجامعة المستنصرية، 2010، غير منشورة.

رضا السكان عن توزيع الخدمات الصحية وعلى سهولة الوصول من أجل تقدير الحاجة الفعلية للخدمات في سنة 2015.

لكن ما يميز هذه الدراسة (التباين الاقليمي للخدمات الصحية في محافظة ديالى) هو المنهج النظري والتطبيق المقارن في قياس الكفاءة لتطور الخدمات الصحية في محافظة ديالى بعد توضيح التوزيع المكاني للخدمات (مستشفيات، مراكز صحية) في الأفضية ثم دراسة اتجاه التوزيع والمسافة المعيارية وتحليل صلة الجار الاقرب كأسلوب حديث، ومن ثم تحديد تباين مستويات الخدمات لمستشفيات أفضية المحافظة، وتقسيم مستويات الخدمات للمراكز الصحية في نواحي أفضية المحافظة للوصول الى رسم خارطة طريق الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى باعتماد المعايير التخطيطية المحلية والعالمية.

تأتي أهمية دراسة الخدمات الصحية من كونها تعكس برامج الحكومات في تحقيق الأهداف الاجتماعية والاقتصادية، وإن كانت أهميتها كذلك في المجتمعات المتحضرة والدول المتقدمة، فإنها تكتسب أهمية خاصة في سياسات الدول النامية بوصفها أداة تنموية وتخطيطية للنهوض بالأفراد والمجتمعات⁽¹⁾. وان الخدمات الصحية تتطلب تخطيطاً متقدماً ومصادر حديثة من أجل اتخاذ قرارات مساندة للصحة في مجال تخطيط الرعاية الصحية⁽²⁾. وان الاختلافات الكبيرة بين البلدان تكون في الكلفة أو النوعية أو وصول الخدمات الصحية أو نظرة الناس الى نظام الرعاية الصحية⁽³⁾.

لا يفهم معنى واضح للخدمة ولا يتحقق الهدف الذي من أجله وجدت ما لم يكن هناك مستهلك يعد عاملاً ثابتاً يسهم في تطوير مفهوم منظومة الخدمات فمتطلبات الانسان المختلفة وتزايد رغبته في إشباعها يعمل محفزاً محورياً في تطوير مفهوم الخدمات⁽⁴⁾.

ومن المعروف أن متطلبات الانسان في زيادة وتطور دائمين، وأن تلبية حاجة ما لا يعني إرضاء الفرد بالكامل بل تظهر لدية حاجة جديدة، وحسب قانون النمو وزيادة الاحتياجات والمطالب، فالإنسان يحتاج الى الخدمات قبل الولادة عندما تزور الأم وهي حامل العيادات الطبية ومراكز الأشعة والمستشفيات ويحتاجها ايضاً حتى بعد الممات

(1) سهام علي أحمد القيندي، تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصسية والتخطيط لتطورها بدولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 32، العدد 3، الكويت، 2004م، ص5.

(2)David parrish,puplic health GIS and Information,Novmber2002.N49,p2.

(3)peter p.Groenewegen,jan j.kerssens,Herman j.sixma,Ingrid vander Eijk,wienke

G.w.Boerma,what is important in evaluating health care quality?An international comparison of user views,Bio Medcentral,BMC Health services Research,21feb2005,p.3.

(4) بشير إبراهيم الطيف ومحسن عبد علي ورياض كاظم سلمان الجميلي، خدمات المدن دراسة في الجغرافية التنموية، ط1، 2009م، ص30.

كخدمات مكاتب دفن الموتى، فهي تشغل هذه المراجعات الصحية جزءاً ليس بقليل من حيز منظومة الخدمة الصحية. وبين الولادة والممات يحتاج الى خدمات في كل الاوقات كخدمات الغذاء والسكن والطاقة والنقل والتربية والتعليم والثقافة وكذلك الخدمات التكميلية لتغطية الاحتياجات الترفيهية كالحاجة الى السياحة والاستجمام، ومن أجل ذلك سنستعرض بشكل مركز مفاهيم الخدمة الصحية.

الخدمات.

بالنظر الى أهمية الخدمات **services** فقد أولت العديد من العلوم أهمية خاصة لهذا القطاع، فظهرت تعريفات متعددة للخدمات واتسع مفهومها اتساعاً كبيراً، مما جعل هناك تفاوتاً في مفهوم الخدمات بين المهتمين فالبعض يعرفها بأنها (عمل موجه بشكل مباشر لتلبية حاجات ورغبات الأفراد بناء على حاجتهم الشخصية لها، وذلك حسب الطلب، وقد تكون الخدمة مادية كتقديم الطعام والماء واستهلاك الطاقة، او خدمة غير مادية كزيارات العيادات ودور الأزياء وحضور الندوات والمباريات). وقد عرفها رونالد كوول *Ronal Cowell* على انها أنشطة غير ملموسة لتحقيق الرخاء واشباع الحاجات للفرد، وليس بالضرورة ان يكون مستمراً أو انتاجاً لموجودات مادية. وعزز ذلك كولتر *Kolter* في تعريفه للخدمة على انها (أي عمل يمكن ان يحققه طرف ما الى طرف آخر يكون غير ملموس ولا ينتج عنه تملك)⁽¹⁾. كما عرفت الجمعية الامريكية الخدمات على انها (الانشطة والمنافع التي تعرض للبيع لارتباطها بسلعة معينة)⁽²⁾. وان جوهر الخدمات هو

(1) تامر ياسين البكري، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص20-21.

(2) إبراهيم الهادي فرج دخيل، توزع الخدمات التعليمية والصحية وتطورها في مدينة طرابلس- ليبيا ما بين (1985-

2004) م، اطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة دمشق، 2008م، غير منشورة،

بيع وقت وموهبة الأفراد المدربين وذوي الخبرة العالية في تحسين الاحوال المعيشية والارتقاء بالمستوى الصحي للأفراد⁽¹⁾.

وبالتالي هناك صعوبة في ايجاد تعريف محدد لنشاط انساني فكري متعدد الاتجاهات والابعاد، لذلك فان هناك العديد من التعريفات للخدمات تشترك في معنى أو أكثر في بعض الأحيان وان كان كل واحد منها ينطبق في اتجاه محدد.

فالخدمات هي مجموعة من الفعاليات التي تهدف الى اشباع الحاجات البشرية بشكل مباشر ويتم استهلاكها من قبل السكان.

وان توفر الخدمات أمر ضروري وسمة من سمات التقدم والتحضر، وعليه فقد تزايد اهتمام العديد من العلوم بدراساتها، وتعد الجغرافية من بين هذه العلوم، ويبدو من خلال اهتمامها بدراسة احتياجات السكان والتخطيط العمراني للتجمعات السكانية، فضلاً عن تفردا بنظرتها الاقليمية الشاملة.

الخدمات الصحية.

تعتبر الخدمات الصحية (**sanitary services**) والمعالجات الفيزيائية والعقلية والسيطرة على الأوبئة والامراض، وضمان صحة السكان معياراً مهماً لحياة المدينة واقليمها. حيث يعكس تطور الخدمات الصحية في أية دولة مستوى تطورها ومدى سيطرتها على الاوبئة الفتاكة وسيادة مفهوم الصحة العامة بين ابنائها مما ينعكس ايجابياً على تقدمها اقتصادياً وحضارياً⁽²⁾.

(1)Daniels,p.w."service Indudusties;Ageographical appraisal"combridge

Un.press.London.1985,p1.2

(2) بشير ابراهيم الطيف ومحسن عبد علي ورياض كاظم سلمان الجميلي، مصدر سابق، ص125.

وتعد الخدمات الصحية إحدى الجوانب التي تسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية للسكان. ويشير دستور الامم المتحدة للصحة الى أنّ الجانب الصحي هدف إجتماعي يتناول الانسان كياناً متكاملأً جسمياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً ويعكس تقدم هذه الخدمات في أية دولة مستوى تطورها الناجم عن سيادة الصحة العامة بين أبنائها⁽¹⁾.

وتعد احدى الدعائم الرئيسة التي تحرص الدولة على تقديمها وتمويلها وادارتها على الرغم من اختلاف الانظمة الاقتصادية بين هذه الدول، باعتبار ان تقديم مثل هذه الخدمات للمواطنين يعني في النهاية المحافظة على الموارد البشرية التي هي الركيزة الأساسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في أي مجتمع⁽²⁾.

والخدمات الصحية هي جميع الخدمات الموجهة نحو الوقاية من الأمراض والابئة وما يتطلبه ذلك من أنشطة تأهيلية تسهم في التخلص من الأمراض، وتشمل الأدوية العلاجية، نوع الغذاء، وطرق التضميد والنظافة، وتذليل أية مشكلة تعترض راحة المريض وتمنعه من التمتع بالصحة والسلامة، وتتمثل هذه الخدمات بالمؤسسات الصحية بأنواعها ابتداءً من المراكز الصحية العامة وصولاً الى العيادات الخاصة⁽³⁾.

وتعني كذلك الخدمات المقدمة الى الأشخاص من قبل العاملين الصحيين المدربين ومعاونيهم مستخدمين المباني اللازمة لهم، وقد تكون هذه الخدمات وقائية او علاجية او

(1) وفاء إسماعيل سعد أحمد الموسوي، مصدر سابق، ص113.

(2) سليمان ابو خرمة، التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الاردن دراسة مقارنة بين محافظات إقليم الشمال، رسائل جغرافية، جامعة الكويت، العدد294، 2004م، ص3.

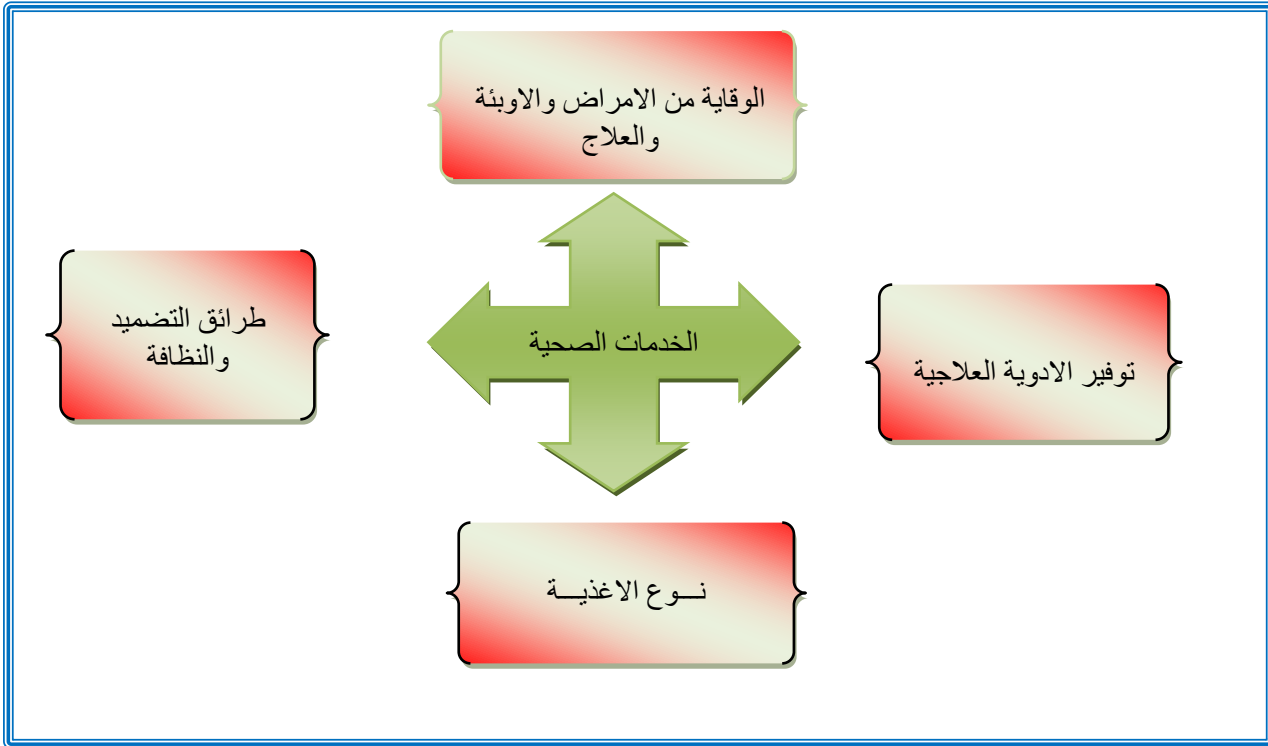
(3) عباس هجول كيطان، مصدر سابق، ص17.

تأهيلية، فجميع الخدمات التي تشتري أو تستخدم بغرض تحسين الصحة تصنف كخدمات صحية شخصية⁽¹⁾.

سوف نتعرف من هذه الدراسة على وضع منظومة الخدمات الصحية في محافظة ديالى من حيث مكوناتها من أجل الكشف عن الكفاية المكانية من هذه المكونات بما يحقق تقديم خدمة صحية نوعية لسكان المحافظة. ينظر شكل (1).

شكل (1)

منظومة الخدمات الصحية في محافظة ديالى



المصدر: من عمل الباحثة.

(1) ابل سميث، ماخ أ.ب، تخطيط مالية القطاع الصحي، دليل البلدان النامية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرقي البحر المتوسط، الاسكندرية، 1989، ص21.

الصحة.

ان التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق من الحقوق الأساسية لكل انسان من دون تمييز في العنصر او الدين او المعتقد السياسي او الفوارق الاجتماعية والاقتصادية⁽¹⁾.
عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة (Health) أنها الحالة الاجتماعية والعقلية والطبيعية الكاملة وليست غياب المرض او الوهن⁽²⁾.
وقد سعت منظمة الصحة العالمية الى دمج التأثيرات العقلية والطبيعية المعنية بالمرض والأسباب الاجتماعية الواسعة التي تسبب الاحداث الصحية. من اجل تحسين الصحة العالم من خلال توفير علاجاً متطوراً ومناعة ضد المرض⁽³⁾.
اما العالم بركثر فقد عرف الصحة بانها حالة التوازن بين وظائف الجسم وان هذا التوازن ينتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم باستمرار⁽⁴⁾.
وقد عرفت الصحة بانها "ليست مجرد عدم وجود مرض او عاهة فحسب، وانما هي حالة متكاملة تجمع بين سلامة العقل والبدن والرفاهية الاجتماعية"⁽⁵⁾.
ومن خلال تأمل هذا التعريف نجد أنه يتضمن ثلاثة جوانب أساسية وهي صحة البدن وصحة العقل، والصحة البيئية (ويقصد بها هنا سلامة البيئة الطبيعية والاجتماعية

(1) عبد الرزاق الشهرستاني، اسس الصحة والحياة، مطبعة الآداب، النجف الاشرف، 1971، ص1.

(1) Murry, strak, Blue print for health, Ruskin House London, 1973, p19.

(3) خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية- اسس- معايير- تقنيات، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009م، ص43.

(4) عبد اللطيف سلوم مهدي، النظم الصحية، 2002م، ص5.

(5) William P. Cunningham, et al., Environmental Science (A Global Concern), Ninth Edition, McGrawHill Companies, 2007, P.160.

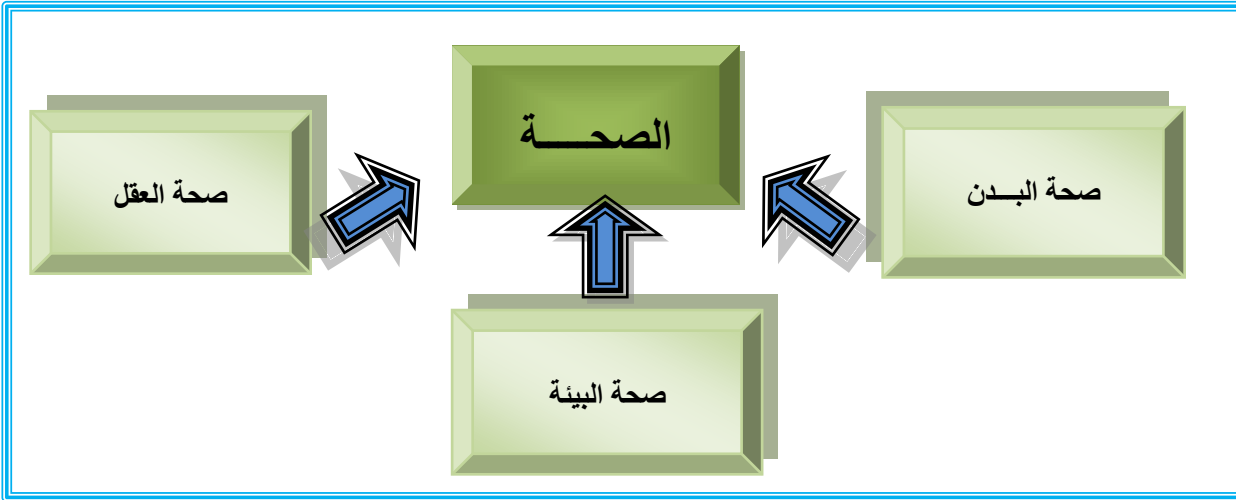
والحضارية) ينظر شكل (2).. فصحة البدن تعد ابرز المظاهر الصحية وتظهر على الفرد من خلال حركته ونشاطه وبريق عيونه.

وصحة العقل تؤثر بشكل مباشر وفعال في صحة البدن ولا يمكننا فصلهما عن بعضهما، كما لا يمكن عزل البيئة الطبيعية والحضارية المحيطة بالفرد عن صحة أفراد المجتمع⁽¹⁾.

وبالتالي فان الصحة تعبر عن العلاقة الايجابية بين الانسان وبيئته من خلال تفاعله مع الهواء النقي ونوع الغذاء والنوم والنظافة واسلوب المعيشة. فالصحة هي التوازن بين الانسان وبيئته، في حين أنّ المرض عكس ذلك فهو انحراف عن الوضع الطبيعي للعقل والجسم (البدن).

شكل (2)

الجوانب الاساسية في صحة الإنسان



المصدر: من عمل الباحثة.

(1) هانس روسيلخ، التنمية والصحة في دولة الامارات العربية المتحدة من منظور علمي (منشورات منظمة الصحة العالمية، ابو ظبي)، 2000، ص6.

1- المستشفيات.

تعرف المستشفى (*Hospital*) بأنها مؤسسة صحية تتضمن مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية تقدم مجموعة من الخدمات الصحية والادوية والمواد التي تنظم في نمط معين يهدف الى خدمة المرضى⁽¹⁾.

وعرفت بانها مؤسسة طبية تعنى بتوفير الخدمات التشخيصية والعلاجية بمختلف الظروف الطبية الجراحية، وتقدم خدمات لمرضى العيادات الخارجية وخدمات الطوارئ⁽²⁾. وعرفه الدكتور (*Mine*) بأنها مؤسسة صحية تشمل الاختصاصات والعلوم الاخرى، وتعني وحدة علاجية ووقائية ونظامية تؤدي واجباتها عن طريق القانون والنظام الصحي وكل ما تحتاج اليه العملية العلاجية من مستلزمات طبية وصحية لكي تساعد العاملين فيها للوصول الى تشخيص دقيق وصحيح والقيام بالعمل الطبي والصحي للقضاء على المرض ومنع انتشاره⁽³⁾.

كما عرفها الدكتور (*tucket*) بانها مؤسسة صحية صممت لمساعدة المرضى المصابين بأمراض معينة لإخضاعهم لفحوصات سريرية ومختبرية لأغراض التشخيص والعلاج⁽⁴⁾.

ويرى شولز جومسن *schulz-Johnson* ان المستشفيات واحدة من أجزاء نظام اكبر يهدف الى تحقيق صحة مثلى الى المجتمعات والافراد⁽¹⁾. ويرى ديكان *Deegan* ان

(1) فريد راغب النجار، إدارة الاعمال في الانظمة الطبية والصحية، مؤسسة الوحدة للنشر والتوزيع، الكويت، 1976م، ص149.

(2) رنا أمين محمد صبرة، الامراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، مقدمة إلى كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، 2003م، ص80.

(3) Mine kied,patsentsate,people(new york)columbine university,press,1967,p47.

(1)David Mechanis,Medical,sociology,ng;the free,press,1968,p13.

هناك اربعة اهداف رسمية تعبر عن الخدمات التي يسعى المستشفى لتقديمها وهي تحقيق رعاية شاملة وجيدة للمرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع المحلي الذي يخدمه المستشفى والعمل على تطوير هذه الخدمات ورفقيها، فضلاً عن دورها في تسهيل مهمة التعليم في الكليات والمعاهد الطبية والتمريضية وتشجيع البحوث الصحية المفيدة لصحة المجتمع. ويمكن تقسيم المستشفيات الى حكومية واخرى اهلية⁽²⁾.

فالمستشفى هو المستوى الاساسي للخدمات الصحية والذي يقدم خدماته للمدن والتجمعات السكانية وهو منظومة طبية متكاملة (ينظر الشكل 3).

ويجب ان يتوافر فيه معظم التخصصات الطبية وان يشمل اقساماً للتخصصات المختلفة، وغرفاً للجراحة ومختبرات ومعامل للتحاليل الطبية والاشعة، وأقساماً للاستقبال والطوارئ ووحدة اسعاف واماكن لرقود وراحة المرضى ومرافق للخدمات من مطابخ وغرف للأطباء وملاحق ادارية وخدمية.

(2) pacwell schulz and Altdn c.johnson, Management of Hospitals, McGraw-

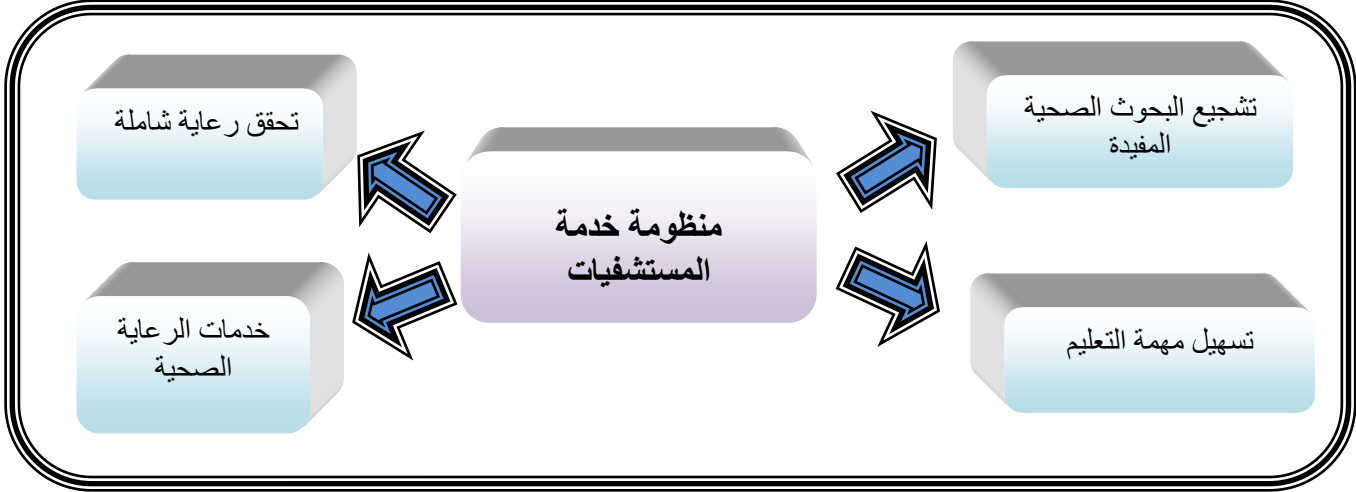
Hill, Inc; USA, 1976, p1.

(2) عباس عبد الحسن كاظم العيداني، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، أطروحة دكتوراه

مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة البصرة، 2002م، غير منشورة، ص86.

الشكل (3)

منظومة خدمة المستشفيات



المصدر: من عمل الباحثة.

2- مراكز الرعاية الصحية الاولية.

تعرف منظمة الصحة العالمية مراكز الرعاية الصحية الاولية بأنها الرعاية الصحية الاساسية التي تعتمد على وسائل التكنولوجيا صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة لكافة الأفراد أو الأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها بالاعتماد على النفس وحرية الارادة⁽¹⁾.

وهي مؤسسات صحية يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية للسكان من تحصين الأطفال ورعاية الحوامل وتقديم الخدمات العلاجية لطلبة المدارس والاسعافات الاولية⁽²⁾.

(1) نوال جمعة جابر الوزان، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في مدينة بغداد، رسالة

ماجستير، مقدمة إلى كلية التربية (ابن رشد)، جامعة بغداد، 2003م، غير منشورة، ص26.

(2) علي صاحب الموسوي وحسين جعاز ناصر، قياس الكفاءة النسبية الاحصائية للخدمات الصحية في

مدينة النجف دراسة في الجغرافية الطبية، مجلة الجمعية الجغرافية، العدد 49، 2002م، ص6.

وتعتبر نواة الخدمات الطبية حيث تقدم خدمات الرعاية الصحية الاولية على مستوى الاحياء والمجاورات السكنية والقرى، وتقوم بعمل ملفات صحية لكافة الأسر الواقعة في نطاق خدمة المركز، لمتابعة الحالة الصحية لأفراد كل اسرة، وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية لهم، والتحويل الى المراكز الطبية المتخصصة عند اللزوم⁽¹⁾.

وبالتالي فان من المهام التي تقع على مراكز الرعاية الصحية الاولية فضلاً عما ذكر هو التعاون والتنسيق بين المراكز الصحية في القطاع والدوائر والمنظمات ذات العلاقة لحل المشكلات والمعوقات ضمن الرقعة الجغرافية. والتأكيد على التفاعل المستمر مع المجتمع لضمان مشاركة المجتمع في مختلف الفعاليات والانشطة التي من شأنها أن تنهض بمستوى خدمات الرعاية الصحية الاولية المقدمة للمواطنين ضمن الرقعة الجغرافية⁽²⁾.

وان مفهوم الرعاية الصحية الأولية هو جزء من تطور انساني كلي في كافة النواحي الاجتماعية والتربوية والصحية والاقتصادية والتي يجب ان تكون متوفرة لجميع الناس وتكون في متناول أيديهم. وان الرعاية الصحية تضم كل من الرعاية الطبية والرعاية الصحية، فضلاً عن التربية الصحية والتشخيص الأولي والمعالجة ومكافحة الأمراض⁽³⁾.

إن تأمين الدعم اللازم لقطاعات الرعاية الصحية الأولية من خلال منح الصلاحيات الادارية والمالية لمديري القطاعات أسهم بشكل كبير في توفير الادوية والمستلزمات التشخيصية والعلاجية طوال ايام السنة، ذلك كله يفسر زيادة مراجعي المراكز الصحية. اذ

(1) احمد فريد مصطفى، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، ط1، 2004م، ص11.

(2) وزارة الصحة، دائرة الوقاية الصحية، دليل عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية، العبايجي للطباعة، 2001م، ص7.

(3) سمير محمد الرويس، الجغرافية الطبية، الطبعة الاولى، دار عالم الكتب، الرياض، 2001، ص182.

بلغ عدد الزيارات للفرد الواحد للمراكز الصحية (1,4 زيارة/ سنة)⁽¹⁾. فضلاً عن ان عدد زيارات المرضى للمراكز الصحية مقارب جداً لعدد زيارات المرضى للمستشفيات مما يفسر تطور الخدمات في المراكز الصحية بشكل جعلها موازياً للمستشفيات على عكس ما كان عليه حيث يفضل المريض سابقاً زيارة المستشفى لتوفر الخدمات النوعية الصحية وهذا يفسر تطبيق نظام الاحالة والذي أسهم ايضاً في تقليل زخم المراجعين الى المستشفيات.

ومن خدمات الرعاية الصحية الأولية هي:

1- خدمات صحة الفم والاسنان.

تعد خدمات صحة الفم والاسنان (الوقائية والعلاجية) المقدمة في تلك المراكز من الخدمات المهمة والأساسية حيث تم تأمين أجهزة الاسنان الحديثة وكافة المستلزمات التشخيصية والعلاجية مع ادخال الملاكات في دورات تدريبية واعتماد برنامج الصحة المدرسية للأسنان لتأمين تلك الخدمات.

2- خدمات الرعاية الصحية الأولية للام والطفل.

ارتفعت كفاءة ونوعية خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأم قبل واثناء الحمل وبعد الولادة حيث شهدت نهوضاً في هذا الجانب من الرعاية الصحية وذلك في سبيل تقليل وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة والنفاس وتقليل وفيات الأطفال دون الخامسة وهما يعتبران من المؤشرات الصحية الأساسية في الأهداف الانمائية للألفية الثالثة من خلال تكثيف الخدمات الصحية المقدمة للفئات المستهدفة المشمولة بهذا البرنامج وقد تمثل:

(1) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، التقرير السنوي لعام 2011م، مطبعة دائرة العيادات

2- أ- الرعاية الصحية للحوامل.

ان زيادة الوعي الصحي لدى الحوامل ودقة التوثيق والتسجيل الاحصائي وتحسن جودة تقديم الخدمات من قبل الملاكات الطبية والصحية العاملة في مراكز الرعاية الصحية الاولية دفعت محافظة ديالى الى ان تحتل المرتبة الثانية في الزيارة الاولى للحوامل بنسبة (80%) من العراق، اما فيما يخص فحص الأم بعد الولادة فقد احتلت محافظة ديالى المرتبة الثانية بنسبة (84%) من العراق.

2- ب- الفحص الطبي الدوري للوليد.

ارتفع معدل الزيارة الاولى للوليد اذ حققت محافظة ديالى المرتبة الخامسة بنسبة (91%) من العراق وذلك بسبب تطبيق استراتيجية الزائر الصحي لهذا البرنامج.

2- ج- الفحص الدوري للطفل.

حققت محافظة ديالى اعلى نسبة (48%) وذلك بسبب ارتفاع نسبة الزيارة الاولى للطفل لعمر من (سنة الى دون الخامسة)⁽¹⁾.

2- د- الامراض التنفسية.

تعتبر الالتهابات التنفسية الحادة من أهم أسباب وفيات الاطفال دون سن الخامسة من العمر وان ارتفاع معدل زيارات المراجعين بالأمراض التنفسية للمراكز الصحية سببها تحسن التشخيص والتوثيق اليومي في عموم مؤسساتنا الصحية وتطبيق نظام الإحالة لعموم العراق.

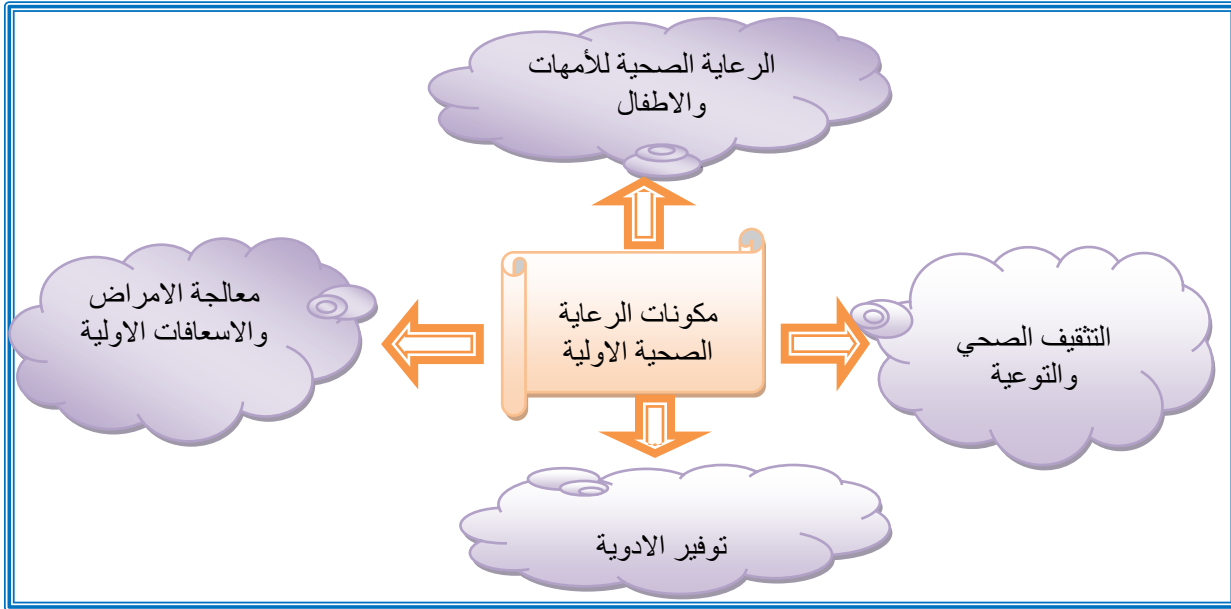
(1) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، التقرير السنوي لعام 2011م، مصدر سابق، ص41.

2-هـ- مرض الاسهال.

ان زيادة معدل زيارات المراجعين المصابين بالإسهال للمراكز الصحية سببها زيادة التوثيق الصحي للبيانات الاحصائية وزيادة الوعي لدى المواطنين في مراجعة المؤسسات الصحية عند حدوث الاسهال⁽¹⁾. وهنا تجدر الإشارة الى أنّ مكونات الرعاية الصحية الأولية تمثل حجر الزاوية والأساس في الدفاع عن أية مظاهر مرضية تظهر عند الفرد وفي المجتمع، من خلال معالجتها السريعة بالإسعاف وتقديم رعاية الامهات الحوامل ودورات لتثقيف وتوفير الادوية الاساسية، حيث يمكن القول إنّ نشر هذه المؤسسات الصحية على الرقعة الجغرافية، بشكل علمي يعطي دليلاً على حسن التخطيط وتوفير الوقاية لسكان المحافظة (ينظر الشكل 4)

الشكل (4)

مكونات الرعاية الصحية الاولية



المصدر: من عمل الباحثة.

(1) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، التقرير السنوي لعام 2011م، ص 42.

مراكز الرعاية الصحية الفرعية.

وتشمل خدمات الاسعاف والعناية الطبية الأولية والمتضمنة كلاً من العلاج والوقاية والتوعية الصحية.

كفاءة الخدمات الصحية

يعد مفهوم الكفاءة (capability) من بين أكثر المفاهيم المستخدمة في تقييم أداء الكائن الاجتماعي وأصبح استخدامه واسعاً في المجالات الاقتصادية من خلال تقدير الإصدار في النفقات المستخدمة ، والتعبير اللغوي لمفهوم الكفاءة كما جاء في قاموس (ويبستر) وتعني انجاز عمل ما بجهود ضائعة قليلة أو بفاقد قليل⁽¹⁾. والتفسير اللغوي لمفهوم الكفاءة "هو انجاز عمل ما بجهود ضائعة قليلة او بفاقد قليل" أي ان الكفاءة تعني "نسبة الطاقة المستخدمة من قبل النظام الديناميكي الى الطاقة المتوفرة له خلال دورة العمل". وجاء تعريف الكفاءة في بعض الدراسات بانها "نسبة المخرجات من جميع أنواع الطاقة الى المدخلات"⁽²⁾. وتعدّ منظمة الصحة العالمية قبول الجمهور للخدمات الصحية دليلاً لقياس مخرجات الجهاز بكونها وسيلة لتلافي الصعوبات الفنية في قياس كفاءة الخدمات الصحية⁽³⁾.

وفيما يتعلق بالخدمات الصحية فانها تمثل التوزيع المنظم للعناصر العاملة في المؤسسات الصحية والموارد المستخدمة في انشاء هذه المؤسسات وكيفية تجهيزها بمختلف

⁽¹⁾Webster , 5 third new dictionary, encyclopedia brithnica Ins phillppin Gopyright , by G and C merllan comp. 1971 . P. 60

(2) محمد صالح ربيع العجيلي، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة بغداد، 1989م، غير منشورة، ص120.

(3)Nail samual Abawi,study of the spatial Acpeet of health services in the Baghdad city view of government socialist health policies,un published higher Diploma thesis center for urban and Regional planning,university of Baghdad,1977,p3.

الاجهزة والمعدات الطبية بأقل الجهود واختصار الوقت بغية تحقيق أهداف الخدمات الصحية على أحسن وجه وأعلى درجة من الرضا، وعرفت منظمة الصحة العالمية بانها تحقيق الاهداف للخدمات الصحية بأقل النفقات في الجهود سواء كانت هذه الجهود على هيئة أموال أو قوى عاملة أو موارد اخرى، كما وان الكفاءة تتعلق بدرجة الرضا عن هذه الخدمات⁽¹⁾.

أما في الخدمة الصحية فهو إنجاز العلاج أو درء ضرر المرض بأقل جهود وكلف ممكنة⁽²⁾. وعلى هذا الأساس تحتل الكفاءة في الخدمات الصحية أهمية خاصة من حيث الكفاءة العالية نظراً الى الأجهزة العلمية المستخدمة والتي تتطور في كل يوم في سبيل مواجهة الأمراض ورفدها بالعاملين من المتخصصين ولا سيما الأطباء والصيدالدة.

فالكفاءة مفهوم عام يشمل القدرة على استعمال المهارات والمعارف الشخصية في وضعيات جديدة داخل إطار حقله المهني. كما تتضمن أيضاً تنظيم العمل وتخطيطه والابتكار والقدرة على التكيف مع نشاطات غير عادية. كما أن الكفاءة تتضمن المزايا الفردية الضرورية للتعامل مع الادارة بنجاح.

وعلى الرغم من ارتباط هذا التعريف بالمجال المهني فهو يعطي مفهوماً أوسع لكلمة كفاءة، يتعدى الانجاز الى:

- تنظيم وتخطيط العمل.
- ابتكار الحلول.
- التكيف مع الاوضاع الجديدة المفاجئة.
- الاهتمام بالعلاقات الانسانية مع الادارة والمتعاملين الاخرين.

(1)W.H.O Health manpower planning; principles methods issues, Editor Hall, Ttiland mejiu, Geneva, 1981.P.295.

(2) زهير حاتم خماس، التوزيع المكاني للمستشفيات الالهية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية الآداب، جامعة بغداد، 2005م، غير منشورة، ص129.

تطور الخدمات الصحية في محافظة ديالى (1957-2010)

مرت محافظة ديالى منذ نشأتها وحتى الوقت الحاضر بفترات زمنية متباينة، شهدت تطورات عمرانية وسياسية واقتصادية واجتماعية انعكست على مورفولوجية المحافظة واتجاهات نموها الحضري والريفي. والذي رافقه تطور في حجم خدماتها بما فيها الصحية. في 1953/7/12 استحدثت وزارة للصحة لأول مرة، وبعد تشكيل وزارة الصحة استحدثت في محافظة ديالى دائرة اطلق عليها رئاسة صحة لواء ديالى وكان مقرها في مستشفى بعقوبة القديم الذي شيد في اربعينات القرن العشرين.

وفي نهاية خمسينيات القرن الماضي استحدثت في رئاسة صحة ديالى فرعا لمكافحة الأمراض المتوطنة (المالريا والبلهارزيا) حيث جهز هذا الفرع بعدد من السيارات وتعيين عدد من العمال وتجهيزهم بمضخات ومواد مبيدة للحشرات حيث تقوم فرق العمل برش المستشفيات والدور في المدن والقرى والأرياف بمواد كيميائية لقتل البعوض والذباب والذي تم بموجبه القضاء على الحشرات الناقلة للأمراض في محافظة ديالى.

في بداية عام 1961 استحدثت صحة ديالى طبابة للأمراض الصدرية وقد تم انشاء مركز صحي جديد للطبابة مجاور لبناية المحافظة وقد استمر عمل هذه المؤسسة محققة نسباً عالية لشفاء مرض التدرن الرئوي وصلت الى 70%⁽¹⁾.

وتوجد في محافظة ديالى ستة مستشفيات عام 1961 منها مستشفيان في بعقوبة والباقي في خانقين ومندلي والمقدادية والخالص و36 مستوصفاً موزعة في القرى والنواحي حيث كانت تدار من قبل موظف صحي او مضمد كما لم يتوفر أطباء اختصاص في الاقضية سوى عدد قليل في مركز المحافظة إذ كان في مستشفى بعقوبة طبيبان جراحان وطبيبان للباطنية وطبيب اسنان واحد مقره في مستشفى بعقوبة كما لم تكن لدى صحة

(1) دائرة صحة ديالى، مجلة الصحة، العدد الاول، 2010م، ص7.

ديالى في ستينيات القرن الماضي سوى سيارة اسعاف واحدة وتعود للإدارة المحلية. لقد كانت خدمات المستشفى في بعقوبة فقيرة احتوت على ردهة جراحية للرجال واخرى للنساء كل واحدة تحتوي على عشرة اسرة وردهة باطنية للرجال واخرى للنساء بنفس عدد الاسرة وغرفة لعزل مرضى الامراض المعدية تقع خارج المستشفى.

وفي عام 1965 حدثت في ديالى عدة اصابات بمرض الكوليرا مما ادى الى قيام صحة ديالى بحجر المرضى في محجر يقع في قرية بهرز ومنع تصدير الفواكه من محافظة ديالى الى بقية المحافظات الا بعد تعقيمها بتغطيسها في حوض مسبح الادارة المحلية الذي تم تزويده بالمواد المعقمة، ونظراً الى الحاجة الماسة للمستشفيات فقد تم وضع الحجر الاساس لإنشاء مستشفى بعقوبة العام في منطقة بعقوبة الجديدة عام 1966 والذي فتح عام 1972، كما تم استحداث مستشفى الاطفال والولادة بعد فصله من مستشفى عام بعقوبة حيث نقل الى بناية جديدة على نهر ديالى وكان ذلك عام 1987⁽¹⁾.

مراحل تطور خدمات الصحية في محافظة ديالى.

نظراً الى أهمية تطور الخدمة الصحية وما رافقتها من متغيرات داخلية بشرية ومادية، كان لزاماً تقسيم هذه المدة الى خمس مراحل، تعاقبت عليها جملة من المتغيرات، وهي على نحو مما يأتي:

مرحلة التأسيس (1957 - 1969).

تمثل هذه المرحلة الصفحة الاولى للخدمة الصحية المنظمة في محافظة ديالى، تأسست خلالها عدد من المؤسسات الصحية، ونما فيها الكادر الطبي بشكل بسيط فمن خلال الجدول (2) نلاحظ ان عدد الاطباء في المحافظة كان منخفضاً للسنوات (1957

(1) دائرة صحة ديالى، مجلة الصحة، العدد الاول، مصدر سابق، ص7.

1959 - 1960 - 1961 - 1962 - 1963 - 1964) حيث بلغت اعدادهم (30 - 32 - 35 - 39 - 35 - 30 - 32) طبيياً على التوالي في حين ارتفع عدد الاطباء بعد عام 1965 الى 44 طبيياً ثم اخذ بالصعود التدريجي للسنوات (1967، 1968، 1969) اذ بلغ (41، 44، 58) طبيياً على التوالي، ويمكن ان يعزى هذا الى تحسن الواقع الصحي في محافظة ديالى، وتوجه الحكومة الى هذا القطاع لأهميته، وزيادة عدد الخريجين في كلية الطب، فضلاً عن ارسال الطلبة بزمالات وبعثات الى خارج العراق لاكمال الدراسة الطبية ولاسيما في لندن، فضلاً عن سياسة الدولة في الاهتمام بالجانب الصحي وزيادة عوائد النفط.

في حين ارتفع عدد ذوي المهن الطبية والصحية (عدا اطباء الاسنان والصيداللة) بعد عام 1961 ليصل الى (227) من ذوي المهن الطبية والصحية وبلغ اعلى ارتفاع له في عام 1969 اذ وصل الى (375) شخصاً من ذوي المهن الطبية والصحية. اما عدد المستشفيات فقد كان منخفضاً في عام 1957 اذ بلغ خمسة مستشفيات في المحافظة وارتفع في عام 1969 الى تسع مستشفيات وهو اعلى ارتفاع وصلت اليه المحافظة بعد السنوات السابقة⁽¹⁾.

وان عدد الأسرة كان منخفضاً للسنوات (1957 - 1958 - 1959) اذ بلغ (230 - 228 - 239) سريراً لكل منهما على التوالي في الوقت الذي ارتفع عدد الأسرة بعد عام 1965، الى (406) سريراً ليصل عام 1969 الى (468) سريراً.

(1) الجمهورية العراقية، وزارة التخطيط، المجاميع الاحصائية السنوية، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، 1957-

الفصل الأول: منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957- 2010)

وذوي المهن الطبية والصحية اذ بلغ عددهم للسنوات (1966، 1967، 1968) (260، 273، 281) لكل منهما على التوالي اما عدد الأسر فقد زاد في المحافظة خلال عامي (1967، 1968) ليصل الى (412، 525) سريراً لكل منهم على التوالي.

جدول (2)

عدد الأطباء وذوي المهن الصحية والمستشفيات والأسر في محافظة ديالى للسنوات (1957 -

(1969)

السنة	عدد الاطباء	عدد ذوي المهن الصحية	عدد المستشفيات*	عدد الاسرة
1957	30	120	5	230
1958	33	116	6	228
1959	32	132	7	239
1960	35	162	7	381
1961	39	227	7	349
1962	35	249	7	346
1963	30	221	8	349
1964	32	218	8	362
1965	44	263	8	406
1966	39	260	8	396
1967	41	273	8	412
1968	44	281	8	525
1969	58	375	9	468

- الجمهورية العراقية، وزارة التخطيط، المجموعة الإحصائية السنوية، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، 1957-1969، ص 369.

مرحلة النمو والتطور (1970 - 1979)

شهدت هذه المرحلة تحسن الوضع الصحي في المحافظة والذي عكسه الوضع الاقتصادي في العراق ككل ورسم العراق خطة انفجارية كبيرة على جميع المستويات وهذا

كان واضحاً من خلال الزيادة في عدد المستشفيات الذي رافقته زيادة في عدد سكان المحافظة حيث ارتفع عدد المستشفيات من ثمانية مستشفيات في الاعوام (1970، 1971، 1972) الى تسعة مستشفيات في عام 1973 الى ان وصل اعلى زيادة في عدد المستشفيات في عامي (1976، 1977) وبلغت عشرة مستشفيات متزامناً مع الزيادة في عدد سكان المحافظة ولكن على الرغم من زيادة عدد المستشفيات فان هناك نقصاً اذا ما تم اعتماد المعايير التخطيطية المعترف بها من قبل وزارة الصحة وهي (50000) شخص/مستشفى⁽¹⁾. خلال السنوات (1970، 1971، 1972، 1973، 1974، 1975، 1976، 1977، 1978، 1979) على التوالي، اذ بلغ معدل شخص/مستشفى (55606، 56841، 58000، 52778، 60750، 70857، 66300، 58775، 77875، 79318) لكل منهما على التوالي، علماً ان جميع السنوات شكلت مؤثراً سلبياً بموجب المعايير المعتمدة من قبل وزارة الصحة وهذا يعني ان المستشفيات تشغل أكثر من طاقتها من السكان المراجعين اليها.

في حين ان عدد الأسرة قد زاد من (450) سريراً عام 1970 الى (758) سريراً عام 1975 الى ان وصل في عام 1979 الى (739) سريراً، اما بالنسبة الى معيار شخص/سرير فلم يتحقق في جميع السنوات بالنسبة الى معيار وزارة الصحة (3سرير/1000) نسمة⁽²⁾. وكما مبين في جدول (3).

(1) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، قسم الخطط والنظم الصحية، 2004، ص1.

(2) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

الفصل الأول: منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957-2010)

جدول (3)

مؤشرات عدد المستشفيات ونسبة شخص / مستشفى وشخص / سرير في محافظة ديالى
للسنوات 1970-1979.

المؤشر	شخص / سرير	المؤشر	شخص / مستشفى	الاسرة	المستشفيات	عدد السكان	السنة
-	989	-	55606	450	8	444844	1970
-	1006	-	56841	452	8	454729	1971
-	1000	-	58000	464	8	464000	1972
-	801	-	52778	593	9	475000	1973
-	602	-	60750	807	8	486000	1974
-	654	-	70857	758	7	496000	1975
-	724	-	66300	916	10	663000	1976
-	652	-	58775	901	10	587754	1977
-	767	-	77875	812	8	623000	1978
-	859	-	79318	739	8	634540	1979

- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعات الإحصائية السنوية، 1970-1979، ص 24-25.

اما عدد العاملين من الأطباء وذوي المهن الصحية في المستشفيات فقد أخذ بالزيادة من عام 1970-1979 ولكن هذه الزيادة لا تتناسب مع الزيادة في عدد السكان وحسب

معيار وزارة الصحة الذي حدد على اساس طبيب لكل (40) شخص⁽¹⁾. وهو يعكس ضخامة حجم العمل الملقى على عاتق الاطباء في المحافظة في تلك السنوات. ويأتي عدد العاملين من ذوي المهن الصحية ليكون مؤشراً بشرياً في قياس كفاءة الخدمات الصحية في المحافظة فقد شهدت المستشفيات زيادة في عدد ذوي المهن الصحية من (93) من ذوي المهن الصحية عام 1970 (جدول 4) الى ان وصل الى (196) عام 1975 في حين بلغ عدد ذوي المهن الصحية في السنوات (1976، 1977، 1978، 1979) (233، 239، 234، 209) لكل منهما على التوالي، ولكن على الرغم من هذه الزيادة وعند اعتماد معيار وزارة الصحة (مهني واحد لكل 13 شخص)⁽²⁾. تبين ان هناك نقصاً في عدد الكوادر الصحية في المحافظة.

اما فيما يتعلق بعدد الاطباء العاملين في الوحدات الصحية الأخرى فإن المحافظة لم تشهد زيادة تتناسب مع الزيادة في عدد السكان وحسب معيار وزارة الصحة بنسبة شخص/طبيب فكان 3 أطباء لكل 10000 نسمة ويساعده معاون طبي واحد⁽³⁾. فان المحافظة تعاني من نقص في الأطباء في المراكز الصحية خلال السنوات (1970-1979).

في حين ان معدل شخص/ ذوي المهن الصحية كان مرتفعاً في المحافظة حسب معيار وزارة الصحة 2 معاونين صحيين لكل 10000 نسمة⁽⁴⁾.

(1) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

(2) المصدر نفسه، ص1.

(3) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة الصحة العامة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، 2010، ص59.

(4) المصدر نفسه، ص59.

الفصل الأول: منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957- 2010)

جدول (4)

نسبة شخص/ طبيب، شخص/ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى 1970- 1979.

الوحدات الصحية الأخرى						المستشفيات						عدد السكان	سنة
المؤشر	شخص / ذوي المهن الصحية	المؤشر	شخص / طبيب	ذوي المهن الصحية	طبيب	المؤشر	شخص / ذوي المهن الصحية	المؤشر	شخص / طبيب	ذوي المهن الصحية	طبيب		
+	3617	-	12709	123	35	-	4783	-	10592	93	42	444844	1970
+	2613	-	11091	174	41	-	4415	-	7968	103	57	454729	1971
+	2392	-	9872	194	47	-	4000	-	7484	116	62	464000	1972
+	2251	-	8482	211	56	-	2582	-	10556	184	45	475000	1973
+	2000	-	9720	243	50	-	2627	-	6845	185	71	486000	1974
+	1984	-	11535	250	43	-	2531	-	7873	196	63	496000	1975
+	2310	-	16171	287	41	-	2845	-	7207	233	92	663000	1976
+	1628	-	13061	361	45	-	2459	-	6122	239	96	587754	1977
+	1653	-	11327	377	55	-	2662	-	6357	234	98	623000	1978
+	1661	-	10940	382	58	-	3036	-	12203	209	52	634540	1979

● جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، المجموعات الإحصائية السنوية ، 1970 – 1979 ، ص12-14-15.

مرحلة النمو غير المستقر (1980 - 1989)

شهد العراق خلال هذه المرحلة الحرب العراقية الايرانية، وقد تم توجيه الاستثمارات الاقتصادية لخدمة ماكنة الحرب، ولكن رغم ذلك شهدت هذه المرحلة نمواً غير مستقراً. ويظهر من جدول (5) أنّ أعداد المستشفيات في المحافظة كانت (10) مستشفيات عام 1980 ثم اصبحت (9) مستشفيات خلال السنوات (1981، 1982، 1983) ثم وصلت الى (7) مستشفيات عام 1984 وهذا يعود الى ان منطقة الدراسة حدث فيها سلسلة من التغيرات الادارية. اذ الحق قضاء المدائن بكامل وحداته الادارية عام 1987 بمحافظة ديالى بعد فك ارتباطه من محافظة بغداد بموجب المرسوم الجمهوري المرقم (363) في 1987 /7/27⁽¹⁾. كما الحقت ناحية الراشدية بكامل وحداتها الادارية بقضاء الخالص في عام 1987 بموجب المرسوم الجمهوري المرقم (463) في 1987/7/27⁽²⁾. ثم اعيد ربط قضاء المدائن وناحية الراشدية بمحافظة بغداد بموجب قرار مجلس قيادة الثورة المرقم (173) في 1991/6/9⁽³⁾. حيث ان اعداد المستشفيات لا تتناسب مع الزيادة في عدد السكان مما ادى الى نقص في معيار الدراسة (50000) شخص/مستشفى⁽⁴⁾. اذا ما تم اعتماد المعايير التخطيطية المعترف بها من قبل وزارة الصحة. في حين أنّ عدد الأسرة قد زاد في مستشفيات المحافظة الا ان معيار وزارة الصحة (3أسرة/1000 نسمة)⁽⁵⁾ لم يتحقق نتيجة الزيادة في عدد السكان الذي لم يتوافق مع الزيادة في عدد الاسرة.

(1) الدليل الاداري للجمهورية العراقية، الطبعة الاولى، الجزء الاول، مطبعة الدار العربية، بغداد، 1990، ص374.

(2) جريدة الوقائع العراقية، العدد 3132 في 1987/8/10، ص499.

(3) جريدة الوقائع العراقية، العدد 3373 في 1991/9/30، ص275.

(4) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

(5) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

الفصل الأول: منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957-2010)

جدول (5)

مؤشرات عدد المستشفيات ومعدل شخص / مستشفى وشخص / سرير في محافظة ديالى

للسنوات 1980-1989.

السنة	عدد السكان	المستشفيات	الاسرة	شخص / مستشفى	المؤشر	شخص / سرير	المؤشر
1980	636532	10	870	63653	-	732	-
1981	637778	9	972	70864	-	656	-
1982	650211	9	995	72246	-	653	-
1983	663644	9	1022	73738	-	649	-
1984	677388	7	861	96770	-	787	-
1985	691350	10	836	69135	-	827	-
1986	705582	10	913	70558	-	773	-
1987	826745	10	918	82675	-	901	-
1988	736409	10	942	73641	-	782	-
1989	1016235	10	1124	101624	-	904	-

• جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات،

المجموعات الإحصائية السنوية، 1980-1989، ص 10-12.

وقد حدث زيادة في عدد الاطباء حيث بلغ (62) طبيباً عام 1980 ثم (81) طبيباً عام (1981، 1982، 1983) وبلغ اعلى زيادة في عام 1988 (273) طبيباً ولكن على الرغم من ذلك فان هناك نقصاً اذا ماتم اعتماد معيار وزارة الصحة (طبيب/40شخص)⁽¹⁾. وذلك لان الزيادة في عدد السكان لم يصاحبها زيادة مماثلة في

(1) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص 1.

عدد الاطباء في المستشفيات. اما نسبة شخص/ذوي المهن الصحية فان هناك نقصاً على وفق معيار وزارة الصحة (مهني واحد/13 شخصاً)⁽¹⁾.

ويظهر من جدول (6) زيادة عدد الاطباء وذوي المهن الصحية الذين يعملون في الوحدات الصحية الاخرى ولكن على الرغم من الزيادة الا ان هناك نقصاً في معيار وزارة الصحة (3أطباء/10000نسمة)⁽²⁾ خلال السنوات (1980-1989). اما معيار شخص/ذوي المهن الصحية فكان اقل من المعيار الذي حددته وزارة الصحة (معاونان صحيان/10000نسمة)⁽³⁾. وهذا يعني انه مؤشراً إيجابياً بسبب زيادة عدد ذوي المهن الصحية قياساً بالسكان على وفق المعيار المحدد من وزارة الصحة.

(1) المصدر نفسه، ص1.

(2) جمهورية العراق، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، مصدر سابق، ص59.

(3) المصدر نفسه، ص59.

الفصل الأول: منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957-2010)

جدول (6)

نسبة شخص/طبيب، شخص/ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى للسنوات 1980-1989.

الوحدات الصحية الاخرى						المستشفيات						عدد السكان	سنة
المؤشر	شخص / ذوي المهن الصحية	المؤشر	شخص / طبيب	ذوي المهن الصحية	طبيب	المؤشر	شخص / ذوي المهن الصحية	المؤشر	شخص / طبيب	ذوي المهن الصحية	طبيب		
+	1754	-	14467	363	44	-	2257	-	10267	282	62	636532	1980
+	1631	-	23621	391	27	-	2835	-	7874	225	81	63778	1981
+	1659	-	19124	392	34	-	3172	-	8027	205	81	650211	1982
+	1452	-	17936	457	37	-	2141	-	8193	310	81	663644	1983
+	1673	-	11679	405	58	-	2250	-	7363	301	92	688388	1984
+	1623	-	9218	426	75	-	1523	-	4671	454	148	691350	1985
+	1251	-	9535	564	74	-	1524	-	4355	463	162	705582	1986
+	1258	-	13123	657	63	-	1306	-	4567	633	181	826745	1987
+	1263	-	10520	583	70	-	757	-	2697	973	273	736409	1988
+	1868	-	13733	544	74	-	935	-	4497	1087	226	1016235	1989

جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، المجموعات الإحصائية السنوية ، 1980 – 1989، ص22-23.

مرحلة النمو العكسي اثناء الحصار (1990-1999)

شهدت هذه المرحلة مرور العراق بظروف حرجة أصعبها فرض الحصار الاقتصادي على العراق مما أثر سلباً على جميع القطاعات الخدمية في العراق عامة بما فيها محافظة ديالى.

من جدول (7) يتضح ان عدد المستشفيات في المحافظة بلغ (10) مستشفيات عام 1999 بعد ان كانت (9) مستشفيات عام 1990، وجاءت هذه الزيادة بسبب نمو سكان المحافظة من (1007300) نسمة عام 1990 الى (1293900) نسمة عام 1999. فبعد ان كان نصيب المستشفى الواحد عام 1990 (111922) شخص/مستشفى ارتفع الى (129390) شخص/مستشفى مما يشير الى انه اعلى من المعيار الذي حددته وزارة الصحة (50000) شخص/مستشفى⁽¹⁾. كما ان عدد الأسرة بلغ (1124) سريراً عام 1990 ثم انخفض الى (925) سريراً عام 1999 وان هذا الانخفاض في عدد الأسرة بسبب الظروف الاقتصادية وعدم توفر المستلزمات الطبية فضلاً عن ذلك فان نصيب السرير الواحد عام 1990 (896) شخص/سرير ارتفع الى (1399) شخص/سرير عام 1999 مما يعني ان معيار شخص/سرير لم يتحقق في جميع السنوات اذا ما تم اعتماد معيار وزارة الصحة (3 أسرة/1000 نسمة)⁽²⁾. وهذا يعني ان هناك تراجعاً خطيراً في نمو هذه الخدمات في المحافظة خلال تلك المدة بسبب ظروف الحصار الاقتصادي وعدم توفر المستلزمات واندثار المستلزمات الخدمية وقتلتها وعدم صلاحيتها خلال هذه المدة.

(1) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

(2) المصدر نفسه، ص1.

الفصل الأول: منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957-2010)

جدول (7)

مؤشرات عدد المستشفيات ومعدل شخص / مستشفى وشخص / سرير في محافظة ديالى
للسنوات 1990-1999.

السنة	عدد السكان	المستشفيات	الأسرة	شخص / مستشفى	المؤشر	شخص / سرير	المؤشر
1990	1007300	9	1124	111922	-	896	-
1991	1037600	9	1013	115289	-	1024	-
1992	1067800	8	953	133475	-	1120	-
1993	1097600	9	943	121955	-	1164	-
1994	1127700	10	986	112770	-	1144	-
1995	1158000	10	994	115800	-	1165	-
1996	1192700	10	952	119270	-	1253	-
1997	1226500	10	975	122650	-	1258	-
1998	1260100	10	891	126010	-	1414	-
1999	1293900	10	925	129390	-	1399	-

- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعات الإحصائية السنوية، 1990-1999، ص 24-26.

ومن جدول (8) يتضح ان عدد الاطباء في مستشفيات المحافظة للمدة 1990-1999 قد زاد من (226) طبيباً عام 1990 الى (328) طبيباً عام 1999 اي بزيادة 102 طبيباً خلال هذه المدة، لهذا نجد عدد الاشخاص لكل طبيب بـ (4457) شخصاً للطبيب عام 1990 بينما اصبح في عام 1999 نحو (3945) شخصاً للطبيب الواحد عام 1999 وهذا يعكس حجم الجهد الذي يقدمه الطبيب في مستشفيات المحافظة. اما في الوحدات الصحية الأخرى، فقد بلغ عدد الاطباء (74) طبيباً عام 1990، ليرتفع بعدها الى (133) طبيباً عام 1999 حيث سجل هذا الأمر انخفاضاً في حجم الكثافة الخدمية التي يقدمها الطبيب في هذه الوحدات. وبالمقابل فقد كان الكادر الصحي ينمو نمواً عكسياً في المستشفيات من (1087) في عام 1990 الى (808) في عام 1999، في حين طرأت زيادة في أعدادهم بالوحدات الصحية الأخرى من (544) عام 1990 الى (892) في عام 1999. وهذا يعكس ان دائرة صحة المحافظة، حاولت نشر الكوادر الصحية على المراكز الصحية الأولية، وعدم تركيزهم في المستشفيات الرئيسية للحاجة الماسة اليهم في تلك المراكز.

الفصل الأول: منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957- 2010)

جدول (8)

نسبة شخص/طبيب، شخص/ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى للسنوات 1990-1999.

الوحدات الصحية الاخرى						المستشفيات						عدد السكان	سنة
المؤشر	شخص / ذوي المهن الصحية	المؤشر	شخص / طبيب	ذوي المهن الصحية	طبيب	المؤشر	شخص / ذوي المهن الصحية	المؤشر	شخص / طبيب	ذوي المهن الصحية	طبيب		
+	1852	-	13612	544	74	-	927	-	4457	1087	226	1007300	1990
+	1474	-	7465	704	139	-	1724	-	4826	602	215	1037600	1991
+	1362	-	7520	784	142	-	1640	-	5504	651	194	1067800	1992
+	1420	-	10554	773	104	-	1548	-	5105	709	215	1097600	1993
+	1482	-	10740	761	105	-	1547	-	5012	729	225	1127700	1994
+	1734	-	8453	668	137	-	1361	-	4353	851	266	1158000	1995
+	1451	-	8643	822	138	-	1498	-	4809	796	248	1192700	1996
+	1391	-	8344	882	147	-	1593	-	4172	770	294	1226500	1997
+	1435	-	9404	878	134	-	1448	-	4173	870	302	1260100	1998
+	1451	-	9729	892	133	-	1601	-	3945	808	328	1293900	1999

جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، المجموعات الإحصائية السنوية ، 1990 – 1999 ، ص12-13.

مرحلة العدوان الامريكي (2000-2010)

لقد شهد هذا العقد جملة من المتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية المثيرة، فبعد ان شارف الحصار الاقتصادي المفروض على العراق على الانتهاء، جاءت الحرب الامريكية وتمخض عنها انهيار النظام السياسي ودخول العراق في حقبة لم يشهدها سابقاً في تاريخه المعاصر، حيث دمرت البنى التحتية والخدمات الصحية في البلاد، وعمت الفوضى في مؤسساته الا ان اخذت بالسعي لإعادة بنائها بعد عام 2008.

ان هذا الامر انعكس بظلاله على جميع المؤسسات الصحية في المحافظة من الناحية البشرية والمادية، اذ عاشت المحافظة وضعاً سياسياً وامنياً واقتصادياً وخدمياً حرجاً لعدم استتباب الوضع الامني مما اثر على حركة العمران والبناء فيها.

ومن حيث عدد المستشفيات في المحافظة لم تنم اعدادها وبقيت عشرة مستشفيات رغم زيادة عدد السكان الى (1406429) نسمة عام 2010 بعد ان كان عام 2000 (1328600) نسمة، قابله في ذلك زيادة عدد الأسرة الموزعة في المستشفيات الى (1283) سريراً عام 2010 بعد ان كان (926) سريراً عام 2000 اي بزيادة (357) سريراً خلال المدة. ومن جدول (9) يتضح حجم العجز الوظيفي للخدمة الصحية المقدمة لمواطني المحافظة. اذ زاد حجم الزخم في عام 2010 الى (140643) شخص/ مستشفى بعد ان كان (132860) شخص/ مستشفى عام 2000 وهو اعلى من المعيار الذي حددته وزارة الصحة (50000) شخص/ مستشفى⁽¹⁾.

ومن حيث معيار سرير/شخص في مستشفيات المحافظة نلاحظ زيادة نصيب السرير الواحد من السكان مقارنة بمعيار وزارة الصحة 3 سرير لكل 1000 نسمة⁽²⁾. وهو معدل

(1) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

(2) المصدر نفسه، ص1.

الفصل الأول: منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957- 2010)

مرتفع في محافظة ديالى مما يدل على عدم توفر العدد الكافي من الأسرة لتقديم الخدمات العلاجية اللازمة وبالتالي التضحية بنوعية الخدمة. لان اتجاه الخدمة كان سلبياً بالنسبة لاعداد المستشفيات واسرتها مقارنة باعداد السكان وبمعايير وزارة الصحة.

جدول (9)

مؤشرات عدد المستشفيات ومعدل شخص / مستشفى وشخص / سرير في محافظة ديالى

للسنوات 2000 - 2010.

السنة	عدد السكان	المستشفيات	الاسرة	شخص / مستشفى	المؤشر	شخص /سرير	المؤشر
2000	1328600	10	926	132860	-	1435	-
2002	1373862	10	859	137386	-	1599	-
2005	1464437	10	1348	146444	-	1086	-
2006	1511823	10	1258	151182	-	1202	-
2007	1560621	10	1239	156062	-	1260	-
2008	1318351	10	1235	131835	-	1067	-
2009	1370537	10	1222	137054	-	1122	-
2010	1406429	10	1283	140643	-	1096	-

- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية، 2003، ص 243-245.
- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية، 2010-2011، ص 370-376.

اما الموارد البشرية فقد شهدت طفرة كمية في حجمها حيث زاد عدد الاطباء في المستشفيات الى (724) طبيباً عام 2010 بعد ان كان عام 2000 (311) طبيباً اي بزيادة (41,3)*. وان الاطباء من الكوادر الضرورية لتقديم الخدمة الصحية وحسب معيار وزارة الصحة يتوجب تهيئة طبيب لكل (40) شخصاً⁽¹⁾.

وعلى اساس هذا المعيار يظهر من الجدول (10) ارتفاع نسبة شخص/ طبيب في محافظة ديالى وهذا يدل على خلل في تقديم الخدمات الطبية للسكان. لعدم التوازن بين الزيادة في اعداد السكان واعداد الاطباء في المحافظة قياساً بالمعيار المحدد. ونلاحظ هناك انخفاض في نسبة شخص/ ذوي المهن الصحية بالمقارنة مع المعيار الذي حددته وزارة الصحة وهو (معاونان صحيان/10000) شخصاً⁽²⁾.

ت-1-0

(*) = ينظر

ن

- عبد علي حسن الخفاف وعبد مخور الريحاني، جغرافية السكان، مطبعة جامعة البصرة، 1986، ص145.

(1) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

(2) المصدر نفسه، ص1.

الفصل الأول: منظومة الخدمات الصحية وتطورها في محافظة ديالى (1957- 2010)

جدول (10)

معدل شخص / طبيب، شخص / ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى للسنوات 2000-2010

مستشفيات						عدد السكان	السنة
المؤشر	شخص / ذوي المهن الصحية	المؤشر	شخص / طبيب	ذوي المهن الصحية	طبيب		
-	1424	-	4272	933	311	1328600	2000
-	848	-	5452	1620	252	1373862	2002
-	370	-	2125	3963	689	1464437	2005
-	418	-	2831	3617	534	1511823	2006
-	431	-	2923	3617	534	1560621	2007
-	819	-	2428	1609	543	1318351	2008
-	770	-	2292	1780	598	1370537	2009
-	674	-	1943	2087	724	1406429	2010

- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الإحصائية السنوية، 2003، ص 42- 246.
- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الإحصائية السنوية، 2010-2011، ص 370-376.

نستنتج مما مرّ ان محافظة ديالى مرت خلال تاريخها بفترات زمنية متباينة انعكست على تطور الخدمات الصحية فيها حيث تعدّ سنة 1957 البدايات الاولى لتأسيس عدد من المراكز الصحية والتي حدث فيها نمو للكادر الطبي في حين تعد سنة 1970 بداية تحسن الوضع الاقتصادي في العراق والذي بدأ ينعكس على جميع الانشطة الخدمية وبدأت المحافظة بوضع خطة لتطوير الجانب الصحي في كل من المستشفيات والوحدات الصحية الاخرى ولكن هذه المرحلة لم تستمر طويلاً حيث بدأت الحرب الايرانية العراقية في الثمانينات وتوجهت الاستثمارات نحو الجانب الحربي مما ادى الى نمو غير مستقر وقد اغلقت عدد من المستشفيات والمراكز الصحية في تلك المدة، وبحلول عام 1990 شهد العراق ظروفاً صعبة بفرض الحصار الاقتصادي مما ادى الى بقاء المستشفيات على حالها وحدث نقص في عدد الأسرة مما أثر على كفاءة الخدمة المقدمة للسكان في تلك المدة. في حين ان مرحلة 2000 شارف الحصار الاقتصادي على الانتهاء ودخول العراق في حرب جديدة والتي تمخض عنها انهيار النظام السياسي والذي ترك اثاره على جميع الانشطة ومنها الجانب الصحي ولكن عاد الوضع الى الاستقرار بعد عام 2008 حيث حدث تطور في الجانب الصحي (البشري والمادي) بفتح عدد من المستشفيات وزيادة عدد الأسرة والكادر الطبي والصحي في المستشفيات والمراكز الصحية الاخرى.

الفصل الثاني

التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى.

عنيّ الجغرافيون بدراسة التوزيعات المكانية للظواهر وتحديد مواقعها على سطح الأرض ، ولاسيما المستقرات البشرية ، وتوزيع الخدمات داخل الحيز المكاني ، وتعاملت بعض الدراسات مع نشاطات الإنسان على الأرض ودرجة الارتباط بين فعاليتها المكانية⁽¹⁾، فضلاً عن المتغيرات المكانية (الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية) ، التي تتنوع في نسيج منظم داخل الإطار المكاني. وانفردت الجغرافية بدراسة البعد المكاني عن غيرها من العلوم ، إذ ركزت على الظاهرة الجغرافية وتوزيعها وموقعها وانتظامها المكاني وهذا ما عرّج عليه علماء الجغرافية أمثال ،همبولت (R.Humbolt) و كارل ريتير (KarlRater)⁽²⁾. فالدولة تهتم بصحة سكانها لهذا تدخل الخدمات الصحية ضمن برنامج الرعاية الصحية التي تعمل الدولة جاهدة على تدعيمها⁽³⁾.

تعد الخدمات الصحية احد الجوانب التي تسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية للسكان، ونتيجة للتباين في توزيع الخدمات الصحية اصبح من الضروري ان تكون هناك استراتيجية لتحقيق الصحة للمجتمع مبنية على اساس العدالة الاجتماعية والتوزيع المتوازن للموارد المتاحة من اجل النهوض بالصحة وتنميتها مع اهتمام خاص بالمجاميع السكانية الاشد حاجة والتي لا تتال الا اقل قدر ممكن من الخدمات.

(1) Arthur.G.Barry.B.Models of spatial processes ,An, Approach to the study of point, line, and areapattern,Cambradge,U.N,London,N. Y.1978,P.16.

(2) M.G.Kendal,Discrimination and Classification in Multivariate Analysis,New York,1970.p.74.

(3) محمد شوقي محمد ناصف، جغرافية التنمية في محافظة قنا، جامعة الاسكندرية، مصر، 2001م، ص82.

ان التوزيع المكاني للخدمات الصحية في أية منطقة يتأثر بمجموعة من العوامل منها حجم السكان وكثافتهم والعامل الاقتصادي والاداري وعامل الموقع الجغرافي للمؤسسة الصحية بالنسبة للسكن وتوافر طرق النقل لتسهيل وصول المريض الى المؤسسة الصحية. لذلك سنقوم بدراسة التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية على مستوى مراكز الاقضية والنواحي في محافظة ديالى من حيث أنواعها وكوادرها وكيفية توزيعها. اذ يمثل التوزيع الجغرافي لأية ظاهرة نقطة البداية في أية دراسة لأنّ الجغرافيا هي علم توزيع الظواهر على سطح الارض ومعرفة العلاقة بينها.

توزيع المؤسسات الصحية.

تقسم المؤسسات الصحية في محافظة ديالى على عدة اقسام:

1- المؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات).

ان المستشفيات في محافظة ديالى تقسم الى:

أ- المستشفيات الحكومية.

يظهر من جدول (11) ان مجموع المستشفيات الحكومية في محافظة ديالى عشرة مستشفيات لعام 2011 ثلاثة منها تخصصي مستشفى بعقوبة التعليمي ومستشفى البتول للنسائية والاطفال التعليمي ومستشفى الزهراء للنسائية والاطفال. وتتوزع المستشفيات على مراكز اقضية المحافظة وثلاثة منها في النواحي. شغل قضاء خانقين المرتبة الاولى بواقع ثلاثة مستشفيات، فيما بلغ نصيب اقصية بعقوبة والمقدادية والخالص بواقع مستشفيين لكل منها. اما مركز قضاء بلدروز فكان نصيبه مستشفى واحد فقط. ينظر خريطة (2)

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (11)

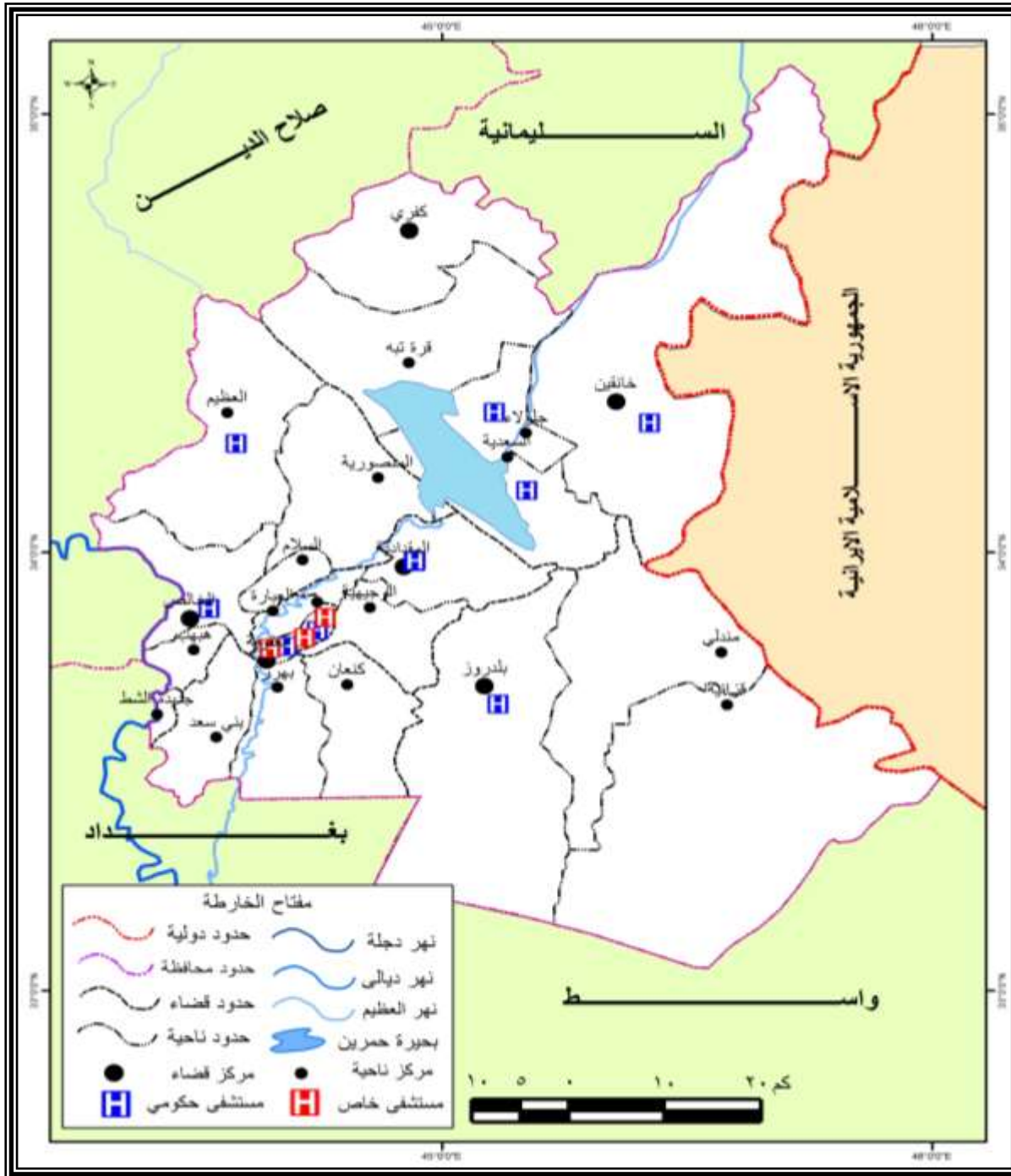
توزيع المستشفيات الحكومية في محافظة ديالى عام 2011

ت	اسم المستشفى	القضاء	الناحية	نوع المستشفى
-1	م. بعقوبة التعليمي	بعقوبة	مركز قضاء	تعليمي
-2	م. البتول للنسائية والاطفال التعليمي	بعقوبة	مركز قضاء	تخصصي/ نسائية واطفال
-3	م. المقدادية العام	المقدادية	مركز قضاء	عام
-4	م. الزهراء للنسائية والاطفال	المقدادية	مركز قضاء	تخصصي/ نسائية واطفال
-5	م. الخالص العام	الخالص	مركز قضاء	عام
-6	م. العراق الجديد	الخالص	العظيم	عام
-7	م. خانقين العام	خانقين	مركز قضاء	عام
-8	م. جلولاء العام	خانقين	جلولاء	عام
-9	م. السعدية العام	خانقين	السعدية	عام
-10	م. بلدروز العام	بلدروز	مركز قضاء	عام

- دائرة صحة ديالى، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة لعام 2011.

خريطة (2)

توزيع المستشفيات في محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على الجدول (11) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

توزيع الكوادر الطبية والمهنية في المستشفيات الحكومية عام 2011.

وتضم هذه المستشفيات مجموعة من أطباء الاختصاص ويقدر عددهم (419) طبيباً موزعين على جميع المستشفيات واعلى عدد كان في مستشفى بعقوبة التعليمي (150) طبيباً واقل مستشفى في عدد اطباء الاختصاص مستشفى العراق الجديد بواقع طبيب واحد، اما اطباء الاسنان فكانوا موزعين على جميع المستشفيات بواقع (27) طبيب اسنان باستثناء مستشفى المقدادية العام التي لا يوجد فيها طبيب اسنان، في حين ان عدد الصيادلة بلغ (97) صيدلياً في جميع المستشفيات اما عدد الممرضين فبلغ (899) ممرضاً في حين بلغ عدد ذوي المهن الصحية (811) موزعين على جميع المستشفيات في محافظة ديالى⁽¹⁾. ويمكن دراسة مواقع المستشفيات الحكومية في المحافظة بالشكل الاتي:-

أ-1- مستشفى بعقوبة التعليمي.

اسس عام (1972) ويقع في مركز قضاء بعقوبة، وهو مستشفى تعليمي مكون من ثلاثة طوابق ويستوعب 400 سرير، تبلغ مساحة المستشفى الكلية 95574م². ويقوم على ادارته طبيب. يقدم هذا المستشفى خدماته الى سكان قضاء بعقوبة وسكان المحافظة، وذلك بفضل ما يمتلكه من أجهزة طبية متطورة وتخصصات طبية ماهرة ومتخصصة تقتقر اليها أغلب مستشفيات المحافظة. ويشغل المرتبة الاولى بسعته للأسرة اذ بلغت نسبتها (31,5%) من مجموع الأسرة في مستشفيات المحافظة يتكون المستشفى من قسم الجراحة العامة والذي يتضمن (عيون، جراحة عظام والكسور، ENT، الحروق) يقوم بإدارتها طبيب اختصاص لكل فرع جراحة، فضلاً عن وجود قسم الباطنية الذي يشرف

(1) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، ط5، بيانات غير منشورة، لعام

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

عليه طبيب اختصاص في كل فرع من فروع الباطنية وهنا تجدر الإشارة الى ان كل قسم مؤلف من عدد من الشعب وبما لا يقل عن ثلاث شعب (تتألف الشعبة من 3 وحدات، ومن هذه الشعب شعبة التخدير والتي يكون مسؤولها طبيب اختصاص تخدير او ممارس من ملاك الشعبة، وشعبة صالة العمليات، وشعبة الاستشارية والتي تتكون من وحدة استشارية الباطنية ووحدة الجراحة العامة ووحدة الاسنان، والوحدة الساندة (تخطيط القلب، العضلات، ووظائف الرئة)، ووحدة العمليات الصغرى، ووحدة مصرف الدم، وشعبة الاشعة، وشعبة الصيدلة ويكون صرف الأدوية لكل من (العيادة الاستشارية، الطوارئ، الداخلية)، وشعبة الطوارئ. وقد شغلت المرتبة الاولى من اطباء الاختصاص اذ بلغ عددهم (150) طبيباً بنسبة (35,8%) و(3) من اطباء الاسنان بنسبة (11,1%) و(29) صيدلياً بنسبة (29,8%) و(158) من ذوي المهن الصحية بنسبة (19,5%) و(247) ممرضاً وممرضة بنسبة (27,4%) اما الكوادر الاخرى (الاداريين-الفنيين) فعددهم (85) بنسبة (17,70%)⁽¹⁾. ولغرض معرفة أهم المؤسسات والخدمات التي تقدمها يمكن القول ان عدد المراجعين يعد مؤشراً مهماً لفاعلية المؤسسات الصحية فقد احتل المرتبة الاولى في عدد المراجعين حيث بلغ عددهم (60035) مراجع/سنة والطوارئ (24339) مراجع/سنة، والمرتبة الاولى لعدد المرضى الراقدين (26205) راقد واحتل المرتبة الاولى في عدد العمليات بواقع (13942) عملية لعام 2011⁽²⁾ وذلك لوقوع المستشفى في مركز المحافظة والذي ترتب عليه امران احدهما: اهتمام اكثر من بقية المستشفيات، والثاني الكثافة السكانية العالية والتي تدفع باتجاه تطوير المستشفى. ويعود تصدر هذه المستشفى بالمراتب الاولى في أغلب المستويات، الى كون المستشفى تعليمياً

(1) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، مصدر سابق.

(2) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، بيانات غير منشورة، لعام

ويقع في مركز المحافظة الذي يضم النسبة الاكبر من عدد سكان المحافظة، مما جعلها تحت عنايتها واهتمامها بالخدمات كأمر منطقي حيث اهتمامات الادارات بالمناطق القريبة منها، فضلاً عن أن اغلب مرضى المحافظة تتوجه انظارهم نحو مركز المحافظة حينما يعانون من مرض يصعب علاجه في مناطقهم.

أ-2- مستشفى البتول للنسائية والاطفال التعليمي.

أسس المستشفى عام (1987) بعد فصل قسم الاطفال والولادة ونقلها الى بناية جديدة على نهر ديالى في بعقوبة وجعل هذه البناية مستشفى للولادة والاطفال. ويقع في مركز القضاء وهو تخصصي نسائية واطفال ويدار من قبل طبيب. بلغت مساحة المستشفى 16614م². يتكون المستشفى من عدد من الاقسام الطبية بحيث يتألف القسم من عدد من الشعب وبما لا يقل عن شعبتين، وتتألف الشعبة من عدد من الوحدات ومنها قسم النسائية والتوليد والذي يتكون من وحدة النسائية وصالة الولادة والكرتاج. وشعبة الاطفال والذي يتألف من وحدة الاطفال ووحدة رعاية حديثي الولادة والخدج ووحدة استشارية الاطفال وزاوية الارواء الفموي ووحدة استشارية النسائية والتوليد ووحدة الاسنان ووحدة تنظيم الأسرة. شغل المرتبة الثانية في عدد الأسرة بنسبة (23,2%) من مجموع الأسرة في مستشفيات المحافظة.

تصدر المرتبة الاولى في عدد الاطباء الاختصاص اذا بلغ عددهم (102) طبيب بنسبة (24,4%) واثنين من اطباء الاسنان بنسبة (7,4%)، و(25) صيدلياً بنسبة (25,7%) من مجموع الصيادلة في المحافظة و(134) من ذوي المهن الصحية بنسبة (16,6%) و(198) ممرضاً وممرضة بنسبة (22%) اما الكوادر الاخرى ف(64) بنسبة

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

(3,13%)⁽¹⁾ كما مبين في جدول (12)، في حين احتل المرتبة الثانية بالنسبة الى مستشفى بعقوبة التعليمي في عدد العمليات التي بلغت (5871) عملية. اما عدد المراجعين السنوي للمستشفى فبلغ (34965) مراجعاً⁽²⁾. وان مستشفى البتول يقدم خدماته الى جميع سكان المحافظة لأنه يقع في مركز المحافظة والقضاء وقد تم دعمه بأجهزة طبية ذات كفاءة عالية.

(1) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، مصدر سابق.
(2) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، مصدر سابق.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (12)

توزيع الكوادر الطبية بحسب نوع المهنة في مستشفيات محافظة ديالى عام 2011.

ت	اسم المستشفى	اطباء اختصاص	%	اطباء اسنان	%	الصيا دلة	%	المهن الصحية	%	المرضى	%	الكوادر الاخرى	%
1	م. بعقوبة التعليمي	150	35.8	3	11.1	29	29.8	158	19.5	247	27.4	85	17.7
2	م. البتول للنسائية والاطفال التعليمي	102	24.4	2	7.4	25	25.7	134	16.6	198	22	64	13.3
3	م. المقدادية العام	6	1.5	—	—	5	5.1	42	5.2	68	7.6	58	12.1
4	م. الزهراء للنسائية والاطفال	20	4.7	3	11.1	7	7.2	47	5.8	59	6.6	65	13.5
5	م. الخالص العام	47	11.3	6	22.3	13	13.5	90	11.1	81	9.1	49	10.3
6	م. العراق الجديد	1	0.3	4	14.8	2	2.1	13	1.6	27	3	9	1.8
7	م. خانقين العام	38	9	3	11.1	4	4.2	96	11.8	64	7.1	63	13.2
8	م. جلولاء العام	33	7.8	2	7.4	4	4.2	101	12.4	63	7	30	6.3
9	م. السعدية العام	12	2.8	2	7.4	2	2.1	27	3.3	42	4.6	16	3.3
10	م. بلدروز العام	10	2.4	2	7.4	6	6.1	103	12.7	50	5.6	41	8.5
	المجموع	419	100	27	100	97	100	811	100	899	100	480	100

• وزارة الصحة ، قسم الاحصاء الصحي والحياتي ، استمارة احصاء القوى العاملة ، ط5، بيانات غير منشورة لعام 2011.

مستشفى المقدادية العام.

اسس المستشفى عام (1954) وهو يقع في مركز قضاء المقدادية، تبلغ مساحته (4980م²) ويتكون من قسم الباطنية وقسم الجراحة والطوارئ، تصدر المرتبة التاسعة لعدد الاسرة وبنسبة (3,9%) من مجموع الأسرّة في مستشفيات المحافظة. والمرتبة نفسها لعدد الاطباء الاختصاص اذ بلغ (6) أطباء بنسبة (1,5%)، والمرتبة السادسة للصيادلة بواقع (5) صيادلة بنسبة (5,1%) صيدلي، والمرتبة السابعة لذوي المهن الصحية بواقع (42) بنسبة (5,2%) من ذوي المهن الصحية في المحافظة⁽¹⁾.

وجاء عدد المرضى الراقدين فيه في المرتبة الخامسة ب(3998) مريضاً لعام 2011. والمرتبة الثامنة في عدد العمليات الجراحية والتي تجري في المستشفى بمعدل (1514) عملية⁽²⁾. ومما تجدر الإشارة اليه الى ان مستشفى المقدادية يعد من المستشفيات القديمة وقد مر على نشأته نحو (58) سنة، وبالتالي فان بناء هذا المستشفى يعاني من التآكل والتشقق في اساساته وهيكله وتصدع بعضها. ومن ثم فان ذلك يعد ذا مردود سلبي على عمليات تقديم الخدمات الصحية لو لم يتم اصلاحها.

أ-4- مستشفى الزهراء للنسائية والاطفال.

اسس عام (2000) ويقع في مركز قضاء المقدادية وهو مستشفى تخصصي نسائية واطفال، وبلغت مساحته الكلية 31360م². يتكون المستشفى من خمسة اقسام طبية منها الولادة والاطفال والخدج والطوارئ والباطنية، شغل المرتبة السادسة في عدد الأسرّة وبنسبة (5,6%) من مجموع الأسرّة في مستشفيات المحافظة، ويعد هذا المستشفى الثاني ضمن

(1) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، مصدر سابق.

(2) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، مصدر سابق.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

تخصسه للنسائية والاطفال بعد مستشفى البتول للنسائية والاطفال على مستوى محافظة ديالى.

حصل على المرتبة السادسة من حيث عدد الاطباء الاختصاص بواقع (20) طبيباً بنسبة (4,7%)، والمرتبة الرابعة في الصيدلة اذ بلغ عددهم (7) بنسبة (7,2%) صيدلي و(47) من ذوي المهن الصحية و(59) ممرض فقد كانوا في المرتبة السابعة بنسبة (5,8%، 6,6%) لكل منهم على التوالي⁽¹⁾. وبلغ مجموع العمليات السنوية (2263) عملية جراحية. اما عدد المراجعين السنوي للاستشارية والطوارئ في المستشفى فكان (42085) مريضاً لسنة 2011⁽²⁾.

أ-5- مستشفى الخالص العام.

أسس عام (1976) وهو يقع في مركز قضاء الخالص، بلغت مساحته 1650م². يتكون المستشفى من قسم الباطنية والجراحة وقسم النسائية والولادة وقسم الاطفال. تصدر المرتبة الثالثة في نسبة عدد الاسرة في المحافظة اذ بلغت (10%). والمرتبة الثالثة في عدد اطباء الاختصاص بواقع (47) طبيباً بنسبة (11,3%) و(6) اطباء أسنان بنسبة (22,3%) و(13) صيدلياً بنسبة (13,5%) و(81) ممرضاً وممرضة بنسبة (9,1%). في حين شغل المرتبة الرابعة في عدد العمليات والتي بلغت (3036) عملية⁽³⁾.

(1) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، مصدر سابق.

(2) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية، مصدر سابق.

(3) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، مصدر سابق.

أ-6- مستشفى العراق الجديد.

أسس المستشفى عام (2009)، ويقع المستشفى في قضاء الخالص في ناحية العظيم وهو مستشفى عام، تبلغ مساحته 25000م². احتل المرتبة العاشرة في عدد الاطباء الاختصاص بواقع طبيب واحد بنسبة (0,3%) واثنين من الصيادلة بنسبة (2,1%) و(13) من ذوي المهن الصحية بنسبة (1,6%) و(27) ممرضاً بنسبة (3%) و(9) من الكوادر الاخرى بنسبة (1,8%)⁽¹⁾.

أ-7- مستشفى خانقين العام.

أسس المستشفى عام (1958)، ويقع في مركز قضاء خانقين وهو مستشفى عام، تبلغ مساحته (6111م²)، يتكون المستشفى من قسم الباطنية وقسم الجراحة وقسم النسائية والولادة وقسم الاطفال والطوارئ. شغل المرتبة الخامسة لعدد الأسرة بنسبة (6,5%) من مجموع أسرة مستشفيات المحافظة. تصدر المرتبة الرابعة في عدد الاطباء الاختصاص اذ بلغ (38) طبيب والكوادر الاخرى اذ بلغ (63) بنسبة (9%، 13,2%) لكل منهما على التوالي، والمرتبة الخامسة لذوي المهن الصحية بواقع (96) و(64) ممرضاً بنسبة (11,8%، 7,1%) لكل منهم على التوالي. والمرتبة السابعة للصيادلة اذ بلغ عددهم (4) صيادلة بنسبة (4,2%)⁽²⁾. وبلغ عدد العمليات الجراحية (2000) عملية، وقد بلغ عدد المراجعين للاستشارية والطوارئ (39271) مراجعاً، والمرضى الراقدين (3634) راقداً لعام 2011⁽³⁾.

(1) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، مصدر سابق.

(2) المصدر نفسه.

(3) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية، مصدر سابق.

أ-8- مستشفى جلولاء العام.

يقع المستشفى في قضاء خانقين (ناحية جلولاء)، تبلغ مساحة المستشفى (22198م²)، يتكون المستشفى من قسم الباطنية والجراحة وقسم النسائية والولادة وقسم الاطفال والطوارئ، شغل المرتبة الرابعة في عدد الأسرة بنسبة (7,2%) وبنفس المرتبة لذوي المهن الصحية اذ بلغ (101) من ذوي المهن الصحية بنسبة (12,4%) والمرتبة الخامسة لأطباء الاختصاص بواقع (33) طبيبياً بنسبة (7,8%) والمرتبة السادسة لذوي المهن التمريضية بواقع (63) ممرضاً بنسبة (7%) والمرتبة السابعة بواقع (4) صيادلة بنسبة (4,2%) وبنفس المرتبة بلغ عدد العمليات الجراحية السنوي في مستشفى جلولاء (1538) عملية⁽¹⁾.

أ-9- مستشفى السعدية العام.

أسس المستشفى عام (2005) يقع في قضاء خانقين (ناحية السعدية) وهو مستشفى تخصصي واصبح عاماً. تبلغ مساحة المستشفى 37500م²، يتكون المستشفى من خمسة اقسام من قسم الباطنية وقسم الجراحة وقسم النسائية والولادة وقسم الاطفال والطوارئ. شغل المرتبة الرابعة في عدد الأسرة بنسبة (7,2%) من مجموع أسرة المحافظة والمرتبة السابعة في عدد اطباء الاختصاص اذ بلغ (12) طبيبياً بنسبة (2,8%) والمرتبة الثامنة للصيادلة بواقع (2) وبنسبة (2,1%) والمرتبة التاسعة لذوي المهن الصحية بواقع (27) وبنسبة (3,3%) والتمريضية (42) وبنسبة (4,6%) و(16) للكوادر الاخرى وبنسبة

(1) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، مصدر سابق.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

(3,3%)⁽¹⁾، ونفس المرتبة لعدد العمليات الجراحية التي تجري في مستشفى السعدية اذ بلغت (113) عملية أما المرضى الراقدين فبلغ عددهم (188) راقداً لعام 2011م⁽²⁾.

أ-10- مستشفى بلدروز العام.

أسس المستشفى عام (2002) يقع في مركز قضاء بلدروز، بلغت مساحتها 40425م² وان البناية مشيدة على جزء من القطعة ويتكون المستشفى من قسم الباطنية والجراحة وقسم النسائية والولادة وقسم الاطفال والطوارئ، وقد شغل نسبة (4,9%) سرير من مجموع اسرة مستشفيات المحافظة، فيما شغل المرتبة الثامنة في عدد الاطباء الاختصاص اذ بلغ (10) اطباء ونسبة (2,4%)، والمرتبة السادسة في عدد اطباء الاسنان بواقع (2) ونسبة (7,4%) طبيب اسنان، والمرتبة الخامسة في عدد الصيادلة بواقع (6) ونسبة (6,1%) صيدلي في حين بلغ عدد ذوي المهن الصحية (103) بنسبة (12,7%) من ذوي المهن الصحية في المحافظة و(50) من الممرضين والممرضات ونسبة (5,6%) من مجموع الممرضين في المحافظة⁽³⁾. في حين تصدر المرتبة الثالثة في عدد العمليات الجراحية والبالغة (3474) عملية لعام 2011 وكما مبين في جدول (13) ويخدم المستشفى قضاء بلدروز والمناطق القريبة منه.

ومن الجدير بالذكر ان هناك مشروعاً لإنجاز مستشفى نموذجي في مدينة بعقوبة وقد بدأ العمل في شهر ايلول من عام 2009 على امل انجاز المراحل كافة خلال مدة ثلاث سنوات من تاريخ الشروع بالعمل، وان المستشفى أقيم على مساحة 57 الف متر مربع

(1) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، مصدر سابق.

(2) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية، مصدر سابق.

(3) وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، مصدر سابق.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

والذي يتضمن انشاء مستشفى نموذجي تعليمي بسعة 492 سريراً ويشمل جميع التخصصات الطبية وانه يوفر تخصصات جراحية لم تكن موجودة سابقاً في المحافظة مثل تخصصات امراض السرطان المختلفة وردعات الجراحة التجميلية والناظورية والتجهيز بأحدث الاجهزة والمعدات الطبية ذات المناشئ العالمية المعروفة، كما يشمل العمل داراً للأطباء وهو عبارة عن بناية بخمسة طوابق فضلاً عن محطة لتنقية المياه ووحدة لمعالجة المياه الثقيلة⁽¹⁾.

لغرض اعطاء صورة عن التباين المكاني لتوزيع الكوادر الطبية والمهنية لإبراز التباين المكاني للكوادر في المحافظة ينظر شكل (5).

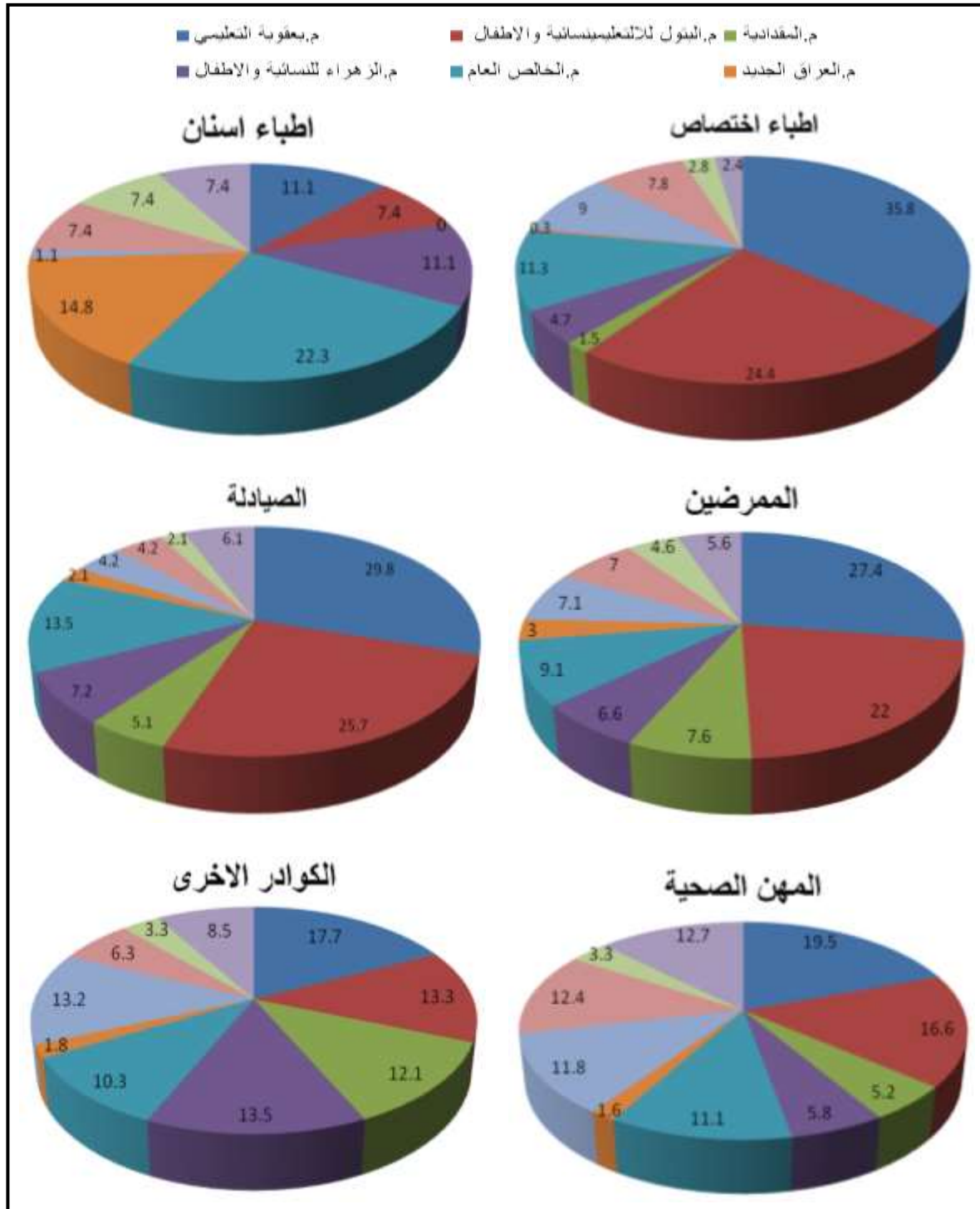
(1) دائرة صحة ديالى، مجلة الصحة، 2011م، ص10.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

شكل (5)

نسب توزيع الكوادر الطبية في مستشفيات محافظة ديالى وبحسب نوع المهنة والتخصص

لعام 2011



المصدر: اعتماداً على الجدول (12)

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (13)

عدد المرضى المراجعين للاستشارية والطوارئ والمرضى الراقدين والعمليات والأسرة للمستشفيات في

محافظة ديالى للعام 2011

ت	اسم المستشفى	عدد المراجعين للاستشارية	عدد المراجعين للطوارئ	المرضى الراقدين خلال العام	عدد الاسرة	%	عدد العمليات
1.	م. بعقوبة التعليمي	60035	24339	26205	355	31,5	13942
2.	م. البتول للنسائية والاطفال التعليمي	22376	12589	3373	262	23,2	5871
3.	م. المقدادية العام	14455	50300	3998	44	3,9	1514
4.	م. الزهراء للنسائية والاطفال	14925	27160	12304	63	5,6	2263
5.	م. الخالص العام	22538	15505	11946	113	10,0	3036
6.	م. خانقين العام	11814	27457	3634	72	6,5	2000
7.	م. جلولاء العام	23831	33929	5887	80	7,2	1538
8.	م. السعدية العام	15158	8874	188	80	7,2	113
9.	م. بلدروز العام	24977	54925	10880	56	4,9	3474
	المجموع	210109	255078	78415	1125	100	33751

• وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، بيانات غير

منشورة لعام 2011.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

ب-المستشفيات الخاصة (الاهلية)

بدأ ظهور المستشفيات الخاصة بعد صدور قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة 1981 وقانون انشاء المستشفيات الاهلية رقم (25) لسنة 1984⁽¹⁾. وقد تم انشاء اربعة من المستشفيات الاهلية في محافظة ديالى منها مستشفى الحياة وديالى والشفاء وهيووا* يلاحظ الجدول (14). ويمكن دراسة هذه المستشفيات بالشكل الاتي:-

جدول(14)

توزيع المستشفيات الاهلية وعدد الاسرة والعاملين فيها ومعدل العمليات السنوي في محافظة ديالى عام 2011.

ت	المستشفى	الموقع الجغرافي	عدد الاسرة	ذوي المهن الطبية			معدل العمليات السنوي
				اختصاص	اطباء	صيادلة	
1-	الحياة	بعقوبة/ حي التحرير	24	20	3	---	4
2-	ديالى	بعقوبة/ حي السكك	20	25	2	---	5
3-	الشفاء	بعقوبة	20	18	2	---	5

المصدر: بالاعتماد على :

1- الدراسة الميدانية للباحثة للمدة 2013/5/1 لغاية 2013/5/10

2- ادارة مستشفى الحياة، بيانات غير منشورة لعام 2011 .

3- ادارة مستشفى ديالى، بيانات غير منشورة لعام 2011.

4- ادارة مستشفى الشفاء، بيانات غير منشورة لعام 2011.

(1) زهير حاتم خماس، مصدر سابق، ص70.

*مستشفى هيووا في قضاء خانقين تابعة الى اقليم كردستان تأسست عام 2007، بكادر طبي (11) طبيب، (2) من اطباء العيون، وبلغ عدد العمليات عام 2011(1750) عملية.

ب-1- مستشفى الحياة الاهلي.

أسس عام (2000) في قضاء بعقوبة حي التحرير، ويضم المستشفى (24) سريراً يعمل فيه عدد من الاطباء وذوي المهن الصحية بواقع (3) أطباء و(4) من ذوي المهن الصحية و(20) من أطباء الاختصاص، وقد بلغ معدل العمليات السنوي (1167) عملية عام 2011م وان الاساليب الطبية المعمول بها في المستشفيات الخاصة في العراق ان الاطباء معظمهم يعملون في المستشفيات الحكومية اثناء اوقات الدوام الرسمي والوقت الباقي يعملون فيه لحسابهم الخاص، ويتم تحويل المرضى المراجعين لعياداتهم الخاصة الى هذه المستشفيات لغرض اجراء العمليات.

ب-2- مستشفى ديالى الاهلي.

أسس عام (2000) في مركز قضاء بعقوبة في حي السكك يضم المستشفى (20) سريراً وبلغ عدد الاطباء الاختصاص (25) طبيبياً وخمسة من ذوي المهن الصحية في حين بلغ عدد العمليات (330) عملية عام 2011، وأبرز ما يلاحظ على المستشفيات الأهلية هو العناية الطبية الجيدة للمرضى الراقدين وارتفاع تكاليف الأجور من جهة أخرى مما يقلل من نسب المراجعين مقارنة بالمستشفيات الحكومية. إذ إنّ سبب العناية في هذه المستشفيات يعود الى ارتفاع الأجور التي يتقاضاها المستشفى في إجراء العمليات. وهذا يتعارض مع الجانب الانساني لمهنة الطب.

ب-3- مستشفى الشفاء الاهلي.

أسس عام (2004) في مركز قضاء بعقوبة يضم المستشفى (20) سريراً و(18) من اطباء الاختصاص وخمسة من ذوي المهن الصحية وقد بلغ عدد العمليات (1752) عملية عام 2011⁽¹⁾.

نمط اتجاه التوزيع المكاني للمستشفيات في محافظة ديالى

من طرق تحديد اتجاه توزيع الظاهرة هي استخدام القطع الانحراف المعياري (Ellipse) ، ولتحديده يتم الاعتماد على محاور الاحداثيات (X , Y) ، اما من حيث مبدأ عمله فانه قائم على ثلاثة أسس المحور الطويل الذي يكون باتجاه اكبر انتشار، والمحور القصير الذي يكون باتجاه اقل انتشار وزاوية الميل التي تحدد اتساع الدائرة، وعليه فانه اتجاه التوزيع يكون من النقاط الأقل انتشار الى الأكثر⁽¹⁾، ومن خلال اتجاه التوزيع يمكن تحديد نمط اتجاه الظاهرة وقد تم الرمز له هنا باللون السمائي، أما المسافة المعيارية فهي تشبه مفهوم الانحراف المعياري تستخدم لقياس مدى انتشار الظاهرة عن متوسطها المكاني⁽²⁾، ويعبر عنها بدائرة نصف قطرها المسافة المعيارية حيث تشمل (68,27)% من قيم التوزيع بداخلها⁽³⁾. فالمسافة المعيارية هي الانحراف المعياري لمواقع مكانية مقاسة ببعدين عن مركز يمثل معدل مواقعها ورمز له هنا باللون البنفسجي.

ومن خريطة (3) يلاحظ ان اتجاه توزيع المستشفيات قد أخذ شكلاً بيضوياً، باتجاه الجنوب الغربي للمحافظة حيث مركز النقل لتوزيع المستشفيات، حيث لا يوجد في الجزء الجنوبي الشرقي من المحافظة مستشفيات. ان من الاسباب المتوقعة في تحديد اتجاه توزيع المستشفيات باتجاه الجنوبي الغربي من المحافظة، جاء بسبب الانتشار الاكثر للمستشفيات باتجاه جغرافي لقوة جذب السكان وعوامل ادارية ومركزية بحيث بلغ عددها ستة مستشفيات مقابل مستشفيين في الجزء الشمالي الشرقي من المحافظة.

مما يعني ان هناك توزيعاً غير منتظم أو متناسق لخدمة المستشفيات في المحافظة. أما المسافة المعيارية فإنه يلاحظ تجمع اكثر من (68,27)% من المستشفيات ضمنها.

(1) نعمان شحادة، الاساليب الكمية في الجغرافية باستخدام الحاسوب، دار الصفا للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، 2002، ص22.

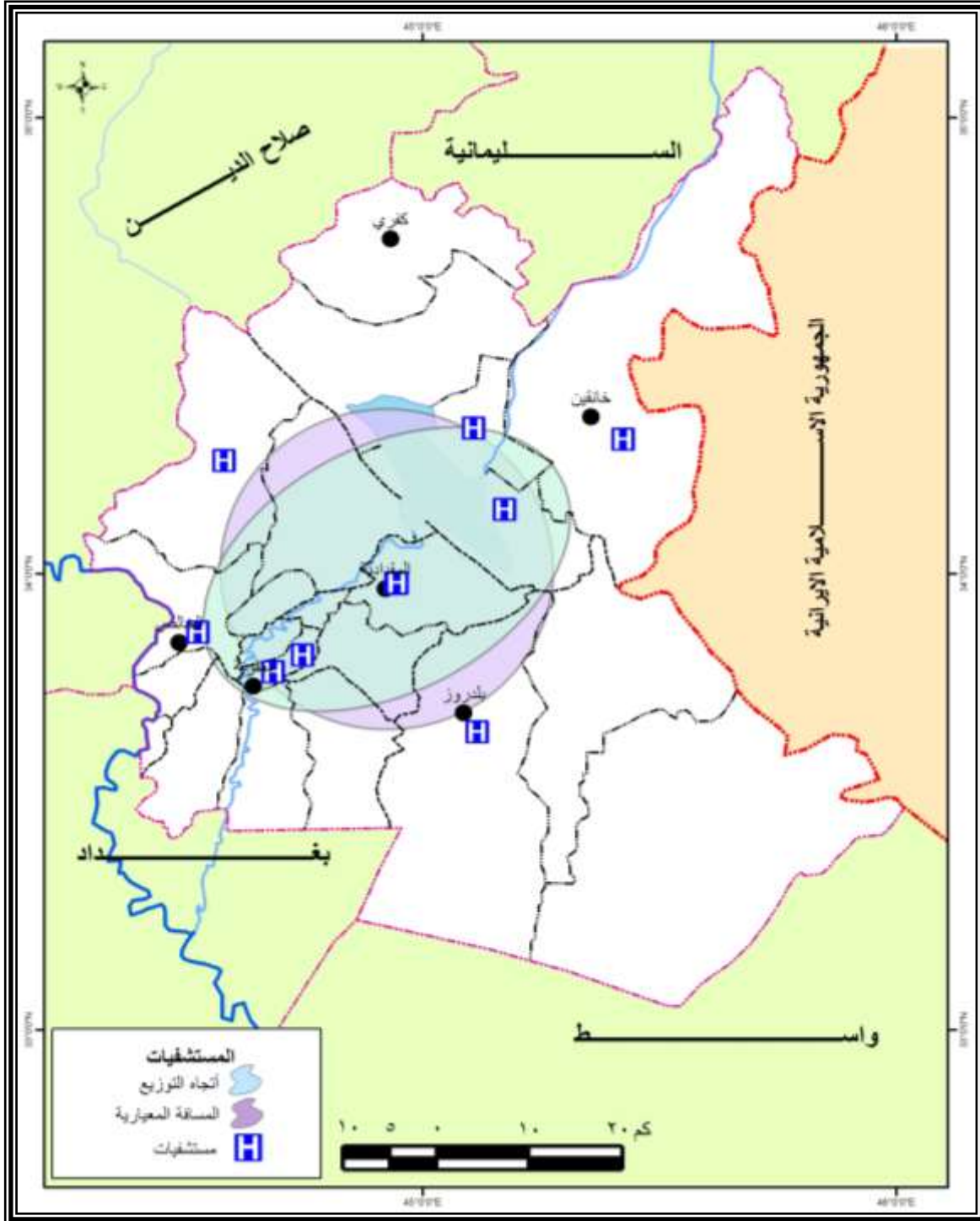
(2) هيو صادق سليم، التحليل الجغرافي لكفاءة التوزيع المكاني للخدمات التعليمية في مدينة أربيل، اطروحة دكتوراه مقدمة إلى مجلس كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، 2010، ص37. (غير منشورة)

(3) نعمان شحادة، التحليل الاحصائي في الجغرافية والعلوم الاجتماعية، دار الصفا للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص45.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

خريطة (3)

اتجاه التوزيع والمسافة المعيارية لخدمة المستشفيات في محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على الجدول (11) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

تحليل صلة الجار الاقرب Average Nearest Neighbor Distance

يستخدم تحليل صلة الجوار في الجغرافية لقياس تشتت النقاط حول بعضها، وتحديد شكل نمط انتشار النقاط في التوزيعات المكانية، حيث ان التوزيعات يمكن ان تكون عشوائية او منتظمة او مركزة⁽¹⁾.

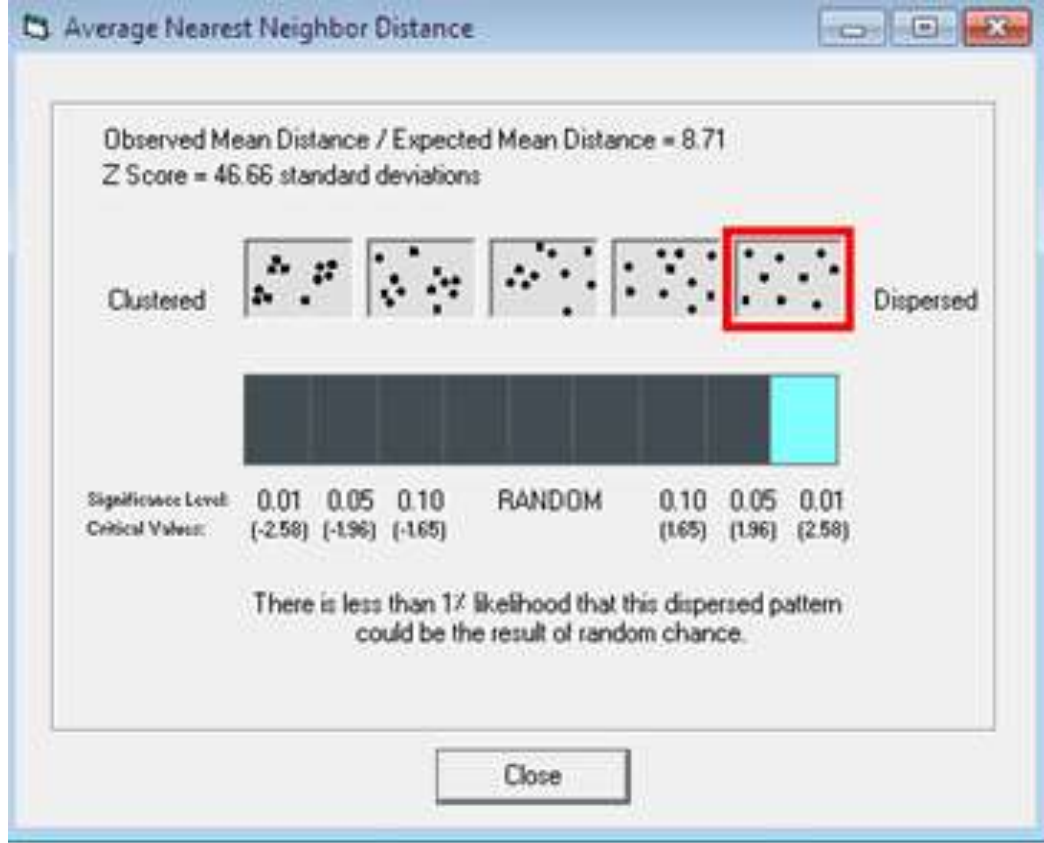
تقدم نظم المعلومات الجغرافية امكانيات واسعة في التطبيقات الاحصائية والكارتوغرافية، فمن خلال تطبيق صلة الجوار ضمن بيئة برنامج ArcGIS 9.3 فان الناتج عبارة عن شكل توضيحي واحصائي يمكن اعتماده لفهم شكل التوزيع للظاهرة.

شكل (6) يوضح صلة الجوار لتوزيع المستشفيات في محافظة ديالى، فقد بلغت قيمة صلة الجوار (8,71) مما يعني ان توزيع المستشفيات بشكل منتشر، وان القيمة المعيارية (z score) بلغت (46,66) وهو عالٍ أيضاً. حيث يعلل ذلك أن نمط التوزيع جاء منسجماً مع توزيع النقل السكاني وشكل انتشار المدن الرئيسية في المحافظة وتباين بعدها عن المركز الاداري لمدينة بعقوبة، حيث بدأ التحليل اكثر منتظماً من الشكل العشوائي او المركزي.

(1) وزارة الاعمار والاسكان، الهيئة العامة للإسكان، شعبة الدراسات، كراس معايير الاسكان الحضري، بغداد، نيسان،

شكل (6)

تحليل صلة الجار الاقرب لمستشفيات محافظة ديالى لعام 2011



المصدر: بالاعتماد على بيئة برنامج ArcGIS 10.

2- توزيع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية على الاقضية في محافظة

ديالى للعام 2011.

تقدم المراكز الصحية الاولية كما أشرنا سابقاً خدمة مباشرة وسريعة مهمة للسكان حيث توزع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية في محافظة ديالى على الاقضية الخمسة من المحافظة لاحظ جدول (15).

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (15)

توزيع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية بحسب الوحدات الادارية في محافظة ديالى للعام 2011

القضاء	الوحدة الادارية	المراكز الرئيسية	%	المراكز الفرعية	%	مجموع المراكز	%
بعقوبة	مركز قضاء بعقوبة	8	15,48	1	2,5	9	9,78
	كنعان	1	1,92	1	2,5	2	2,27
	بني سعد	2	3,84	3	7,5	5	5,43
	بهرز (اشنونا)	2	3,84	2	5	4	4,34
	العبارة	5	9,61	3	7,5	8	8,69
المقدادية	مركز قضاء المقدادية	4	7,69	1	2,5	5	5,43
	ابي صيدا	1	1,92	5	12,5	6	6,52
	الوجيهية	2	3,84	5	12,5	7	7,60
	مركز قضاء الخالص	3	5,76	3	7,5	6	6,52
الخالص	ههب	7	13,46	2	5	9	9,78
	السد العظيم	1	1,92	---	---	1	1,08
	جديدة الشط	1	1,92	---	---	1	1,08
	المنصورية	3	5,76	1	2,5	4	4,34
	السلام	2	3,84	3	7,5	5	5,43
	مركز قضاء خانقين	1	1,92	4	10	5	5,43
	جلولاء	1	1,92	1	2,5	2	2,17
بلدروز	السعدية	1	1,92	1	2,5	2	2,17
	قرة تبة	2	3,84	1	2,5	3	3,26
	مركز قضاء بلدروز	3	5,76	3	7,5	6	6,52
	مندلي	1	1,92	---	---	1	1,08
	قزانية	1	1,92	---	---	1	1,08
	المجموع العام	52	100	40	100	92	100

● دائرة صحة ديالى، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة لعام

2011.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

وان المراكز الصحية الرئيسية توجد في مراكز الاقضية والنواحي وتحتوي على وحدات صغيرة مثل (وحدة المختبر ووحدة الصيدلية ووحدة رعاية الامومة والطفولة ووحدة الاسنان ووحدة الأشعة ووحدة التوعية والرقابة الصحية ووحدة الصحة المدرسية ووحدة الأمراض الانتقالية) وجميع هذه الوحدات هي عبارة عن غرف صغيرة مجهزة بعدد قليل من الأجهزة.

أما المراكز الصحية الفرعية فهي التي تنشأ في القرى الكبيرة التابعة الى مراكز النواحي وتقدم الخدمة للمجتمع بحجم (5000) نسمة، وتعمل على تقديم الخدمات الصحية البسيطة للمرضى منها الاسعافات الاولية والعناية الطبية الأولية والوقاية والتوعية الصحية⁽¹⁾.

يظهر أنّ أعلى نسبة للمراكز الصحية الرئيسية كان في قضاء بعقوبة بنسبة (34,69%) وذلك لوجود (18) مركزاً صحياً رئيسياً في القضاء من مجموع اثنين وخمسين مركزاً رئيسياً في المحافظة في حين ان قضاء الخالص تصدر المرتبة الثانية بنسبة (32,66%) لتركز (17) مركزاً صحياً رئيسياً في القضاء مقارنة بالمحافظة. اما المرتبة الثالثة فكان لقضاء المقدادية لوجود (7) مراكز صحية رئيسية بنسبة (13,45%)، في حين أنّ قضاءي (خانقين وبلدروز) كانت نسبة كل منهما (9,6%) لوجود (5) مراكز رئيسية في القضاء وينظر خريطة (4) (5).

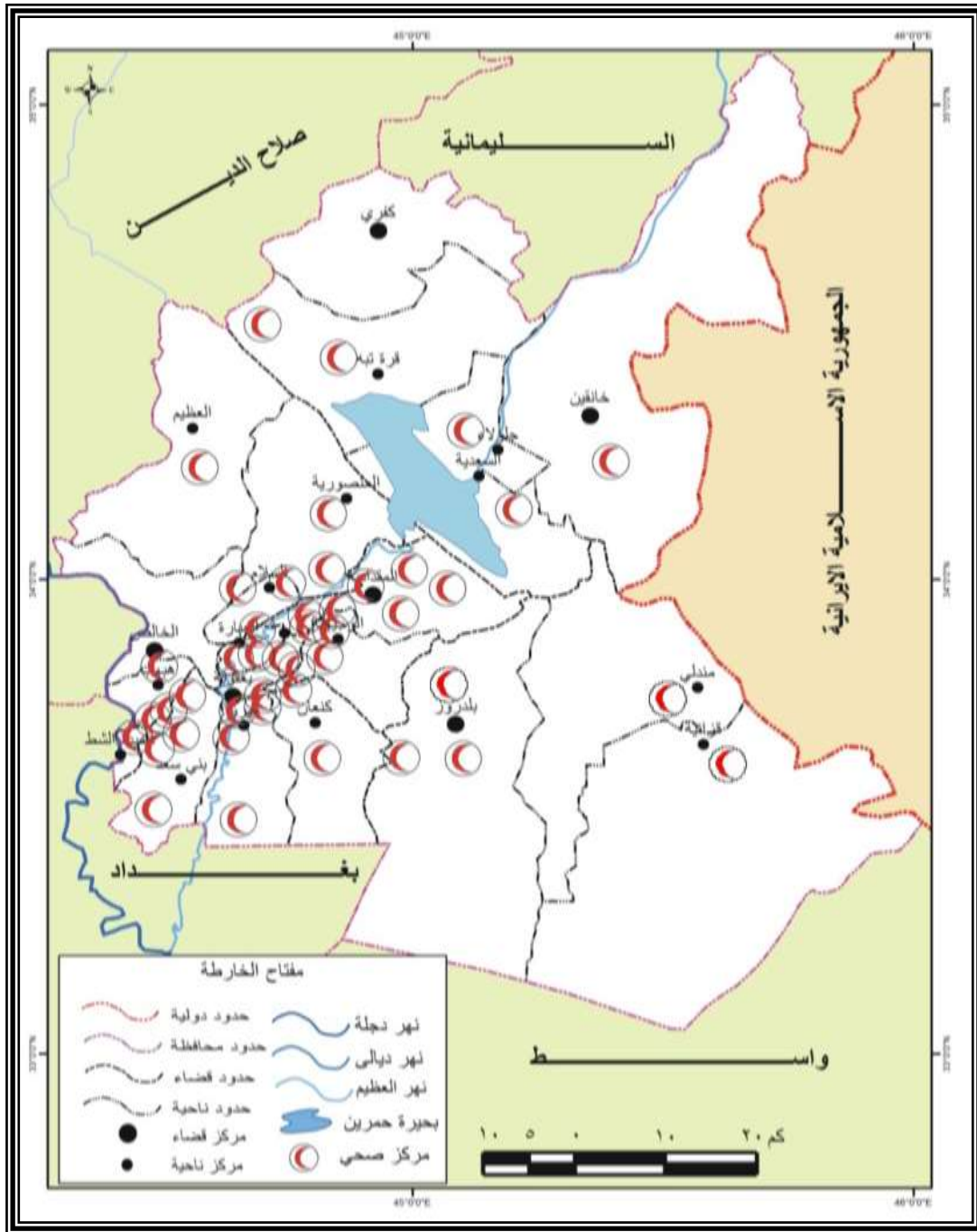
اما المراكز الصحية الفرعية فكان لقضاء المقدادية اعلى نسبة حيث بلغ (27,5%) لوجود (11) مركزاً صحياً فرعياً من مجموع اربعين مركزاً بالمحافظة ككل يليه قضاء بعقوبة ب (10) مراكز صحية فرعية بنسبة (25%) ثم قضاء الخالص بنسبة (22,5%) ثم قضاء خانقين بنسبة (17,5%) اما قضاء بلدروز فشكل نسبة 7,5%.

(1) عباس هجول كيطان، مصدر سابق، ص 89.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

خريطة (4)

التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية الرئيسية في محافظة ديالى عام 2011

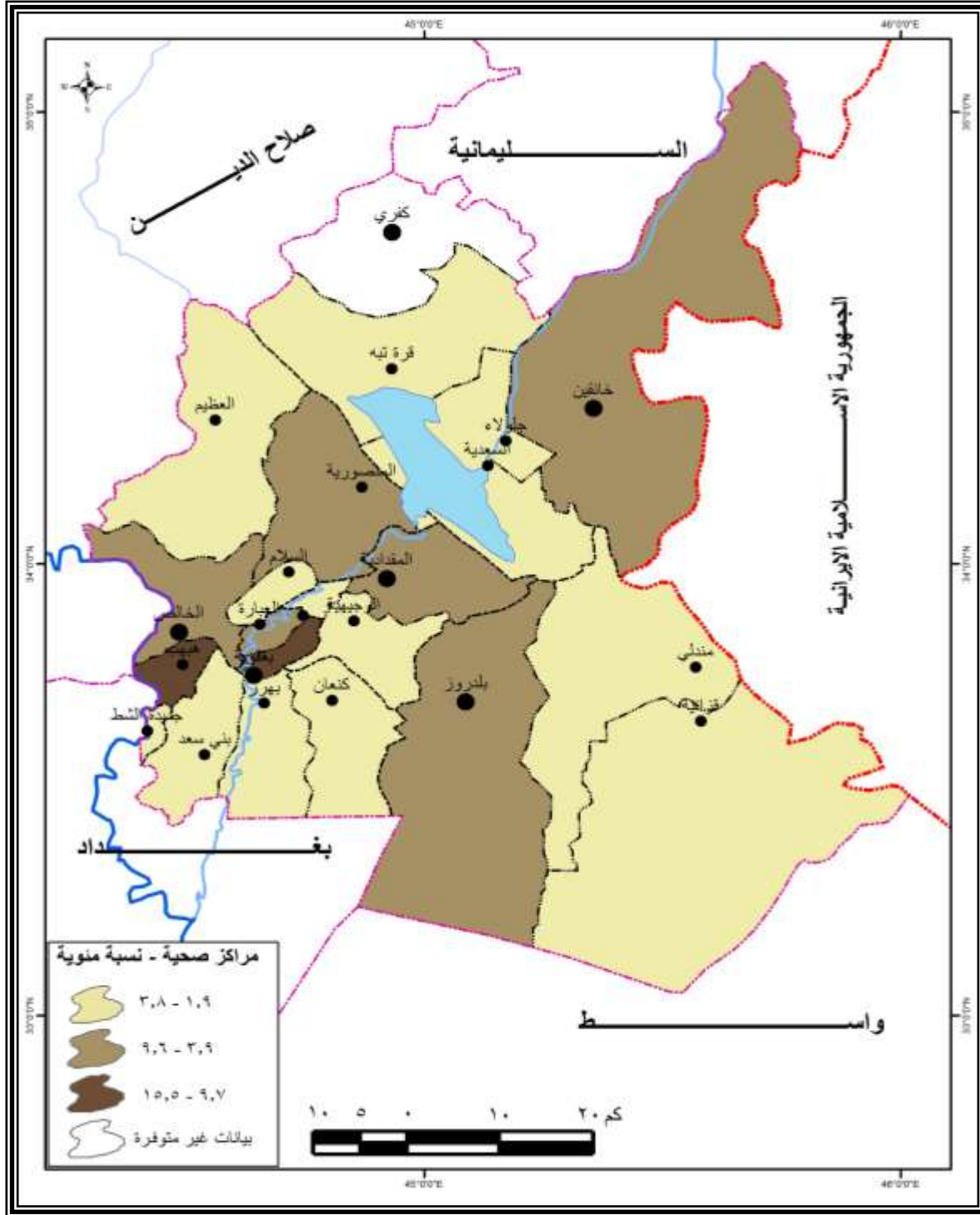


المصدر: بالاعتماد على الجدول (15) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

خريطة (5)

التوزيع النسبي للمراكز الصحية الرئيسية في محافظة ديالى على وفق الوحدات الادارية لعام 2011



• **توصيف عمل مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسة في قضاء بعقوبة.**

تقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية في قضاء بعقوبة خدمات طبية سريعة ودورية للمراجعين بحسب الرقعة الجغرافية حيث تمثل هذه المراكز همزة الوصل أو الركيزة العلاجية الأولى لساكني المنطقة.

ويظهر من جدول (16) مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسة في قضاء بعقوبة وهي تتوزع على نواحي القضاء ينظر خريطة (6).

حيث نجد ان هناك مركزيين صحيين يقعان في ناحية بهرز وهما مركز بهرز الاول والثاني يخدمان مواطنين عددهم (43700) نسمة بكادر طبي من ثلاثة اطباء وطبيين اسنان وصيدلة وملاكات مختبرية و (13) من الكوادر التمريضية لكل منهم.

ويخدم المركز الصحي في السراي حجماً سكانياً بلغ (14505) نسمة ويعمل فيه أربعة أطباء وطبيبا أسنان والملاكات المختبرية وصيدلي واحد وثمانية وعشرون من الكوادر التمريضية في حين ان المركز الصحي في التكية يخدم (62000) نسمة يعالجهم ثلاثة أطباء وأطباء اسنان وصيدلي واحد واثنان وعشرون من الكوادر التمريضية ويكاد يكون متقارباً من حيث الحجم السكاني والكادر الطبي مع المركز الصحي في كنعان اذ يخدم (60,000) نسمة يعالجهم أربعة اطباء وثلاثة اطباء اسنان واثنان من الصيادلة وسبعة وعشرون من الكوادر التمريضية واثنان وثلاثون من المهن الصحية.

اما المركز الصحي في الهويدر الذي يقع في ناحية العبارة والذي يخدم (9500) نسمة فيقوم بمعالجتهم كادر طبي من طبيبين وصيدلي وثلاثة أطباء اسنان وعشرة من ذوي المهن الصحية وخمسة عشر من الكوادر التمريضية، ويكاد يكون متشابهاً مع المركز الصحي في زاغنية من حيث الحجم السكاني والذي يبلغ (9000) نسمة بطبيب واحد وصيدلي، وعدد من ذوي المهن الصحية وملاكات مختبرية وثلاثة اطباء اسنان وسبعة عشر كوادر تمريضية.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (16)

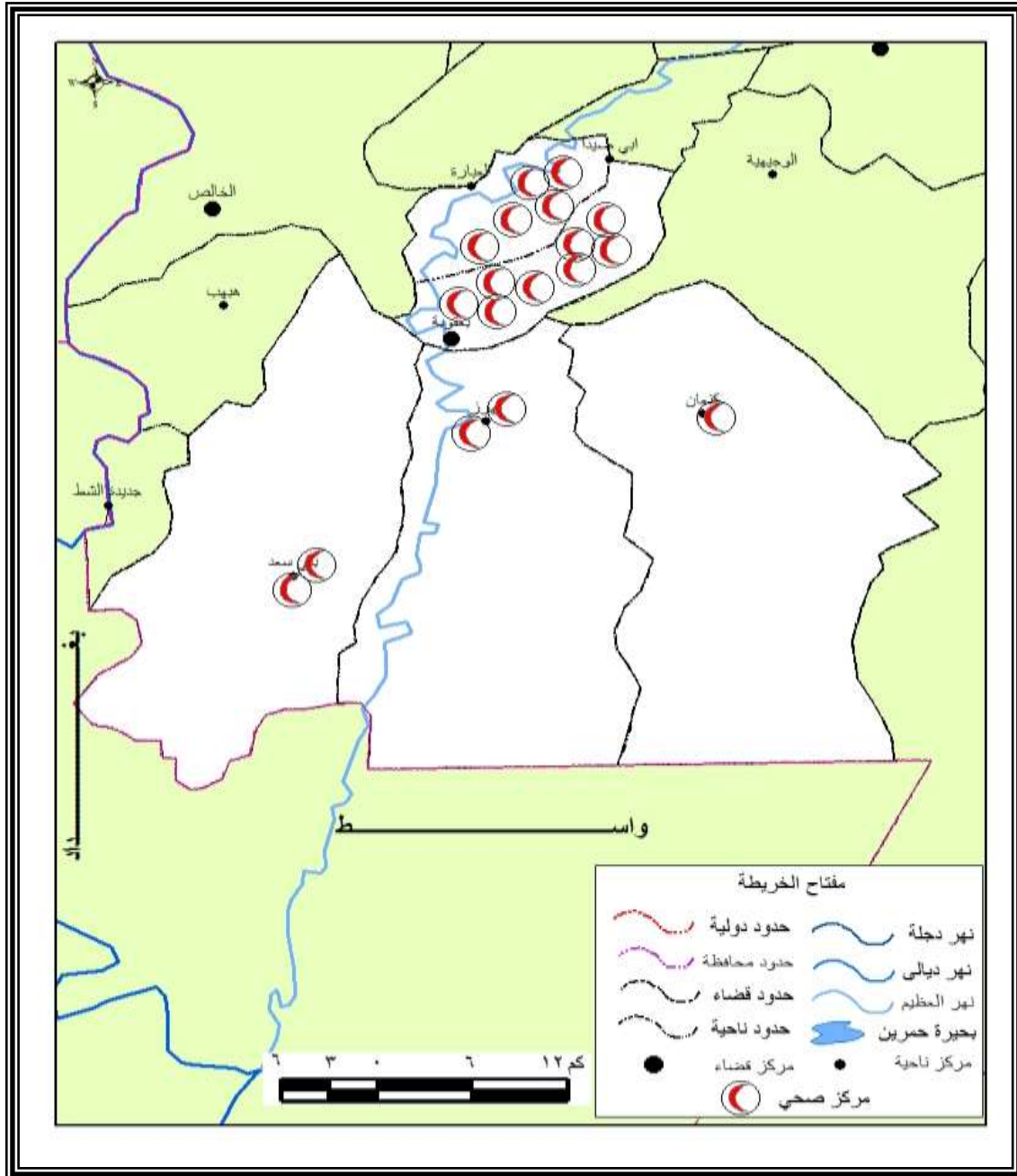
التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية في قضاء بعقوبة للعام 2011

القضاء	اسم المركز	الناحية	القرية	الحجم السكاني %	أطباء %	اطباء اسنان %	صيادلة %	كوادر تمريضية %	مهن صحية %	ملاكات مختبرية %
بعقوبة	م.ص. السراي	مركز قضاء		14505	4	2	1	28	7	2
	م.ص. النكية	مركز قضاء		62000	3	3	1	22	12	---
	م.ص. اليرموك	مركز قضاء		47,000	4	1	---	29	10	2
	م.ص. الجامعة	مركز قضاء		17,500	1	2	---	2	4	---
	م.ص. مصطفى النموذجي	مركز قضاء		24697	6	2	1	19	17	2
	م.ص. التحرير	مركز قضاء		75,000	3	2	1	27	4	2
	م.ص. الكاطون			فتح جديد قبل اربعة أشهر ولم يقدم خدماته بعد						
	م.ص. شفته	مركز قضاء	شفته	10130	2	---	1	13	5	1
	م.ص. كنعان	كنعان		60,000	4	3	2	27	32	---
	م.ص. بني سعد	بني سعد		96170	4	2	3	45	16	2
	م.ص. محمد سكران	بني سعد	محمد سكران	فتح جديد ولم يقدم خدماته بعد						
	م.ص. بهرز الاول	بهرز		15130	2	1	1	13	6	1
	م.ص. بهرز الثاني	بهرز		28570	1	1	1	13	5	1
	م.ص. العبارة	العبارة		9456	2	3	2	26	6	2
	م.ص. خرنابات	العبارة	خرنابات	8845	2	---	2	30	6	1
	م.ص. الهويدر	العبارة	الهويدر	9500	2	3	2	15	10	---
	م.ص. زاغنية	العبارة	زاغنية	9000	1	3	1	17	1	1
	م.ص. السادة	العبارة	السادة	17159	2	---	2	5	22	1
	المجموع الكلي			504662	43	28	21	331	163	18

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة ط5 لقضاء بعقوبة، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.

خريطة (6)

التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في قضاء بعقوبة عام 2011



المصدر: بالاعتماد على الجدول (16) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

في حين ان المركز الصحي في قرية السادة والذي يقع في ناحية العبارة فهو متشابه مع المركز الصحي في الجامعة من حيث التقارب في الحجم السكاني اذ يخدم (17159) نسمة بواقع طبيبين وخمسة كوادر تمريضية واثنين وعشرين من المهن الصحية اما المركز الصحي في الجامعة والذي يقدم خدماته الى الاساتذة والطلبة والموظفين في جامعة ديالى ويبلغ حجمهم السكاني (17,500) نسمة بطبيب واحد وطبيبي اسنان والكوادر التمريضية واربعة من المهن الصحية.

اما المركز الصحي في العبارة وخرنابات واللذان يقعان في ناحية العبارة فهما متشابهان من حيث الحجم السكاني والكوادر الصحي، اذ يبلغ عدد سكان المركز الصحي في العبارة (9456) نسمة أما المركز الصحي في خرنابات فيخدم (8845) نسمة باثنين من الأطباء والصيدلة وستة من المهن الصحية لكل منهم على التوالي. وكما مبين في شكل(7).

في حين ان مركز صحي المصطفى النموذجي والذي يقع في مركز القضاء ويخدم سكان حي المصطفى والذي يبلغ عددهم (24697) نسمة فيعالجهم ستة أطباء واثنان من أطباء الاسنان والملاكات المختبرية وتسعة عشر من الكوادر التمريضية.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

شكل (7)

التوزيع النسبي للكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في قضاء بعقوبة للعام 2011



المصدر: اعتماداً على جدول (16).

توصيف عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في قضاء المقدادية.

يختلف التوزيع المكاني للخدمة الصحية عن غيره من توزيع الخدمات الاخرى حيث ينبغي ان تصل الخدمة الصحية الى كل مواطن، وذلك لان المرض لا يعني ظاهرة ثابتة وانما هو ظاهرة قابلة للانتشار والتوسع سواء بطريقة العدوى أو الوراثة. لذلك يظهر من جدول (17) ان توزيع المراكز الصحية الاولية الرئيسية في قضاء المقدادية منها اربعة في مركز القضاء وهي (مركز صحي المقدادية الاول، مركز صحي البتول، مركز صحي الزهراء، ومركز صحي سنسل والذي يقع في قرية سنسل) خريطة (7).

وان مركز صحي البتول يخدم اكبر حجم سكاني والبالغ (35,000) نسمة في حين أنّ المركز الصحي (الزهراء) يخدم (32,500) نسمة والمركز الصحي سنسل (32,000) نسمة والمركز الصحي المقدادية الاول فيخدم (30,000) نسمة. وفي ناحية ابي صيدا يقع المركز الصحي ابي صيدا في مركز الناحية ويخدم (32,500) نسمة ومركز صحي الوجيهية ويقع في ناحية الوجيهية يخدم (25,000) نسمة ومجمع حميرين في ناحية الوجيهية في قرية حميرين يخدم (20,000) نسمة. اما الكادر الطبي في قضاء المقدادية فهو مكون من (19) طبيباً موزعين على المراكز الصحية الرئيسية السبعة في القضاء واحتل مركز صحي الزهراء نسبة (26,31%) من مجموع الاطباء في القضاء يليه مركز صحي المقدادية الأول بنسبة (21,05%) في حين ان المراكز الصحية (سنسل، ابي صيدا، الوجيهية) احتلت نسبة (10,52%) لكل منهم على التوالي، اما مجمع حميرين فنسبته (5,26%) وهو اقل المراكز في عدد الاطباء وكما مبين في شكل (8).

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (17)

التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية في قضاء المقدادية للعام 2011

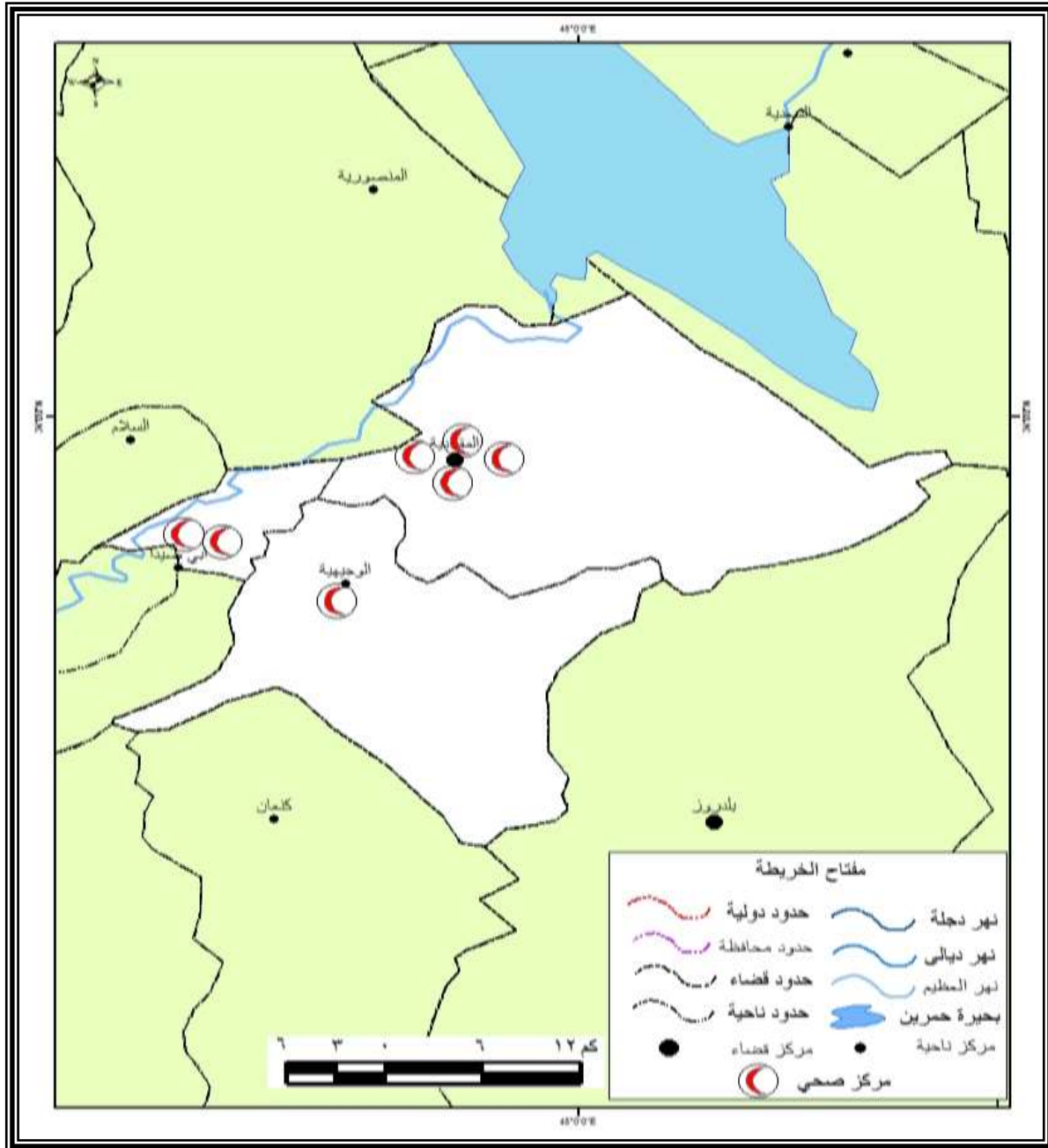
القضاء	اسم المركز	الناحية	القرية	الحجم السكاني	اطباء	اطباء اسنان	صيادلة	كوادر تمريضية	مهن صحية	ملاكات مختبرية
المقدادية	المقدادية الاول			30000	4	1	1	22	13	2
	البتول			35000	3	4	1	18	8	1
	الزهراء			32500	5	4	1	19	8	2
	سنسل		سنسل	32000	2	1	----	4	10	2
	ابي صيدا	ابي صيدا		32500	2	3	1	24	11	5
	الوجيهية	الوجيهية		25000	2	2	1	20	13	2
	مجمع حمريين	الوجيهية	حمريين	20000	1	----	----	16	6	----
	المجموع الكلي			207000	19	15	5	123	69	14

● دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة ط5

لقضاء المقدادية، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.

خريطة (7)

التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية في قضاء المقدادية للعام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (17) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

اما اطباء الاسنان فكانوا موزعين على ستة مراكز بمجموع (15) طبيب اسنان وكان اعلى نسبة مركزي صحة (البتول، الزهراء) بنسبة (26,7%) من مجموع اطباء الاسنان في القضاء يليه مركز صحة ابي صيدا بنسبة (20%) من مجموع الاطباء في القضاء في حين ان مركزي صحة (المقدادية الاول، سنسل) بلغت نسبتهما (6,66%) على التوالي. اما مجمع حميرين فلم يكن فيه طبيب للأسنان.

اما الصيادلة فكان مجموعهم خمسة صيادلة موزعين على المراكز الصحية في القضاء بمعدل صيدلي واحد في كل مركز باستثناء مركزي صحة سنسل ومجمع حميرين. وبلغ مجموع الكوادر التمريضية (123) ممرضاً وممرضة موزعين على المراكز الصحية وكانت اعلى نسبة في مركز صحة ابي صيدا (19,51%) يليه مركز صحة المقدادية الاول بنسبة (17,88%) اما مركز صحة سنسل فكان اقل نسبة (3,25%) من مجموع الكوادر التمريضية في القضاء.

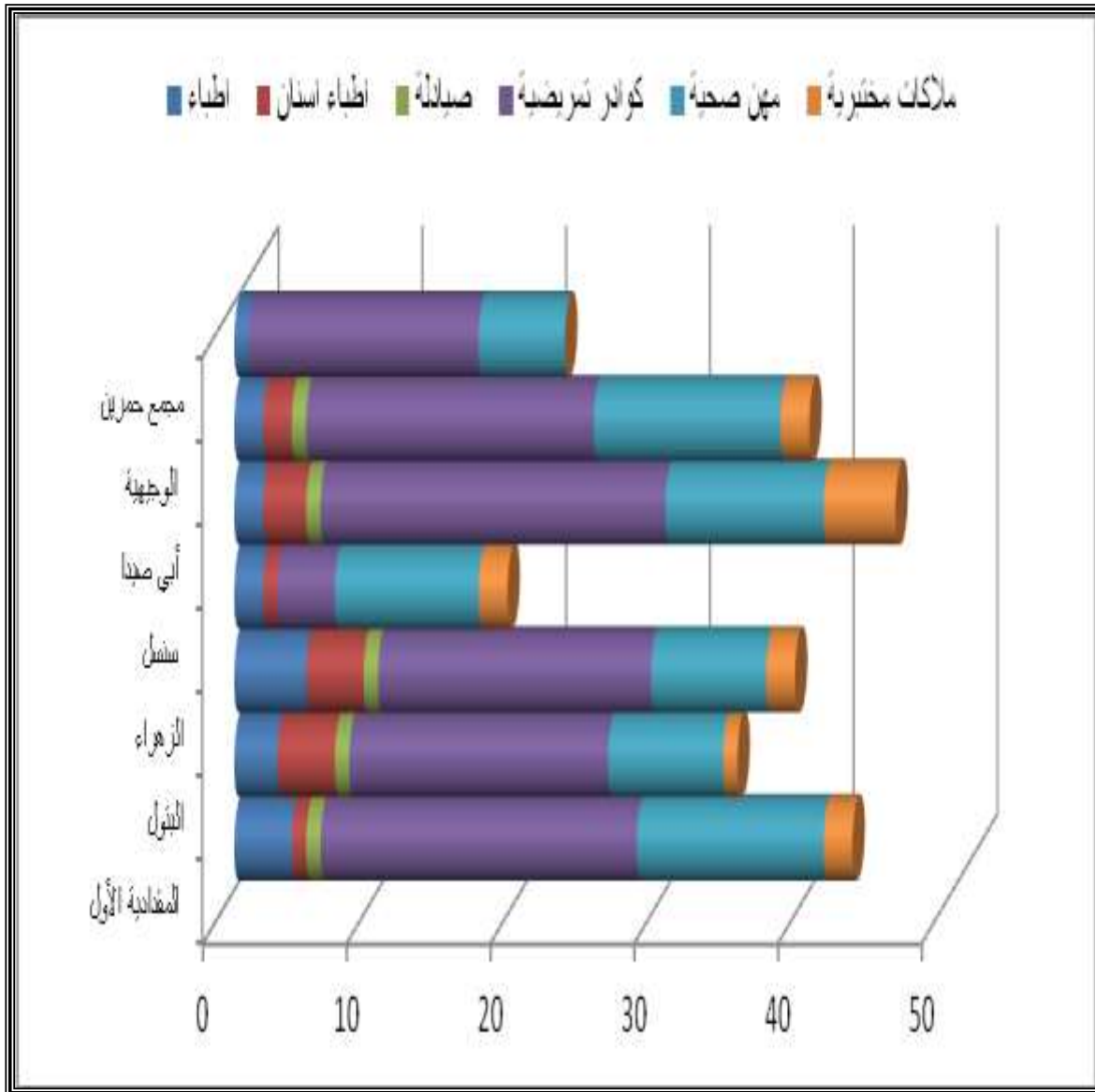
اما عدد ذوي المهن الصحية فكان عددهم (69) موزعين على المراكز الصحية الرئيسية السبعة في القضاء فكانت اعلى نسبة لمركزي صحة (المقدادية الاول، الوجيهية) بنسبة (18,8%) لكل منهم على التوالي ونسبة (15,9%) لمركز صحة ابي صيدا، في حين ان مركزي صحة (البتول، الزهراء) احتلا نفس النسبة (11,6%) على التوالي من مجموع ذوي المهن الصحية في القضاء.

اما توزيع الملاكات المختبرية فكان عددهم (14) من الملاكات المختبرية الموزعة على ستة مراكز صحية باستثناء مجمع حميرين واحتل مركز صحة ابي صيدا اعلى نسبة (35,7%) من مجموع الملاكات المختبرية في القضاء في حين ان المراكز الصحية (المقدادية الاول، الزهراء، سنسل، الوجيهية) كانت نسبتهما (14,3%) لكل منهما على التوالي اما اقل نسبة فكان لمركز صحة البتول بنسبة (7,1%) من الملاكات المختبرية الموزعة في قضاء المقدادية.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

شكل (8)

التوزيع النسبي للكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في قضاء المقدادية للعام 2011



المصدر: اعتماداً على جدول (17).

• **توصيف عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في قضاء الخالص.**

ان الخدمات الوقائية والعلاجية عملية ليست محددة بأفق زمني تتوقف بعدها فهي مستمرة باستمرار بقاء المجتمع وتطوره فمن حيث مراكز الرعاية الصحية في قضاء الخالص نجد أنه مقسم الى قطاعين صحيحين الاول يشمل مركز قضاء الخالص وهبهب والعظيم وجديدة الشط بعدد من المراكز بلغ (12) مركزاً صحياً موزعاً في عموم القطاع، أما القطاع الثاني فشمّل ناحية المنصورية والسلام بواقع (5) مراكز صحية فيها. يلاحظ جدول (18)

لقد تصدر مركز صحة الخالص النسبة الأكبر من السكان حيث يخدم أكبر حجم سكاني بنسبة (13,69%) من مجموع سكان القضاء يعمل فيه كادر طبي مكون من ثلاثة اطباء وطبيبي أسنان وصيدلي و(31) من الكوادر التمريضية و(30) من ذوي المهن الصحية، في حين ان المركز الصحي النموذجي في العظيم والذي يقع في ناحية العظيم احتل المرتبة الثانية في القطاع من حيث الحجم السكاني اذ احتل نسبة (7,63%) من مجموع سكان القضاء ويكادر طبي بلغ عددهم ثلاثة اطباء واربعة اطباء اسنان وصيدلي و(17) ممرضاً وممرضة و(11) من ذوي المهن الصحية.

اما المراكز الصحية (الخالص النموذجي، هبهب والذي يقع في ناحية هبهب، وجديدة الشط والذي يقع في ناحية جديدة الشط) فنسبتها من مجموع سكان القضاء تشكل (6,73%، 6,63%، 6,29%) على التوالي وفيها ثلاثة اطباء في المركز الصحي النموذجي في الخالص وهبهب، واربعة اطباء في المركز الصحي في جديدة الشط اما اطباء الاسنان فكان عددهم اربعة في مراكز الخالص النموذجي وجديدة الشط وخمسة اطباء اسنان في هبهب واثنين من الصيادلة في كل من مركز صحي الخالص النموذجي وهبهب وجديدة الشط.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (18)

التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية في قضاء الخالص للعام

2011.

القضاء	اسم المركز	الناحية	القرية	الحجم السكاني	اطباء	اطباء اسنان	صيدالة	كوادر تمريضية	مهن صحية	ملاكات مختبرية	
الخالص	الخالص			32453	3	2	1	31	30	17	
	الخالص النموذجي			15953	3	4	2	8	16	4	
	السندية		السندية	7985	1	---	---	5	9	3	
	ههب	ههب		15712	3	5	2	17	37	16	
	الحديد	ههب	الحديد	12472	5	5	2	19	13	10	
	منصورية الشط	ههب	منصورية الشط	6854	2	1	1	18	22	15	
	سعدية الشط	ههب	سعدية الشط	11817	1	2	---	3	11	5	
	الحويش	ههب	الحويش	13117	3	4	3	17	13	8	
	الغالبية	ههب	الغالبية	6266	3	---	1	14	12	8	
	جيزاني الجوال	ههب	جيزاني الجوال	6506	2	1	1	15	18	15	
	العظيم النموذجي	العظيم		18095	3	4	1	17	11	13	
	جديدة الشط	ههب	جديدة الشط	14912	4	4	2	22	22	6	
	المنصورية	المنصورية النموذجي	المنصورية		2313	2	2	2	45	13	2
		شروين	المنصورية	شروين	11936	---	---	---	7	3	---
منصورية الجبل			منصورية الجبل	10400	---	1	2	16	3	2	
سراجق		السلام	سراجق	12077	3	2	1	21	10	2	
السلام		السلام		17559	3	2	3	16	10	1	
المجموع الكلي				216427	41	39	24	291	253	127	

● دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة ط5 لقضاء الخالص، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

اما مركز صحي الحويش والذي يقع في ناحية ههب في قرية الحويش فهو يخدم ما يقارب (5,53%) من سكان القضاء بكادر طبي بلغ ثلاثة من الاطباء والصيادلة وأربعة من أطباء الأسنان، ونسبة (5,26%، 4,98%) لكل من مركز صحي الحديد الذي يقع في ناحية ههب في قرية الحديد ومركز سعدية الشط والذي يقع في ناحية ههب في قرية سعدية الشط والمكون من (5) اطباء واطباء اسنان واثنين من الصيادلة في الحديد وطبيب واحد واثنين من أطباء الاسنان في سعدية الشط.

ويعد المركز الصحي في قرية الغالبية التابعة لناحية ههب اقل مركز صحي في خدمة السكان البالغ عددهم (6266) وبنسبة (2,64%) من نسبة سكان القضاء ويضم ثلاثة من الاطباء وصيدلي واحد. اما باقي المراكز الصحية فتقع بين هاتين النسبتين.

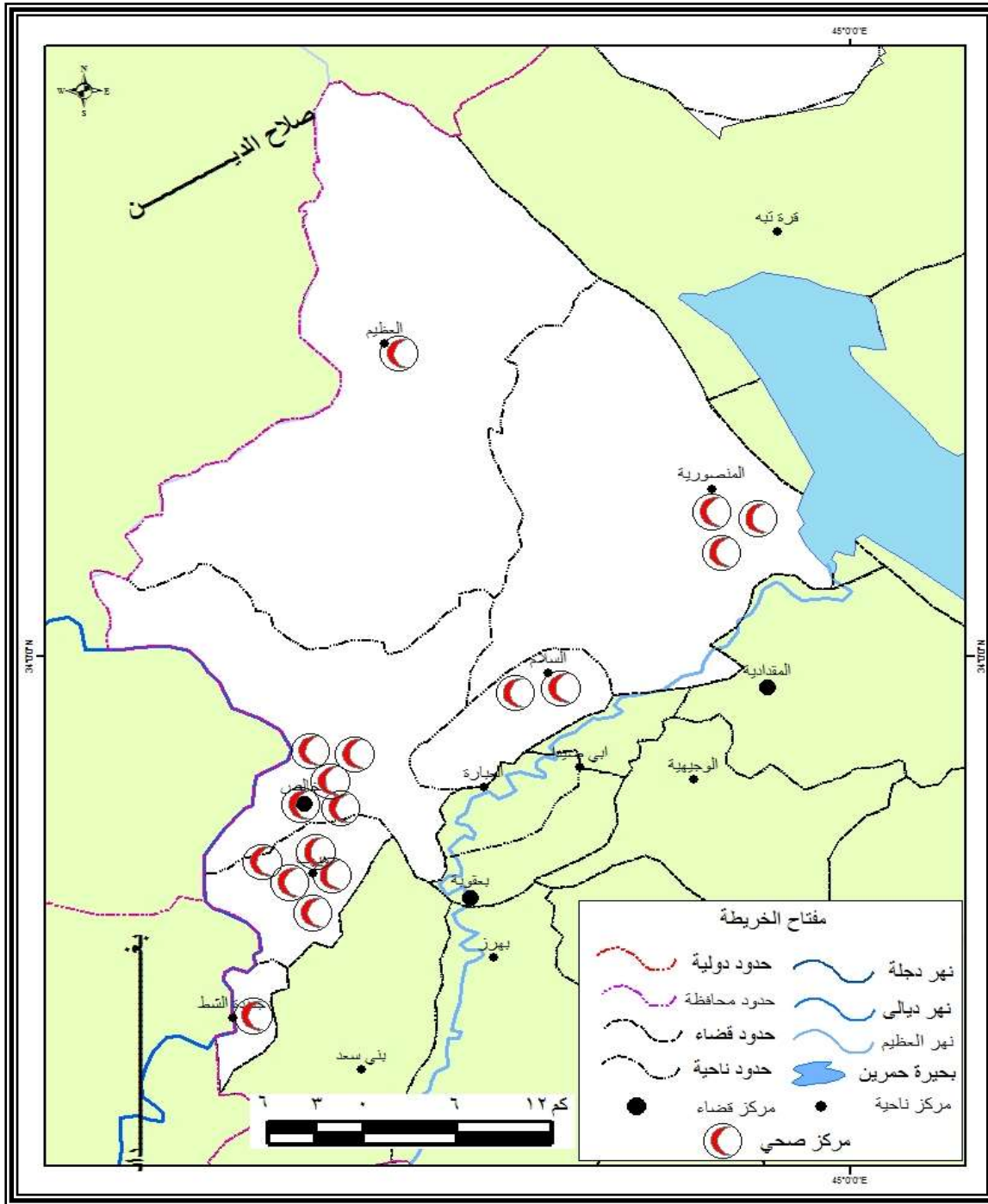
ويظهر من الجدول (18) والخريطة (8) ان قطاع المنصورية تتوزع فيه خمس مراكز صحية رئيسة ضمن الناحية والقرية والذي تمثل في مركز صحي المنصورية النموذجي والذي يقع في ناحية المنصورية ويخدم أكبر حجم سكاني في القطاع بنسبة (9,7%) من مجموع سكان القضاء بكادر طبي اثنين من الاطباء وأطباء الاسنان والصيادلة والملاكات المختبرية وبأعلى نسبة من الكوادر التمريضية (1,6%) والمهن الصحية (5,2%). شكل (9)

أما مركز صحي شروين والذي يقع في ناحية المنصورية قرية شروين والذي يخدم (5,03%) من سكان القضاء، ينقصه الأطباء وأطباء الاسنان والصيادلة والملاكات المختبرية وبأقل نسبة من الكوادر التمريضية (2,5%) والمهن الصحية (1,2%).

في حين ان مركز صحي سراجق والذي يقع في ناحية السلام في قرية سراجق والذي يخدم (5,09%) من سكان القضاء بكادر طبي بلغ ثلاثة أطباء من مجموع (8) في القطاع وطبيبي أسنان والملاكات المختبرية وبنسبة (7,3%) من الكوادر التمريضية و(3,9%) من المهن الصحية.

خريطة (8)

التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في قضاء الخالص للعام 2011



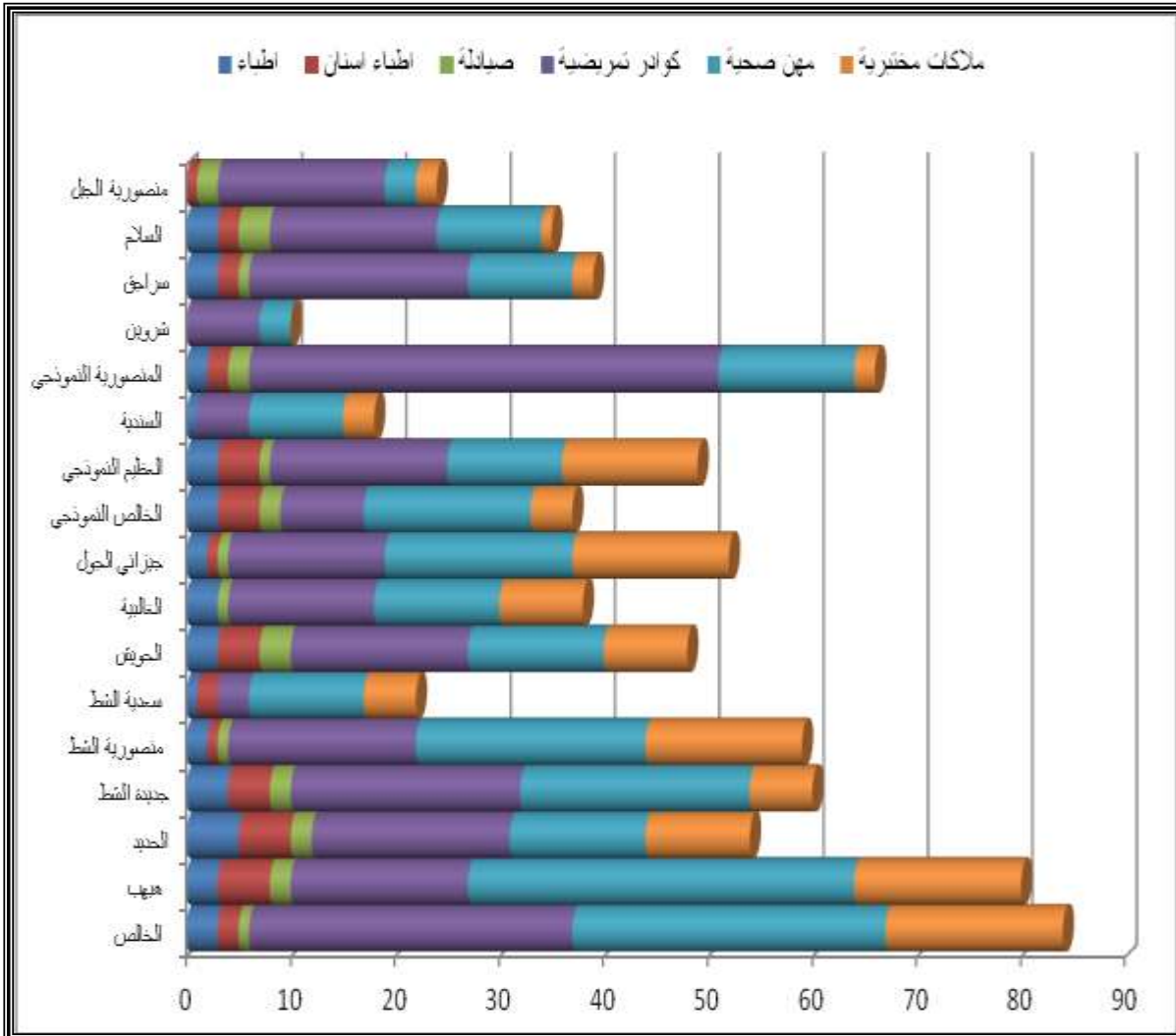
المصدر: بالاعتماد على جدول (18) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

أما أقل المراكز الصحية خدمة للسكان في القطاع فكان هو مركز صحي منصورية الجبل والذي يقع في قرية منصورية الجبل والذي يخدم (10400) من سكان قطاع المنصورية بكادر طبي بلغ طبيب اسنان واثنين من الصيادلة والملاكات المختبرية و(16) من الكوادر التمريضية وثلاثة من مجموع (39) من المهن الصحية في القطاع.

شكل (9)

التوزيع النسبي للكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في قضاء الخالص للعام 2011



• توصيف عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في قضاء خانقين

ان الهدف الرئيس من التوزيع المكاني للخدمات الصحية هو ضمان صحة المواطنين الى جانب توفير حالة متكاملة عقلية واجتماعية.

ويظهر من جدول (19) يضم قضاء خانقين خمس مراكز صحية وهي مركز صحي خانقين والذي يقع في مركز القضاء ويخدم (59,641) نسمة من سكان القضاء بأعلى نسبة من الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة بلغت (26,6%، 33,4%، 50%) من مجموعهم في القضاء، في حين نجد أنّ مركز صحي جلولاء النموذجي الذي يقع في ناحية جلولاء يخدم أكبر حجم سكاني في القضاء (67,754) نسمة، ونسبة العاملين فيه من الأطباء (26,6%) أمّا نسبة أطباء الأسنان والصيدالة فبلغت (25%) لكل منهم على التوالي وأعلى نسبة من الملاكات المختبرية وهي (30,4%)، في حين أنّ المركز الصحي السعدية والذي يقع في ناحية السعدية يخدم أقل حجم سكاني في القضاء بواقع (2,600) نسمة شكل فيه نسبة العاملين من الأطباء (20%) و(16,6%) من أطباء الاسنان و(25%) من الصيدالة و(12,2%، 7,8%) من الكوادر التمريضية والمهن الصحية. خريطة (9).

اما مركز صحي قرّة تبة والذي يقع في ناحية قرّة تبة فيخدم حجماً سكانياً (45,695) نسمة وبأعلى نسبة من الكوادر التمريضية بلغت (44,8%) ومن ذوي المهن الصحية نسبة (42,2%) ينظر الشكل (10) في حين بلغ عدد الاطباء العاملين اثنين وبحدود ثلاثة من أطباء الأسنان والملاكات المختبرية.

ويظهر من الجدول (19) أنّ مركز صحي جبارة والذي يقع في ناحية جبارة يخدم (14,43) نسمة بكادر طبي بلغ اثنين من الأطباء وستة عشر من الكوادر التمريضية واربعة من المهن الصحية والملاكات المختبرية.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (19)

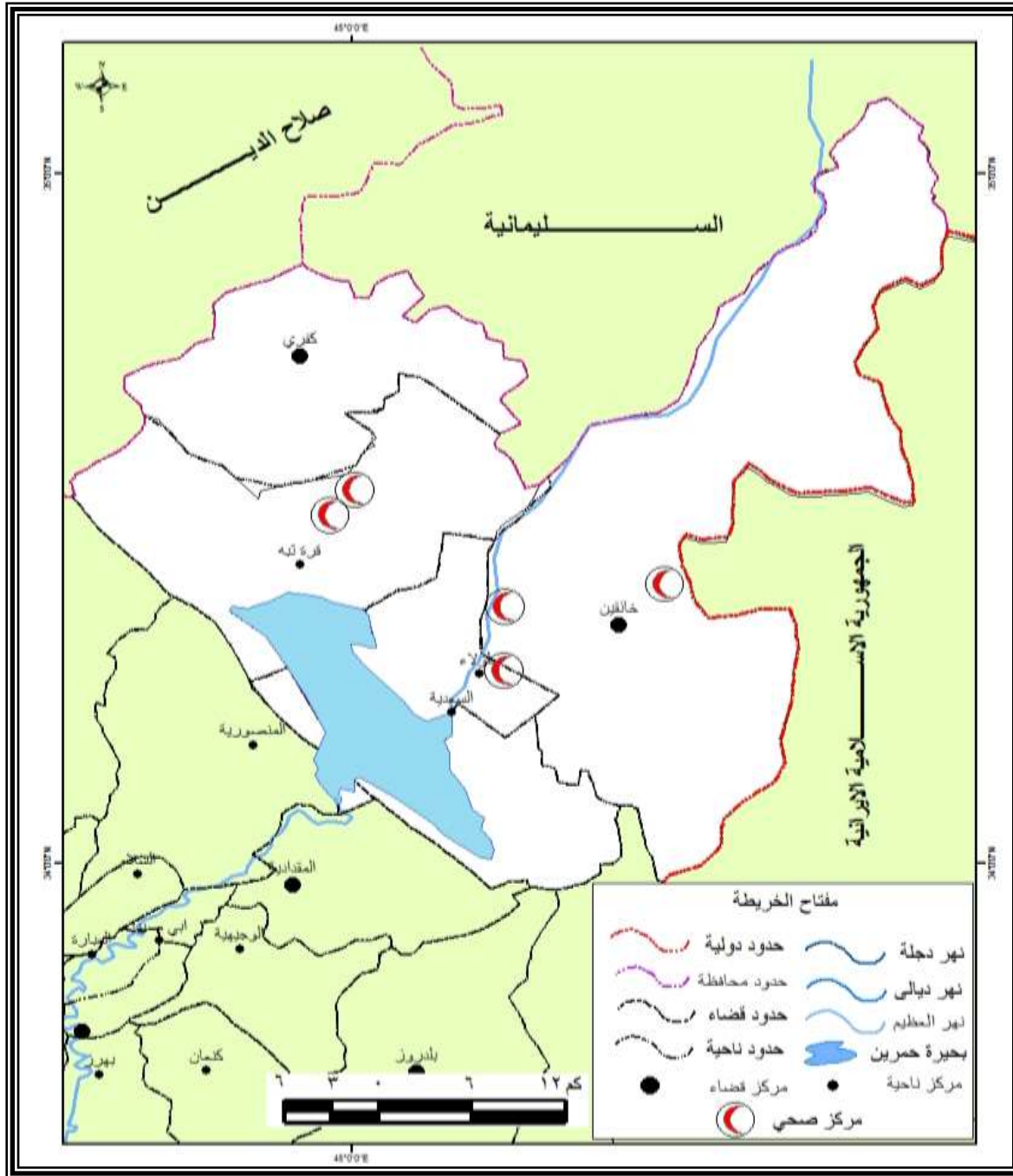
التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية في قضاء خانقين
للعام 2011.

القضاء	اسم المركز	الناحية	القرية	الحجم السكاني	اطباء	اطباء اسنان	صيادلة	كوادر تمريضية	مهن صحية	ملاكات مختبرية
خانقين	خانقين			59641	4	4	2	14	16	6
	جلولاء النموذجي	جلولاء		67754	4	3	1	16	12	7
	السعدية	السعدية		26000	3	2	1	13	5	3
	قرهتبه	قرهتبه		45695	2	3	----	48	27	3
	جبارة	جبارة		1443	2	----	----	16	4	4
	المجموع الكلي			200533	15	12	4	107	64	23

● دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة ط5 لقضاء خانقين، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.

خريطة (9)

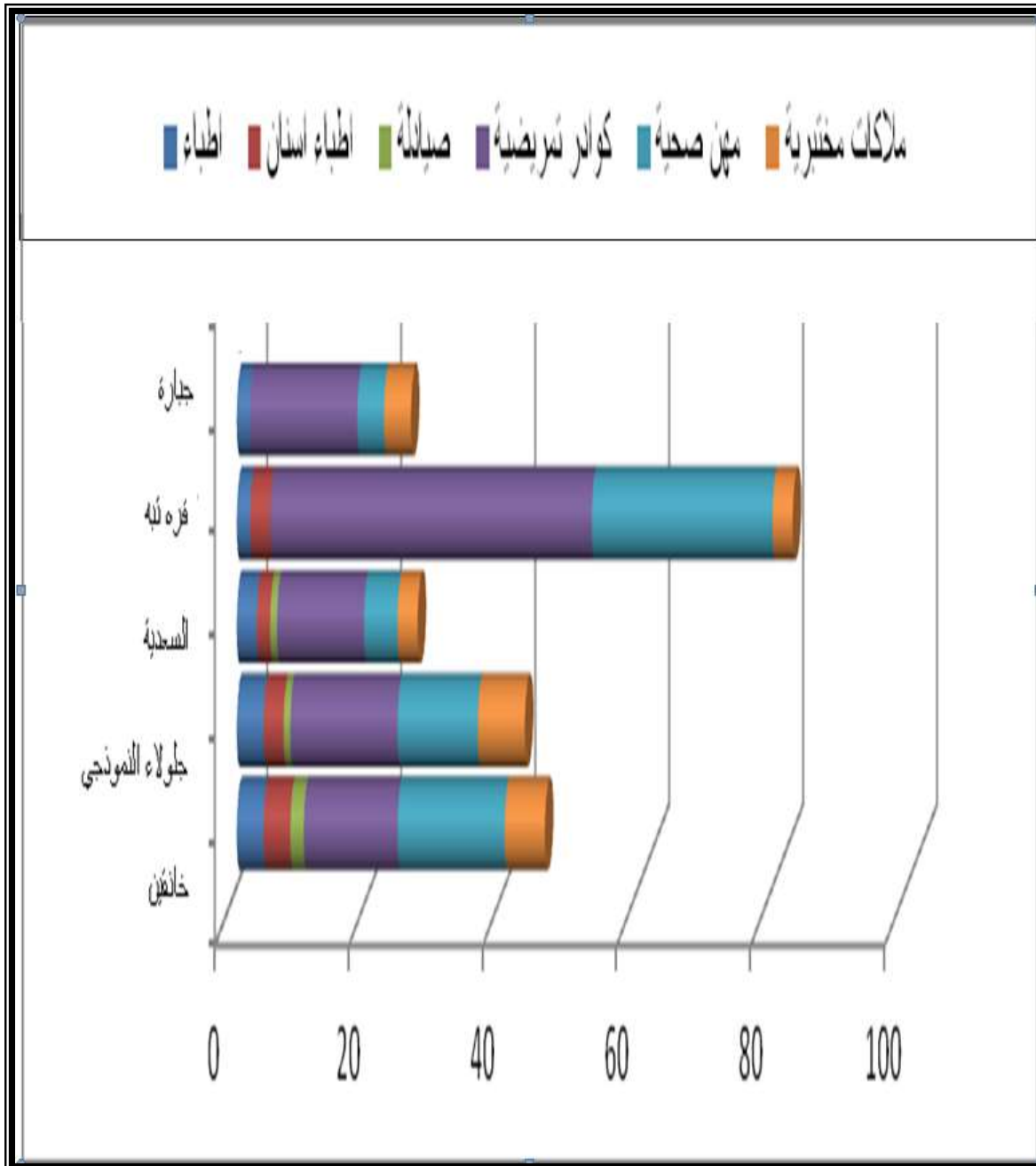
التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في قضاء خانقين للعام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (19) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

شكل (10)

التوزيع النسبي للكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في قضاء خانقين للعام 2011



المصدر: اعتماداً على جدول (19).

• **توصيف عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية في قضاء بلدروز.**

يظهر من الجدول (20) أنّ هناك خمسة مراكز صحية رئيسة تتوزع في قضاء بلدروز يقع منها مركز صحي بلدروز الاول ومركز صحي الشهيد مرتضى في مركز القضاء (مدينة بلدروز). ويقع مركز صحي امام عسكر في قرية امام عسكر التي تبعد عن مركز القضاء بنحو (10) كم، اما المركز الصحي مندلي فيقع في مركز ناحية مندلي، بينما يقع مركز الصحي قزانية في مركز ناحية قزانية خريطة (10).

يخدم مركز صحي بلدروز الاول (43600) نسمة، ويخدم مركز صحي الشهيد مرتضى (47850) نسمة يليها مركز صحي مندلي ويخدم نحو (30,000) نسمة ثم مركز صحي قزانية فالسكان المخدمين فيه نحو (13850) نسمة ثم مركز صحي امام عسكر ويخدم (12,000) نسمة.

اما الكادر الطبي في هذه المراكز فكان مركز صحي بلدروز الاول فقد حصل على أعلى نسبة في عدد الأطباء اذ بلغ (54,5%) من مجموع الاطباء في القضاء في حين ان المراكز الصحية (الشهيد مرتضى، امام عسكر، مندلي) كانت نسبتهم (9,1%) لكل منهم على التوالي اما مركز صحي قزانية (18,2%) من مجموع الاطباء في القضاء.

في حين ان عدد اطباء الاسنان كان عددهم (10) أطباء أسنان موزعين على المراكز الخمسة وكانت اعلى نسبة لمركز صحي بلدروز الاول ومركز صحي مندلي بنسبة (30%) لكل منهما في حين أنّ أخفض نسبة كان في مركز صحي امام عسكر ومركز صحي قزانية بنسبة (10%) لكل منهما على التوالي.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (20)

التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية في قضاء بلدروز للعام 2011.

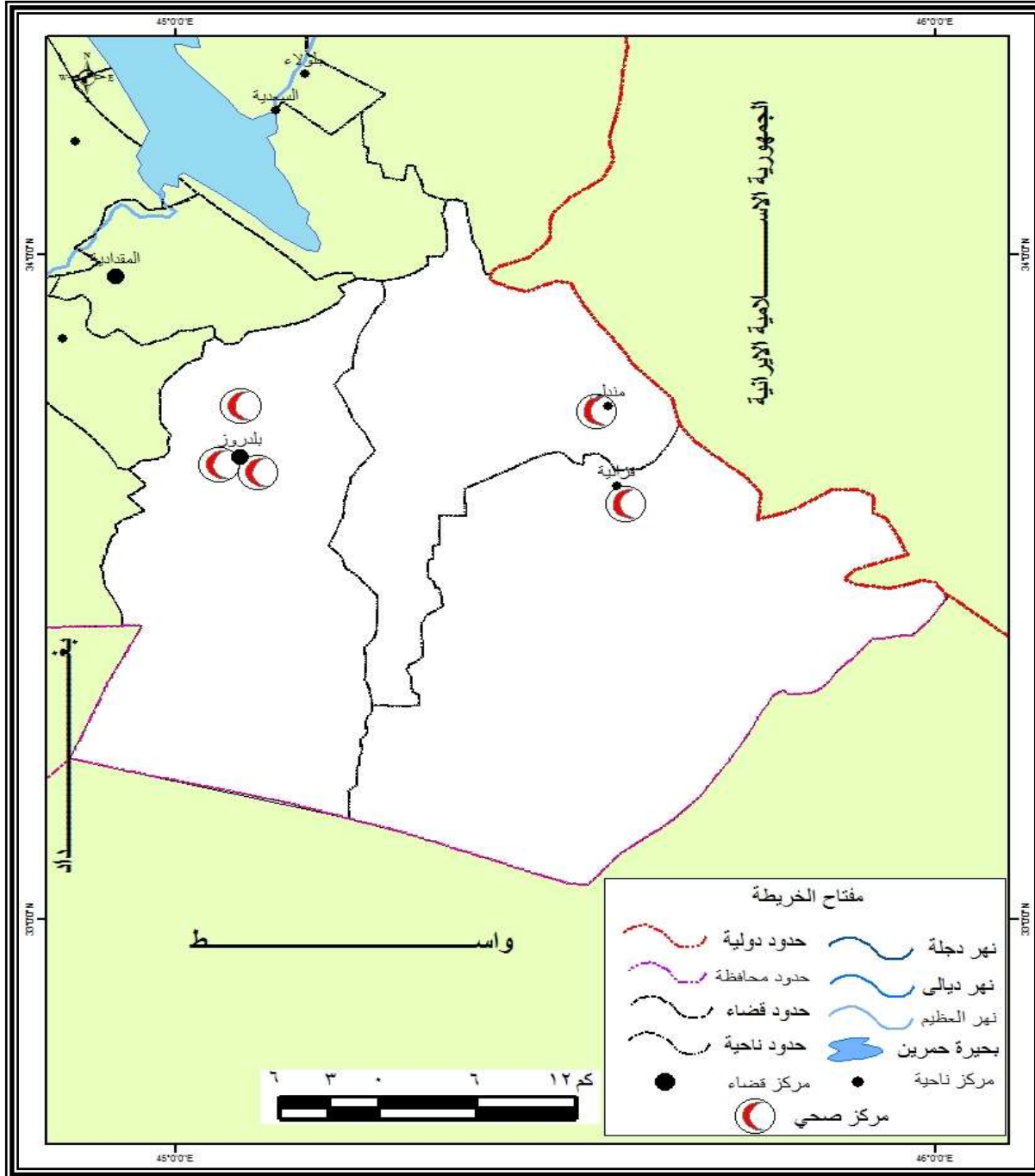
القضاء	اسم المركز	الناحية	القرية	الحجم السكاني	اطباء	اطباء اسنان	صيادلة	كوادر تمريضية	مهن صحية	ملاكات مختبرية
بلدروز	بلدروز الاول			43600	6	3	1	10	5	2
	الشهيد مرتضى			47850	1	2	2	17	13	2
	امام عسكر		امام عسكر	12000	1	1	1	18	2	2
	مندلي		مندلي	30000	1	3	1	10	12	2
	قزانية		قزانية	13850	2	1	----	10	18	3
	المجموع الكلي			147300	11	10	5	65	50	11

● دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة ط5 لقضاء بلدروز، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

خريطة (10)

التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية في قضاء بلدروز للعام 2011.



المصدر: بالاعتماد على جدول (20) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

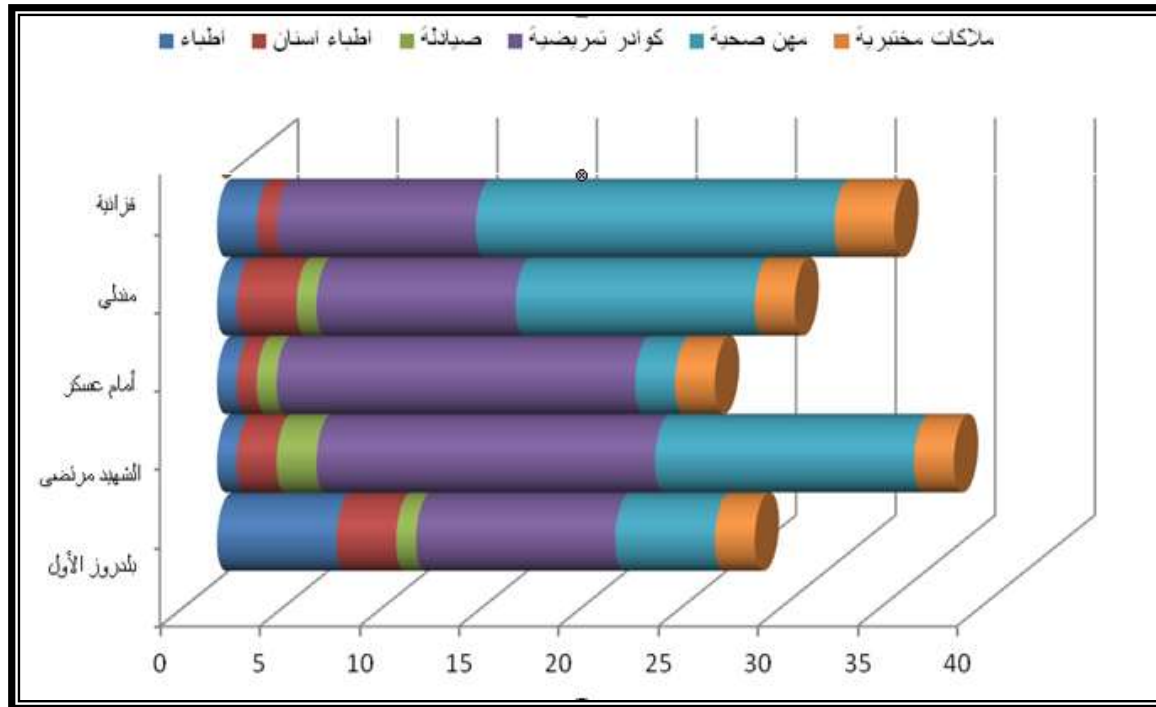
الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

اما الصيادلة فكانوا خمسة صيادلة موزعين على أربعة مراكز باستثناء مركز صحي قزانية حيث ان نسبة مركز صحي الشهيد مرتضى (40%) من مجموع الصيادلة في القضاء، أما مركز صحي بلدروز الأول وامام عسكر ومندلي فنسبتهم (20%) لكل واحد منهم على التوالي. أما أعلى نسبة للكوادر التمريضية فكان في مركز صحي إمام عسكر ومركز صحي الشهيد مرتضى وبنسبة (27,6%، 26,2%) لكل منهم على التوالي أما أقل نسبة تحققت فكان في مركز صحي بلدروز الأول ومركز صحي مندلي ومركز صحي قزانية بنسبة (15,4%) لكل منهم على التوالي.

أما أعلى نسبة لذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية فكان في مركز صحي قزانية اذ بلغت نسبته (36%، 27,2%) لكل منهم على التوالي في حين أنّ أخفض نسبة لذوي المهن الصحية (4%) في مركز امام عسكر والملاكات المختبرية (18,2%) وكانت في المراكز الاربعة الاخرى عدا قزانية وبقاوع (2) موظف مختبر. ينظر (شكل 11)

شكل (11)

التوزيع النسبي للكوادر الطبية والصحية والتمريضية لمراكز الرعاية الصحية الاولى في قضاء بلدروز للعام 2011



نمط اتجاه التوزيع المكاني للمراكز الصحية في محافظة ديالى

لوحظ سابقاً أنّ في محافظة ديالى (52) مركزاً صحياً رئيساً موزعاً على مختلف الأقسام، ويظهر من خريطة (11) أنّ اتجاه التوزيع المكاني يمكن أن يحدد نمط اتجاه الظاهرة وقد تمّ الرمز له هنا باللون الوردي.

أما المسافة المعيارية فهي الانحراف المعياري لمواقع مكانية مقاسة ببعدين عن مركز يمثل معدل مواقعها ورمز له هنا باللون الأخضر.

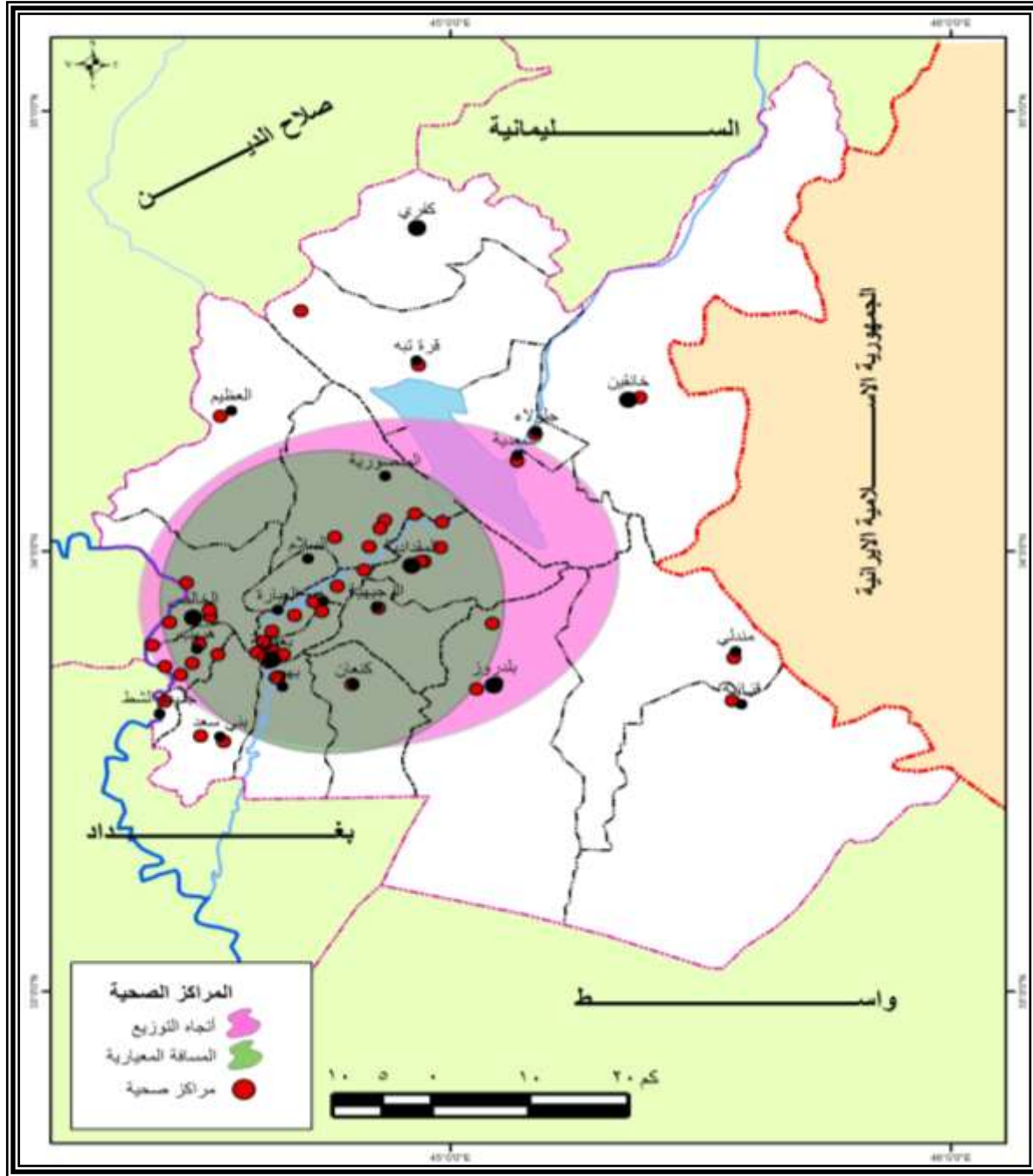
ويلاحظ ان اتجاه توزيع المراكز الصحية قد أخذ شكلاً بيضوياً أيضاً، باتجاه الجنوب الغربي من المحافظة حيث مركز الثقل لتوزيع المراكز الصحية، إذ لا يوجد في الجانب الشرقي سوى عدد قليل من المراكز. وضم بداخله (37) مركزاً صحياً اي نسبة (71%) من مجموع المراكز الصحية الواقعة ضمن الدائرة المعيارية مما يشير الى تركيز المراكز الصحية في مساحة صغيرة داخل الدائرة المعيارية.

ويوضح شكل (12) صلة الجوار لتوزيع المراكز الصحية في محافظة ديالى، فقد بلغت قيمة صلة الجوار (0,82) مما يعني ان التوزيع عشوائي غير منتظم للمراكز الصحية، وان القيمة المعيارية (zscore) بلغت (2,43) وهي أعلى من حدود القيمة الحرجة (critical value) التي تتراوح قيمتها ما بين سالب (-2,28) وموجب (2,28) مما يعني رفض فرضية العدم التي تنص على أنّ المراكز الصحية تتوزع بشكل غير منتظم. حيث يعكس هذا الامر أنّ التوزيع يرتبط بشكل واضح بمواقع المدن والقصبات الرئيسية في المحافظة التي تميل الى التركيز مع نهر ديالى وتتابعها بشكل مركز في الأجزاء الوسطى والغربية من المحافظة، وهذا يشكل عامل جذب مكاني للتجمعات السكنية التي تحتاج بدورها الى الخدمات الصحية السريعة والتي باتت تظهر بهذا النمط من التوزيع.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

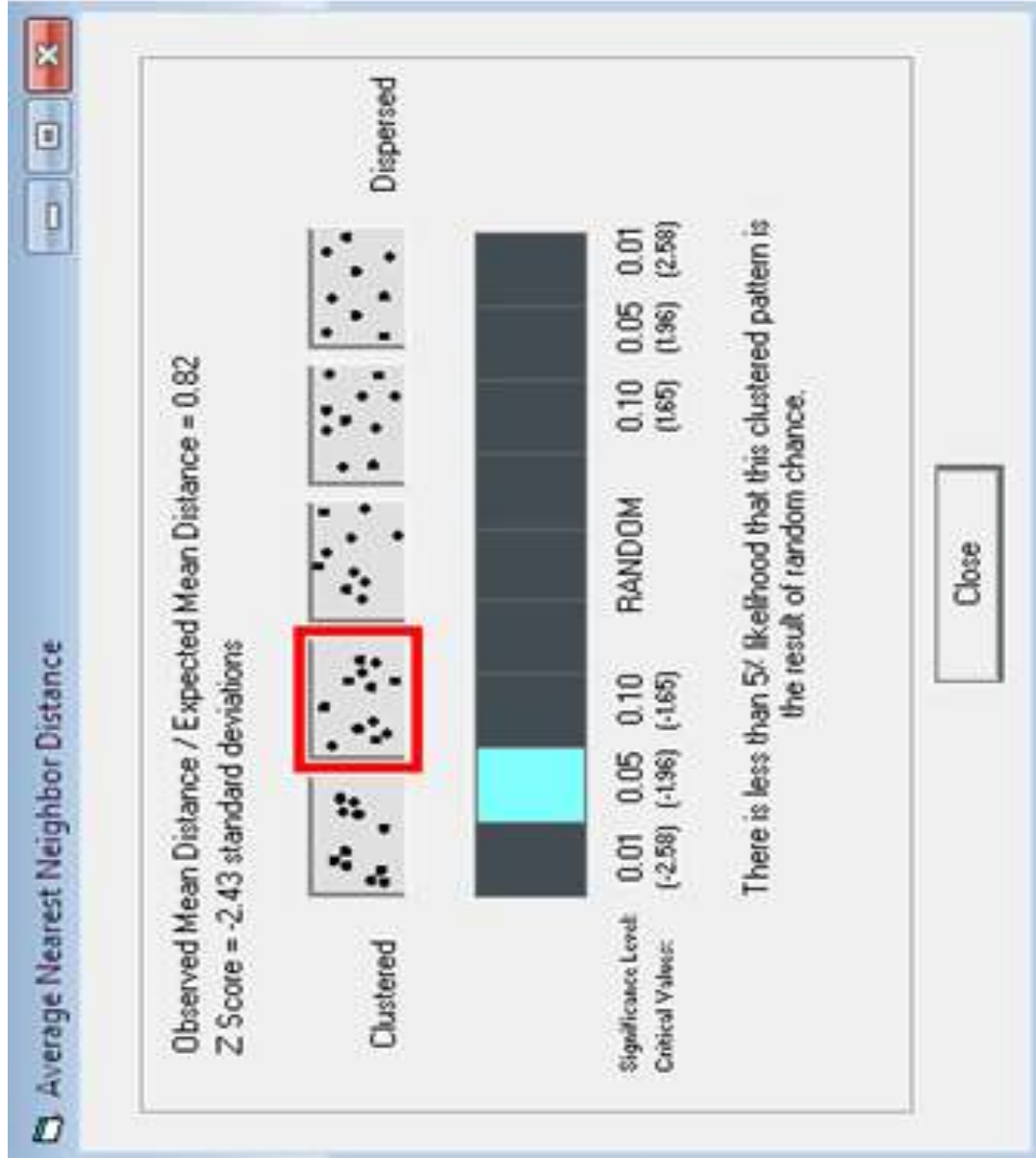
خريطة (11)

اتجاه التوزيع والمسافة المعيارية لخدمة المراكز الصحية في محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (15) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

شكل (12)
تحليل صلة الجار الاقرب للمراكز الصحية في محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على بيئة برنامج ArcGIS 10.

الفصل الثاني: التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى

نستنتج مما تقدم عند دراسة التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى ان هناك تبايناً في توزيعها على أساس حجم السكان. حيث يلاحظ أنّ توزيع المستشفيات والمراكز الصحية باتجاه الجنوب الغربي من المحافظة اي باتجاه جغرافي لقوة جذب السكان وعوامل إدارية ومركزية.

كما أنّ هناك تبايناً في أعداد الأطباء مما شكل ضغطاً كبيراً على الأطباء في بعض المراكز لقلّة عددهم مقارنة بأعداد السكان. لذلك لابد من إعادة توزيعها وإعادة توزيع الأطباء فيها على أساس حجم السكان مما يجعل هذه المراكز تقدم خدماتها بشكل أكثر جودةً.

الفصل الثالث

التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات

محافظة ديالى

تقاس كفاءة الوظيفة الصحية للمدينة من خلال قياس كفاءة العاملين في مؤسساتها المختلفة من أطباء وأطباء اسنان وصيدلة والعاملين من ذوي المهن الصحية وذلك باحتساب الاستخدام الفعلي لهم بعد إدخال مؤشرات أخرى كعدد الأسرة والمرضى الراقدين، وقد اعتمدت الدراسة أسلوب مقارنة النسب المستخرجة من المقاييس العالمية لتقدير كفاءة استخدام هذه العناصر في المؤسسات الصحية.

أما كفاءة المؤسسات الصحية (ماعدوا العاملين فيها) فهي تشمل الموجودات الثابتة من معدات ومستلزمات وأجهزة فنية، فقد تم إدراجها من خلال نسبة إشغال السرير ومعدل المكوث والعمليات الجراحية، باعتبارها أساس تحقيق الكفاءة لهذه المتغيرات.

تتسم هذه المؤشرات بأهمية كبيرة في إيضاح كفاءة هذه المتغيرات، وإبراز درجة نسبة الكفاءة بمقارنة نسب هذه العناصر مع بعضها. فمثلاً اذا كان هناك خلل في نسبة ذوي المهن الصحية الى ذوي المهن الطبية، فهذا يوفر مؤشراً مهماً عن احتمالات عالية لسوء استخدام إحدى هاتين المجموعتين، وإن لم يكن هناك خلل (أي اذا كانت النسبة مقبولة) فإن ذلك لا يعني بالضرورة وجود كفاءة في الاستخدام، إذ إن كفاءة الاستخدام تتطلب أن تكون الكفاءة على مستوى العلاقة بين المتغيرات (1).

(1) محمد صالح ربيع العجيلي، مصدر سابق، ص122.

في هذا الفصل تقويم كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية لمنطقة الدراسة بالتركيز على التحليل الكمي للكشف عن دقة التوزيع بأساليب إحصائية مختلفة اعتمدها الدراسات التخطيطية الخاصة عالمياً ومحلياً.

فهذه الخدمات يتم تنظيمها بناءً على تقدير محدد لحاجات ومطالب السكان المعنيين من حيث عددهم، وتوزيعهم المكاني.

وإنّ استخدام بعض هذه المؤشرات ومقارنتها فيما بينها يكون ذا أهمية كبيرة في إبراز كفاءة هذه المتغيرات أو إبراز أي خلل فيها.

وجرت دراسة التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في المحافظة من خلال المقاييس الآتية:

1- معدل عدد السكان لكل مستشفى.

يعد قياس معدل (شخص/ مستشفى) من المؤشرات المهمة التي تكشف عن العلاقة بين حجم السكان وعدد المستشفيات، بغية أن يكون التخطيط سليماً لرفع المستوى الصحي وتحقيق الموازنة المكانية في توزيع أدوات السيطرة الصحية وخاصة المستشفيات، فان خطة انشاء المستشفيات تأخذ بمبدأ الـ (50) ألف نسمة لكل مستشفى كخطوة أولى نحو رقي صحي⁽¹⁾. إذا ما علمنا أن المعيار المحلي لإنشاء المستشفيات العامة في مراكز الاقضية في العراق يعتمد على حجم سكاني يقدر من (60,000 الى 150,000)⁽²⁾. لو قارنا الواقع السكاني للمحافظة وجدنا، ان معدل (شخص/مستشفى) بلغ في محافظة ديالى (128,546) نسمة لسنة 2011 وهو معدل مرتفع قياساً بالمعيار المحلي، أي أنّ المستشفى الواحد من المستشفيات العشرة في المحافظة يقدم خدماته الى (128,546) شخص/ مستشفى، مما يولد ضغطاً على المستشفيات ويجعلها ضعيفة في تقديم خدماتها بالشكل المطلوب، لهذا الحجم السكاني الكبير وهذه نتيجة طبيعية بسبب تركيز المستشفيات في مراكز الاقضية وقلتها في النواحي. وعند تفحص معدلات هذا المؤشر على مستوى المستشفيات جدول (21) نجد أن اقل معدل يظهر في قضاء خانقين ويعد أفضل مؤشر على مستوى المحافظة والبالغ (66,205) نسمة/ مستشفى وذلك لتركز ثلاثة مستشفيات أحدها في مركز القضاء واثنان في النواحي.

(1) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق.

(2) عبد الجبار عبد العباس، الرعاية الصحية الاولية في العراق، بغداد، 1981م، ص102.

الفصل الثالث: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة ديالى

اما في قضاء بعقوبة فان المعدل يرتفع ليصل الى (225337) نسمة/ مستشفى فيما لو كانت المستشفيات تقدم خدماتها الى سكان القضاء فقط ولكنها تخدم سكان قضاء بعقوبة والمحافظة معاً. تنظر (خريطة 12)

اما في قضاء الخالص فان المعدل يرتفع ليصل الى (139,900) نسمة/مستشفى وذلك بسبب الحجم السكاني المرتفع في القضاء. ويرتفع في قضاء بلدروز الى (126,988) نسمة/مستشفى. وارتفع في قضاء المقدادية الى (114,692) نسمة/مستشفى على الرغم من وجود مستشفيات في مركز القضاء. وهذا يوّد خلافاً في تقديم الخدمات الصحية بسبب الحجم السكاني الكبير في الأفضية وقلّة عدد المستشفيات. وهذا الامر يولد ضغطاً على هذه المؤسسات وبالتالي فإنّه يقلل من كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمراجعين في تلك الأفضية.

جدول (21)

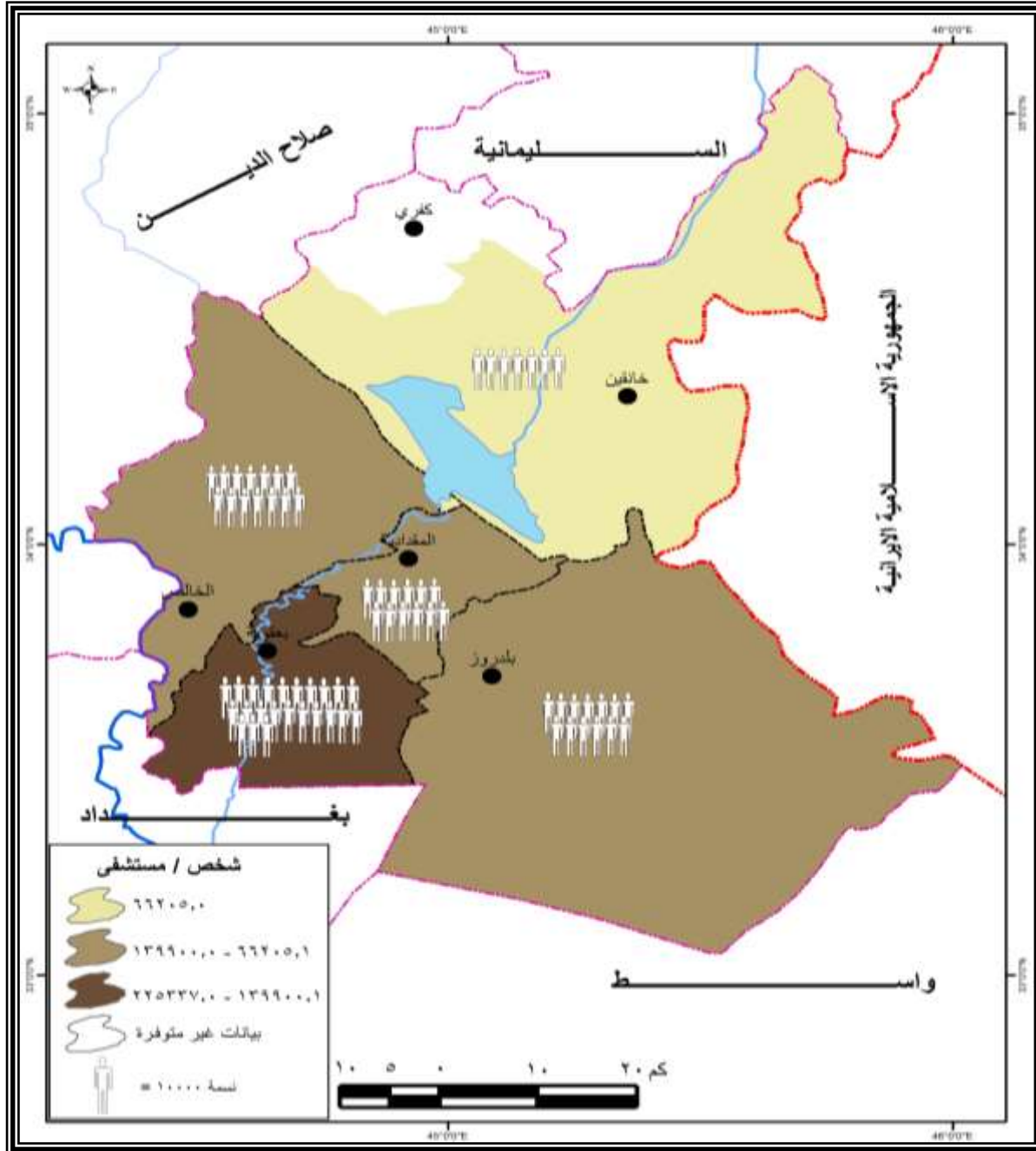
معدل عدد السكان لكل مستشفى على وفق افضية محافظة ديالى لعام 2011

الوحدة الادارية	عدد السكان	المستشفيات	شخص/ مستشفى
قضاء بعقوبة	450675	2	225337
قضاء المقدادية	229385	2	114692
قضاء الخالص	279801	2	139900
قضاء خانقين	198615	3	66205
قضاء بلدروز	126988	1	126988
المجموع العام	1285464	10	128546

- وزارة التخطيط، نتائج الحصر والترقيم، بيانات غير منشورة لعام 2010.
- دائرة صحة ديالى، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.

خريطة (12)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد السكان لكل مستشفى في اضية محافظة ديالى عام 2011.



المصدر: بالاعتماد على جدول (21) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

2- معدل عدد السكان لكل سرير.

تعد الاسرة دليلاً يشير الى مستوى حجم الخدمات الطبية في المؤسسة الصحية ومتغيراً يقيس نوعية الخدمات الطبية والصحية وسعتها في تقديم خدماتها المناسبة للسكان⁽¹⁾.

وقد حددت وزارة الصحة معياراً يمثل 3 أسرة لكل 1000 نسمة⁽²⁾.

وعند تقييم كفاءة توزيع عدد الأسرة على السكان في محافظة ديالى نجدها تبلغ سريراً واحداً لكل (1121) نسمة عام 2011 وهي معدل يفوق المعيار المحلي مما يشير الى ضعف كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات لقلة عدد الأسرة المتوفرة بما لا يتناسب مع حجم السكان في القضاء والمحافظة. (جدول 22)

وعلى مستوى الوحدات الادارية فقد بلغ أعلى معدل في قضاء بلدروز حيث وصل (2268) نسمة لكل سرير وهو معدل مرتفع كثيراً مقارنة بالمعيار المحلي في العراق والمعيار العالمي الذي يحدد (15-20) سريراً لكل 1000 نسمة⁽³⁾. ويليه قضاء المقدادية (2144) نسمة لكل سرير ثم قضاء الخالص (2073) نسمة لكل سرير وهذا دليلٌ على أنّ عدد الأسرة في الاقضية لا تكفي السكان وهذا يشير الى ضعف في كفاءة الخدمات الصحية في تلك الاقضية وهو يعكس زخم المرضى على السرير الواحد، وهذا يدعو الى زيادة عدد الاسرة بما يتناسب مع عدد السكان، مما يؤشر الى حاجة المحافظة الى بناء مستشفيات جديدة وتوسيع المستشفيات القائمة.

(1) محسن عبد الصاحب المظفر، التحليل المكاني لامراض متوطنة في العراق، مطبعة الارشاد، بغداد، 1979، ص310.

(2) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق.

(3) رياض كاظم سلمان الجميلي، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية التربية (ابن رشد)، جامعة بغداد، 2007م، غير منشورة، ص274.

اما ادنى معدل فكان في قضاء بعقوبة اذ بلغ (730) نسمة لكل سرير وذلك لوجود (617) سريراً في القضاء ويليها قضاء خانقين (856) نسمة لكل سرير وذلك لوجود (232) سريراً في القضاء وثلاثة مستشفيات أحدها في مركز القضاء واثنان في النواحي التابعة له. وهذا يعني عدم كفاءة المستشفيات في القضاءين لخدمة السكان فيهما. (خريطة (13)

جدول (22)

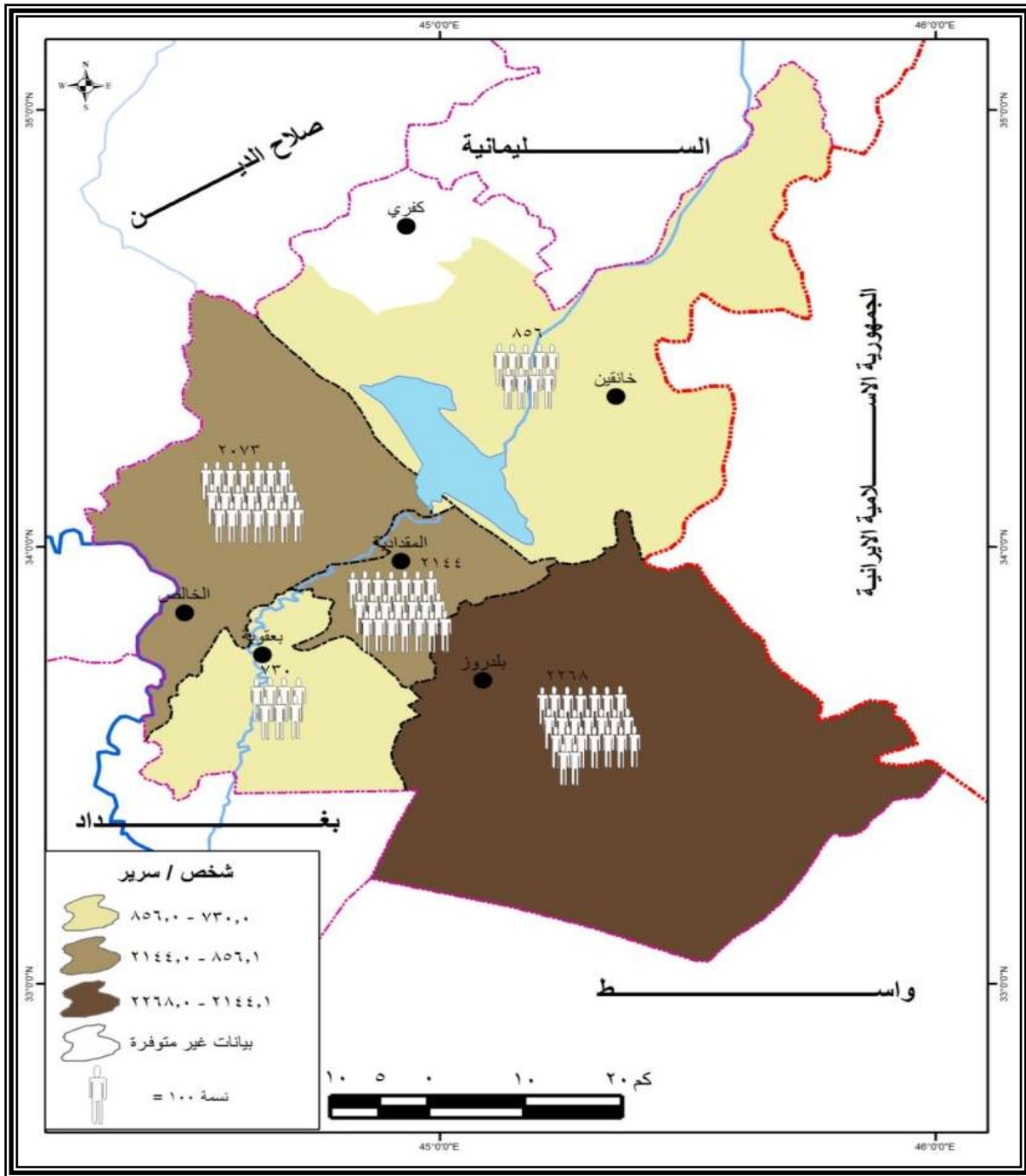
معدل عدد السكان لكل سرير على وفق اقصية محافظة ديالى لعام 2011

الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد الأسرة	معدل شخص/ سرير
قضاء بعقوبة	450675	617	730
قضاء المقدادية	229385	107	2144
قضاء الخالص	279801	135	2073
قضاء خانقين	198615	232	856
قضاء بلدروز	126988	56	2268
المجموع العام	1285464	1147	1121

- وزارة التخطيط، نتائج الحصر والترقيم، بيانات غير منشورة لعام 2010.
- دائرة صحة ديالى، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.

خريطة (13)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد السكان لكل سرير في مستشفيات اضية محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (22) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

3- معدل عدد المرضى الراقدين لكل طبيب.

يشير هذا المعدل الى حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المؤسسات الصحية الحاوية على الأسرة في مدة زمنية معينة. وان ارتفاع عدد المرضى الراقدين لكل طبيب ينعكس على كفاءة الخدمة الصحية للأطباء من جهة وقلة الوقت المخصص في المعاينة والتشخيص للمرضى الراقدين من جهة أخرى مما يعطي صورة واضحة للعبء الكبير للأطباء متمثلاً بزيادة عدد المرضى الراقدين المخصصين له على اعتبار ان هناك عدداً من المرضى الراقدين لكل طبيب يقوم بخدمتهم وعلى افتراض ان الطبيب الواحد لا يستطيع أن يخدم بكفاءة أكثر من هذا العدد. فكلما كانت معدل عدد المرضى قليلاً لكل طبيب توافر وقت أكثر للطبيب في معاينة مرضاه وبكفاءة جيدة، وعليه يعد هذا المؤشر ميزاناً يتضح من خلاله مقدار الكفاءة والجودة في الخدمات التي يقدمها الاطباء للمرضى الراقدين.

وان المعيار العالمي بلغ (20:1) مريضاً راقداً لكل طبيب⁽¹⁾.

في حين انّ المعيار المحلي في العراق بلغ (40:1) مريضاً راقداً لكل طبيب⁽²⁾. وعند ملاحظة واقع الخدمة في المحافظة نجد أنه بلغ المعدل العام لمحافظة ديالى (188) مريضاً لكل طبيب لعام 2011 وهو معدل مرتفع مقارنة بالمعيار العالمي والمحلي وهو يعكس ضخامة حجم العمل الملقى على عاتق الأطباء في المحافظة. (جدول 23) وكان أعلى معدل في قضاء بلدروز حيث بلغ (1088) مريضاً لكل طبيب وهو معدل مرتفع كثيراً قياساً بالمعدل العالمي والمحلي والسبب يعود الى قلة الكادر الطبي في القضاء فضلاً عن وجود مستشفى واحد فيه.

(1) محمد صالح ربيع العجيلي، مصدر سابق، ص134.

(2) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

اما اقل معدل فكان في قضاء بعقوبة وقضاء خانقين حيث بلغ (117) مريضاً لكل طبيب وهو معدل مرتفع ايضاً بالمقارنة مع المعيار العالمي والمحلي الا انها نسبة منخفضة مقارنة بالمعدل العام للمحافظة وهذا يعود الى زيادة الكادر الطبي وتوفر مستشفيات في قضاء بعقوبة فضلاً عن زيادة الكادر الطبي وتوفر ثلاثة مستشفيات في قضاء خانقين. (خريطة 14) وهذا يعني ان خدمة الاطباء المقدمة للمرضى الراقدين في مستشفيات القضائين افضل من هذه الخدمة لبقية اقصية المحافظة.

جدول (23)

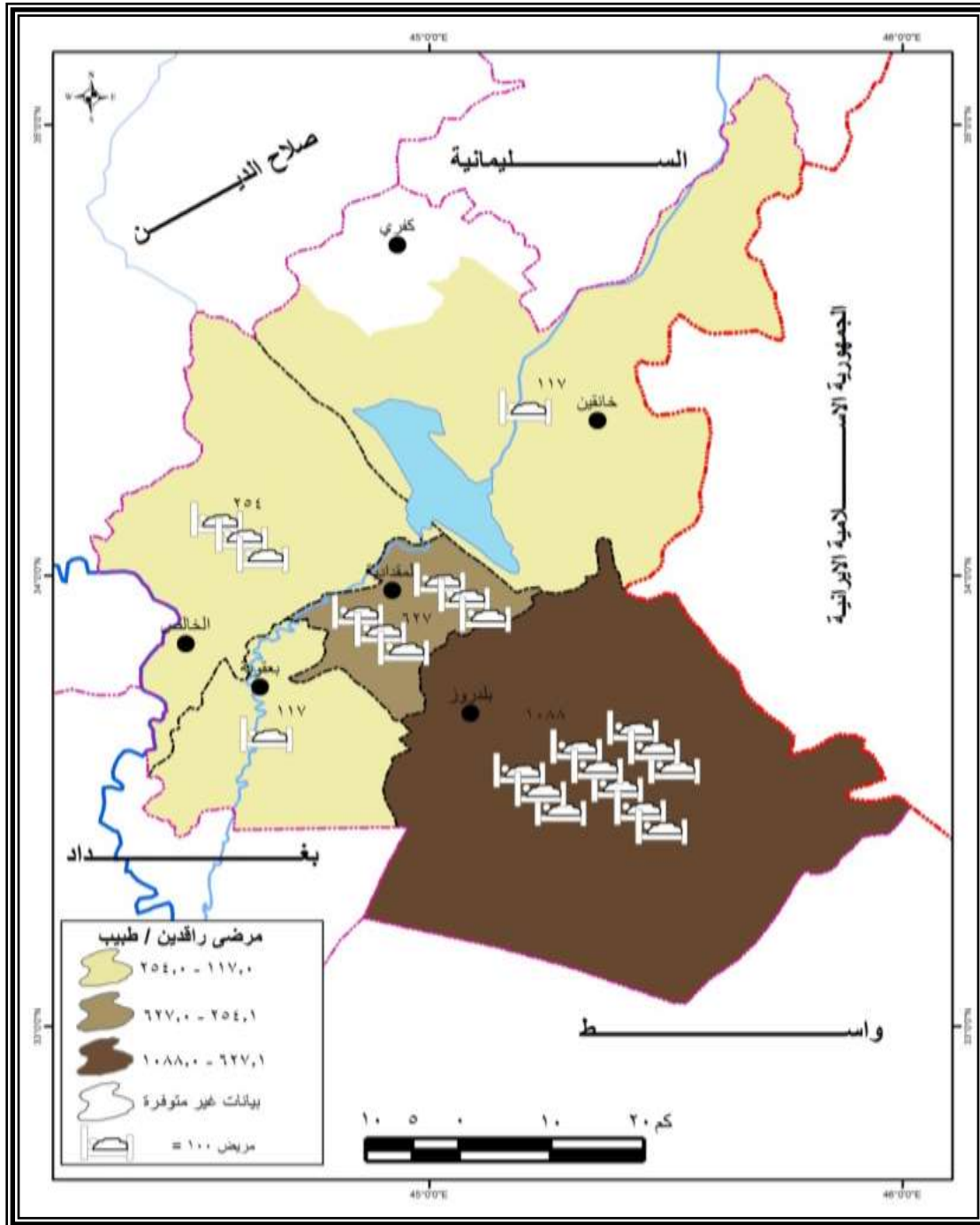
معدل المرضى الراقدين لكل طبيب في المستشفيات الحاوية على اسرة على مستوى اقصية المحافظة لعام 2011

الوحدات الادارية	عدد المرضى الراقدين	عدد الاطباء	معدل المرضى لكل طبيب
قضاء بعقوبة	29578	252	117
قضاء المقدادية	16302	26	627
قضاء الخالص	11946	47	254
قضاء خانقين	9709	83	117
قضاء بلدروز	10880	10	1088
المجموع العام	78415	418	188

- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، ط5، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.
- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.

خريطة (14)

التوزيع الجغرافي لمعدل المرضى الرائدين لكل طبيب في المستشفيات لأقضية محافظة ديالى لعام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (23) وخارطة الالاس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

4- معدل عدد المرضى الراقدين لكل عامل من ذوي المهن الصحية.

يقيس هذا المؤشر كفاءة خدمات العاملين من ذوي المهن الصحية من خلال عدد المرضى الراقدين الذين يقومون بخدمتهم، فكلما زاد عدد المرضى الراقدين المخصصين لكل عامل من ذوي المهن الصحية قلت العناية الصحية بهم من جهة وزيادة العبء الذي يقع على عاتق كل عامل من جهة أخرى، وعلى العكس من ذلك في حالة قلة أعداد المرضى الراقدين لكل عامل على اعتبار أنّ العامل من ذوي المهن الصحية لا يستطيع أن يقوم بتقديم الخدمات بكفاءة جيدة لعدد كبير من المرضى الراقدين.

وقد حدد المعيار العالمي (6/1) مرضى لكل عامل من ذوي المهن الصحية⁽¹⁾. والمعيار المحلي في العراق (13/1) مريضاً لكل عامل من ذوي المهن الصحية⁽²⁾. وعند عقد المقارنة نكتشف انه قد بلغ المعدل في محافظة ديالى (98) مريضاً راقداً لكل عامل من ذوي المهن الصحية في عام 2011. وهذا يعني وجود نقص في ذوي المهن الصحية في المحافظة والذي ينعكس على كفاءة الخدمة التي تقدم الى المرضى الراقدين.

اما على مستوى الوحدات الادارية التي تضم المستشفيات فبلغ اعلى معدل في قضاء المقدادية (183) مريضاً لكل عامل من ذوي المهن الصحية، وهو أعلى من المعدل العام في المحافظة وأعلى من المعدل العالمي والمحلي بسبب كثرة المرضى الراقدين وقلة عدد ذوي المهن الصحية ينظر (جدول 24) و(خريطة 15). أما في قضاء الخالص فقد بلغ المعدل (133) مريضاً لكل عامل من ذوي المهن الصحية، وفي قضاء بلدروز (106)

(1) وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، التطور القانوني والاداري، تقرير مطبوع بالرونيو،

1982م، ص48.

(2) وزارة الصحة، دائرة إدارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

الفصل الثالث: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة ديالى

مرضى لكل عامل من ذوي المهن الصحية وقضاء بعقوبة (101) مريضاً لكل عامل من ذوي المهن الصحية.

وإدنى معدل هو في مركز قضاء خانقين، إذ بلغ (43) مريضاً راقداً لكل عامل من ذوي المهن الصحية، وهو أقل من المعدل العام في المحافظة ولكنه أعلى من المعدل العالمي والمحلي، وذلك بسبب وجود ثلاثة مستشفيات أحدها في مركز القضاء والثانية في ناحية جلولاء والثالثة في ناحية السعدية ووجود (224) من ذوي المهن الصحية في خانقين من مجموع (798) من ذوي المهن الصحية في المحافظة. وهذا يؤثر إلى أن الخدمة المقدمة من قبل ذوي المهن الصحية إلى المرضى الراقدين في مستشفيات القضاء هي الأفضل بين أقاليم المحافظة.

جدول (24)

معدل المرضى الراقدين لكل عامل من ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى للعام 2011.

الوحدات الادارية	عدد المرضى الراقدين	عدد ذوي المهن الصحية	معدل المرضى الراقدين لكل عامل من ذوي المهن الصحية
قضاء بعقوبة	29578	292	101
قضاء المقدادية	16302	89	183
قضاء الخالص	11946	90	133
قضاء خانقين	9709	224	43
قضاء بلدروز	10880	103	106
المجموع العام	78415	798	98

- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، ط5، (بيانات غير منشورة)، عام

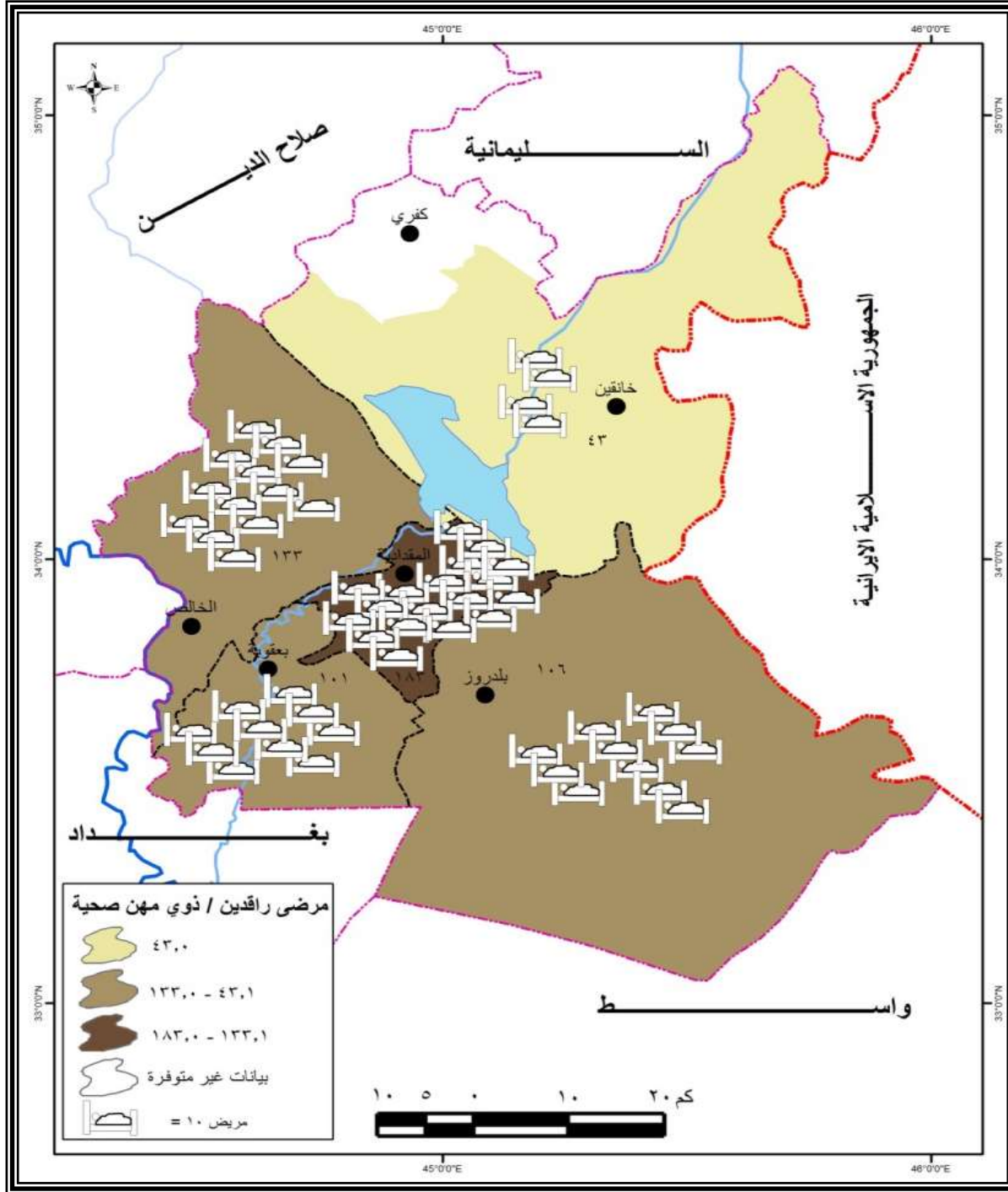
2011.

- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، (بيانات غير منشورة)، عام

2011

خريطة (15)

التوزيع الجغرافي لمعدل المرضى الراقدين لكل عامل من ذوي المهن الصحية في مستشفيات اضية محافظة ديالى عام 2011.



المصدر: بالاعتماد على جدول (24) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

5-معدل عدد الأسرة لكل طبيب.

يبين هذا المؤشر كفاءة استخدام الأطباء للأسرة في المؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات) على اساس عدد الأسرة التي يقوم الطبيب الواحد بخدمتها ذلك ان الاستفادة من الأطباء العاملين في المؤسسات الصحية غير ممكنة مالم يكن هناك توازن بين عدد الأطباء وعدد الأسرة⁽¹⁾. وقد حدد المعيار العالمي (6) أسرة لكل طبيب⁽²⁾. والمعيار المحلي في العراق (20) سريراً لكل طبيب⁽³⁾.

ويظهر من خلال تطبيق هذا المؤشر على المستشفيات في محافظة ديالى المستويات الاتية للوحدات الادارية الحاوية على الأسرة يلاحظ جدول (25).

المستوى الاول: بلغ المعدل فيه أقل من المعيار العالمي والمحلي بكثير وتمثل في قضاء بعقوبة وبلغ المعدل (2,4) سرير لكل طبيب، وهو يشير الى مستوى عال من الكفاءة لكون عدد الاسرة التي يشرف عليها الطبيب قليلة لكثرة عدد الاطباء في القضاء.

المستوى الثاني: بلغ فيه المعدل أقل من المعيار العالمي والمحلي والذي خلق حالة من التوازن بين عدد الأسرة وعدد الاطباء وتمثل في (قضاء خانقين، قضاء الخالص، قضاء المقدادية، قضاء بلدروز) حيث بلغ المعدل (2,7، 2,8، 4,1، 5,6) سرير لكل طبيب على التوالي. (خريطة 16)

اي انه كلما قل المعدل دل على كفاءة الخدمات الصحية التي تقدم الى المرضى الراقدين، ولكن حين ملاحظة قلة عدد الأسرة في بعض المستشفيات أظهر أنّ هذا المعيار

(1) محمد صالح ربيع العجيلي، مصدر سابق، ص128.

(2) وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، مصدر سابق، ص48.

(3) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

ليس كفوّاً بقدر ما يدل على أنّ عدد الأسرة في المستشفيات قليل وبالتالي فإنّه لا يعني في أي حال أنّ الخدمة التي يقدمها الطبيب تتميز بكفاءة عالية في الاقل وفق هذا المؤشر.

جدول (25)

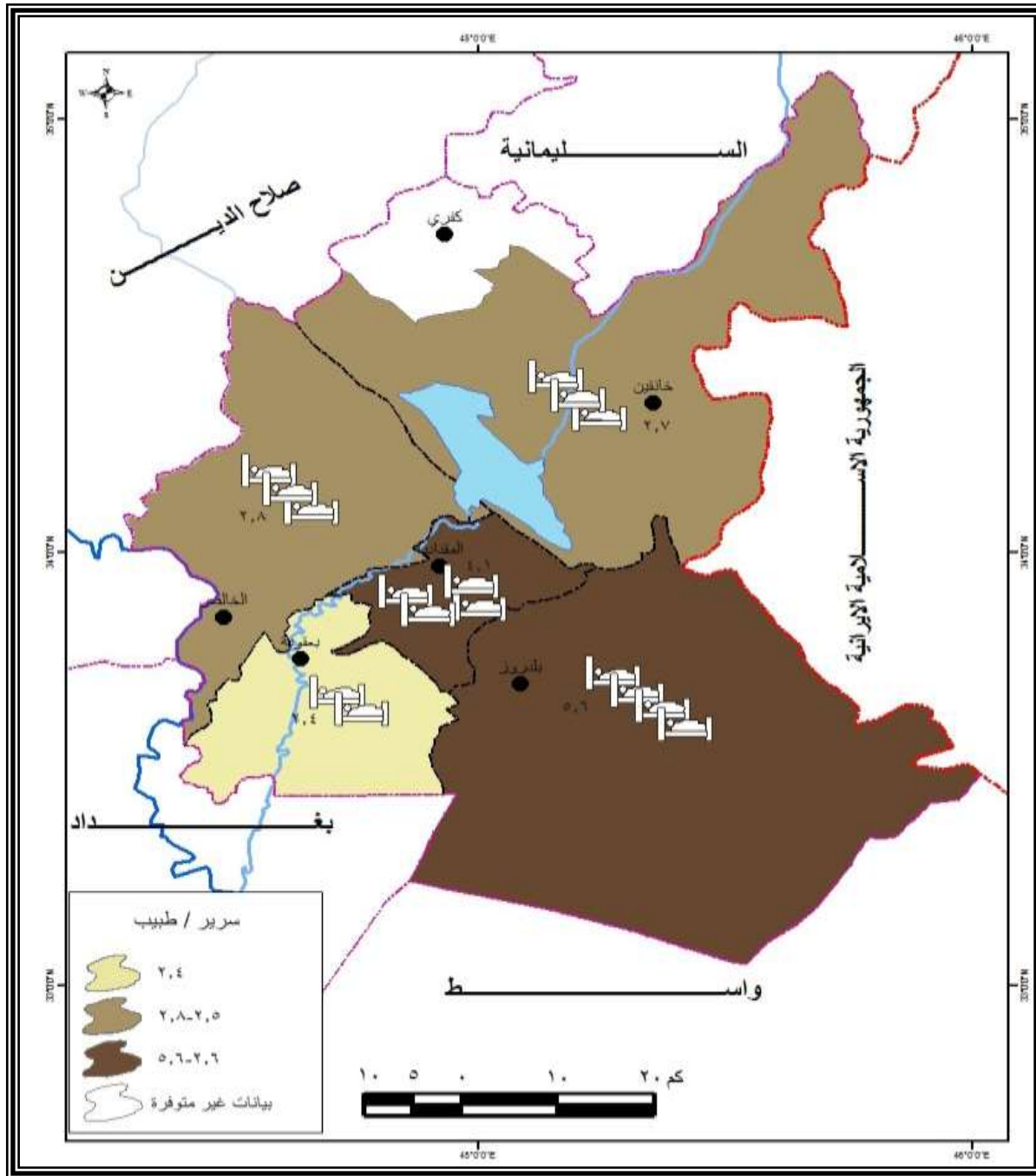
معدل عدد الأسرة الى الاطباء في مستشفيات محافظة ديالى لعام 2011.

الوحدات الادارية	الأسرة	الاطباء	سرير/طبيب
قضاء بعقوبة	617	252	2,4
قضاء المقدادية	107	26	4,1
قضاء الخالص	135	47	2,8
قضاء خانتقين	232	83	2,7
قضاء بلدروز	56	10	5,6
المجموع العام	1147	418	2,7

- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، ط5، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.
- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.

خريطة (16)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد الأسرة الى الاطباء في مستشفيات اقضية محافظة ديالى لعام 2011.



المصدر: بالاعتماد على جدول (25) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

6- معدل عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية.

يستخدم هذا المعدل للإشارة الى عدد الاسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية اي انه يقيس كفاءة الخدمة التي يقدمها كل عامل من ذوي المهن الصحية الى المرضى الراقدين على الأسرة، فكلما زاد عدد الاسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية أثر على مستوى الكفاءة التي يقدمها العامل الى المرضى الراقدين وكلما قل عدد الأسرة زادت مقدار كفاءة الخدمة التي تقدم. لذا يجب التأكيد على الموازنة بين عدد الاسرة وعدد ذوي المهن الصحية في المستشفيات.

ان المعدل العالمي لمؤشر عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية هو (3/1) أي ثلاثة أسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية⁽¹⁾. والمعيار المحلي في العراق (6/1) اي ستة أسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية⁽²⁾. ولغرض الكشف عن واقع هذا المؤشر نجد انه بلغ عدد الأسرة المخصصة لكل عامل من ذوي المهن الصحية في محافظة ديالى (1,4/1) وهو معدل جيد جداً مقارنة بالمعدل العالمي والمحلي، مما يدل على أنّ الأسرة الموجودة في مستشفيات المحافظة تنال عناية كافية كدلالة على ارتفاع مستوى الخدمات التي تقدم الى المرضى الراقدين.

اما على مستوى الوحدات الادارية فيظهر من جدول (26) وخريطة (17) أنّ أعلى معدل سجل في قضاء بعقوبة حيث بلغ (2,1/1) سرير لكل عامل من ذوي المهن الصحية وهو معدل جيد واقل من المعدل العالمي والمحلي وأكثر من معدل المحافظة، مما يدل على أنّ عدد الأسرة ينال عناية جيدة في القضاء فضلاً عن وجود كادر طبي متوازن مع الواقع الصحي.

(1) وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، مصدر سابق، ص48.

(2) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

الفصل الثالث: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة ديالى

اما اقل معدل فكان في قضاء بلدروز (0,5/1) وهي نسبة جيدة وأقل من المعدل العالمي والمحلي ومعدل المحافظة، أمّا النسب في اقصية (الخالص، المقدادية، خانقين) فكانت متقاربة اذ بلغت (1,5/1، 1,2، 1,0) لكل منهما على التوالي وهو معدل قليل مما يشير الى ان المستشفيات تتال عناية كافية من لدن هؤلاء العاملين، والى كفاءة الخدمات المقدمة من قبلهم للمرضى الراقدين، ولعل السبب في انخفاض هذا المعدل على مستوى المحافظة واخصيتها يعود الى قلة عدد الاسرة في مستشفيات المحافظة.

جدول (26)

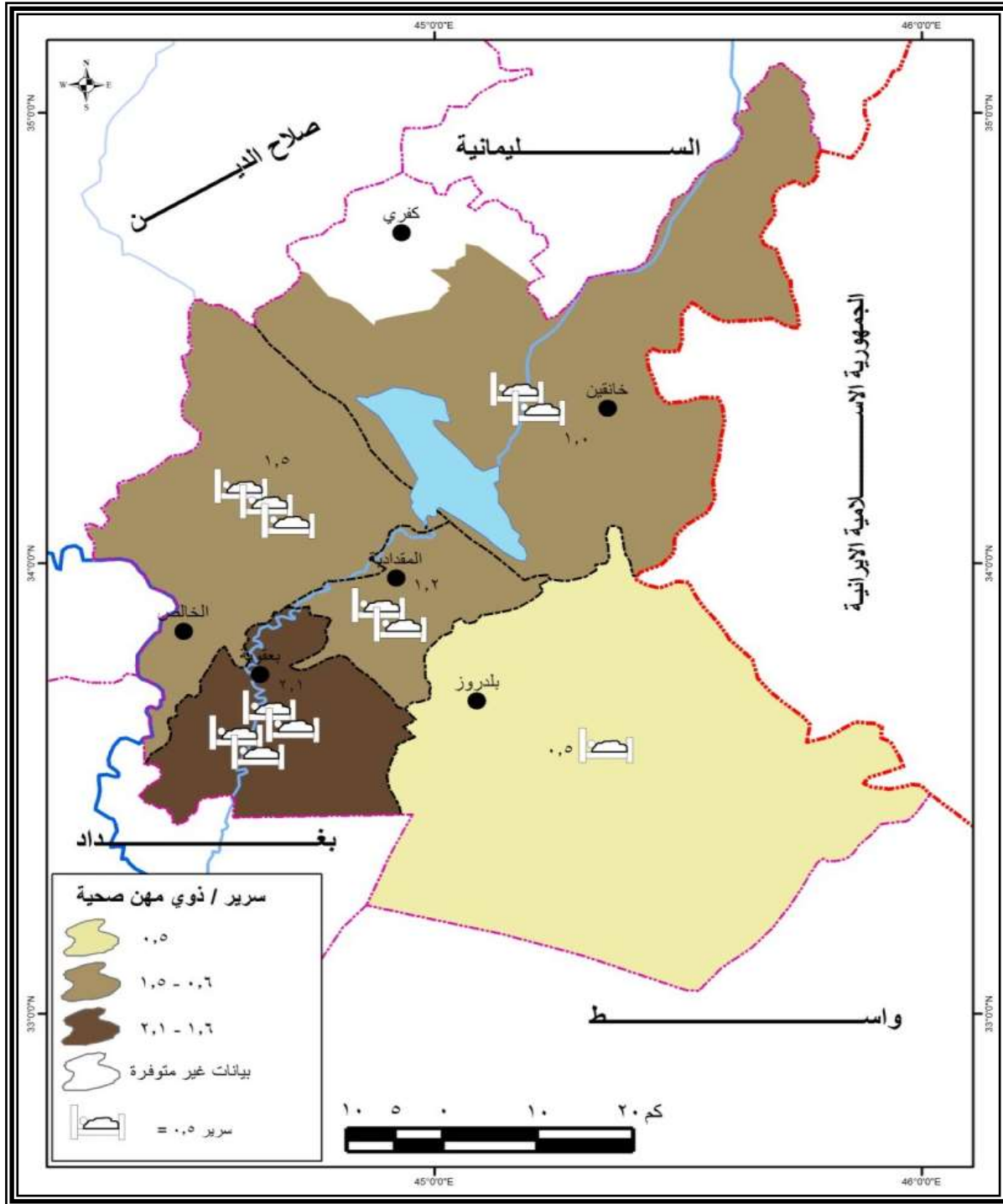
معدل عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية في اقصية محافظة ديالى لعام 2011

الوحدات الادارية	الأسرة	ذوي المهن الصحية	معدل سرير / ذوي المهن الصحية
قضاء بعقوبة	617	292	2,1
قضاء المقدادية	107	89	1,2
قضاء الخالص	135	90	1,5
قضاء خانقين	232	224	1,0
قضاء بلدروز	56	103	0,5
المجموع العام	1147	798	1,4

- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، ط5، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.
- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.

خريطة (17)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية في أنضية محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (26) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

7- معدل عدد الأسرة لكل ممرض.

يبين هذا المؤشر كفاءة استخدام الكادر التمريضي لعدد الأسرة في كل قضاء على اعتبار أنّ كادر التمريض تكون كفاءة اداء خدماته الصحية في المستشفيات اكثر كلما قل عدد الاسرة. والمعيار العالمي يشير الى (3-4) أسرة لكل ممرض⁽¹⁾. اما المعيار المحلي في العراق (1-4) أسرة لكل ممرض⁽²⁾.

وهنا تجدر الاشارة الى أنّ ارتفاع المعدل يشير على عدم الكفاءة في استخدام الممرضين اي ان الممرض الواحد يقوم بخدمة أسرة فوق المعدل المقبول والمخصص لهم والعكس صحيح وعند الكشف عن واقع هذا المؤشر في المحافظة نجد انه قد بلغ عدد الأسرة لكل ممرض في المحافظة (1,2) سرير وهو أقل من المعدل العالمي والمحلي ويظهر أنّ هناك كفاءة في الخدمة التي يقدمها الممرضون. يلاحظ (جدول 27)

ويظهر من الخريطة (18) أنّه على مستوى الاقضية بلغ المعدل في قضاء بعقوبة وخانقين (1,3) سرير/ ممرض على التوالي وهي أعلى من نسبة المحافظة وأقل من المعيار العالمي والمحلي.

في حين بلغ اقل معدل في قضاء المقدادية (0,8) سرير/ممرض وهي اقل من معدل المحافظة ومن المعيار العالمي والمحلي وهذا يؤكد كفاءة الممرضين بالنسبة للأسرة وفقاً لهذا المؤشر.

في حين ان قضاءي الخالص وبلدروز وصل معدلها الى (1,2، 1,1) على التوالي وهذا يعطي صورة عن التكافؤ في توزيع عدد الاسرة والممرضين في مستشفيات المحافظة.

(1) وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، مصدر سابق، ص48.

(2) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص1.

جدول (27)

معدل عدد الاسرة لكل ممرض في محافظة ديالى لعام 2011

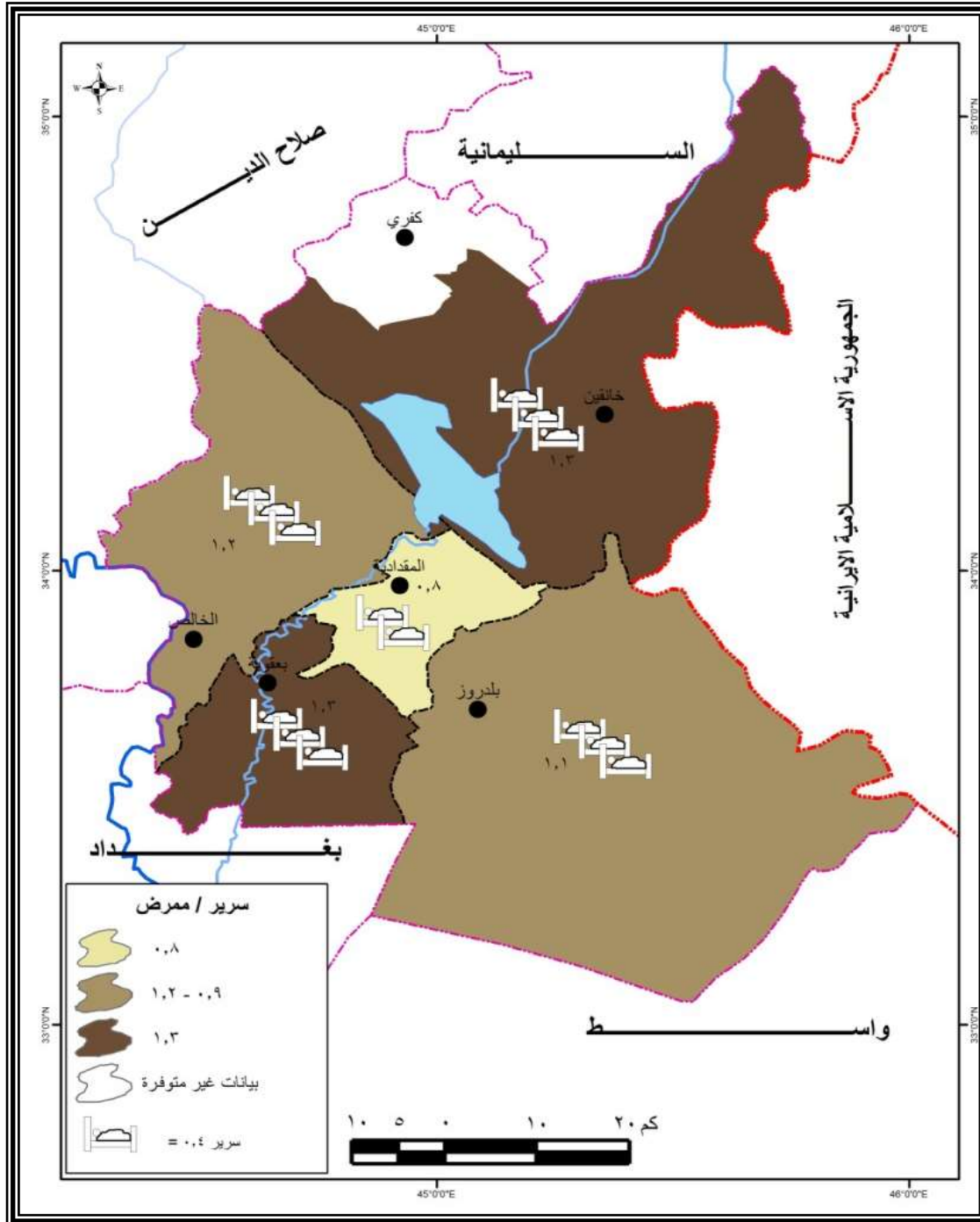
الوحدات الادارية	الاسرة	الكادر التمريضي	معدل سرير/ ممرض
قضاء بعقوبة	617	445	1,3
قضاء المقدادية	107	127	0,8
قضاء الخالص	135	108	1,2
قضاء خانقين	232	169	1,3
قضاء بلدروز	56	50	1,1
المجموع العام	1147	899	1,2

-وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة، ط5، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.

-وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية، (ط6)، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.

خريطة (18)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد الأسرة لكل ممرض في أقضية محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (27) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

8- نسبة اشغال السرير.*

يقيس هذا المؤشر مدى اشغال الأسرة في المؤسسات الصحية خلال مدة زمنية، ويمكن من خلاله التعرف على وجود أو عدم وجود أسرة غير مستغلة خلال المدة. وبدل ارتفاع النسبة على كفاءة استغلال السرير مما يقلل من فترة المكوث، وعلى العكس يشير انخفاض المعدل الى ان هناك أسرة معطلة أو مستغلة بصورة غير كفوءة مما تزيد من مدة مكوث المريض وبالتالي من مدة المعالجة والعناية للمرضى الراقدين ويعطي بذلك مؤشراً على عدم استغلال الأسرة بشكل سليم.

لذلك يمكن القول إنه كلما ازدادت نسبة اشغال السرير، أشار ذلك الى استغلال كفوء للأسرة في المؤسسات الصحية وهذا يعني زيادة في كفاءة الخدمات الصحية المقدمة الى المرضى. وتبرز أهمية هذا المؤشر في المؤسسات الصحية التي تعاني من نقص في أسرتها.

وان تحقيق الاشغال التام 100% لا يعد مؤشراً جيداً وانما قد يشير الى نقص في عدد الأسرة أو في كفاءة الخدمات الصحية المقدمة وأن النسبة التي تكون مقبولة هي من 80-90% وهذه تشير الى كفاءة في استخدام الأسرة حتى في الظروف الاستثنائية⁽¹⁾.

ويظهر من جدول (28) أن معدل إشغال السرير في محافظة ديالى (41,8%) وهو معدل منخفض بالنسبة الى النسبة المقبولة (80-90%) وهو يشير الى كفاءة منخفضة في إشغال السرير في المحافظة.

* احتسب المعدل على وفق الصيغة الآتية = $\frac{\text{عدد ايام مكوث المريض لعام 2011}}{\text{عدد الأسرة للسنة نفسها} \times 365} \times 100$.

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، الاستمارة الشهرية للمستشفيات، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.
(1) محمد صالح ربيع العجيلي، مصدر سابق، ص 140.

الفصل الثالث: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة ديالى

أما على مستوى الاقضية فكانت أعلى نسبة في قضاء بلدروز اذ بلغت (95,7%) وهي ضمن النسبة المقبولة وهي تدل على كفاءة عالية في إشغال السرير على مستوى القضاء نتيجة لانخفاض عدد الاسرة فيها. ينظر (خريطة 19)

أما اقل نسبة فكان في قضاء خانقين وبلغت (20,3%) وهو ما يؤكد على سوء كفاءة إشغال الأسرة، اما بقية مراكز الاقضية فتقع بين هاتين النسبتين.

جدول (28)

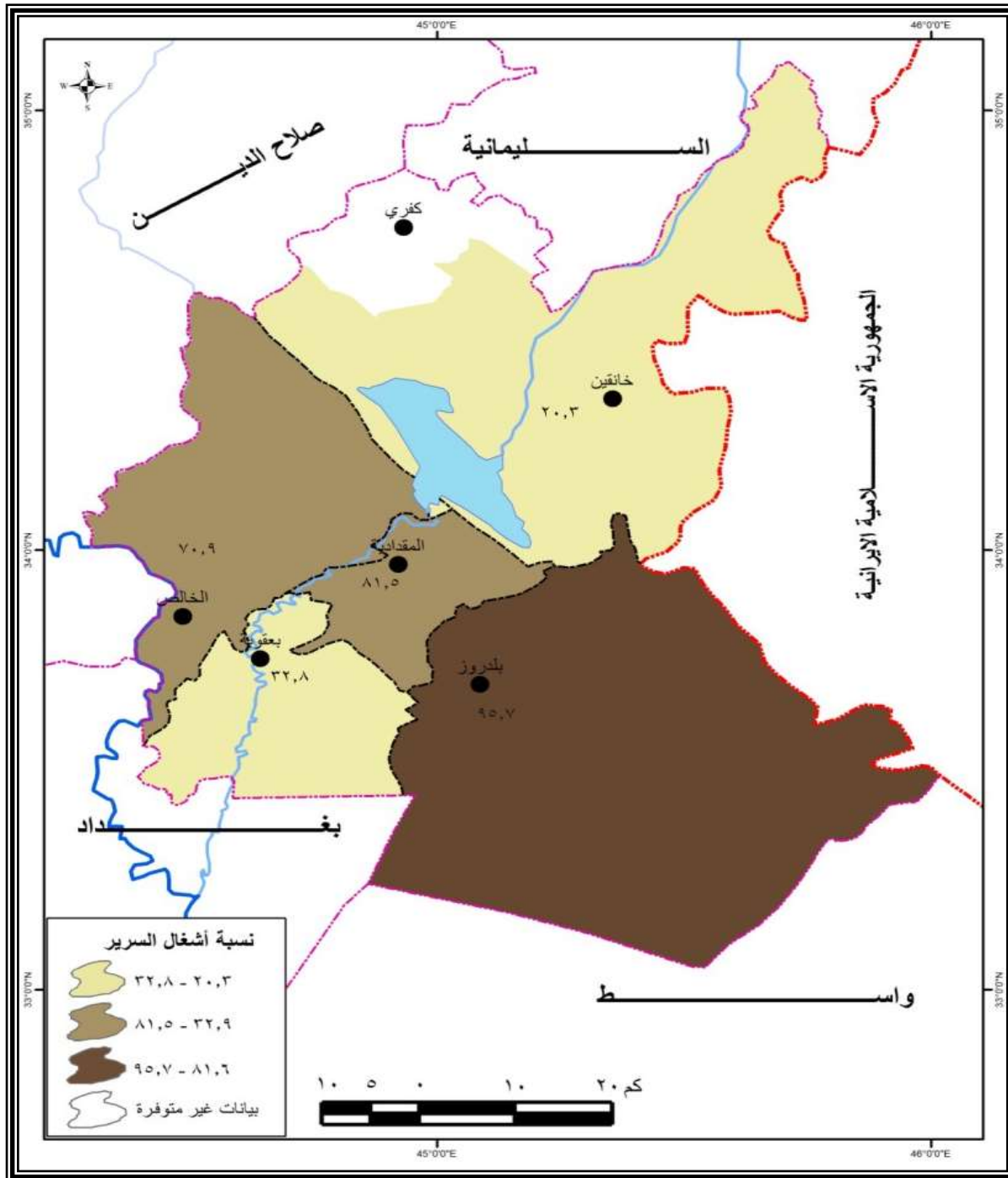
نسبة اشغال السرير في مستشفيات أقضية محافظة ديالى لعام 2011.

المعدل %	عددالأسرة×365	عدد الأسرة	المعدل السنوي لعدد ايام المكوث	الوحدات الادارية
32,89	225205	617	74085	قضاء بعقوبة
81,55	39055	107	31852	قضاء المقدادية
70,96	41245	113	29269	قضاء الخالص
20,35	84680	232	17234	قضاء خانقين
95,79	20440	56	19581	قضاء بلدروز
41,89	410625	1168	172021	المعدل

- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.

خريطة (19)

التوزيع الجغرافي لنسبة اشغال السرير في مستشفيات أفضية محافظة ديالى لعام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (28) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

9- المعدل السنوي لمكوث المريض*

يعطي هذا المتغير صورة واقعية عن مستوى الخدمات الطبية المقدمة الى المرضى الراقدين عن طريق حساب معدل بقائه في المستشفى، ويدل ارتفاع معدل مكوث المريض على انخفاض كفاءة الخدمات الصحية المقدمة الى المرضى الراقدين، في حين يدل انخفاض هذا المعدل الى ارتفاع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة الى المرضى الراقدين ونظراً الى عدم توفر معيار عالمي ومحلي يبين المعدل الأمثل لمكوث المريض والذي يختلف من دولة لأخرى ومن مجتمع لآخر ومن زمن لآخر، فقد اعتمدت الدراسة على معدل المحافظة لعام 2011 معياراً للمقارنة. يلاحظ (جدول 29)

اذ بلغ معدل مكوث المريض في المحافظة (2,19) يوم لعام 2011.

اما على مستوى الوحدات الادارية فيظهر من خريطة (20) ان اعلى معدل كان في قضاء بعقوبة وقضاء الخالص اذ بلغ (2,50، 2,45) يوم على التوالي وهو أعلى من المعدل العام في المحافظة وهو يشير الى كفاءة منخفضة.

اما الوحدات الادارية التي اظهرت اقل من المعدل العام في المحافظة وهي قضاء المقدادية وقضاء بلدروز وقضاء خانقين فقد بلغ المعدل (1,95، 1,79، 1,77) يوم على التوالي وهو يشير الى كفاءة جيدة للأسرة الموجودة في المستشفيات.

مجموع ايام المكوث خلال الشهر

* احتسب المعدل وفق الصيغة الآتية = $\frac{\text{مجموع المرضى الراقدين (الخارجين + الباقين اخر الشهر)}}{\text{مجموع ايام المكوث خلال الشهر}}$

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، الاستمارة الشهرية للمستشفيات، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.

جدول (29)

المعدل السنوي لمكوث المريض الواحد في محافظة ديالى عام 2011

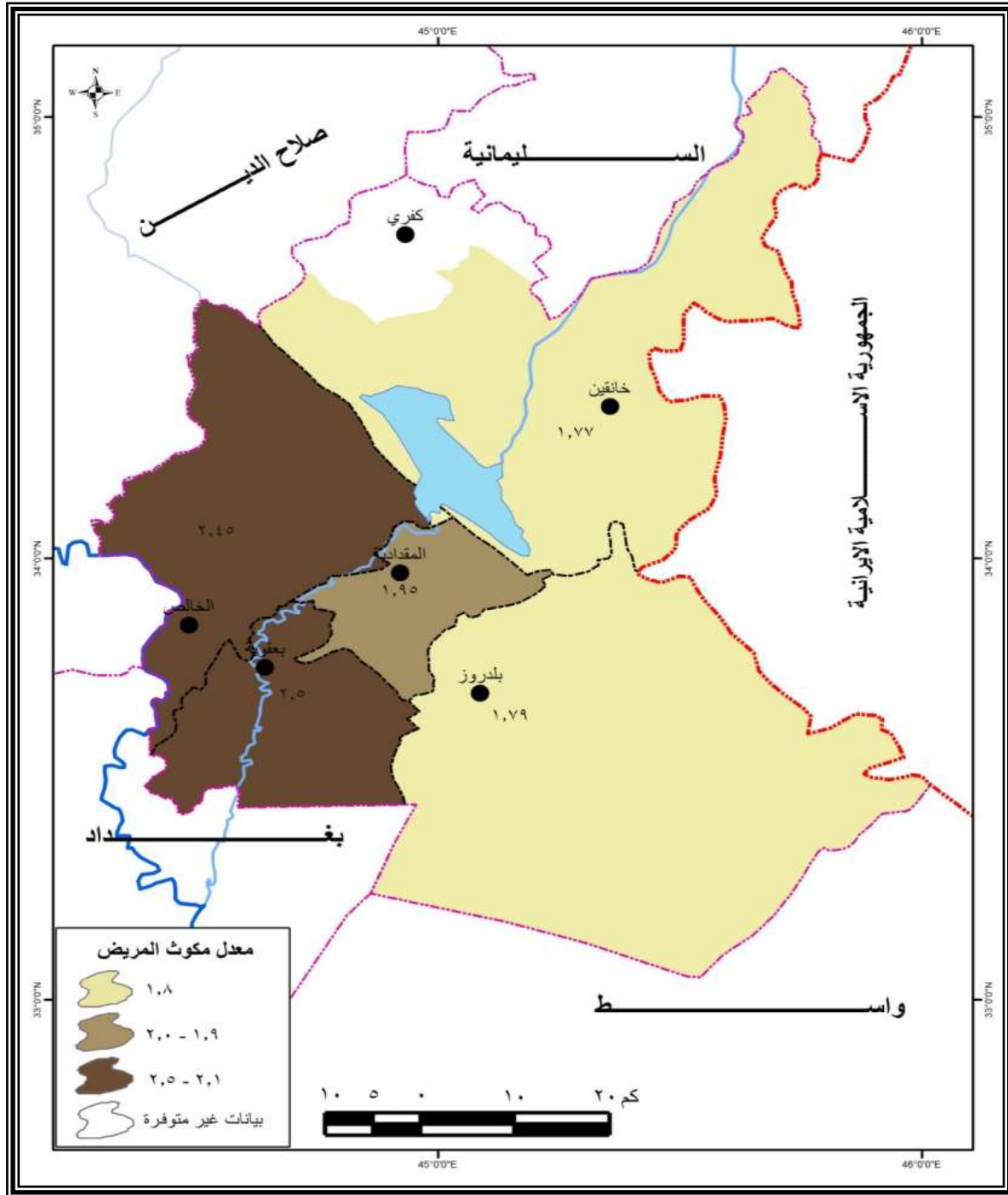
المعدل	المرضى الراقدين (الخارجين+ الباقيين اخر الشهر)	مجموع ايام المكوث	الوحدات الادارية
2,50	29578	74085	قضاء بعقوبة
1,95	16302	31852	قضاء المقدادية
2,45	11946	29269	قضاء الخالص
1,77	9709	17234	قضاء خانقين
1,79	10880	19581	قضاء بلدروز
2,19	78415	172021	المجموع العام

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى

الشهرية، (ط6)، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.

خريطة (20)

التوزيع الجغرافي للمعدل السنوي لمكوث المريض الواحد في مستشفيات اضية محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (29) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

10- عدد العمليات الجراحية.

لهذا المؤشر أهمية خاصة في التعبير عن كفاءة الخدمات في المؤسسات الصحية والمتمثلة بالمستشفيات نظراً الى الدقة والمهارة الطبية العالية التي تتمثل بطبيعة اجرائها اذ يتطلب أطباء أكفاء ذوي تأهيل طبي جيد وقد يتطلب بعض العمليات المعقدة كعمليات القلب والأوعية الدموية أجهزة غاية في الكفاءة.

ومن أجل تكوين صورة واضحة عن نوع العمليات وطبيعتها لا بد من تقسيمها على اربعة أنواع وهي فوق الكبرى والكبرى والوسطى والصغرى.

وتعبر العمليات ونوعيتها عن طبيعة الكفاءة الطبية للمؤسسات الصحية وكفاءة الاجهزة والمعدات الأخرى التي تعد اساس نجاح هذه العمليات وعلى الاخص المعقدة منها. وفي الوقت نفسه يعطي قلة عدد العمليات مع النوع مؤشراً للخلل في كفاءة الخدمات الصحية⁽¹⁾. ولغرض التعرف على واقع هذا المؤشر المهم في المحافظة نجد انه بلغ مجموع العمليات في محافظة ديالى عام 2011 (33751) عملية شكل معدل عدد العمليات فوق الكبرى والكبرى والوسطى والصغرى في قضاء بعقوبة نسبة (58,7%) من معدل عدد العمليات في عموم المحافظة وهي أعلى نسبة مما يشير الى حجم العمل الطبي المتمثل بكثافة عدد العمليات التي يقدمها قضاء بعقوبة مقارنة بالمعدل العام في المحافظة وهو مؤشر واضح على كفاءة الخدمة الصحية وكفاءة معاداتها في القضاء مما أثر على تركيز هذه العمليات بشكل واضح في القضاء.

ولكي تكون الصورة أكثر وضوحاً لا بد من مقارنة قضاء بعقوبة بباقي الأقسية حيث يمثل قضاء المقدادية أعلى نسبة بعد قضاء بعقوبة بنسبة (11,2%) وبفارق مقداره (16036) عملية عن قضاء بعقوبة. (جدول 30)

(1) محمد صالح ربيع العجيلي، مصدر سابق، ص147. .

الفصل الثالث: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة ديالى

وتصدر قضاء الخالص أدنى نسبة (8,9%) ليتضح مدى الفارق بين أعلى نسبة هي قضاء بعقوبة وأدنى نسبة هي في قضاء الخالص. ويعود ذلك الى نوعية المستشفيات وحجمها والكثافة السكانية في قضاء بعقوبة من جهة والكفاءة الصحية العالية للمستوى من جهة أخرى. (خريطة 21). اذ يفضل كثير من المرضى اجراء العمليات في مستشفيات مركز المحافظة لتوفر الخبرات الطبية فيها فضلاً عن توفر الاجهزة فيها ونوع الرعاية والخدمة الصحية.

جدول (30)

المعدل السنوي لعدد العمليات الجراحية فوق الكبرى والكبرى والوسطى والصغرى في أقضية محافظة

ديالى لعام 2011

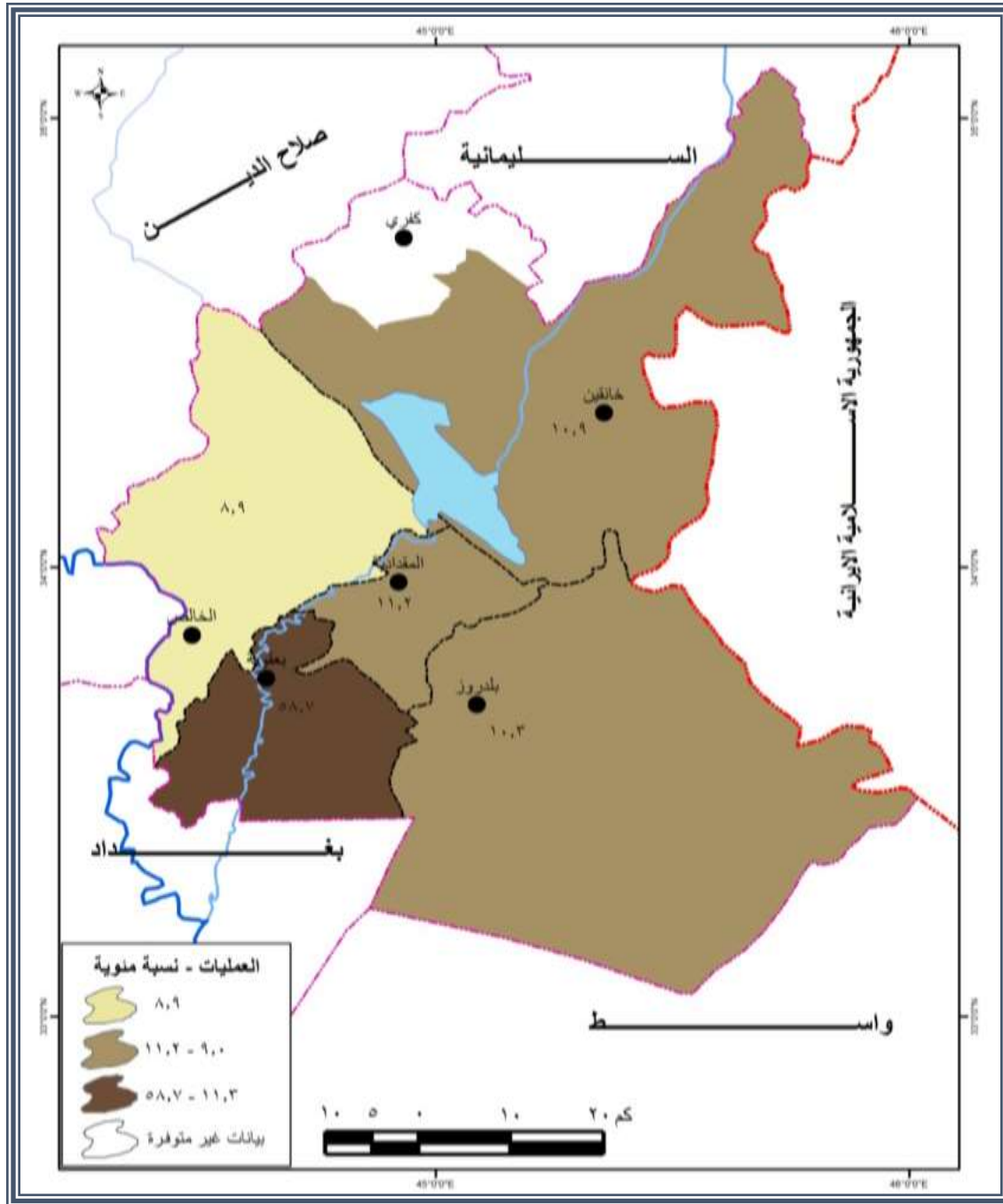
الوحدات الادارية	فوق الكبرى	كبرى	وسطى	صغرى	المجموع	معدل النسبة لمجموع العمليات الكلي
قضاء بعقوبة	5010	3863	7698	3242	19813	58,70
قضاء المقدادية	952	936	1463	426	3777	11,19
قضاء الخالص	838	917	1106	175	3036	8,99
قضاء خانقين	486	1724	844	597	3651	10,81
قضاء بلدروز	339	688	1946	501	3474	10,29
المجموع العام	7625	8128	13057	4941	33751	99,98

• دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة المستشفى الشهرية (ط6)، (بيانات

غير منشورة) لعام 2011.

خريطة (21)

التوزيع الجغرافي للمعدل السنوي لعدد العمليات الجراحية فوق الكبرى والكبرى والوسطى والصغرى في اضية محافظة ديالى لعام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (30) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

• النسب المساحية للمستشفيات.

لا تعتمد كفاءة الخدمات الصحية على معايير العاملين في المؤسسات الصحية الى السكان فقط، وانما ترتبط هذه الكفاءة بالمساحات التي تشغلها أيضاً بما ينطبق مع التخطيط المخصص لها، إذ إنّ هذه المؤسسات تكاد تعتمد على المساحة بشكل كبير لما لها من أهمية في استثمارها في حدائق وفراغات مريحة تبعث الراحة في نفوس المرضى، فالمؤسسات الصحية لا تقدم الخدمات العلاجية والدوائية فقط وانما تقدم الخدمات العلاجية النفسية التي تساعد في شفاء المريض أيضاً⁽¹⁾.

وان المساحة عامل مهم للتجمعات السكانية والبشرية التي تعكس جانباً من الرفاهية في توفير الراحة للإنسان ولاسيما المرضى في الصالات العلاجية.

يظهر من جدول (31) وخريطة (22) ان نسبة مساحة المستشفيات في محافظة ديالى قد بلغ (38234,8م²) وعلى هذا الاساس سجل قضاء المقدادية اعلى نسبة في مساحة المستشفيات حيث بلغ نسبته (250568م²) يليه قضاء بعقوبة (56094م²)، في حين كانت أفضية (الخالص، خانقين، بلدروز) أقل مساحة من نسبة مساحتها في المحافظة اذ بلغت (13325م²، 21936م²، 40425م²) لكل منهم على التوالي.

(1) عباس عبد الحسن كاظم العيداني، مصدر سابق، ص166.

جدول (31)

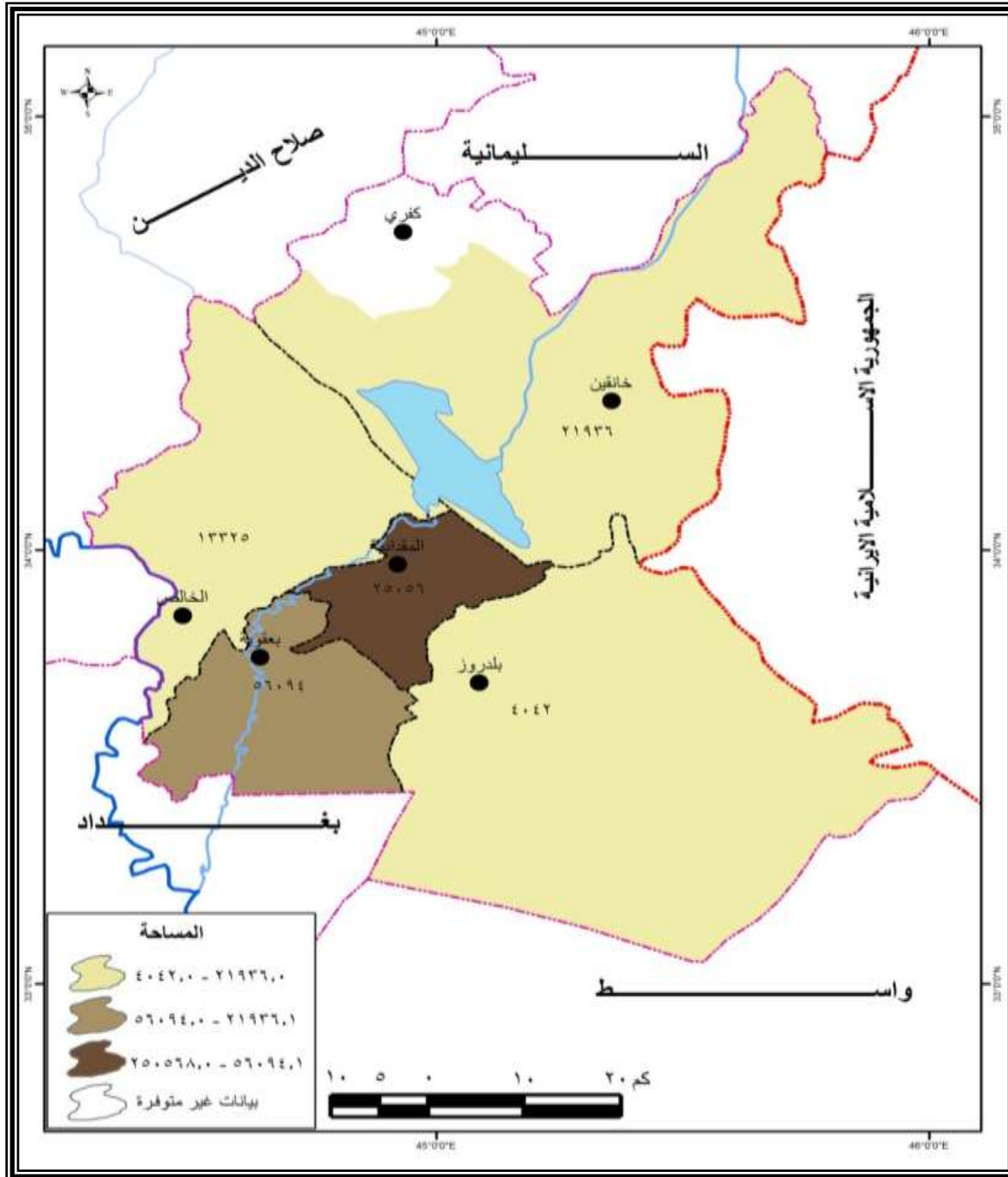
نسبة مساحة المستشفيات الحكومية في محافظة ديالى عام 2011

الوحدات الادارية	المعدل م2	%
مركز قضاء بعقوبة	56094	14,67
مركز قضاء المقدادية	250568	65,53
مركز قضاء الخالص	13325	3,48
مركز قضاء خانقين	21936	5,73
مركز قضاء بلدروز	40425	10,59
المجموع	382348	%100

دائرة صحة ديالى، قسم الهندسة والصيانة، شعبة المشاريع، وحدة الاراضي، (بيانات غير منشورة)، لعام 2011.

خريطة (22)

نسبة مساحة المستشفيات في اقصية محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (31) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

يستنتج من دراسة التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة ديالى والمعايير التي تم اعتمادها لقياس هذه الكفاءة تذبذب مؤشرات الكفاءة، فقد ظهر من هذه المؤشرات كفاءة معدل عدد الأسرة لكل طبيب ولكل عامل من ذوي المهن الصحية ولكل ممرض. كما ظهر ان نسبة اشغال السرير هي نسبة منخفضة وهذا لا يحقق كفاءة في الأداء، يرافقه عبء كبير يتحمله كل من الطبيب وذوي المهن الصحية من حيث اعداد المرضى الراقدين المخصصين لكل عامل منهم.

وفي مجال توزيع خدمات المستشفيات على السكان ظهر ان المحافظة عاجزة عن تقديم خدماتها الصحية الى السكان بالشكل الكفوء، وهذه نتيجة طبيعية بسبب تركيز المستشفيات في مراكز الاقضية وقلتها في النواحي وانعدامها في القرى. فضلاً عن قلة عددها في المحافظة ونقص متطلبات خدماتها من الكوادر الطبية.

الفصل الرابع

التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية

الرئيسية في محافظة ديالى للعام 2011

تعد الصحة البدنية والنفسية من الأهداف الرئيسة لخطط التنمية البشرية، إذ توجه الأنشطة الصحية نحو الوقاية من الأمراض أو علاجها بعد حدوثها مما يؤدي الى زيادة معدلات النمو الاقتصادي، وتحمل الدولة مسؤولية توفير الخدمات الصحية للأفراد سواء كانت هذه المسؤولية جزئية او كاملة وينبغي الاشارة الى أن الخدمات الصحية تختلف عن الرعاية الصحية، إذ تعني الاخيرة العوامل البيئية والاقتصادية والسياسية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية، وتمثل اعداد الاطباء والمرضات والممرضين عنصراً هاماً ومن المؤشرات التي تعكس نوعية الرعاية الصحية في المحافظة⁽¹⁾.

ان التوزيع الجغرافي للأطباء في المراكز الصحية في منطقة الدراسة وصل الى (129) طبيباً على اختصاصات متعددة، كما يوجد في المحافظة (104) أطباء اسنان، اما الأطباء الصيادلة فكان عددهم (59) طبيباً صيدلانياً لذا يمكن القول أنّ عدد الاطباء قليل في المحافظة مقارنة بحجم السكان. وهذا ما سوف نلاحظه من وجود عجز في مستويات كفاءة الخدمة الصحية وتباينها المكاني في نواحي اقضية محافظة ديالى.

(1) محمد شوقي محمد ناصف، مصدر سابق، ص153.

1- معدل عدد السكان لكل مركز صحي.

لقد حدد المعيار العراقي الذي اقترته وزارة الصحة، ان يخدم المركز الصحي مجموعاً من السكان يبلغ (10000 نسمة)⁽¹⁾.

وبالاعتماد على هذا المؤشر نجد أن معدل شخص لكل مركز صحي في المحافظة قد بلغ (24485) وهو أعلى من المعيار المحلي بنحو مرة وربع المرة مما يدل على عدم كفاية المراكز الصحية، وتدني كفاءتها في خدمة السكان وهذا يبرز مدى الزخم الحاصل على المراكز الصحية بحيث تتخفف مستويات تقديم الخدمات الصحية للسكان، إذ يخصص للمركز الصحي حصة سواء كانت على مستوى الكوادر العاملة فيه او توفير الادوية بحيث تكون كافية لاستقبال (10000) نسمة دون القدرة على تقديم خدماتها بشكل جيد للسكان⁽²⁾.

وفي محافظة ديالى نلاحظ وجود تباين كبير في توزيع المراكز الصحية الرئيسية بين الوحدات الادارية مقارنة مع الحجم السكاني لكل وحدة إدارية والذي يمكن تقسيمه على ثلاثة مستويات كما مبين في جدول (32) وخريطة (23).

المستوى الاول: معدل عدد السكان الى المراكز الصحية اقل او قريب من المعيار المحلي ويضم المراكز الصحية في (ناحية هبهب، ناحية العبارة، ناحية قرانية، ناحية السلام، ناحية جديدة الشط، ناحية المنصورية، ناحية السد العظيم، مركز قضاء الخالص) وبلغ المعدل في هذه المراكز (10392، 10792، 13850، 14818، 14912، 15116، 18095، 18797) نسمة لكل مركز على التوالي، مما يدل على تحسن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان ويعتبر هذا المستوى هو الافضل من حيث كفاءة المراكز الصحية.

(1) وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، مصدر سابق، ص59.

(2) عباس عبد الحسن كاظم العيداني، مصدر سابق، ص162.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

جدول (32)

معدل عدد السكان لكل مركز صحي رئيسي بحسب الوحدات الادارية في محافظة ديالى لعام 2011.

الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد المراكز الصحية	نسمة / مركز صحي
مركز قضاء بعقوبة	250832	8	31354
كنعان	60000	1	60000
بني سعد	96170	2	48085
بهرز (اشنونا)	43700	2	21850
العبارة	53960	5	10792
مركز قضاء المقدادية	129500	4	32375
ابي صيدا	32500	1	32500
الوجيهية	45000	2	22500
مركز قضاء الخالص	56391	3	18797
هدهب	72744	7	10392
السد العظيم	18095	1	18095
جديدة الشط	14912	1	14912
المنصورية	45349	3	15116
السلام	29636	2	14818
مركز قضاء خانقين	59641	1	59641
جلولاء	67754	1	67754
السعدية	26000	1	26000
قرية تبة	47138	2	23569
مركز قضاء بلدروز	103450	3	34483
مندلي	30000	1	30000
قزانية	13850	1	13850
المجموع العام	1273222	52	24485

- تم الحصول على عدد سكان محافظة ديالى لسنة 2011 بالاعتماد على البطاقة التمييزية في مركز الحاسبة الالكترونية في وزارة التجارة.
- دائرة صحة ديالى، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة لعام 2011.

المستوى الثاني: معدل عدد السكان الى المراكز الصحية الرئيسية أعلى من المعيار المحلي والذي ضم (ناحية بهرز، ناحية الوجيهية، ناحية قره تبة، ناحية السعدية، ناحية مندلي، مركز قضاء بعقوبة، ناحية ابي صيدا، مركز قضاء المقدادية، مركز قضاء بلدروز) وبلغ المعدل في هذه المراكز (21850، 22500، 23569، 26000، 30000، 31354، 32500، 32375، 34483) نسمة لكل مركز على التوالي وهذا يشير الى هبوط مستوى الخدمات الصحية المقدمة لسكان هذه النواحي.

المستوى الثالث: معدل عدد السكان الى المراكز الصحية أعلى بكثير من المعيار المحلي والذي ضم كل من الوحدات الادارية التالية (ناحية بني سعد، مركز قضاء خانقين، ناحية كنعان، ناحية جلولاء) وبلغ المعدل في هذه الوحدات الادارية (48085، 59641، 60000، 67754) نسمة لكل مركز صحي على التوالي. وهذا يشير الى عدم التوازن بين المراكز الصحية وعدد السكان في تلك النواحي مما يشير الى تدني كبير في الخدمات الصحية المقدمة لسكانها.

2 - معدل عدد السكان لكل طبيب .

يختلف معدل (شخص/ طبيب) من دولة لأخرى، ويظهر هذا الاختلاف أيضاً ضمن الزمن، لان طبيعة المجتمعات تختلف بحسب عدد سكانها ووضعها الاقتصادي ومستواها الحضاري فضلاً عن عدد المتعلمين فيها ولا يقتصر هذا التباين بين الدول فقط وانما يظهر ضمن الدولة الواحدة استناداً الى المنظور التنموي الذي يمثل اتجاهات برامجها التنموية عموماً. وهذا يفسح المجال للقول إن اعتماد معيار عالمي موحد يكون غاية في الصعوبة. لذلك اصبحت الخصوصية المحلية هي الأكثر واقعية في إيجاد تحديد معيار يتناسب وقوة العلاقات بين المؤشرات المختلفة النابعة من الواقع الذي يعتمد على العديد من المتغيرات وبهذا نجد ان وزارة الصحة في العراق قد وضعت معيارها على اساس (3أطباء/10000نسمة)⁽¹⁾.

وفي محافظة ديالى فان معدل عدد السكان الى عدد الاطباء والبالغ (129) طبيباً في المراكز الصحية الرئيسية بلغ (9870) نسمة لكل طبيب وهذا يشكل ضغطاً واضحاً على عدد الاطباء قياساً بعدد السكان. يلاحظ (جدول 33) و(خريطة 24) وان دراسة هذا المعدل على مستوى النواحي يمكن تقسيمه الى المستويات الثلاثة الاتية:-

المستوى الاول: معدل عدد السكان الى عدد الاطباء اعلى من المعيار المحلي بقليل والذي ضم (ناحية جديدة الشط، ناحية ههب، ناحية السلام، ناحية العبارة، ناحية السد العظيم، ناحية قزانية، مركز قضاء الخالص، ناحية السعدية، مركز قضاء المقدادية) وبلغ المعدل في هذه النواحي (3728، 3829، 4939، 5996، 6032، 6925، 8056، 8667، 9250) شخص لكل طبيب على التوالي.

(1) وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، مصدر سابق، ص59.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

جدول (33)

معدل عدد السكان لكل طبيب بحسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى عام 2011

الوحدة الادارية	عدد السكان	الاطباء في المراكز الصحية	شخص / طبيب
مركز قضاء بعقوبة	250832	23	10906
كنعان	60000	4	15000
بني سعد	96170	4	24043
بهرز (اشنونا)	43700	3	14567
العبارة	53960	9	5996
مركز قضاء المقدادية	129500	14	9250
ابي صيدا	32500	2	16250
الوجيهية	45000	3	15000
مركز قضاء الخالص	56391	7	8056
ههيب	72744	19	3829
السد العظيم	18095	3	6032
جديدة الشط	14912	4	3728
المنصورية	45349	2	22675
السلام	29636	6	4939
مركز قضاء خانقين	59641	4	14910
جلولاء	67754	4	16939
السعدية	26000	3	8667
قرة تبة	47138	4	11785
مركز قضاء بلدروز	103450	8	12931
مندلي	30000	1	30000
قزانية	13850	2	6925
المجموع العام	1273222	129	9870

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة (ط5)، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.
- تم الحصول على عدد سكان محافظة ديالى لسنة 2011 بالاعتماد على البطاقة التموينية في مركز الحاسبة الالكترونية في وزارة التجارة.

المستوى الثاني: معدل عدد السكان الى الأطباء أعلى من المعيار المحلي والذي ضم النواحي التالية (مركز قضاء بعقوبة، ناحية قرّة تبه، مركز قضاء بلدروز، ناحية بهرز، مركز قضاء خانقين، ناحية كنعان، ناحية الوجيهية، ناحية ابي صيدا، ناحية جلولاء) وبلغ المعدل في هذه النواحي (10906، 11785، 12931، 14567، 14910، 15000، 15000، 16250، 16939) شخص/طبيب على التوالي.

المستوى الثالث: معدل السكان الى الأطباء أعلى بكثير من المعيار المحلي والذي ضم النواحي التالية (ناحية المنصورية، ناحية بني سعد، ناحية مندلي) وبلغ المعدل في هذه النواحي (22675، 24043، 30000) شخص/طبيب على التوالي وهذه النسب أعلى من المعيار المحلي بعدة اضعاف، وهذا يقلل من كفاءة الأطباء، وبالتالي تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة الى السكان من قبل الاطباء في المراكز الصحية الرئيسية في هذه النواحي.

3- معدل عدد السكان لكل طبيب اسنان.

ان استخدام مؤشر (شخص/ طبيب اسنان) يختلف من دولة لأخرى، والذي يعد من المؤشرات المتخصصة لتقدير كفاءة أطباء الاسنان للسكان. وقد حددت وزارة الصحة في العراق معيارها على أساس (1/ 10000) نسمة⁽¹⁾. وفي محافظة ديالى فان معدل عدد السكان الى عدد أطباء الأسنان البالغ (104) أطباء في المراكز الصحية الرئيسية بلغ (12243) نسمة لكل طبيب اسنان وهذا يشكل ضغطاً واضحاً على عدد اطباء الاسنان قياساً بعدد السكان. يلاحظ (جدول 34). وهذا يؤشر الى ان هنالك نقصاً في هذا التخصص في المحافظة. وعلى وفق هذا المعيار يمكن تصنيف نواحي المحافظة الى ثلاث مستويات هي:-

(1) وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، مصدر سابق، ص59.

المستوى الأول: معدل عدد السكان الى أطباء الاسنان أقل من المعيار المحلي والذي ضم (ناحية جديدة الشط، ناحية ههب، ناحية السد العظيم، ناحية العبارة، ناحية السلام، مركز قضاء الخالص، ناحية مندلي، ناحية أبي صيدا) وبلغ المعدل في هذه النواحي (3728، 4041، 4524، 5996، 7409، 9399، 10000، 10833) طبيب أسنان لكل شخص على التوالي. مما جعل امكانية تقديم خدماتها تزيد عن عدد السكان.

المستوى الثاني: معدل عدد السكان الى أطباء الأسنان في المراكز الصحية أكثر من المعيار المحلي بنحو الضعف والذي ضم النواحي التالية (مركز قضاء المقدادية، ناحية السعدية، ناحية قرانية، مركز قضاء خانقين، ناحية المنصورية، ناحية قره تبة، مركز قضاء بلدروز، ناحية كنعان، مركز قضاء بعقوبة، ناحية بهرز، ناحية الوجيهية، ناحية جلولاء) وبلغ المعدل في هذه النواحي (12950، 13000، 13850، 14910، 15116، 15713، 17242، 20000، 20903، 21850، 22500، 22585) طبيب أسنان لكل شخص على التوالي وهذه النسب أعلى من المعيار المحلي مما يقلل من كفاءة أداء أطباء الأسنان وبالتالي تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة الى السكان من قبل أطباء الأسنان في هذه النواحي.

المستوى الثالث: معدل عدد السكان الى أطباء الأسنان أعلى بكثير من المعيار المحلي والذي تمثل في ناحية بني سعد اذ بلغ (48085) شخص لكل طبيب اسنان.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

جدول (34)

معدل عدد السكان لكل طبيب اسنان بحسب الوحدات الادارية في محافظة ديالى عام 2011.

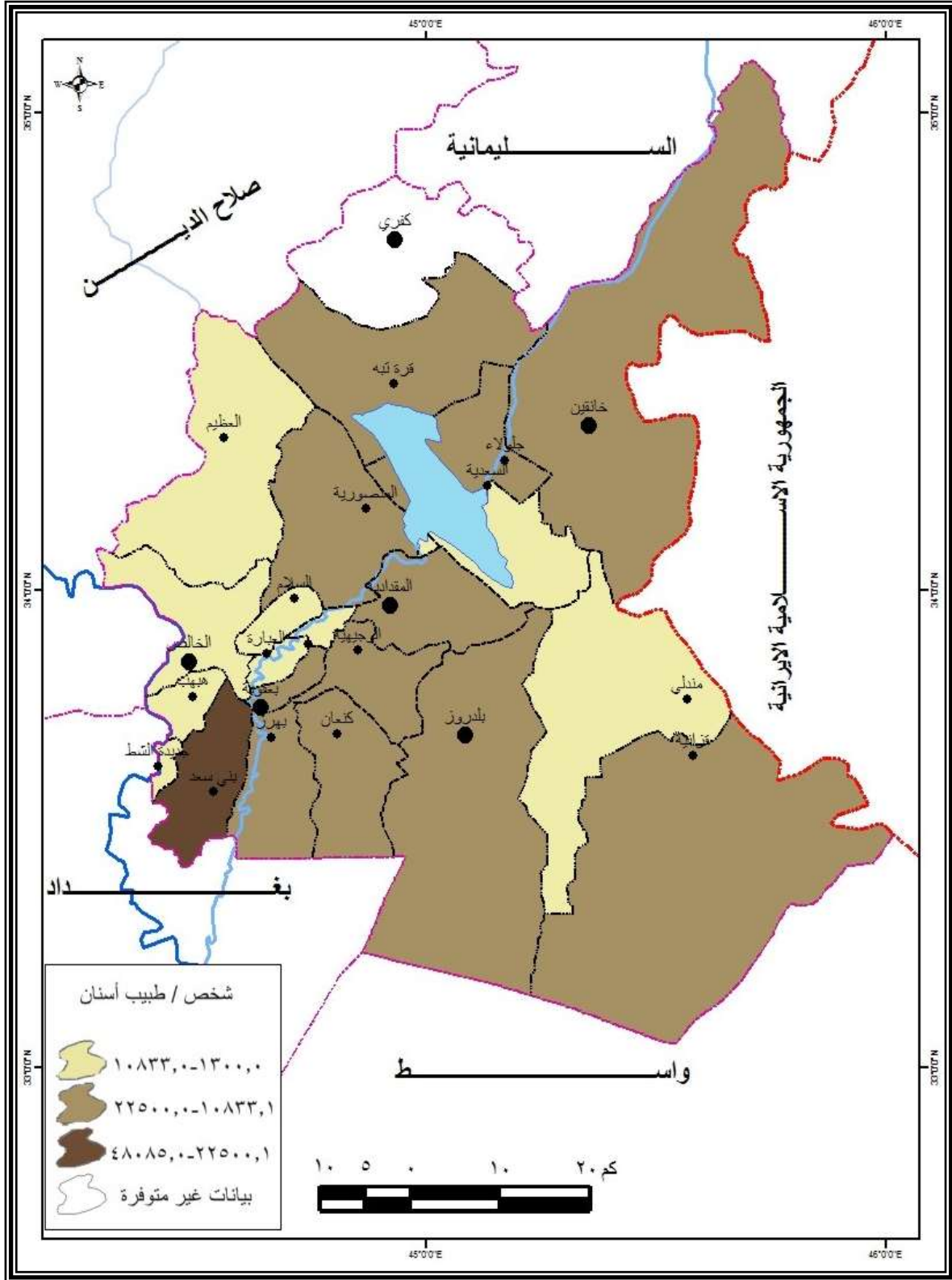
الوحدة الادارية	عدد السكان	طبيب اسنان	شخص / طبيب اسنان
مركز قضاء بعقوبة	250832	12	20903
كنعان	60000	3	20000
بني سعد	96170	2	48085
بهرز (اشنونا)	43700	2	21850
العبارة	53960	9	5996
مركز قضاء المقدادية	129500	10	12950
ابي صيدا	32500	3	10833
الوجيهية	45000	2	22500
مركز قضاء الخالص	56391	6	9399
ههب	72744	18	4041
السد العظيم	18095	4	4524
جديدة الشط	14912	4	3728
المنصورية	45349	3	15116
السلام	29636	4	7409
مركز قضاء خانقين	59641	4	14910
جلولاء	67754	3	22585
السعدية	2600	2	13000
قرية تبة	47138	3	15713
مركز قضاء بلدروز	103450	6	17242
مندلي	30000	3	10000
قرانية	13850	1	13850
المجموع العام	1273222	104	12243

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة (ط5)، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.
- تم الحصول على عدد سكان ديالى لسنة 2011 بالاعتماد على البطاقة التموينية في مركز الحاسبة الالكترونية في وزارة التجارة.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

خريطة (25)

التوزيع الجغرافي لعدد السكان الى أطباء الأسنان العاملين في المراكز الصحية الرئيسية في نواحي محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (34) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام .ARC GIS 9.2.

4- معدل عدد السكان لكل صيدلي.

يبين هذا المعيار العلاقة بين عدد الصيادلة الذين يعملون على توفير الدواء للمريض بعد أن يشخص الطبيب المرض ويحدد العلاج المناسب له، لذا يمثل الصيادلة ركناً أساسياً في الخدمات الصحية، ولا بد من توفر عدد كاف منهم للقيام بتلك المهمة، وقد حددت وزارة الصحة معيارها على أساس (1/ 20000) نسمة⁽¹⁾.

وفي محافظة ديالى فان معدل عدد السكان الى عدد الصيادلة البالغ (59) صيدلياً في المراكز الصحية بلغ (21580) نسمة لكل صيدلي وهذا يشكل ضغطاً واضحاً على عدد الصيادلة قياساً بعدد السكان. يلاحظ (جدول 35).
كما يظهر من خريطة (26) أنّ الوحدات الإدارية في المحافظة يمكن تقسيمها على ثلاثة مستويات على وفق هذا المعيار:

المستوى الاول: كان المعدل أقل من المعيار المحلي وتمثل في النواحي الأتية (ناحية العبارة، ناحية ههيب، ناحية السلام، ناحية جديدة الشط، ناحية المنصورية، ناحية قزانية، ناحية قرّة تبة) وبلغ المعدل في هذه النواحي (5996، 7274، 7409، 7456، 11337) نسمة لكل صيدلي على التوالي الامر الذي ينعكس إيجابياً على مدى سهولة الحصول على العلاج اللازم للسكان المرضى دون بذل الجهد.

المستوى الثاني: تتقارب فيه المعدلات من المعيار المحلي وتمثل في (ناحية السد العظيم، مركز قضاء الخالص، ناحية بهرز، مركز قضاء بلدروز، ناحية السعدية، مركز قضاء خانقين، ناحية مندلي، ناحية كنعان، ناحية بني سعد،

(1) وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الأولية، مصدر سابق، ص 59.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

جدول (35)

معدل عدد السكان لكل صيدلي في المراكز الصحية بحسب الوحدات الادارية في محافظة ديالى

عام 2011

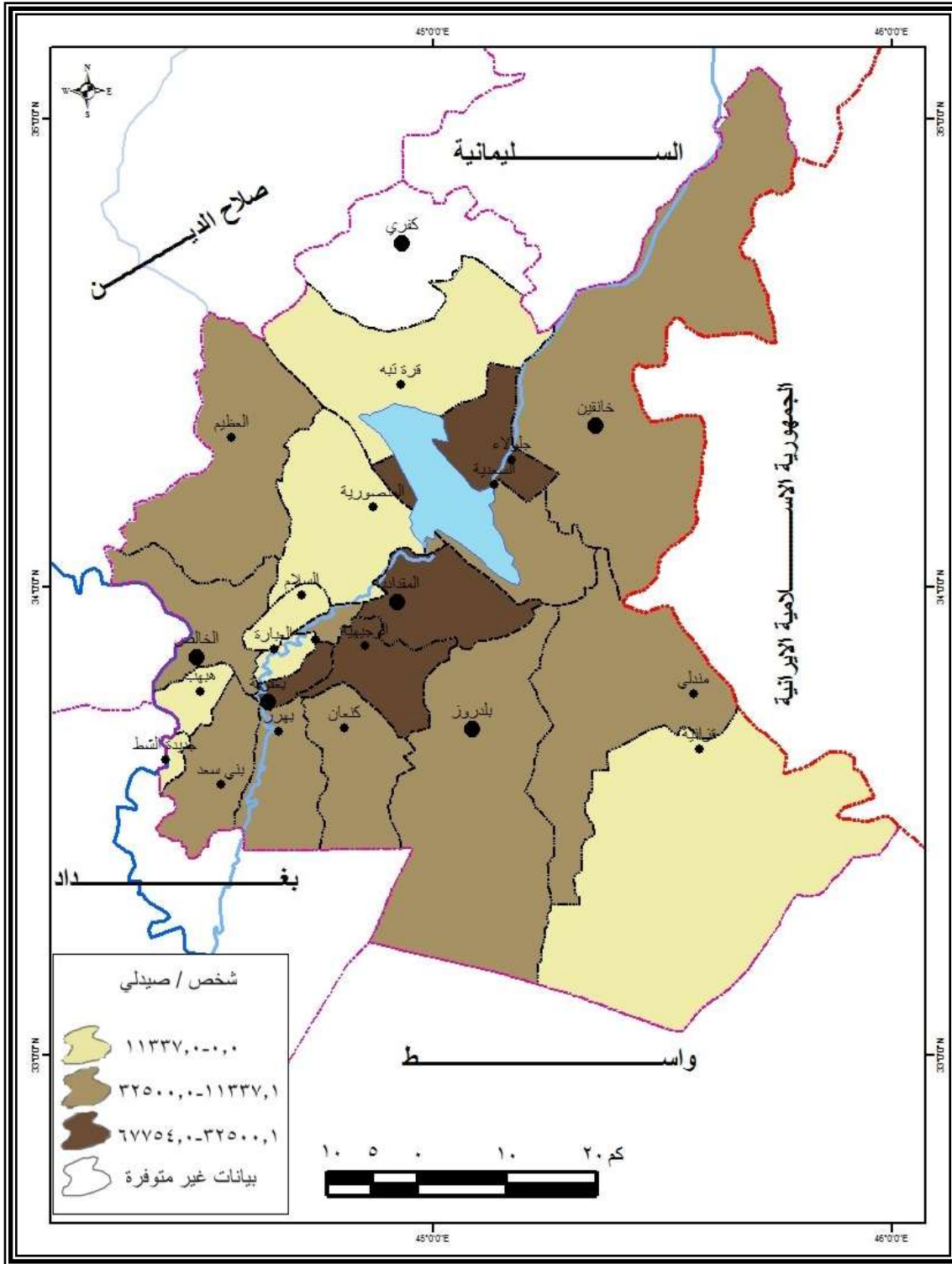
الوحدة الادارية	عدد السكان	صيدلي	شخص / صيدلي
مركز قضاء بعقوبة	250832	5	50166
كنعان	60000	2	30000
بني سعد	96170	3	32057
بهرز (اشنونا)	43700	2	21850
العبارة	53960	9	5996
مركز قضاء المقدادية	129500	3	43167
ابي صيدا	32500	1	32500
الوجيهية	45000	1	45000
مركز قضاء الخالص	56391	3	18797
ههيب	72744	10	7274
السد العظيم	18095	1	18095
جديدة الشط	14912	2	7456
المنصورية	45349	4	11337
السلام	29636	4	7409
مركز قضاء خانقين	59641	2	29821
جلولاء	67754	1	67754
السعدية	26000	1	26000
قرية تبة	47138	---	---
مركز قضاء بلدروز	103450	4	25863
مندلي	30000	1	30000
قرانية	13850	---	---
المجموع العام	1273222	59	21580

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة (ط5)، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.
- تم الحصول على عدد سكان ديالى لسنة 2011 بالاعتماد على البطاقة التموينية في مركز الحاسبة الالكترونية في وزارة التجارة.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

خريطة (26)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد السكان لكل صيدلي في المراكز الصحية الرئيسية في نواحي محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (35) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

ناحية ابي صيدا) وبلغ معدل الصيدالة بالنسبة للحجم السكاني فيها (18095، 18797، 21850، 25863، 26000، 29821، 30000، 30000، 32057، 32500) نسمة لكل صيدلي على التوالي، وهذا يدل على حالة ايجابية في ارتفاع مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل الصيدالة في تلك النواحي.

المستوى الثالث: المعدل أعلى من المعيار المحلي بكثير وضم الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء المقدادية، ناحية الوجيهية، مركز قضاء بعقوبة، ناحية جلولاء) وبلغ المعدل في هذه الوحدات الادارية (67754، 50166، 45000، 43167) نسمة لكل صيدلي على التوالي، مما يشير الى قلة عدد الصيدالة مقارنة بالحجم السكاني في تلك النواحي. مما يؤثر قلة الخدمة الصيدلانية المقدمة لسكان هذه النواحي ويولد زخماً للمراجعين على صيدليات هذه النواحي.

5- معدل عدد السكان الى ذوي المهن الصحية.

تؤدي عملية التوازن والتكافؤ الخدمي بين حجم السكان وطبيعة الخدمة ومتغيراتها دوراً مؤثراً في مدى كفاءة الخدمة وقابليتها على تلبية حاجات السكان المتزايدة، ويأتي عدد العاملين من ذوي المهن الصحية على اختلاف مستوياتهم وموقعهم الخدمي ليكون مؤشراً بشرياً في قياس كفاءة الخدمات الصحية في محافظة ديالى. اذ بلغ معدل ما يحتاج اليه السكان وفقاً للمعيار المحلي من العاملين في المهن الصحية $(10000/2)^{(1)}$.

وعند تحديد واقع هذه الخدمة في محافظة ديالى تبين ان اعداد ذوي المهن الصحية بالمحافظة قد بلغ (599) مهنياً في المراكز الصحية الرئيسية لعام 2011 بمعدل

(1) وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، مصدر سابق، ص59.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

مهني واحد لكل (2126) شخصاً من مجموع سكان محافظة ديالى البالغ عددهم (1273222) نسمة. وهذا بدوره مؤشر جيد جداً (جدول 36)

جدول (36)

معدل عدد السكان الى ذوي المهن الصحية في المراكز الصحية الرئيسية بحسب الوحدات
الادارية لمحافظة ديالى عام 2011.

الوحدة الادارية	عدد السكان	ذوي المهن الصحية	شخص/ ذوي المهن الصحية
مركز قضاء بعقوبة	250832	59	4251
كنعان	60000	32	1875
بني سعد	96170	16	6011
بهرز (اشنونا)	43700	11	3973
العبارة	53960	45	1199
مركز قضاء المقدادية	129500	39	3321
ابي صيدا	32500	11	2955
الوجهية	45000	19	2368
مركز قضاء الخالص	56391	55	1025
ههب	72744	126	577
السد العظيم	18095	11	1645
جديدة الشط	14912	22	678
المنصورية	45349	19	2387
السلام	29636	20	1482
مركز قضاء خانقين	59641	16	3728
جلولاء	67754	12	5646
السعدية	26000	5	5200
قرة تبة	47138	31	1521
مركز قضاء بلدروز	103450	20	5173
مندلي	30000	12	2500
قزانية	13850	18	769
المجموع العام	1273222	599	2126

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة (ط5)، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.
- تم الحصول على عدد سكان ديالى لسنة 2011 بالاعتماد على البطاقة التموينية في مركز الحاسبة الالكترونية في وزارة التجارة.

اما على مستوى الوحدات الادارية فقد ظهرت المستويات الاتية:

المستوى الاول: كان المعدل اقل من المعيار المحلي وتمثل في (ناحية ههب،

ناحية جديدة الشط، ناحية قزانية، مركز قضاء الخالص، ناحية العبارة، ناحية السلام،

ناحية قره تبه، ناحية السد العظيم، ناحية كنعان) وبلغ المعدل في هذه النواحي (

577، 678، 769، 1025، 1199، 1482، 1521، 1645، 1875) وهذا يدل

على كفاءة الخدمة المقدمة الى السكان.

المستوى الثاني: تتقارب فيه المعدلات من المعيار المحلي وتمثل في (ناحية

الوجيهية، ناحية المنصورية، ناحية مندلي، ناحية أبي صيدا، مركز قضاء المقدادية،

مركز قضاء خانقين، ناحية بهرز، مركز قضاء بعقوبة)، وبلغ معدل ذوي المهن

الصحية بالنسبة للحجم السكاني فيها (2368، 2387، 2500، 2955،

3321، 3728، 3973، 4251) نسمة لكل عامل من ذوي المهن الصحية

على التوالي. وهو يدل على حالة ايجابية انعكست على ارتفاع مستوى الخدمات

الصحية المقدمة الى السكان. (خريطة 27)

المستوى الثالث: ارتفع فيه المعدل الى اكثر من المعيار المحلي وضم النواحي الاتية

(مركز قضاء بلدروز، ناحية السعدية، ناحية جلولاء، ناحية بني سعد) وبلغ معدل ذوي المهن

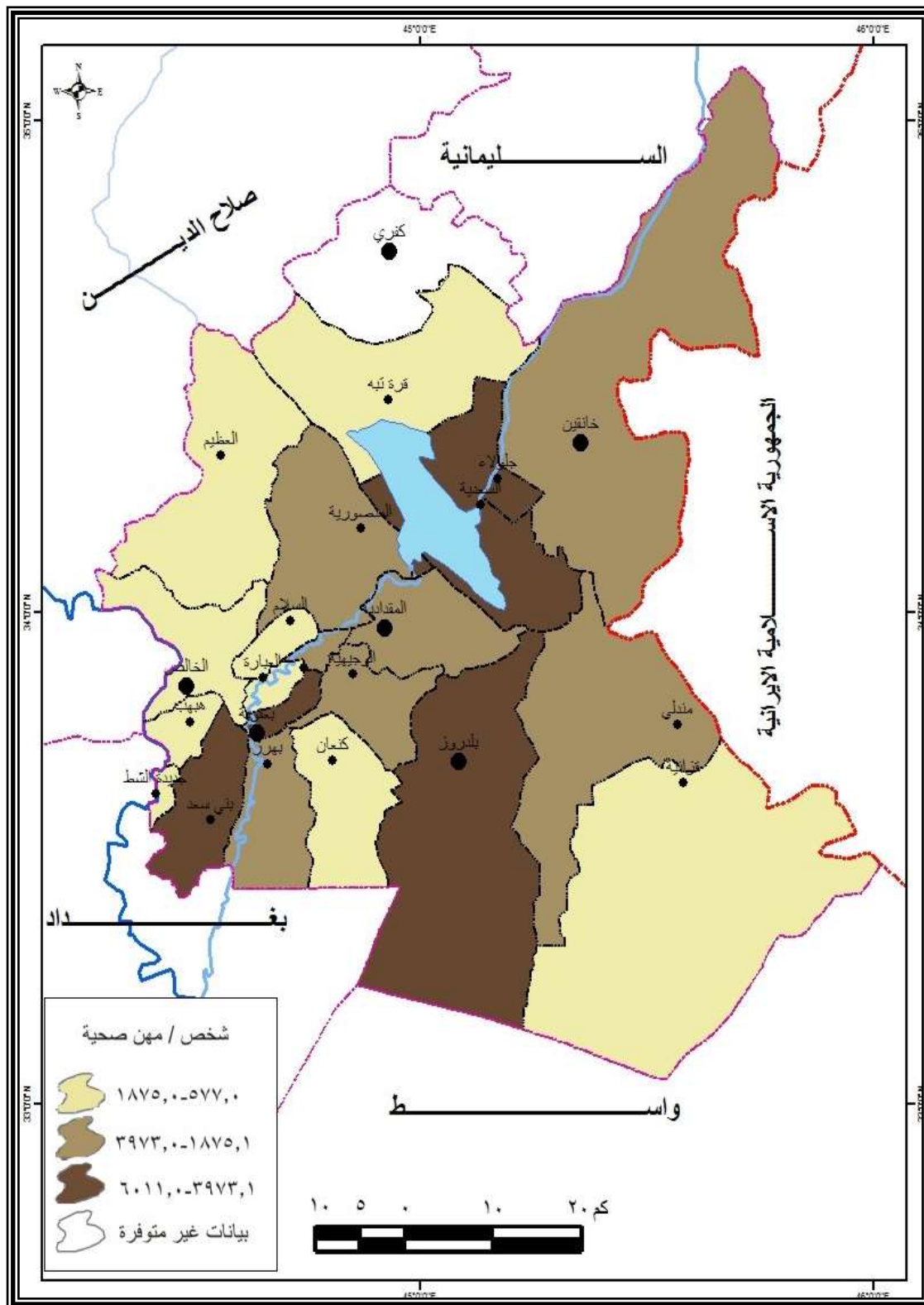
الصحية بالنسبة للحجم السكاني فيها (5173، 5200، 5646، 6011) نسمة لكل عامل

من ذوي المهن الصحية على التوالي. وهذا يؤثر ضغطاً نسبياً على ذوي المهن الصحية

في المراكز الصحية في هذه النواحي.

خريطة (27)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد السكان إلى ذوي المهن الصحية في المراكز الصحية في نواحي محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (36) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

6- معدل عدد السكان الى الملاكات المختبرية.

يعد العاملون في الملاكات المختبرية من العناصر الأساسية في الخدمات الصحية، حيث يقع على عاتقهم مهام كبيرة، لذا يمثل نقص تلك الكوادر خللاً في كفاءة تلك الخدمات. لان الطبيب لا يمكن ان يتحقق تأهيله من غير أن تتوفر له كوادر طبية مساعدة تضمن حصر جهوده بمهام تتناسب مع تأهيله العالي، ولهذا المؤشر أهمية كبيرة لأنه يمثل محطة قياس أدق تغيرات الخدمة الصحية. وقد وضعت وزارة الصحة في العراق معيارها على أساس (10000/4) اي اربعة من الملاكات المختبرية لكل 10000 نسمة⁽¹⁾.

وفي محافظة ديالى فان معدل السكان الى الملاكات المختبرية البالغة (193) موظفاً في المراكز الصحية بلغ (6597) نسمة لكل تقني مختبر او مساعد مختبر، وهذا يعطي تصوراً على الجهد الذي يبذله العاملين في المختبرات في المحافظة (جدول 37).

وتقسم الوحدات الادارية في المحافظة على اساس هذا المعيار الى:-

المستوى الاول: المعدل اقل او قريب من المعيار المحلي والذي ضم (ناحية هبهب، ناحية العبارة، ناحية السد العظيم، مركز قضاء الخالص، ناحية جديدة الشط، ناحية قزانية، ناحية ابي صيدا، ناحية قرة تبه، ناحية السعدية، ناحية جلولاء، ناحية السلام، مركز قضاء خانقين، ناحية المنصورية)) وبلغ المعدل في هذه النواحي (945، 1079، 1392، 2350، 2485، 4617، 6500، 6734، 8667، 9679، 9879، 9940، 11337) نسمة لكل مساعد مختبر على التوالي وهذا يدل على كفاءة الخدمة المقدمة للسكان.(خريطة 28).

المستوى الثاني: المعدل اكثر من المعيار المحلي والذي ضم النواحي الأتية (ناحية مندلي، مركز قضاء بلدروز، مركز قضاء المقدادية، ناحية بهرز، ناحية الوجيهية، مركز قضاء بعقوبة). وبلغ المعدل في هذه النواحي(15000، 17242،

(1) وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، مصدر سابق، ص59.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

جدول (37)

معدل عدد السكان الى الملاكات المختبرية في المراكز الصحية الرئيسية بحسب الوحدات الادارية في محافظة ديالى عام 2011.

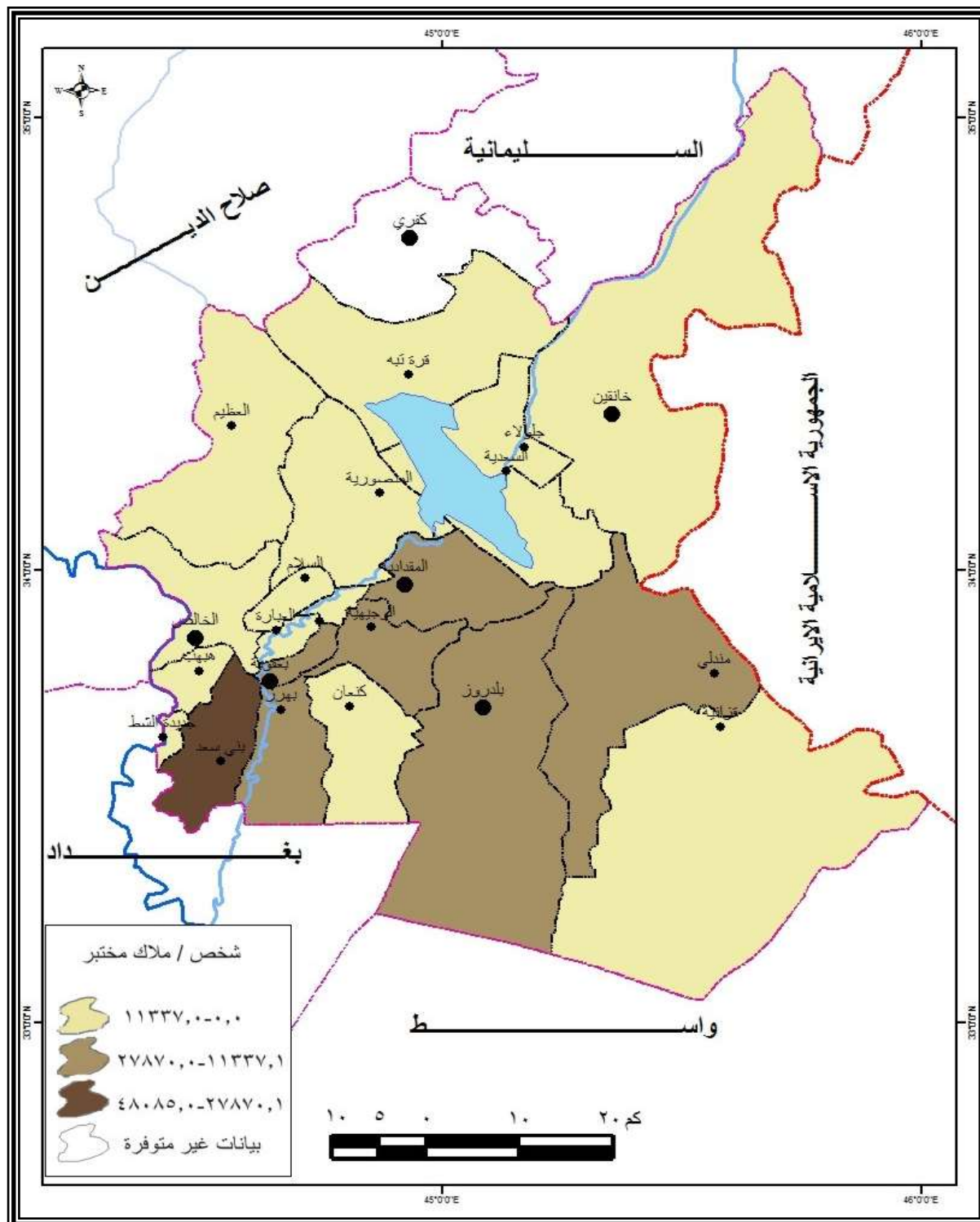
الوحدة الادارية	عدد السكان	الملاكات المختبرية	شخص/ ملاكات مختبرية
مركز قضاء بعقوبة	250832	9	27870
كنعان	60000	---	
بني سعد	96170	2	48085
بهرز (اشنونا)	43700	2	21850
العبارة	53960	5	1079
مركز قضاء المقدادية	129500	7	18500
ابي صيدا	32500	5	6500
الوجيهية	45000	2	22500
مركز قضاء الخالص	56391	24	2350
هبهب	72744	77	945
السد العظيم	18095	13	1392
جديدة الشط	14912	6	2485
المنصورية	45349	4	11337
السلام	29636	3	9879
مركز قضاء خانقين	59641	6	9940
جلولاء	67754	7	9679
السعدية	26000	3	8667
قرّة تبة	47138	7	6734
مركز قضاء بلدروز	103450	6	17242
مندلي	30000	2	15000
قزانية	13850	3	4617
المجموع العام	1273222	193	6597

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة (ط5)، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.
- تم الحصول على عدد سكان ديالى لسنة 2011 بالاعتماد على البطاقة التموينية في مركز الحاسبة الالكترونية في وزارة التجارة.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

خريطة (28)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد السكان إلى الملاكات المختبرية في المراكز الصحية الرئيسية لنواحي محافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (37) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

18500، 21850، 22500، 27870) نسمة لكل مساعد مختبر على التوالي، وهذا يقلل من كفاءة الخدمة المقدمة للسكان من قبل تقني مختبر او مساعد مختبر.

المستوى الثالث: يكون المعدل أكثر بكثير من المعيار المحلي بكثير وتمثل في ناحية بني سعد وقد بلغ المعدل (48085) نسمة لكل مساعد مختبر وهذا يكشف عن قلة الملاكات المختبرية مقارنة بعدد السكان في تلك الناحية. مما يعني عجز في تقديم الخدمات للسكان فيها.

7- معدل عدد السكان الى الكوادر التمريضية.

يعد العاملون في التمريض من العناصر الأساسية في الخدمات الصحية، حيث يقوم هؤلاء بتوفير المستلزمات الطبية للطبيب والمستلزمات العلاجية للمريض، ومراقبة حالة المريض والحرص على إعطاء الدواء في موعده، ولذلك حدد المعيار المحلي ضرورة توفر (10000/1) نسمة⁽¹⁾.

وفي محافظة ديالى فان معدل عدد السكان الى عدد الممرضين البالغ (917) ممرضاً في المراكز الصحية بلغ (1388) نسمة لكل ممرض وهذا يدل على كفاءة العمل الطبي الذي يقوم به الممرضون في المحافظة. (جدول 38).
اما على مستوى الوحدات الادارية فنلاحظ المستويات الاتية:

المستوى الاول: يكون المعدل أقل من عشر المعيار المحلي وتمثل في نواحي (ناحية العبارة، ناحية المنصورية، ناحية جديدة الشط، ناحية ههب، ناحية قره تبه، ناحية السلام، ناحية السد العظيم، ناحية الوجيهية، مركز قضاء الخالص، ناحية ابي صيدا، ناحية قزانية) وقد بلغ المعدل في هذه النواحي (580، 667، 678، 706،

(1) وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، مصدر سابق، ص59.

737، 801، 1064، 1250، 1282، 1354، 1385) نسمة لكل ممرض على التوالي وهذا يدل على كفاءة الخدمة المقدمة من قبل الممرضين للسكان.

المستوى الثاني: يكون المعدل أقل من ربع المعيار المحلي وتمثل في الوحدات الإدارية الآتية (ناحية بهرز، مركز قضاء بعقوبة، ناحية السعدية، مركز قضاء المقدادية، ناحية بني سعد، ناحية كنعان، مركز قضاء بلدروز، ناحية مندلي) وبلغ معدل الممرضين بالنسبة للحجم السكاني فيها (1681، 1792، 2000، 2055، 2137، 2222، 2299، 3000) نسمة لكل ممرض وهذا يدل على حالة ايجابية انعكست في ارتفاع مستوى الخدمات المقدمة للسكان. (خريطة 29)

المستوى الثالث: يكون المعدل أقل من نصف المعيار المحلي وتمثل في نواحي (ناحية جلولاء، مركز قضاء خانقين) وبلغ المعدل فيها (4235، 4260) نسمة لكل ممرض على التوالي وهذا يعطي كفاءة في عمل الممرضين في المحافظة على حد سواء.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

جدول (38)

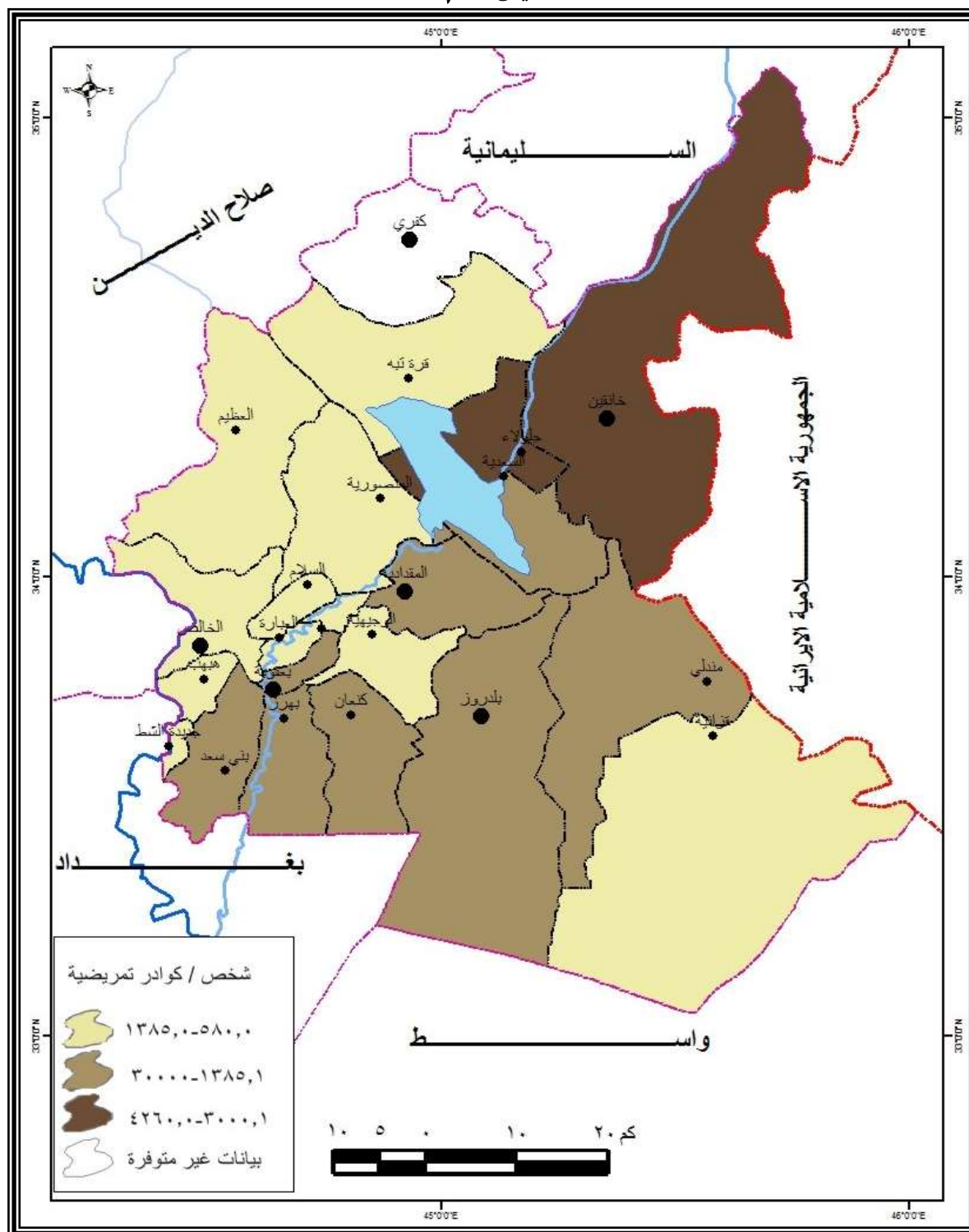
معدل عدد السكان الى الكوادر التمريضية في المراكز الصحية الرئيسية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى عام 2011.

الوحدة الادارية	عدد السكان	الكادر التمريضي	شخص/ ممرض
مركز قضاء بعقوبة	250832	140	1792
كنعان	60000	27	2222
بني سعد	96170	45	2137
بهرز (اشنونا)	43700	26	1681
العبارة	53960	93	580
مركز قضاء المقدادية	129500	63	2055
ابي صيدا	32500	24	1354
الوجيهية	45000	36	1250
مركز قضاء الخالص	56391	44	1282
ههب	72744	103	706
السد العظيم	18095	17	1064
جديدة الشط	14912	22	678
المنصورية	45349	68	667
السلام	29636	37	801
مركز قضاء خانقين	59641	14	4260
جلولاء	67754	16	4235
السعدية	2600	13	200
قرية تبة	47138	64	737
مركز قضاء بلدروز	103450	45	2299
مندلي	30000	10	3000
قرانية	13850	10	1385
المجموع العام	1273222	917	1388

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة (ط5)، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.
- تم الحصول على عدد سكان ديالى لسنة 2011 بالاعتماد على البطاقة التموينية في مركز الحاسبة الإلكترونية في وزارة التجارة.

خريطة (29)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد السكان الى الكوادر التمريضية في المراكز الصحية الرئيسية لنواحي
محافظة ديالى لعام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (38) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

8- معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب.

يعد هذا المؤشر ذا اهمية كبيرة لأنه يمثل وسيلة قياس دقيقة لمدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان، وقد حدد المعيار المحلي ضرورة توفر ثلاثة من ذوي المهن الصحية لكل طبيب⁽¹⁾.

ومن خلال اعتماد هذا المؤشر نلاحظ ان معدل ذوي المهن الصحية الى الاطباء في المراكز الصحية الرئيسية بلغ في محافظة ديالى (5) من ذوي المهن الصحية لكل طبيب وهو أعلى من المعدل المحلي. (جدول 39)

اما على مستوى الوحدات الادارية فيمكن تقسيمه كالآتي:

المستوى الاول: والذي يكون فيه المعدل قريباً من المعيار المحلي والذي ضم الوحدات الادارية (مركز قضاء بلدروز، ناحية السعدية، مركز قضاء بعقوبة، ناحية السلام، مركز قضاء المقدادية، ناحية جلولاء، ناحية بهرز، ناحية بني سعد، مركز قضاء خانقين، ناحية السد العظيم) وبلغ المعدل في هذه الوحدات (2، 2، 3، 3، 3، 3، 3، 4، 4، 4، 4) لكل منهما على التوالي، وهذا سوف ينعكس على أداء الأطباء من جهة ويتحمل نتائجه المرضى الذين يأخذون العلاج من تلك الامكنة.

المستوى الثاني: الذي بلغ فيه المعدل أعلى بقليل من المعيار المحلي وضم كلاً من (ناحية العبارة، ناحية الوجيهية، ناحية أبي صيدا، ناحية جديدة الشط، ناحية هبهب) وبلغ المعدل في هذه الوحدات (5، 6، 6، 6، 6، 7) لكل منهم على التوالي، وهذا ما يشير الى كفاءة عالية في تقديم الخدمات الصحية.

المستوى الثالث: والذي بلغ فيه المعدل ضعف المعيار المحلي وتمثل في (مركز قضاء الخالص، ناحية كنعان، ناحية قره تبه، ناحية المنصورية، ناحية قرزانية، ناحية مندلي) وبلغ المعدل في كل منها (8، 8، 8، 8، 9، 9، 12) على التوالي وكما

(1) وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، مصدر سابق، ص59.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

مبين في (خريطة 30) وهذا يشير الى سوء التوزيع في أعداد ذوي المهن الصحية والذي يتطلب ضرورة مراجعة إعادة توزيعهم على المراكز الصحية في الوحدات الادارية للمحافظة.

جدول (39)

معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب في المراكز الصحية الرئيسية بحسب الوحدات الادارية

لمحافظة ديالى لعام 2011

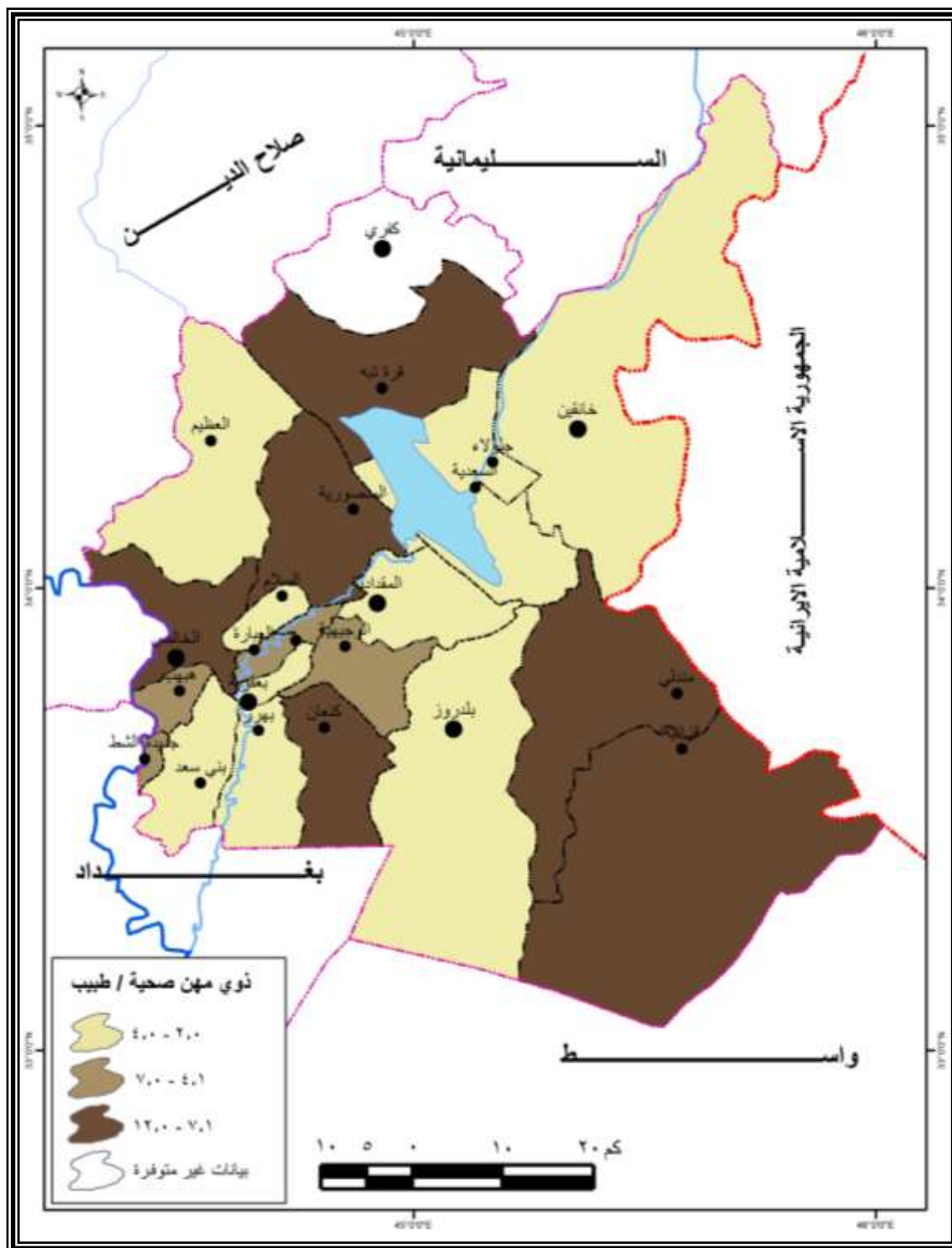
الوحدة الادارية	ذوي المهن الصحية	الاطباء	ذوي المهن الصحية/ طبيب
مركز قضاء بعقوبة	59	23	3
كنعان	32	4	8
بني سعد	16	4	4
بهرز (اشنونا)	11	3	4
العبارة	45	9	5
مركز قضاء المقدادية	39	14	3
ابي صيدا	11	2	6
الوجيبيه	19	3	6
مركز قضاء الخالص	55	7	8
ههيب	126	19	7
السد العظيم	11	3	4
جديدة الشط	22	4	6
المنصورية	19	2	9
السلام	20	6	3
مركز قضاء خانقين	16	4	4
جلولاء	12	4	3
السعدية	5	3	2
قرة تبة	31	4	8
مركز قضاء بلدروز	20	8	2
مندلي	12	1	12
قزانية	18	2	9
المجموع العام	599	129	5

- دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة (ط5)، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.
- تم الحصول على عدد سكان ديالى لسنة 2011 بالاعتماد على البطاقة التموينية في مركز الحاسبة الالكترونية في وزارة التجارة.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

خريطة (30)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد ذوي المهن الصحية لكل طبيب في المراكز الصحية في الوحدات الادارية لمحافظة ديالى لعام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (39) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

9- معدل عدد المرضى لكل طبيب.

إنّ استخدام هذا المؤشر يعد من المؤشرات الفرعية المتخصصة لتقدير كفاءة استخدام الاطباء للمرضين، وهاتان الفئتان تمتازان بالندرة في إعدادهما من جهة وزيادة الحاجة اليهما من جهة أخرى. إنّ المعدل العالمي لهذا المؤشر هو ثلاثة ممرضين لكل طبيب. أمّا النسبة المقبولة محلياً في العراق فهي $1/4$ ⁽¹⁾.

وتعد زيادة عدد الممرضين أو قلتهم للطبيب الواحد إشارة الى عدم التوازن في التخطيط الصحي في حالة النقص يتطلب قيام بعض الاطباء بأعمال تمريضية قد تقلل من كفاءة الطبيب العلاجية، لأنّ وضع هذه النسب لم يكن عشوائياً بل تعطي أفضل النتائج للطرفين وانعكاساتها إيجابياً على المرضى⁽²⁾.

وفي محافظة ديالى يكون معدل (7) ممرضين لكل طبيب هو أعلى من المعيار المحلي والعالمى. دليل على أنّ العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب وبمساعدة الممرضين يتم بكفاءة عالية. يلاحظ (جدول 40)
أمّا على مستوى الوحدات الادارية فنلاحظ المستويات الاتية:

المستوى الاول: يضم النواحي التي يتراوح فيها المعدل من مطابق للمعيار العالمي الى ضعفه (مركز قضاء خانقين، ناحية جلولاء، ناحية السعدية، مركز قضاء الخالص، ناحية ههب، ناحية قزانية، مركز قضاء بعقوبة، مركز قضاء بلدروز، ناحية جديدة الشط، ناحية السلام، مركز قضاء الخالص، ناحية السد العظيم، ناحية كنعان) وبلغ المعدل في هذه الوحدات الادارية (4، 4، 4، 5، 5، 5، 6، 6، 6، 6، 6، 6، 7) ممرضين لكل طبيب على التوالي وان هذا المعدل يعطي كفاءة للعمل الطبي.

(1) وزارة الصحة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، مصدر سابق، ص59.

(2) عباس عبد الحسن كاظم العيداني، مصدر سابق، ص164.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

جدول (40)

معدل عدد الممرضين لكل طبيب في المراكز الصحية الرئيسية بحسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى عام 2011.

الوحدة الادارية	الكادر التمريضي	الاطباء	ممرض/ طبيب
مركز قضاء بعقوبة	140	23	6
كنعان	27	4	7
بني سعد	45	4	11
بهرز (اشنونا)	26	3	9
العبارة	93	9	10
مركز قضاء المقدادية	63	14	5
ابي صيدا	24	2	12
الوجيهية	36	3	12
مركز قضاء الخالص	44	7	6
ههب	103	19	5
السد العظيم	17	3	6
جديدة الشط	22	4	6
المنصورية	68	2	34
السلام	37	6	6
مركز قضاء خانقين	14	4	4
جلولاء	16	4	4
السعدية	13	3	4
قرة تبة	64	4	16
مركز قضاء بلدروز	45	8	6
مندلي	10	1	10
قزانية	10	2	5
المجموع العام	917	129	7

• دائرة صحة ديالى، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة (ط5)، (بيانات غير منشورة) لعام 2011.

• تم الحصول على عدد سكان ديالى لسنة 2011 بالاعتماد على البطاقة التموينية في مركز الحاسبة الالكترونية في وزارة التجارة.

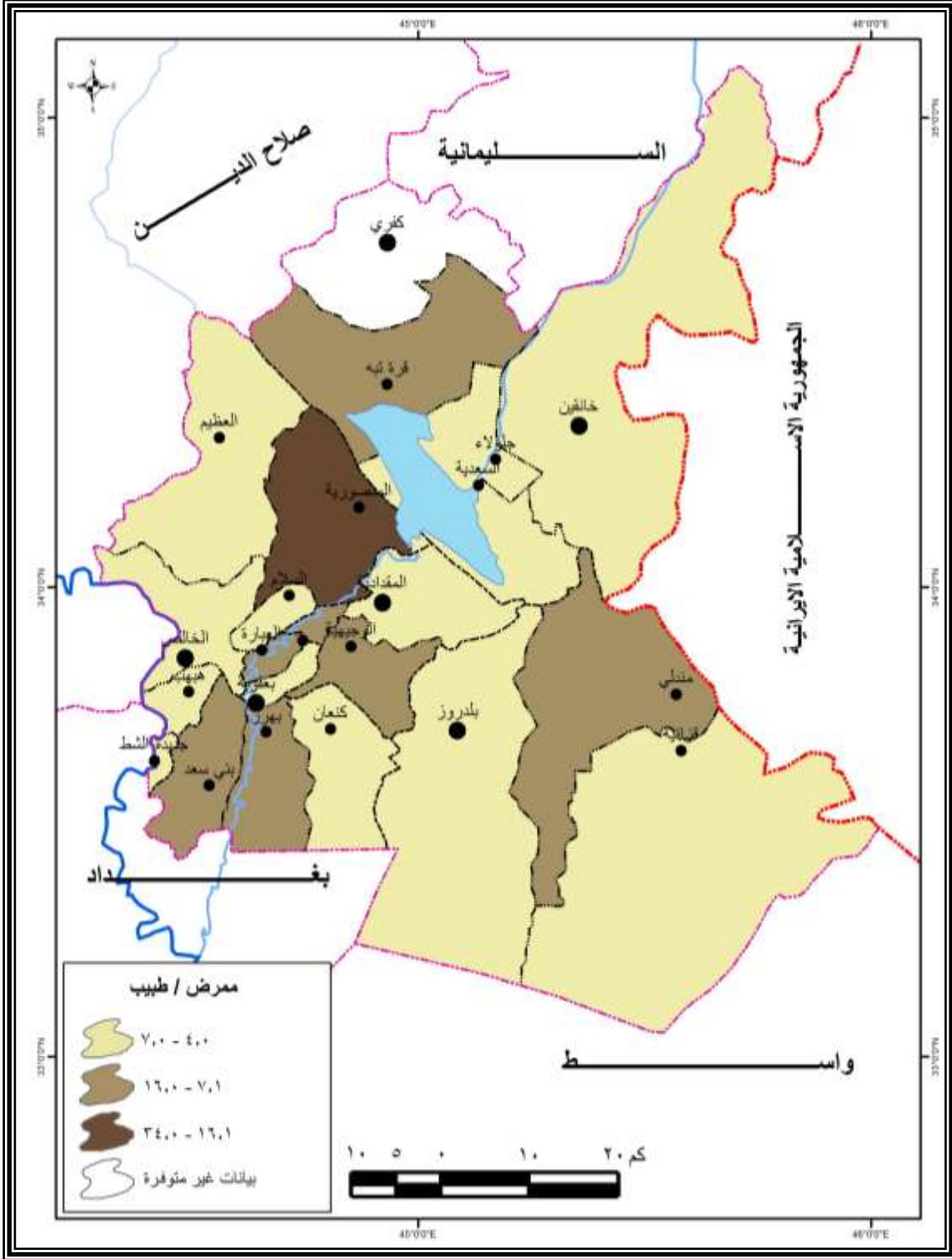
المستوى الثاني: يضم النواحي التي يتراوح فيها المعدل من ثلاثة اضعاف الى خمسة اضعاف المعدل العالمي واربعة اضعاف المعدل المحلي (ناحية بهرز، ناحية العبارة، ناحية مندلي، ناحية بني سعد، ناحية الوجيهية، ناحية ابي صيدا، ناحية قره تبه) وبلغ المعدل في هذه الوحدات الادارية (9، 10، 10، 11، 12، 12، 16) ممرضاً لكل طبيب على التوالي وهذا يضمن كفاءة على عمل الاطباء والممرضين على حد سواء. (خريطة 31)

المستوى الثالث: يضم ناحية واحدة المنصورية يكون المعدل احد عشر ضعفاً من المعيار العالمي او ثمانية اضعاف المعدل المحلي. فضلاً ان زيادة عدد الممرضين في المراكز الصحية الرئيسية بشكل يفوق المعياريين العالمي والمحلي يؤثر حالة من الترهل والبطالة المقنعة لهؤلاء الممرضين في المراكز الصحية ويشكل عبئاً عليها، ولا يمثل صفة ايجابية في عملها مما يستدعي اعادة النظر في توزيع الممرضين بين المستشفيات والمراكز الصحية الرئيسية والفرعية في المحافظة.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

خريطة (31)

التوزيع الجغرافي لمعدل عدد الممرضين لكل طبيب في المراكز الصحية للوحدات الادارية في محافظة ديالى لعام 2011.



المصدر: بالاعتماد على جدول (40) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

المعايير المساحية للمراكز الصحية الأولية.

يعد عامل المساحة مؤشراً مهماً للتجمعات السكانية حيث يعكس جانباً من الرفاهية وإمكانية استثمار المساحة المتوفرة، لذا تؤدي المساحات غير المشيدة في المباني دوراً مهماً في عملية التخطيط للمبنى بالشكل السليم الذي يسمح بتوفير المرافق العامة والخدمية والتي تسهم في تطوير الخدمة التي أسس من أجلها⁽¹⁾.

بلغ عدد المراكز الصحية الأولية الرئيسية في محافظة ديالى (52) مركزاً، مساحتها (62586,879م²) بمعدل (1203,593م²) لكل مركز (جدول 41) وعند مقارنة معدل مساحة المراكز الصحية في الوحدات الادارية بالمعدل في المحافظة تبين وجود ثلاثة مستويات:

المستوى الاول: يضم النواحي التي يكون فيها معدل مساحة المراكز الصحية الرئيسية قريب لمعدل المساحة لمجمل المحافظة وقد تمثل في (ناحية العبارة، ناحية السلام، ناحية بهرز، ناحية ابي صيدا) اذ بلغ المعدل فيها (763م²، 1625م²، 1693,25م²، 2025م²) لكل منهم على التوالي. (خريطة 32).

المستوى الثاني: يضم النواحي التي يكون المعدل فيها مساوي للمعيار الى ضعفه وتمثل في الوحدات الادارية التالية (مركز قضاء بعقوبة، مركز قضاء المقدادية، ناحية جديدة الشط، ناحية مندلي، ناحية بني سعد، ناحية جلولاء، مركز قضاء الخالص، ناحية ههب، مركز قضاء بلدروز، ناحية قزانية، ناحية كنعان، ناحية السد العظيم) اذ بلغ المعدل فيها (2192,172م²، 2270,2م²، 2442م²، 2500م²، 2500م²، 2500م²، 2563,33م²، 2607,142م²، 2666,66م²، 3000م²، 3200م²، 3450م²) لكل منها على التوالي.

(1) روبيير اوزيل، فن تخطيط المدن، ترجمة بهيج شعبان، منشورات عويدات، بيروت، 1974، ص47.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

المستوى الثالث: يضم النواحي التي يكون فيها معدل المساحة اكثر من ثلاثة اضعاف المعدل المحلي وتمثل في (ناحية قره تبه، ناحية المنصورية، مركز قضاء خانقين، ناحية الوجيهية، ناحية السعدية) اذ بلغ (3891م²، 3994,5م²، 4350م²، 5128,625م²، 7225م²). لكل مركز على التوالي.

جدول (41)

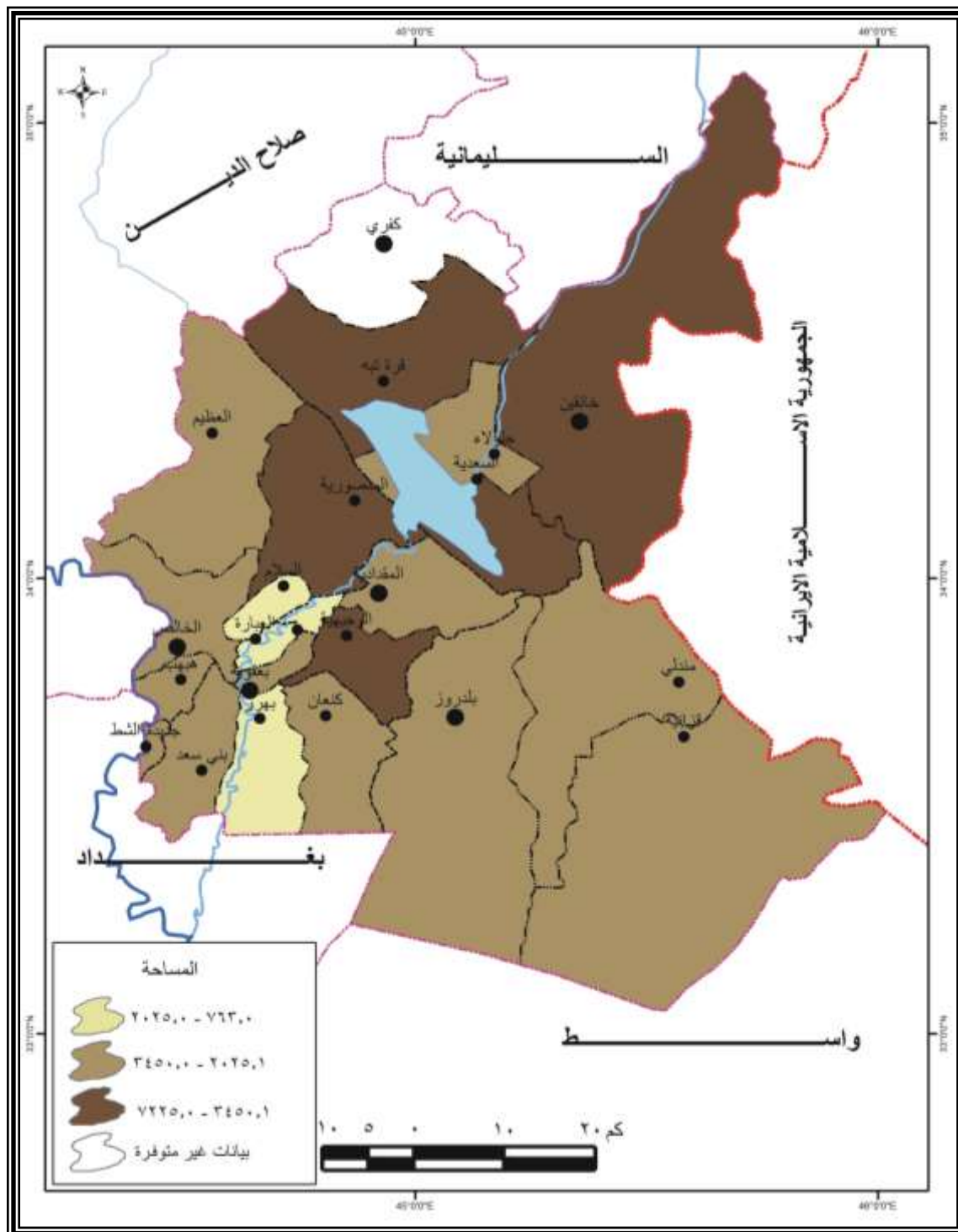
معدل مساحة المراكز الصحية الرئيسية في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

الوحدة الادارية	معدل المساحة م ²
مركز قضاء بعقوبة	2192,172
كنعان	3200
بني سعد	2500
بهرز (اشنونا)	1693,25
العبارة	763
مركز قضاء المقدادية	2270,2
ابي صيدا	2025
الوجيهية	5128,625
مركز قضاء الخالص	2563,33
هدهب	2607,142
السد العظيم	3450
جديدة الشط	2442
المنصورية	3994,5
السلام	1625
مركز قضاء خانقين	4350
جلولاء	2500
السعدية	7225
قره تبه	3891
مركز قضاء بلدروز	2666,66
مندلي	2500
قزانية	3000
المجموع العام	62586,879

• رئاسة صحة ديالى، قسم الهندسة والصيانة، شعبة المشاريع، وحدة الاراضي، (بيانات غير منشورة)، لعام 2011.

خريطة (32)

التوزيع الجغرافي لمعدل مساحة المراكز الصحية الرئيسية في الوحدات الادارية لمحافظة ديالى عام 2011



المصدر: بالاعتماد على جدول (41) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

الفصل الرابع: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية
في نواحي محافظة ديالى لعام 2011

نستنتج مما مرّ في التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية للمراكز الصحية الرئيسية في نواحي محافظة ديالى وجود تباين كبير في توزيع المراكز الصحية على الوحدات الادارية مقارنة بالحجم السكاني، وان هذا التباين شكل ضغطاً واضحاً على عدد الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة قياساً بعدد السكان. في حين ان هناك كفاءة في معدل عدد السكان الى الكوادر التمريضية ومعدل عدد الممرضين لكل طبيب.

الفصل الخامس

الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى حتى

عام 2020.

يمكن تحديد حاجة المحافظة للخدمات الصحية استناداً الى حاجة سكان المحافظة وبما يتناسب مع عدد السكان، وان تطبيق المقترحات على وفق المعايير العالمية والمحلية يحقق فائدة لسكان منطقة الدراسة من أجل إيجاد توازن بين عدد السكان والخدمات الصحية المناسبة لهم.

ان متابعة وتنفيذ وسد حاجة كل قضاء من المحافظة من الخدمات الصحية المطلوبة بالشكل الذي يحقق الهدف الذي ينشده المخططون، يقتضي الوصول الى توزيع يتناسب مع الامكانيات المادية المتوفرة وبالشكل الذي يجعل الباحث يحقق الهدف الرئيس لموضوع بحثه من خلال تقديم خدمة لمجتمعه بشكل عام وللقائمين على تخطيط الخدمات الصحية بشكل خاص.

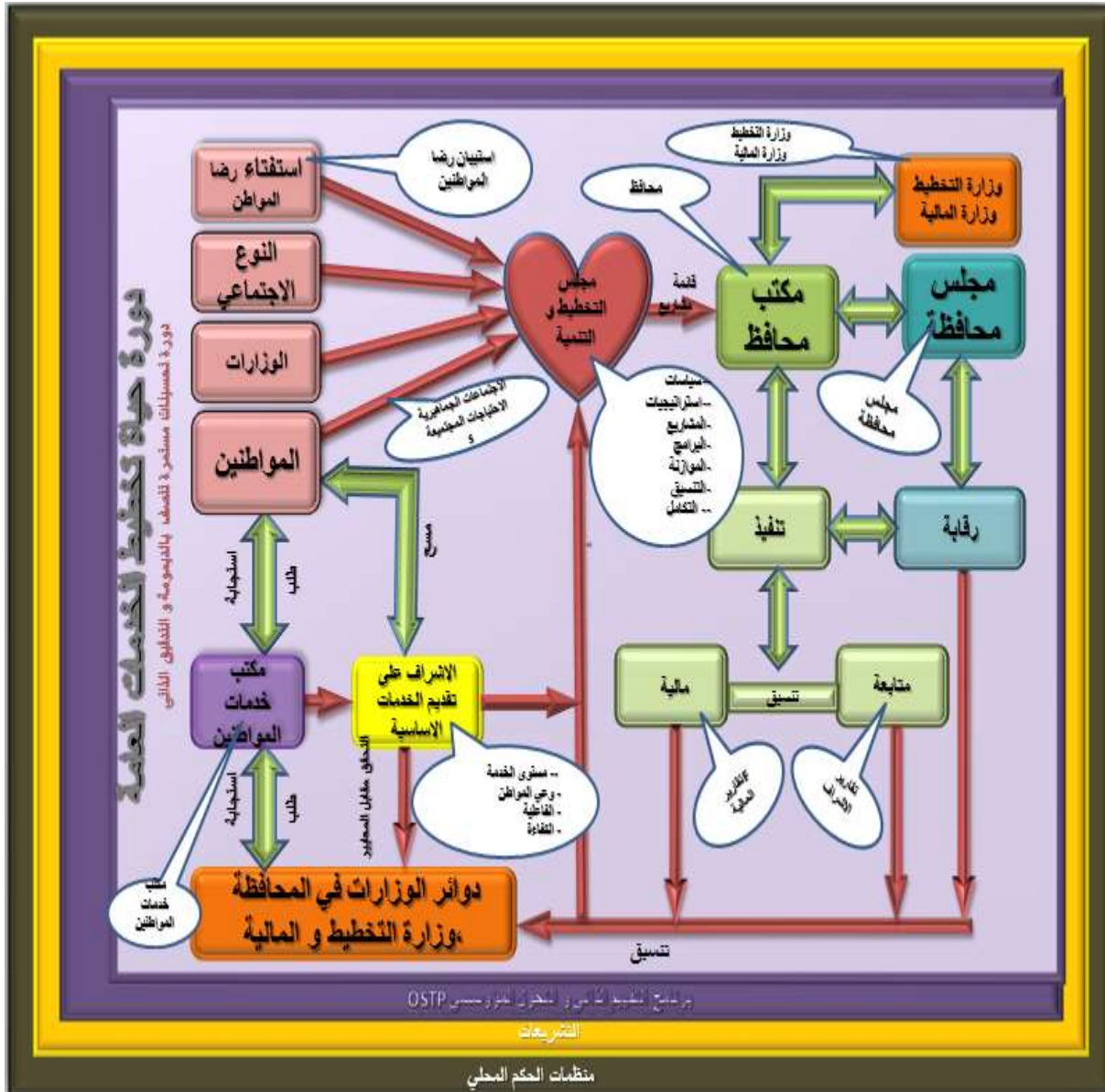
وقد اتضح من فصول الاطروحة ان توزيع الخدمات الصحية قد افرزت العديد من جوانب القصور في طبيعة التوزيع، وقد تمثل هذا القصور في الكفاية الخدمية، وجانب اخر تمثل في عدم عدالة التوزيع المكاني الأمر الذي لم يحقق الموازنة المكانية للخدمات الصحية أمام الزيادة في عدد السكان وتوزيعهم في المحافظة.

وتجدر الاشارة الى أنّ هناك هياكل تخطيطية لدورة حياة تخطيط الخدمات العامة ومنها الصحية في المحافظات ترتبط بتوفر مجالس تخطيطية وتنموية تحدد مقدار الخدمات المطلوبة ومكان توزيعها، ويسهم الجغرافي في هذا الجانب من حيث توفير

البيانات ورسم الأبعاد المكانية لهذه الخدمات حسب حاجة المجتمع، ويمكن الاطلاع على شكل (13) وشكل (14) لملاحظة دور الجغرافي في هذا المجال ويمكن التطبيق والأخذ بهذه المراحل من تجميع بيانات واقع حال الخدمات الصحية في المحافظة، والى وضع وتحديث مؤشرات الخدمات الصحية وتحديث السياسات والأهداف ثم وضع البرامج وتحديد أولوياتها وصولاً الى اخضاع البرامج المقترحة للتكامل القطاعي والمكاني ثم تحديد أولويات المشاريع ضمن البرنامج ثم تأتي خطوات الموازنة المالية التي تقع ضمن خطوات الموازنة المالية. أنّ دورة حياة تخطيط الخدمات الصحية تسعى دائماً الى زيادة المراكز الصحية والمستشفيات وزيادة أعداد العاملين فيها من الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة وذوي المهن الصحية بما يتناسب مع الزيادة في أعداد السكان بغية تحقيق مستوى ملائم من الخدمات الصحية ويدخل هذا الاستعداد ضمن مجال التخطيط الصحي. وهنا يمكن ان تكتشف الحاجة الى المستشفيات أو المراكز حسب ما تتصوره الدراسة وبالشكل الآتي:

شكل (13)

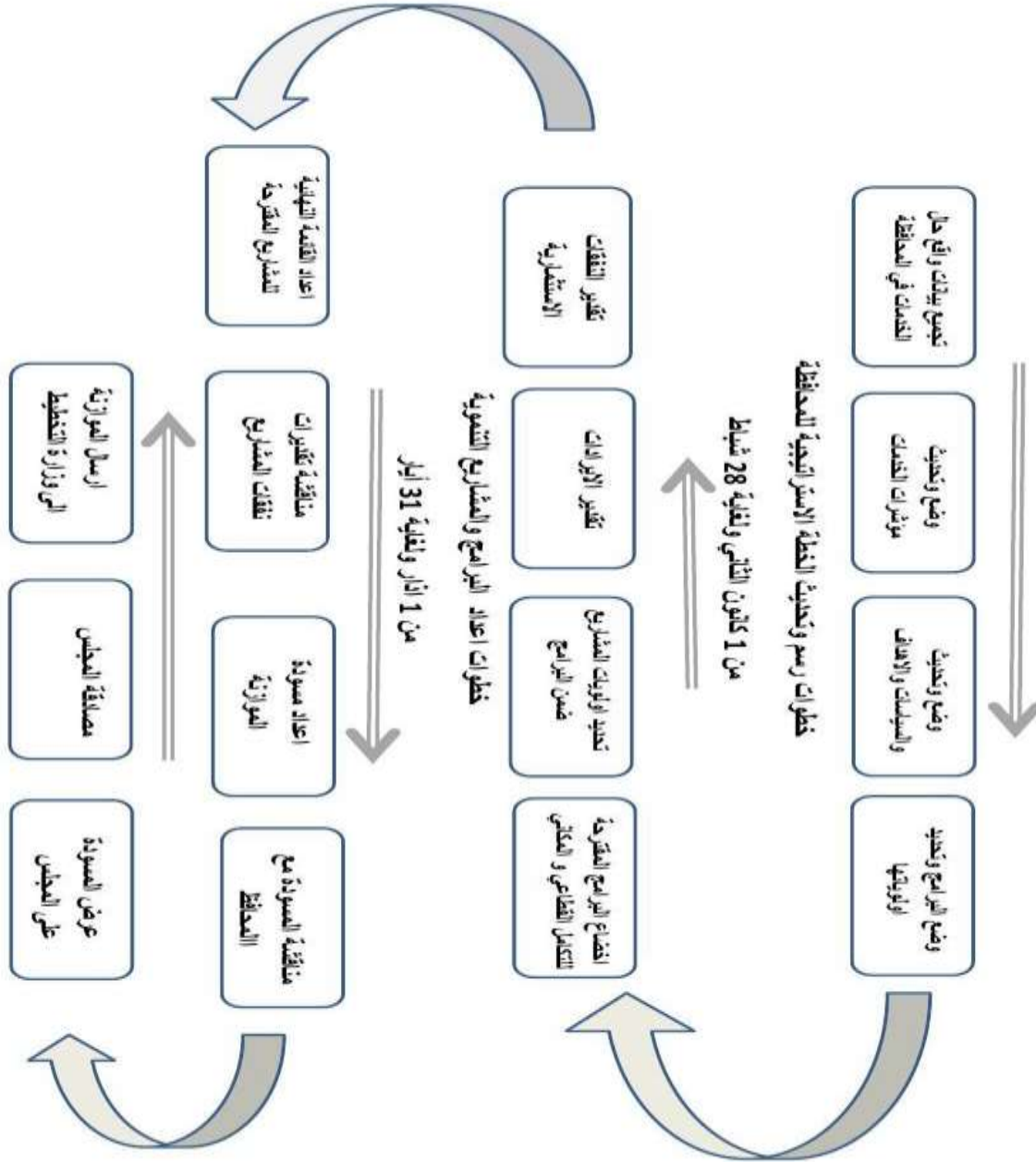
دورة حياة تخطيط الخدمات العامة



المصدر: الوكالة الامريكية للتنمية وبالتعاون مع مشروع تعزيز الحوكمة (برنامج تقدم)، التحقيق الاستراتيجي، مجموعة محاضرات القيت في ورشة بناء قدرات مجالس التخطيط والتنمية لمحافظة العراق، أربيل 10 - 12 نيسان 2013، ص6.

شكل (14)

خطوات رسم وتحديث الخطة الاستراتيجية للمحافظة



المصدر: الوكالة الامريكية للتنمية وبالتعاون مع مشروع تعزيز الحوكمة (برنامج تقدم)، التحقيق الاستراتيجي، مجموعة محاضرات القيت في ورشة بناء قدرات مجالس التخطيط والتنمية لمحافظة العراق، أربيل 10- 12 نيسان 2013، ص6.

المستشفيات (المؤمل تشيدها) حتى عام 2020.

يُعدُّ المستشفى المستوى الاساسي للخدمات الصحية، وحسب خطة التنمية الوطنية للسنوات (2014-2020) فقد تم توزيع المستشفيات على أفضية المحافظة على أسس تعتمد النمو السكاني ففي سنة 2014 اقترح انشاء مستشفى سعة 200 سرير في قضاء بلدروز، أما في سنة 2015 فقد اقترح انشاء مستشفيين أحدهما في الخالص والثاني تخصصي لأمراض الجهاز الهضمي والكبد في قضاء بعقوبة (جدول 42).
وانشاء مستشفيين في سنة 2016 أحدهما في قضاء المقدادية ناحية أبي صيدا سعة 100 سرير، والآخر تخصصي لجراحة القلب والأوعية الدموية في قضاء بعقوبة.
في حين سيتم انشاء ثلاثة مستشفيات في سنة 2020 الأول في قضاء المقدادية والثاني في قضاء الخالص/ ناحية المنصورية، والثالث مستشفى طوارئ سعة 100 سرير في الغالبية. (خريطة 33).

جدول (42)

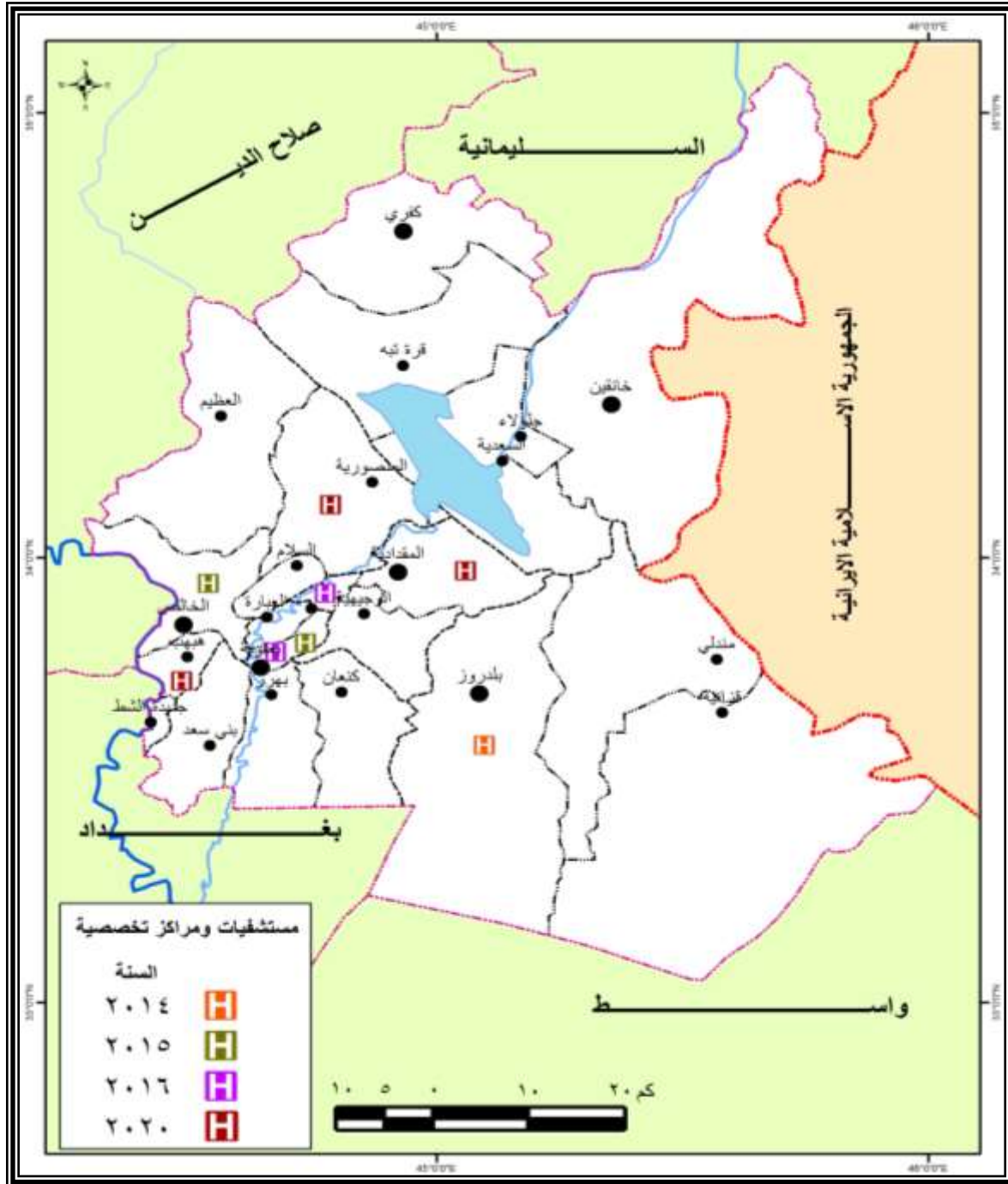
توزيع المستشفيات حسب الخطة في محافظة ديالى للأعوام (2014-2020)

السنة	المستشفى	القضاء
2014	انشاء مستشفى سعة 200 سرير	بلدروز
2015	انشاء مستشفى سعة 100 سرير	الخالص
	انشاء مستشفى تخصصي لأمراض الجهاز الهضمي والكبد	بعقوبة
2016	انشاء مستشفى سعة 100 سرير	المقدادية/ ابي صيدا
	انشاء مستشفى تخصصي لجراحة القلب والاعوية الدموية	بعقوبة
2020	انشاء مستشفى سعة 200 سرير	المقدادية
	انشاء مستشفى سعة 100 سرير	الخالص/ المنصورية
	انشاء مستشفى طوارئ سعة 100 سرير	الخالص/ الغالبية

- وزارة الصحة، دائرة المشاريع والخدمات الهندسية، خطة التنمية الوطنية الخمسية للسنوات 2014-2020 (بيانات غير منشورة).

خريطة (33)

توزيع المستشفيات حسب الخطة في محافظة ديالى للأعوام (2014- 2020)



المصدر: بالاعتماد على جدول (42) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

تطبيق المعدلات التخطيطية لتقدير الحاجة للمستشفيات في سنة 2020.

يسهم الجغرافي بدور كبير وفاعل في عملية توقع الاستعمالات مكانياً وتخطيطياً لما توفره المعرفة الجغرافية من فهم العلاقات المكانية للظواهر الطبيعية والبشرية، فالجغرافية تعني من الناحية النظرية فلسفة المكان ومن الناحية العلمية هندسة المكان.

1- عدد المستشفيات.

بتطبيق المعايير التخطيطية التي تم اعتمادها في العديد من الدراسات الجغرافية والتخطيطية السابقة لتقدير الحاجة من المستشفيات والتي تحدد حجم السكان المخدمين ما بين (20000-250000) نسمة⁽¹⁾. وعند تقدير الحجم السكاني للمحافظة لعام 2020، اذ يقدر بـ(1664835) نسمة، يتباين توزيعهم حسب التقديرات بين قضاء وآخر، حيث يقدر عدد سكان قضاء بعقوبة بـ(564145) نسمة بحيث يجعل هذا الحجم السكاني للقضاء بحاجة الى (4) مستشفيات (جدول 43)، وحسب خطة التنمية الوطنية الخمسية فإنه سيتم انشاء مستشفيات في القضاء خلال عام 2020 وبذلك يكون الفرق مستشفيات فقط. وهذا يشكل عجزاً في المستقبل.

اما قضاء الخالص فسيكون بحاجة الى (3) مستشفيات بناءً على تقدير حجم السكان البالغ (357757) نسمة وبحسب خطة التنمية الوطنية الخمسية فإنه سيتم انشاء ثلاثة مستشفيات وبذلك يكون المعدلات التخطيطية متوافقة مع خطة التنمية الوطنية في قضاء الخالص. في حين ان قضاءي المقدادية و خانقين بحاجة الى مستشفيات في كل واحد منهما. (خريطة 34).

وقد انفتحت المعدلات التخطيطية في قضاء المقدادية مع خطة التنمية الوطنية الخمسية في حين ان هناك نقصاً في خطة التنمية الوطنية الخمسية في قضاء خانقين.

(1) وزارة الشؤون البلدية والقروية، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، الرياض، 1426هـ، ص11.

الفصل الخامس: الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى

وقد اتفقت المعدلات التخطيطية في ان قضاء بلدروز بحاجة الى مستشفى مع خطة التنمية الوطنية الخمسية.

جدول (43)

المعدلات التخطيطية للمستشفيات في محافظة ديالى في سنة 2020

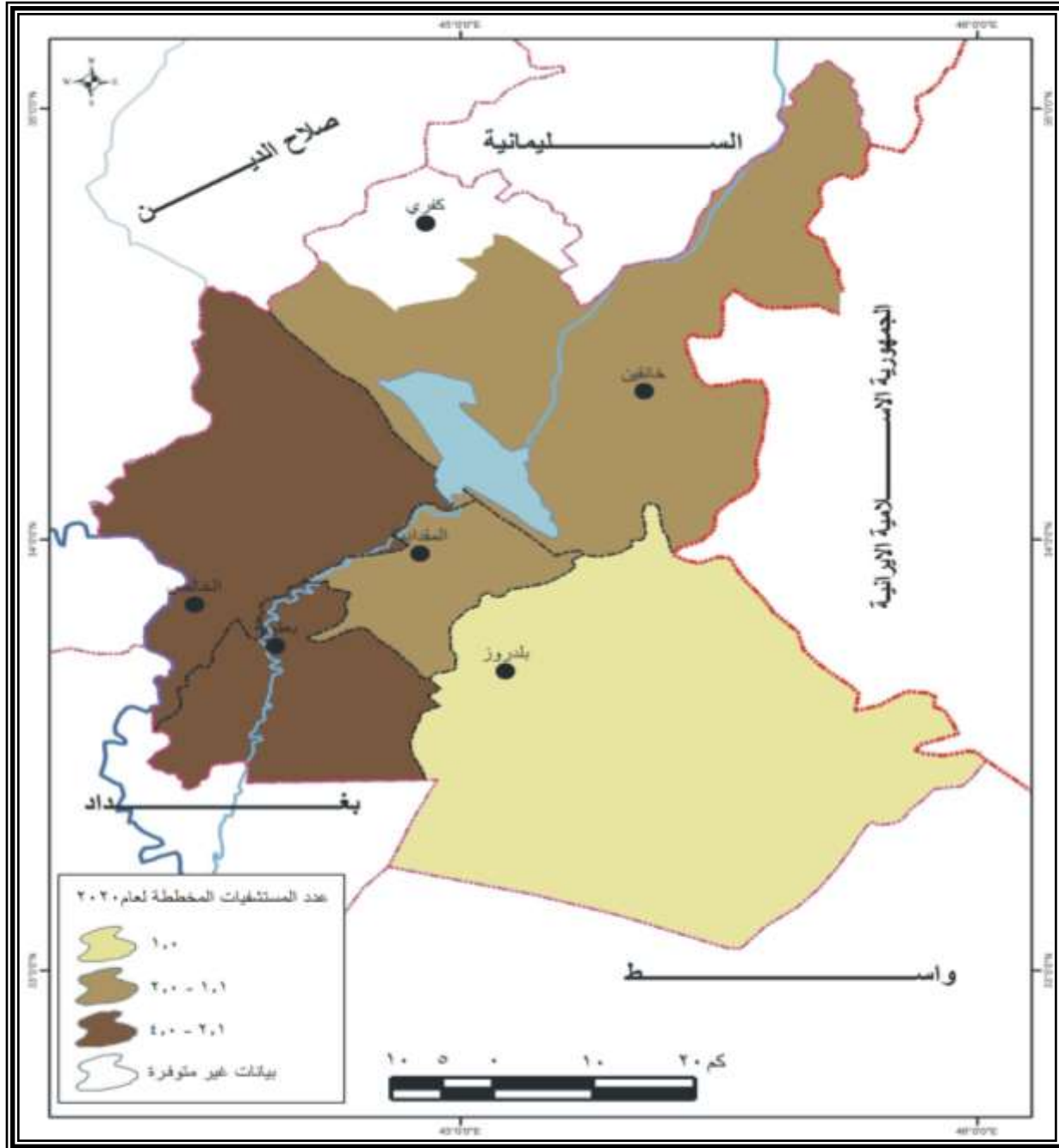
الوحدة الادارية	عدد السكان	المخطط للمحافظة	المحسوب حسب تخطيط الباحث	الملاحظات
قضاء بعقوبة	564145	2	4	عجز مستشفيات
قضاء المقدادية	280652	2	2	مطابق
قضاء الخالص	357757	3	3	مطابق
قضاء خانقين	299911		2	عجز مستشفيات
قضاء بلدروز	162370	1	1	مطابق
المجموع العام	1664835	8	12	

المصدر: الباحثة اعتماداً على المعايير التخطيطية للخدمات الصحية والتقديرات السكانية

.2020-2010

خريطة (34)

توزيع تقديرات الحاجة لمستشفى حسب الانضوية لمحافظة ديالى لسنة 2020



المصدر: بالاعتماد على جدول (43) وخارطة الاساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

2- عدد الأسرة.

يعتبر عدد الأسرة أحد المؤشرات الصحية المهمة في خدمة السكان وتوفير العناية، وزيادتها ايضاح للإمكانات الطبية المهيأة للعلاجات السريرية وخدمة المرضى بالشكل الأمثل، وعكس ذلك قلتها مع تزايد عدد السكان مؤشر يدل على ضعف القدرات الانشائية والعلاجية.

وبتطبيق المعايير التخطيطية في عدد الأسرة الذي يتراوح بين (2-4) لكل الف نسمة⁽¹⁾. يظهر ان حاجة محافظة ديالى من الأسرة بموجب المعدلات التخطيطية للمستشفيات في سنة 2020 هو (4994) سريراً. (الجدول 44)، اذ تباين توزيع الاسرة حسب الاقضية ويتوقع أن يبلغ عدد الأسرة في قضاء بعقوبة (1692) سريراً اي بزيادة (1337) سريراً عن سنة 2011.

في حين يتوقع أن يكون أقل قضاء في توفير عدد الأسرة هو قضاء بلدروز بمقدار (487) سريراً. (خريطة 35)

أما قضاء الخالص فيتوقع أن يكون فيه (1073) سريراً يليه قضاء خانقين (900) سرير وقضاء المقدادية (842) سريراً.

3- نصيب السرير الواحد من المساحة

بتطبيق المعايير التخطيطية في تقدير نصيب السرير الواحد من مساحة الموقع (150-250) متراً مربعاً⁽²⁾.

(1) وزارة الشؤون البلدية والقروية، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، مصدر سابق، ص11.

(2) المصدر نفسه، ص11.

ومن خلال جدول (44) وجد أنّ قضاء بعقوبة تصدر أعلى مساحة اذ بلغ (2م338400) في حين أنّ قضاء بلدروز يتوقع حصوله على أقل مساحة بمقدار (2م97400). (الخريطة 36)

اما قضاء الخالص فقد جاء بالمرتبة الثانية بعد قضاء بعقوبة بمساحة يتوقع أنّ تكون (2م214600) ويليه قضاء خانقين (2م180000) ثم قضاء المقدادية (2م168400). وهذا يعتمد على المساحات التي حققت في كل مستشفى ثم يصحبه لكل قضاء عام 2020.

جدول (44)

المعدلات التخطيطية لعدد الأسرة ونصيب السرير الواحد من المساحة في محافظة ديالى في سنة

2020

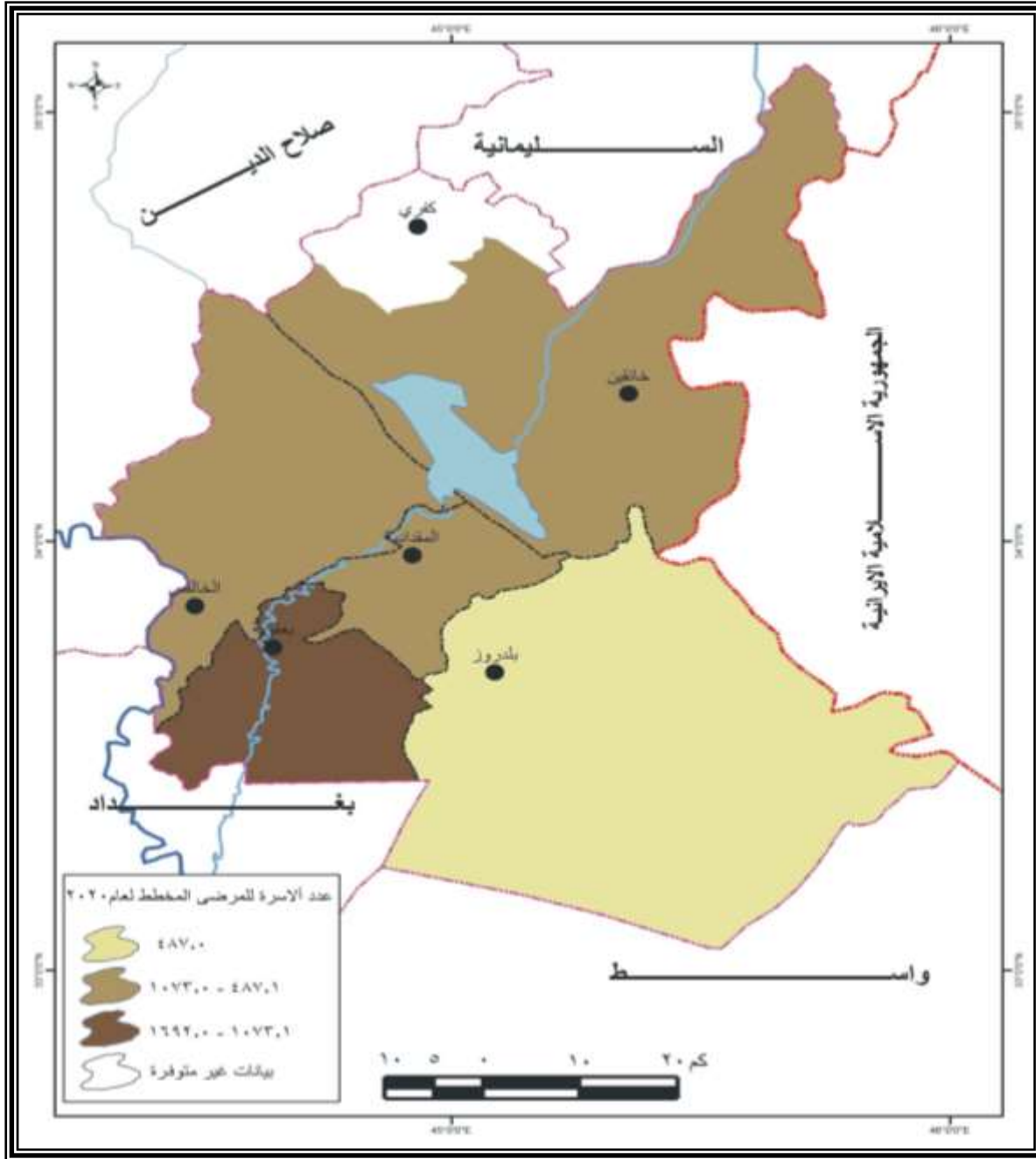
الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد الأسرة	نصيب السرير الواحد من المساحة
قضاء بعقوبة	564145	1692	2م338400
قضاء المقدادية	280652	842	2م168400
قضاء الخالص	357757	1073	2م214600
قضاء خانقين	299911	900	2م180000
قضاء بلدروز	162370	487	2م97400
المجموع العام	1664835	4994	2م998800

المصدر: الباحثة اعتماداً على المعايير التخطيطية للخدمات الصحية والتقديرات السكانية

2020-2010.

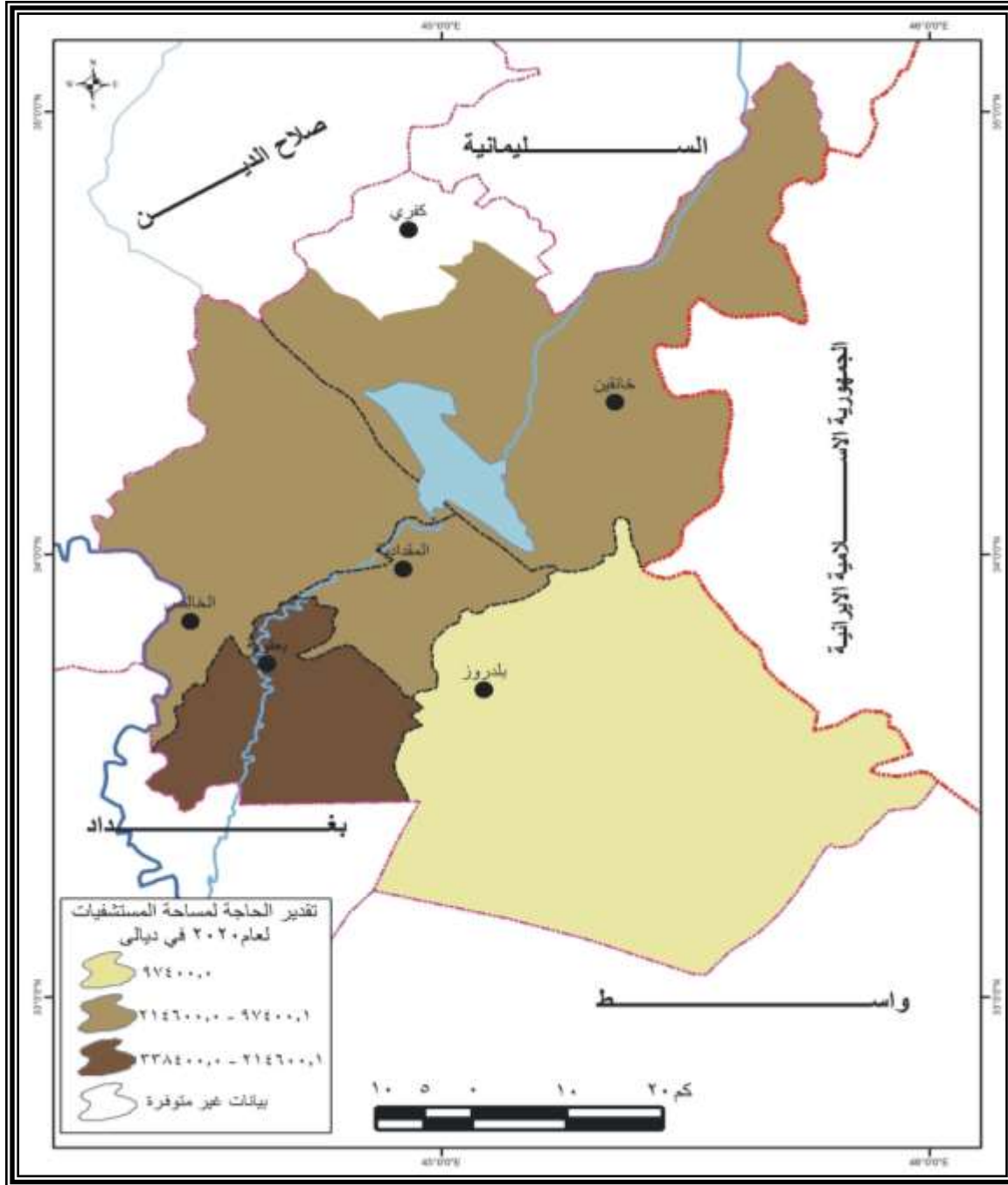
خريطة (35)

توزيع تقديرات الحاجة لأسرة المستشفى حسب الإقضية لمحافظة ديالى 2020



خريطة (36)

توزيع تقديرات نصيب السرير الواحد من المساحة حسب الاضية لمحافظة ديالى في سنة 2020



المصدر: بالاعتماد على جدول (44) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

مراكز الرعاية الصحية الاولى.

تعتبر المراكز الصحية حسب مشاريع الخطة الخمسية أساس تقديم الخدمات الصحية للمواطنين. وحسب خطة التنمية الوطنية للسنوات (2013-2017) فقد تم توزيع المراكز الصحية على الاقضية كالاتي:

- في سنة 2013 تم توزيع (9) مراكز صحية، (4) في قضاء بعقوبة وهي (حي المعلمين، السادة، شيخ عباس، المرادية) و(5) في قضاء الخالص وهي (منصورية الشط، سعدية الشط، جيزاني الجول، الغالبية، الكصيرين). علماً ان مركز صحي المرادية قد تم احالته الى مشاريع تنمية الأقاليم، وتمت المباشرة بمشروع إنشاء مركز صحي رئيس في قرية جيزاني الجول وفي مراحل متقدمة وضمن مشاريع بشائر الخير، أما باقي المشاريع لعام 2013 فهي ضمن الخطة الاستثمارية والخاصة بميزانية وزارة الصحة إلا أنّ الخطة لم تصل لحد الان الى دائرة الصحة لغرض المباشرة بالمشاريع.
(جدول 45)

- في سنة 2014 سيتم توزيع (4) مراكز صحية اثنين في قضاء بعقوبة وهما (السعادة الكرامة، المجمع الصناعي)، ومركز صحي في خانقين ومركز صحي في الخالص.
- في سنة 2015 سيتم توزيع (3) مراكز صحية الاول في بعقوبة (الحميدية الجنوبي) والثاني في الخالص (الخويلص) والثالث في المقدادية مركز صحي تخصصي لطب الأسنان.
- في سنة 2017 سيتم توزيع (3) مراكز صحية اثنين في قضاء بعقوبة (الدور الجاهزة، عبد الحميد) وواحد في خانقين (كهريزة). ينظر (خريطة 37)

الفصل الخامس: الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (45)

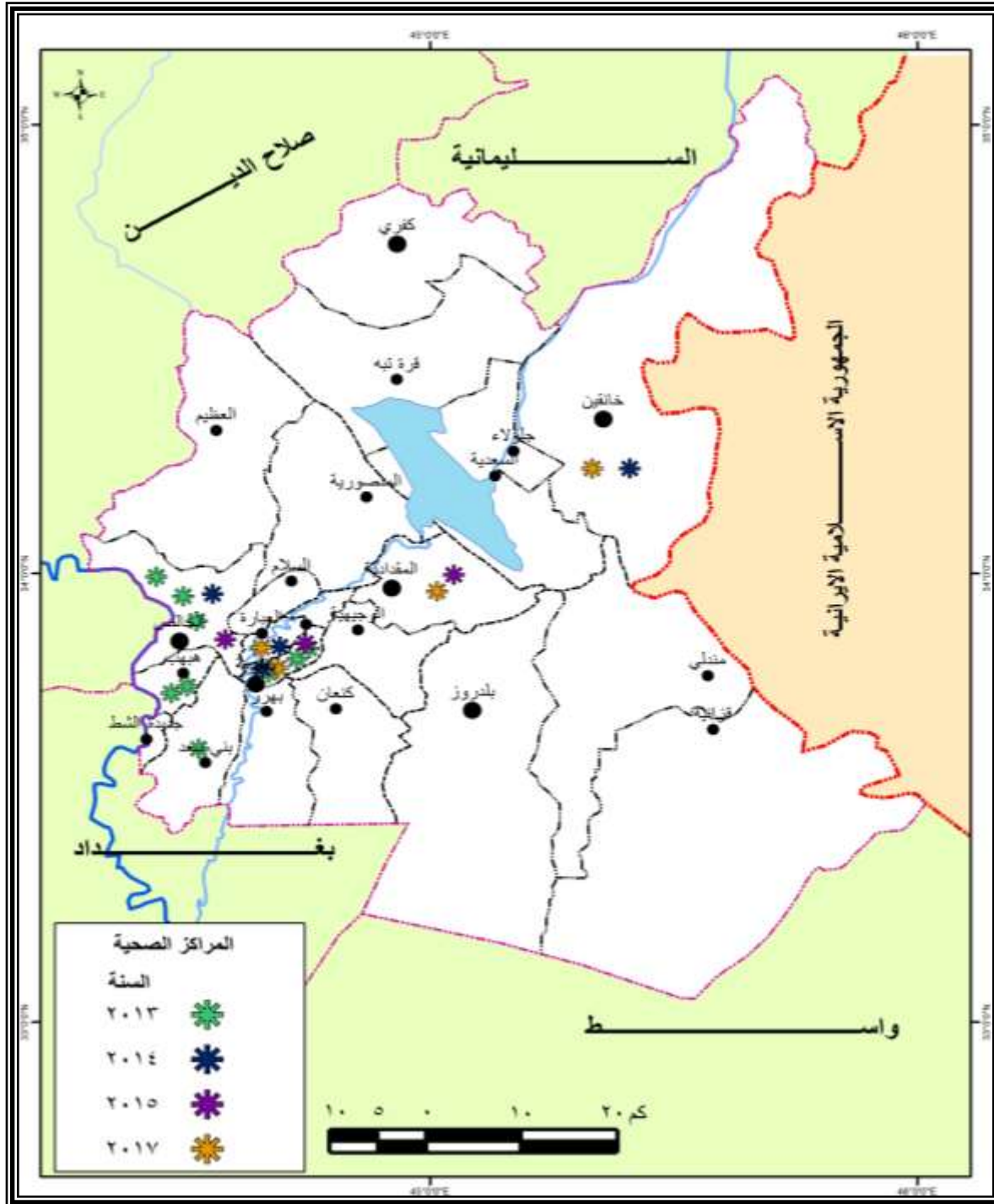
مشاريع الخطة لإنشاء المراكز الصحية الرئيسية للأعوام (2013-2017)

2013 اسم المركز وموقعه	2014 اسم المركز وموقعه	2015 اسم المركز وموقعه	2017 اسم المركز وموقعه
منصورية الشط/ الخالص	رئيسي ثانٍ/ خانقين	الخويلص/ الخالص	كهريزة/ خانقين
سعدية الشط/ الخالص	العزبان/ الخالص	الحميدية الجنوبي/ بعقوبة	الدور الجاهزة/ التحرير/ بعقوبة
جيزاني الجول/ الخالص	السعادة الكرامة/ بعقوبة	م.ص. تخصصي لطب الاسنان/ المقدادية	عبد الحميد/ بعقوبة
حي المعلمين/ بعقوبة	المجمع الصناعي/ بعقوبة		
الغالبية/ الخالص			
الكصيرين/ الخالص			
السادة/ بعقوبة			
شيخ عباس/ بعقوبة			
المرادية/ بعقوبة			

- وزارة الصحة، دائرة المشاريع والخدمات الهندسية، خطة التنمية الوطنية الخمسية للسنوات 2013-2017 (بيانات غير منشورة).

خريطة (37)

توزيع المراكز الصحية الأولية حسب الخطة الخمسية في محافظة ديالى للأعوام (2013-2017).



المصدر: بالاعتماد على جدول (45) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

المعدلات التخطيطية لتقدير الحاجة لمراكز الرعاية الصحية الاولية في سنة

2020.

إنّ مراكز الرعاية الصحية الأولية هي نواة الخدمات الطبية حيث تقدم خدمات للأفراد على مستوى الأحياء والقرى، وتقوم بعمل ملفات صحية لكافة الأسر الواقعة في نطاق خدمة المركز، لمتابعة الحالة الصحية لأفراد كل أسرة، وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية لهم، والتحويل الى المراكز الطبية المتخصصة عند اللزوم. ولهذا سوف يعتمد معيار وزارة الصحة في العراق للتعرف على الحاجة المستقبلية للمراكز الصحية الاولية بالمحافظة.

1- عدد المراكز الصحية.

حسب معيار وزارة الصحة ومن خلال جدول (46) يمكن ملاحظة عدد المراكز الصحية التي سوف تحتاج اليها المحافظة في سنة 2020 بناءً على تقديرات عدد السكان حتى عام 2020، يمكن القول ان (مركز قضاء بعقوبة، مركز قضاء المقدادية) سوف يحتاجان أكبر عدد من المراكز الصحية اذ يقدر بـ (27، 19) مركزاً لكل منهما على التوالي.

في حين ان (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، ناحية جلولاء، ناحية ههيب، مركز قضاء خانقين)، تحتاج الى ما يقدر بـ (16، 15، 12، 11، 10، 11) مركزاً صحياً لكل منها على التوالي.

اما (ناحية بهرز (اشنونا)، ناحية العبارة، ناحية السعدية) فإنها تحتاج الى ما يقدر بـ 6 مراكز صحية في كل ناحية، (ناحية كنعان، ناحية ابي صيدا، ناحية الوجيهية، ناحية قره تبه) فإنها تحتاج الى ما يقدر بـ (5) مراكز صحية في كل ناحية، (ناحية المنصورية، ناحية مندلي) تحتاج الى ما يقدر بـ (4) مراكز صحية في كل ناحية، وناحية السلام (3)

الفصل الخامس: الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى

مراكز صحية في الناحية ومركزين في ناحية قزانية وناحية السد العظيم وناحية جديدة الشط وكما مبين في خريطة (38).

جدول (46)

المعدلات التخطيطية للمراكز الصحية في محافظة ديالى في سنة 2020

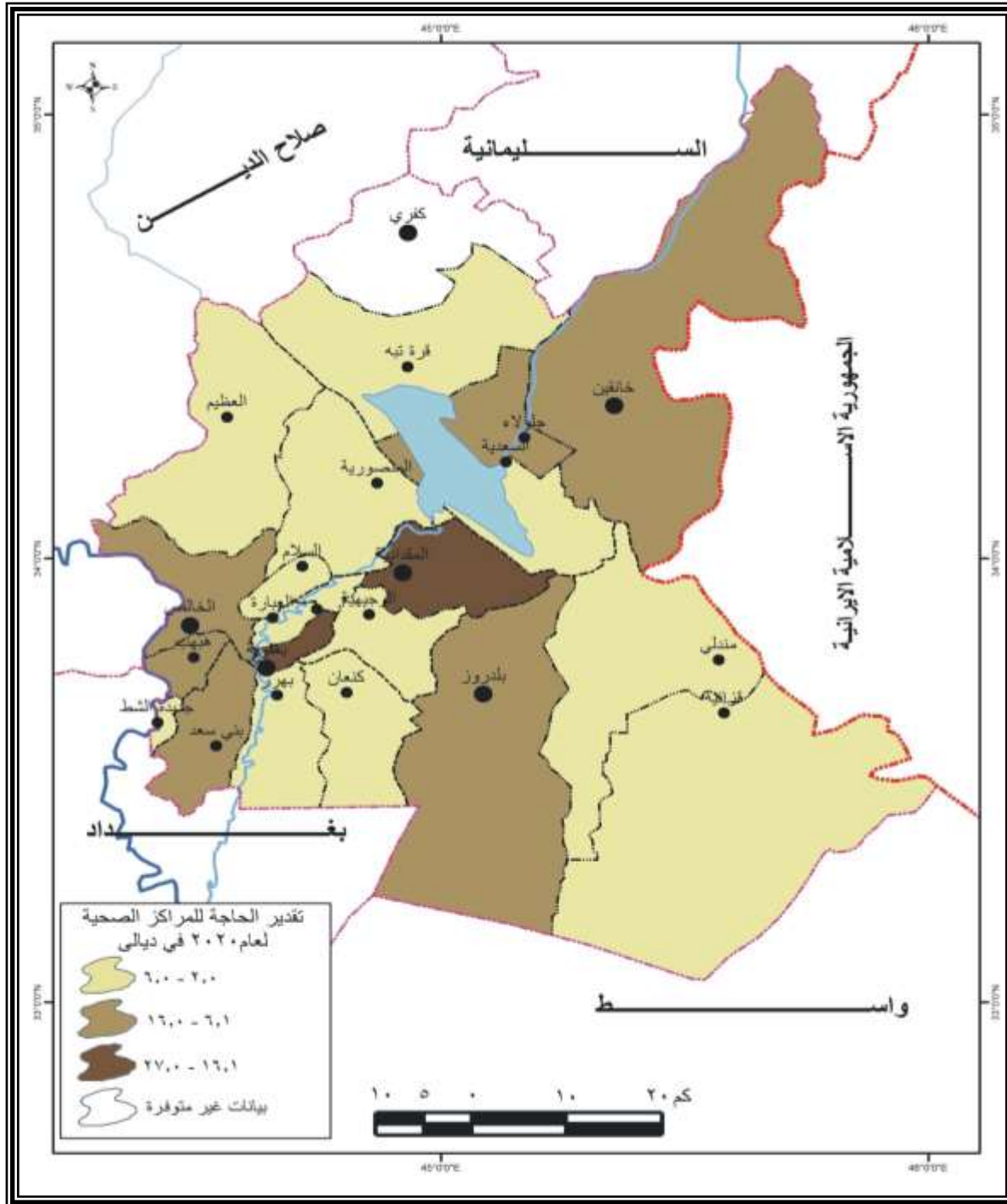
الوحدة الادارية	عدد السكان	الاحتياج من المراكز الصحية
مركز قضاء بعقوبة	251809	27
كنعان	51822	5
بني سعد	147676	16
بهرز (اشنونا)	57376	6
العبارة	55462	6
مركز قضاء المقدادية	180142	19
ابي صيدا	51915	5
الوجيهية	48595	5
مركز قضاء الخالص	143464	15
ههب	102735	11
السد العظيم	25894	2
جديدة الشط	16721	2
المنصورية	38731	4
السلام	30212	3
مركز قضاء خانقين	95865	10
جلولاء	101980	11
السعدية	56105	6
قرة تبه	45961	5
مركز قضاء بلدروز	110798	12
مندلي	35548	4
قزانية	16024	2
المجموع العام	1664835	176

المصدر: الباحثة اعتماداً على المعايير التخطيطية للخدمات الصحية والتقديرات السكانية 2010-

2020.

خريطة (38)

توزيع تقديرات الحاجة للمراكز الصحية حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة 2020



المصدر: بالاعتماد على جدول (46) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

2- الكادر الطبي.

ان تنوع الاختصاصات الطبية من أطباء وأطباء أسنان وصيادلة هو أحد المؤشرات المهمة لتقييم درجة التطور النوعي للخدمات الطبية وعليه لابد من معرفة مقدار الحاجة من الكادر الطبي للمراكز الصحية لمحافظة ديالى في سنة 2020 والذي تم استخراجها وفق معايير وزارة الصحة.

من خلال جدول (47) يتضح ان (مركز قضاء بعقوبة، مركز قضاء المقدادية) يحتاجان الى أكبر عدد من الأطباء يقدر بـ(76، 54) طبيباً لكل منهما على التوالي، وأطباء أسنان (25، 18) طبيب اسنان لكل منهما على التوالي، واكبر عدد من الصيادلة (13، 9) صيدلي لكل منهما.

ويظهر من الخريطة (39) ان (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، ناحية جلولاء، ناحية ههب، مركز قضاء خانقين) تحتاج الى ما يقدر بـ(44، 43، 33، 31، 31، 29) طبيباً لكل منها على التوالي، في حين ان (ناحية السعدية، ناحية العبارة، ناحية بهرز (اشنونا)، ناحية كنعان، ناحية ابي صيدا، ناحية الوجيهية، ناحية قرّة تبه، ناحية المنصورية، ناحية مندلي، ناحية السلام، ناحية السد العظيم، ناحية جديدة الشط، ناحية قزانية) تحتاج الى ما يقدر (17، 17، 17، 16، 16، 15، 14، 12، 11، 9، 8، 5، 5) أطباء لكل منها على التوالي.

أما (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، مركز قضاء خانقين، ناحية جلولاء، ناحية ههب) فإنها تحتاج الى ما يقدر بـ(15، 14، 11، 10، 10، 10) أطباء اسنان لكل منهم على التوالي، اما في (ناحية بهرز (اشنونا)، ناحية العبارة، ناحية السعدية، ناحية كنعان، ناحية ابي صيدا، ناحية الوجيهية، ناحية

قرة تبه، ناحية المنصورية، ناحية مندلي، ناحية السد العظيم، ناحية السلام، ناحية جديدة الشط، ناحية قزانية) فإنها تحتاج الى ما يقدر ب(6، 6، 6، 5، 5، 5، 5، 4، 4، 3، 3، 2، 2) طبيب اسنان لكل منها على التوالي. (خريطة 40).

ومن ملاحظة الخريطة (41) يتبين أنّ (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، ناحية هبهب، مركز قضاء خانقين، ناحية جلولاء) تحتاج الى ما يقدر (7، 7، 6، 5، 5، 5) صيدلي لكل منها على التوالي، في حين ان (ناحية كنعان، ناحية بهرز (اشنونا)، ناحية العبارة، ناحية ابي صيدا، ناحية السعدية) تحتاج الى ثلاثة صيادلة في كل منها على أقل تقدير واثنين من الصيادلة في نواحي (الوجيهية، المنصورية، السلام، قرة تبه، مندلي)، وصيدلي واحد في نواحي (السد العظيم، جديدة الشط، قزانية).

الفصل الخامس: الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (47)

المعدلات التخطيطية للكادر الطبي للمراكز الصحية في محافظة ديالى في سنة 2020

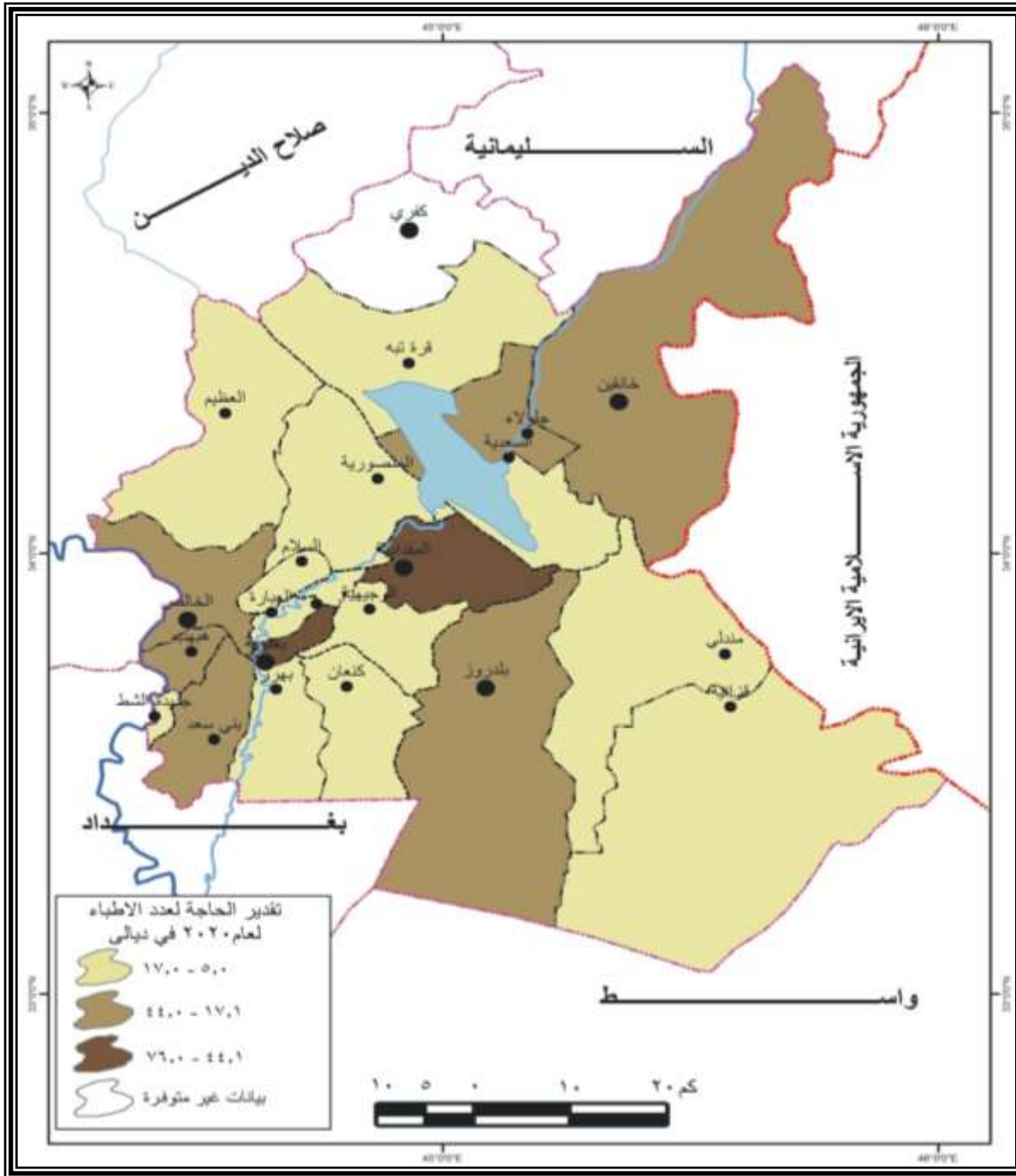
الاحتياجات المستقبلية من الصيادلة	الاحتياجات المستقبلية من طبيب اسنان	الاحتياجات المستقبلية من الاطباء	عدد السكان	الوحدة الادارية
13	25	76	251809	مركز قضاء بعقوبة
3	5	16	51822	كنعان
7	15	44	147676	بني سعد
3	6	17	57376	بهرز (اشنونا)
3	6	17	55462	العبارة
9	18	54	180142	مركز قضاء المقدادية
3	5	16	51915	ابي صيدا
2	5	15	48595	الوجيهية
7	14	43	143464	مركز قضاء الخالص
5	10	31	102735	ههب
1	3	8	25894	السد العظيم
1	2	5	16721	جديدة الشط
2	4	12	38731	المنصورية
2	3	9	30212	السلام
5	10	29	95865	مركز قضاء خانقين
5	10	31	101980	جلولاء
3	6	17	56105	السعدية
2	5	14	45961	قره تبه
6	11	33	110798	مركز قضاء بلدروز
2	4	11	35548	مندلي
1	2	5	16024	قزانية
85	169	503	1664835	المجموع العام

المصدر: الباحثة اعتماداً على المعايير التخطيطية للخدمات الصحية والتقديرات السكانية 2010-

.2020

خريطة (39)

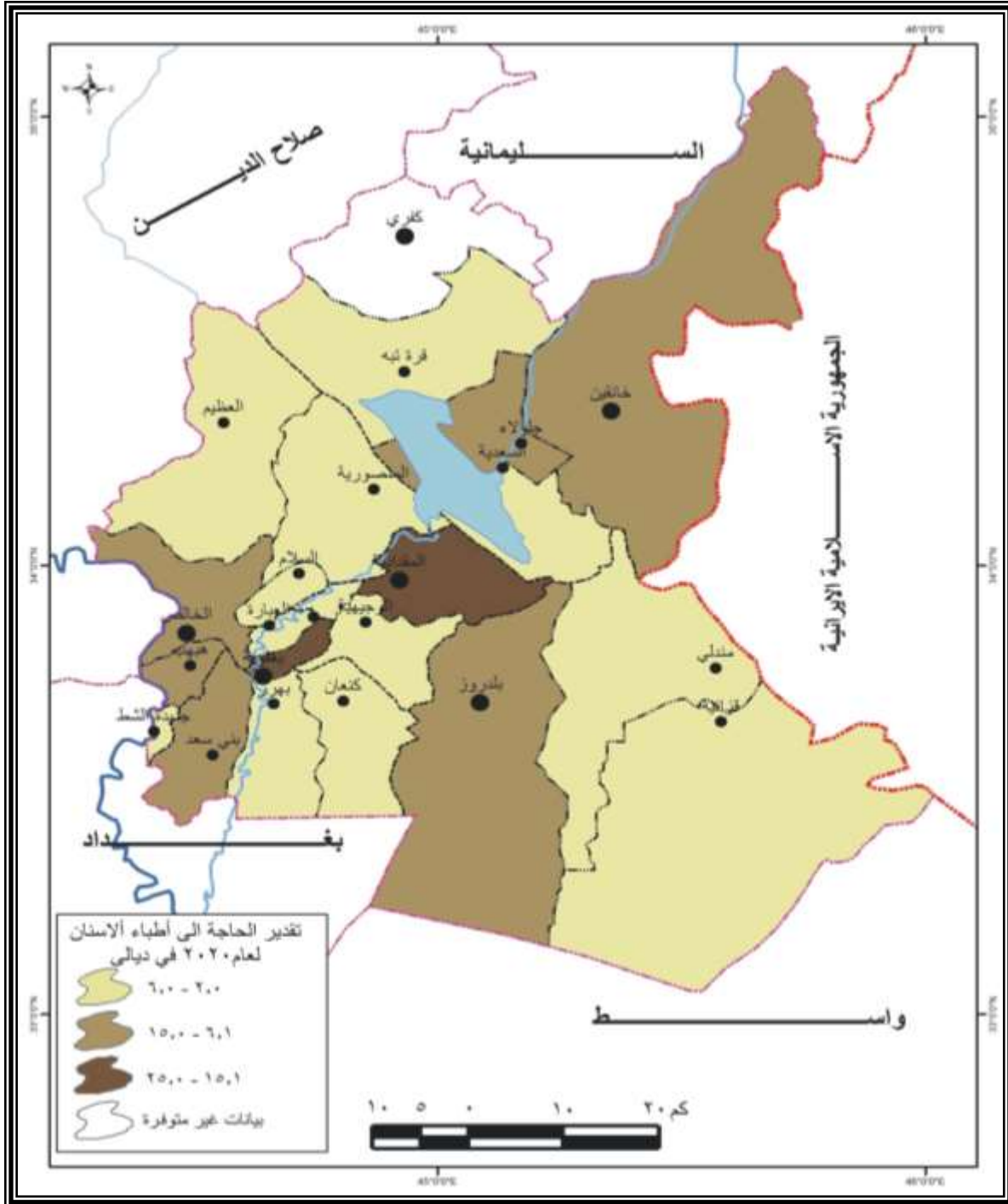
توزيع تقديرات الحاجة للأطباء حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة 2020



المصدر: بالاعتماد على جدول (47) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

خريطة (40)

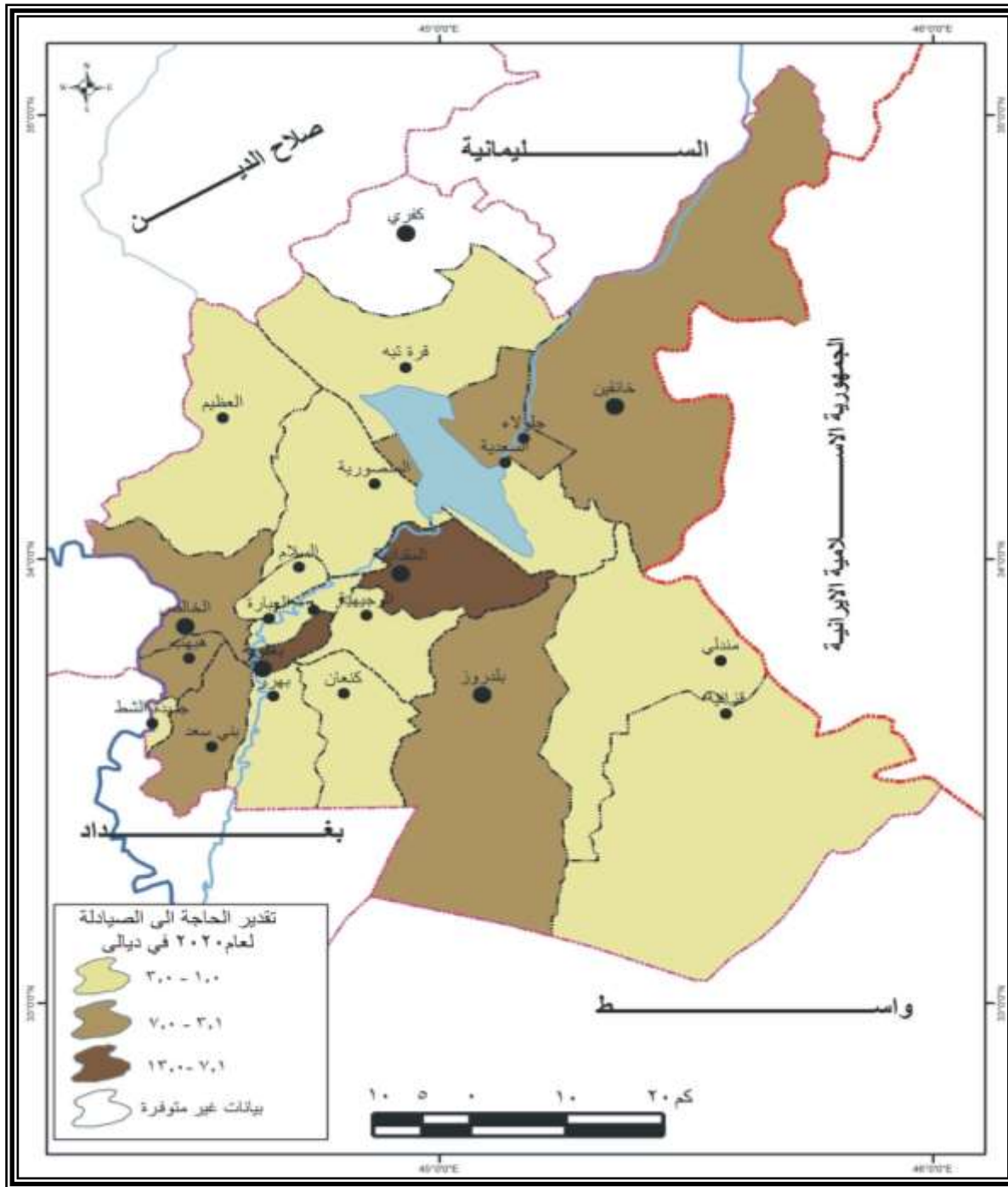
توزيع تقديرات الحاجة لأطباء الاسنان حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة 2020



المصدر: بالاعتماد على جدول (47) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

خريطة (41)

توزيع تقديرات الحاجة للصيادلة حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى لسنة 2020



المصدر: بالاعتماد على جدول (47) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2.

3- ذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية.

أنّ لذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية دوراً كبيراً في التطور النوعي للخدمات الصحية، لأهميتهم في تقديم الخدمات الصحية وإنّ زيادة عددهم أمر تتطلبه عملية التطور في الخدمات الصحية، وعليه لا بد من معرفة مقدار الحاجة من ذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية لمحافظة ديالى في سنة 2020 والذي تم استخراجها وفق معايير وزارة الصحة.

ومن خلال جدول (48) يتضح ان (مركز قضاء بعقوبة، مركز قضاء المقدادية) يحتاج الى أكبر عدد من ذوي المهن الصحية، اذ يقدر بنحو (50، 36) مهنيّاً صحياً لكل منهما والملاكات المختبرية تقدر ايضاً ب (101، 72) مساعد مختبر لكل منهما على التوالي.

أمّا (ناحية بني سعد، مركز قضاء الخالص، مركز قضاء بلدروز، ناحية ههيب، ناحية جلولاء، مركز قضاء خانقين) فإنها تحتاج بقدر (30، 29، 22، 21، 20، 19) من ذوي المهن الصحية لكل منها على التوالي كما مبين في خريطة (42)، وأيضاً تحتاج هذه النواحي (59، 57، 44، 41، 41، 38) من الملاكات المختبرية لكل منها على التوالي.

في حين أنّ (ناحية بهرز (اشنونا)، ناحية العبارة، ناحية السعدية، ناحية كنعان، ناحية ابي صيدا، ناحية الوجيهية، ناحية قرّة تبه، ناحية المنصورية، ناحية مندلي، ناحية السلام، ناحية السد العظيم، ناحية جديدة الشط، ناحية قزانية) فإنها تحتاج الى ما يقدر (11، 11، 11، 10، 10، 9، 8، 7، 6، 5، 3، 3) من ذوي المهن الصحية لكل منها على التوالي، وايضاً تحتاج هذه النواحي الى ما يقدر ب (23، 22، 22، 21، 21، 19، 18، 15، 14، 12، 10، 7، 6) من الملاكات المختبرية وكما مبين في خريطة (43).

الفصل الخامس: الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى

جدول (48)

المعدلات التخطيطية لذوي المهن الصحية والملاكات المختبرية في محافظة ديالى في سنة 2020

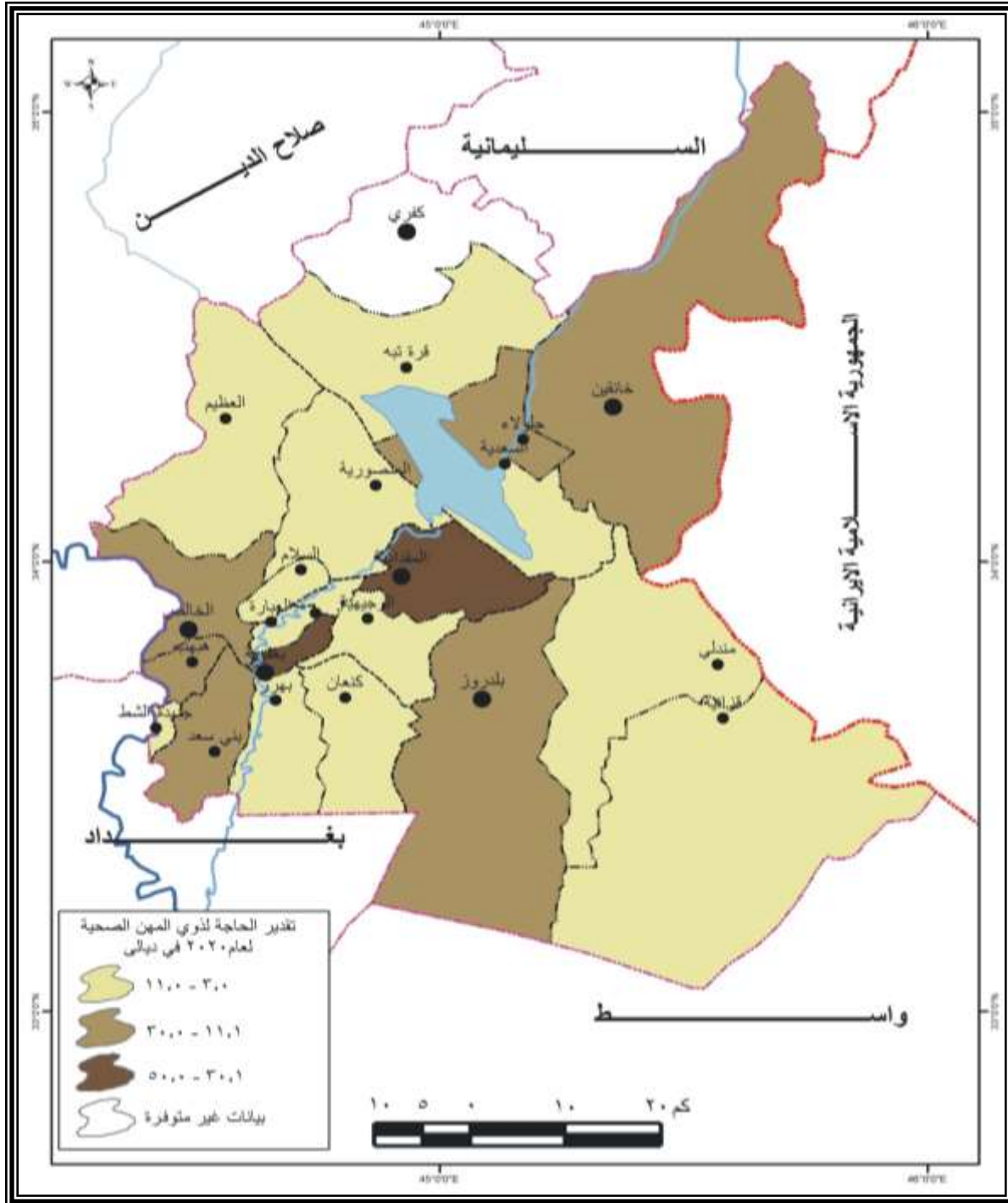
الوحدة الادارية	عدد السكان	الحاجة المستقبلية من ذوي المهن الصحية	الحاجة المستقبلية من لملاكات المختبرية
مركز قضاء بعقوبة	251809	50	101
كنعان	51822	10	21
بني سعد	147676	30	59
بهرز (اشنونا)	57376	11	23
العبارة	55462	11	22
مركز قضاء المقدادية	180142	36	72
ابي صيدا	51915	10	21
الوجيهية	48595	10	19
مركز قضاء الخالص	143464	29	57
ههيب	102735	21	41
السد العظيم	25894	5	10
جديدة الشط	16721	3	7
المنصورية	38731	8	15
السلام	30212	6	12
مركز قضاء خانقين	95865	19	38
جلولاء	101980	20	41
السعدية	56105	11	22
قرّة تبة	45961	9	18
مركز قضاء بلدروز	110798	22	44
مندلي	35548	7	14
قزانية	16024	3	6
المجموع العام	1664835	331	663

المصدر: الباحثة اعتماداً على المعايير التخطيطية للخدمات الصحية والتقديرات السكانية

2020-2010.

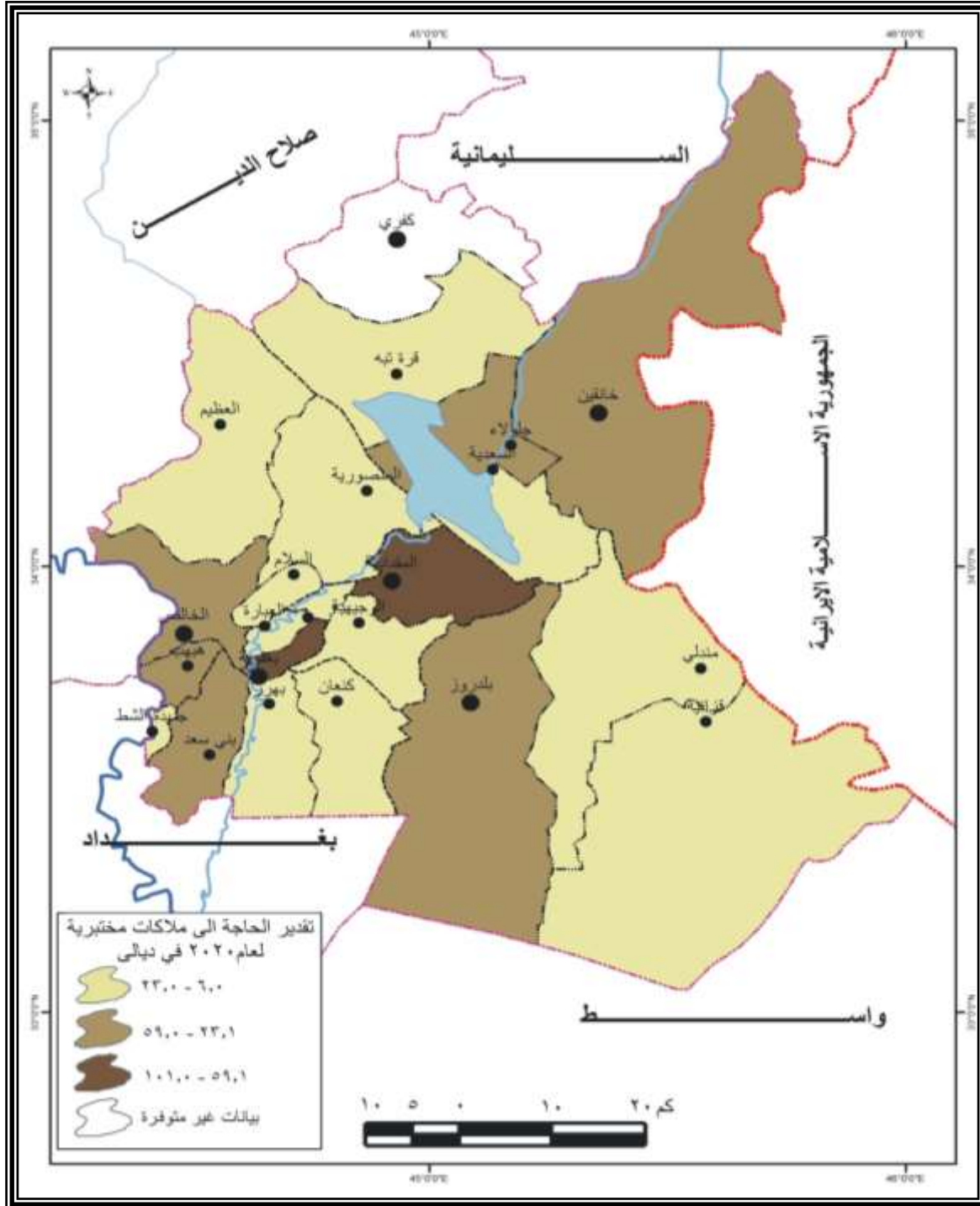
خريطة (42)

توزيع تقديرات الحاجة لذوي المهن الصحية حسب الوحدات الإدارية لمحافظة ديالى في سنة 2020



خريطة (43)

توزيع تقديرات الحاجة للملاكات المختبرية حسب الوحدات الادارية لمحافظة ديالى في سنة 2020



المصدر: بالاعتماد على جدول (48) وخارطة الأساس واستخدام تقنية نظام ARC GIS 9.2

نستنتج من خلال دراسة الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى أنّ هناك قصوراً في طبيعة التوزيع وقد تمثل هذا القصور في قلة الكفاية الخدمية وعدم عدالة التوزيع المكاني الامر الذي لم يحقق الموازنة المكانية للخدمات الصحية أمام الزيادة في عدد السكان. وذلك من خلال المقارنة بين المخطط له من الجهات المعنية وبين الحاجة المستقبلية التي توصلت لها الدراسة.

الاستنتاجات

- يمكن من هذه الدراسة أن نستنتج جملة من الحقائق تتعلق بواقع الخدمات الصحية القائمة في محافظة ديالى. وقد تبين من خلال هذه الدراسة ما يأتي:
- 1- يعاني النمط التوزيعي للمستشفيات والمراكز الصحية من نقص في اعدادها نتيجة غياب المعايير التخطيطية مما يؤثر على كفاية الاداء لهذه الخدمات، بينما يمكن تحسين كفاية هذا الأداء فيما لو اتبعت المعايير التخطيطية للخدمات الصحية.
 - 2- وجد ان هناك تبايناً في توزيع المراكز الصحية وفق معيار حجم السكان مما اثر بدوره على كفاءة خدماتها.
 - 3- تفتقر معظم المراكز الصحية في المحافظة الى أطباء الاختصاص مما أثر على نوعية الخدمات الصحية فيها.
 - 4- هناك توزيع غير عادل للخدمات الصحية بين الوحدات الادارية للمحافظة، اذ تركز أكثريتها في مراكز الاقضية وهذا لا ينسجم مع مبادئ التنمية المستدامة لأنّ هذا يؤدي الى حرمان جزء كبير من سكان المحافظة من الخدمات الصحية، ومن جهة أخرى لا توجد في بعض الوحدات الادارية مستشفيات تتوفر فيها مواصفات تقديم الخدمات الصحية للسكان بالشكل المطلوب.
 - 5- تبين من دراسة كفاءة الخدمات الصحية للمستشفيات في المحافظة حسب المؤشرات والمعايير التي تم الاعتماد عليها، ان هناك تذبذباً في النتائج المستخلصة فقد انخفض عدد الأسرة لكل طبيب وانخفض عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية وعدد الأسرة لكل ممرض مما يؤدي الى كفاءة الخدمة التي يقدمها الممرض لكل سرير. في حين ازداد عدد السكان لكل مستشفى عن المعدل الذي حددته وزارة الصحة وارتفعت حصة كل سرير من السكان، لكنها حققت تطوراً كبيراً لبلوغها النسبة المطلوب تحقيقها للمعدل السنوي لمكوث المريض.
 - 6- يستنتج من دراسة كفاءة خدمات المراكز الصحية في محافظة ديالى والمعايير التي تم اعتمادها لقياس هذه الكفاءة تذبذب مؤشرات الدراسة، فقد ظهر من هذه المؤشرات

عدم الموازنة بين عدد ذوي المهن الصحية الى ذوي المهن الطبية في المحافظة ووجود نقص كبير في عدد الممرضين لكل طبيب وهنا يتطلب وقفة سريعة وايجاد الحلول المناسبة.

7- يستنتج من خلال ما تقدم من المؤشرات المستخدمة في قياس الكفاءة ان هذه المؤشرات تتذبذب باتجاه ايجابي في بعض المؤشرات وسلب في مؤشرات أخرى، وفي ضوء ذلك يمكن القول إنَّ محافظة ديالى لم تصل الى الدرجة المطلوبة لها لتؤدي خدماتها الصحية بكفاءة جيدة.

ويؤمل ان تقدم هذه الدراسة رؤية واضحة لصانع القرار، كي يستتير بها في سبيل الحد من تباين توزيع الخدمات الصحية في محافظة ديالى، وفق منهجية تتسم بالوضوح والموضوعية مع مراعاة التناسب بين كل من اعداد السكان والخدمات المتاحة لهم، ومن ثم تطويرها واستخدامها كنموذج لتقويم واقع توزيع الخدمات الصحية في محافظة ديالى.

التوصيات العامة

- 1- الموازنة في تقديم الخدمات الصحية لسكان المحافظة، وفق المعايير التخطيطية لوزارة الصحة ومعايير منظمة الصحة العالمية، بحيث ترفع من مستوى كفاءة الخدمة الصحية في جميع قطاعات المحافظة.
- 2- زيادة أعداد المراكز الصحية والكوادر الطبية والصحية والتمريضية بحيث يكون متماشياً والزيادة السكانية لأقضية المحافظة مستقبلاً من خلال وضع خطة صحية مدروسة مسبقاً لمواجهة متطلبات الزيادة الحاصلة في أعداد السكان.
- 3- دعم البحوث والدراسات التخطيطية الصحية التي تسهم في رفع المستوى الصحي للسكان.
- 4- رفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى من خلال توفير الامكانيات البشرية والمادية لها وتطوير الاقسام الموجودة في المستشفى فضلاً عن فتح أقسام جديدة فيها وزيادة اختصاصات الأطباء ورفدها بالكوادر الطبية والمرضين.
- 5- ضرورة الاهتمام بشؤون العاملين في مجال الخدمات الطبية بشكل ينسجم مع طبيعة عملهم الشاق، والمخاطر التي يتعرضون لها، ومدة العمل التي قد تكون في بعض الأحيان بشكل مستمر ليل نهار لكي تكون حافزاً لأداء عملهم بشكل صحيح.
- 6- تطوير الكادر الطبي والاداري والفني بما ينسجم والتطورات التكنولوجية والتقنية التي يشهدها العالم.
- 7- فتح معهد طبي في كافة الاختصاصات في مركز بعقوبة اسوة بالمحافظات الاخرى لسد حاجة المستشفيات والمراكز الصحية في الكوادر الطبية والتمريضية.

التوصيات الخاصة

- 1- تم تقدير احتياجات المحافظة من الخدمات الصحية من المستشفيات الى بناء (4) مستشفيات جديدة، والى زيادة عدد الأسرة (4994) سريراً والى زيادة نصيب السرير الواحد من المساحة الى (2م998800) عام 2020.
- 2- تم تقدير احتياجات المحافظة من المراكز الصحية الى انشاء (176) مركزاً صحياً عام 2020 في جميع أفضية المحافظة ونواحيها.
- 3- قدر الباحث احتياجات المحافظة المستقبلية لعام 2020 من الخدمات الصحية تبعاً لمتغير السكان، فقد تم تقدير الحجم السكاني في المحافظة لغاية عام 2020 بأنه سوف يصل الى (1664835) نسمة بافتراض ثبات مقدار الزيادة السنوية للسكان لذلك ستحتاج المحافظة الى أعداد من الخدمات الصحية تضاف الى الخدمات الموجودة حالياً لمواكبة التطور الحاصل في اعداد السكان على وفق الزيادات التي بينتها نتائج دراسة التقديرات السكانية في المحافظة، مما يتطلب من الجهات المسؤولة زيادة عدد المؤسسات الصحية لمواجهة الزيادة الحاصلة في عدد السكان.
- 4- تم تقدير حاجة المحافظة في المراكز الصحية من الأطباء في عام 2020 الى (503) أطباء و(169) طبيب اسنان و(85) صيدلياً.
- 5- وقد بينت الدراسة حاجة المحافظة الى زيادة عدد ذوي المهن الصحية الى (331) و(663) من الملاكات المختبرية بناءً على المعايير التخطيطية والتقديرات السكانية.

المصادر

1- الكتب.

1. الخفاف، عبد علي حسن، عبد مخور الريحاني، جغرافية السكان، مطبعة جامعة البصرة، 1986.
2. الطيف، بشير ابراهيم، محسن عبد علي، رياض كاظم سلمان الجميلي، خدمات المدن دراسة في الجغرافية التتموية، ط1، 2009.
3. اوزيل، روببير، فن تخطيط المدن، ترجمة بهيج شعبان، منشورات عويدات، بيروت، 1974.
4. البكري، تامر ياسين، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005م.
5. الدالمي، خلف حسين علي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، 2009.
6. الرويس، سمير محمد، الجغرافية الطبية، الطبعة الاولى، دار عالم الكتب، الرياض، 2001.
7. سميث، ابل، ماخ أ.ب، تخطيط مالية القطاع الصحي، دليل البلدان النامية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرقي البحر المتوسط ، الاسكندرية، 1989.
8. شحادة، نعمان، الاساليب الكمية في الجغرافية باستخدام الحاسوب، دار الصفا للنشر والتوزيع، ط2، عمان، 2002.
9. شحادة، نعمان، التحليل الاحصائي في الجغرافية والعلوم الاجتماعية، دار الصفا للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
10. الشهرستاني، عبد الرزاق، اسس الصحة والحياة، مطبعة الآداب، النجف الاشرف، 1971.

11. عبد العباس، عبد الجبار، الرعاية الصحية الاولية في العراق، بغداد، 1981.
12. مصطفى، احمد فريد، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، ط1، 2004.
13. المظفر، محسن عبد الصاحب، التحليل المكاني لأمراض متوطنة في العراق، مطبعة الارشاد، بغداد، 1979.
14. مهدي، عبد اللطيف سلوم، النظم الصحية، 2002.
15. ناصف، محمد شوقي محمد، جغرافية التنمية في محافظة قنا، جامعة اسكندرية، مصر، 2001.
16. النجار، فريد راغب، ادارة الاعمال في الانظمة الطبية والصحية، مؤسسة الوحدة للنشر والتوزيع، الكويت، 1976.

2- الرسائل.

- 1- الجميلي، رياض كاظم سلمان، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء، اطروحة دكتوراه، (غير منشورة) مقدمة الى مجلس كلية التربية (ابن رشد)، جامعة بغداد، 2007.
- 2- خماس، زهير حاتم، التوزيع المكاني للمستشفيات الاهلية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، (غير منشورة)، مقدمة الى كلية الآداب، جامعة بغداد، 2005.
- 3- دخيل، ابراهيم الهادي فرج، توزع الخدمات التعليمية والصحية وتطورها في مدينة طرابلس - ليبيا ما بين (1984 - 2004)، اطروحة دكتوراه، (غير منشورة)، مقدمة الى جامعة دمشق، كلية الآداب والعلوم الانسانية، 2008.
- 4- الدليمي، كمال عبدالله حسن، الخدمات الصحية لمدينة الرمادي، رسالة ماجستير، (غير منشورة) مقدمة الى مجلس كلية التربية، جامعة الانبار، 2000.

- 5- سليم، هيو صادق، التحليل الجغرافي لكفاءة التوزيع المكاني للخدمات التعليمية في مدينة اربيل، اطروحة دكتوراه، (غير منشورة) مقدمة الى مجلس كلية الآداب، جامعة صلاح الدين، 2012.
- 6- صبرة، رنا امين محمد، الامراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، (غير منشورة)، مقدمة الى كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، 2003.
- 7- العجيلي، محمد صالح ربيع، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير، (غير منشورة)، مقدمة الى كلية الآداب، جامعة بغداد، 1989.
- 8- العيداني، عباس عبد الحسن كاظم، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، اطروحة دكتوراه، (غير منشورة)، مقدمة الى كلية الآداب، جامعة البصرة، 2002.
- 9- كيطان، عباس هجول، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، (غير منشورة)، مقدمة الى كلية التربية، الجامعة المستنصرية، 2010.
- 10- الموسوي، وفاء اسماعيل سعد احمد، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في احوار جنوب العراق، رسالة ماجستير، (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، 2009.
- 11- الوزان، نوال جمعة جابر، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، (غير منشورة)، مقدمة الى كلية التربية - ابن رشد، جامعة بغداد، 2003.

3- الدوريات والمجلات.

- 1- أبو خرمة، سليمان، التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الاردن دراسة مقارنة بين محافظات اقليم الشمال، الجمعية الجغرافية الكويتية، 2004.
- 2- روسيلخ، هانس، التنمية والصحة في دولة الامارات العربية المتحدة من منظور علمي (منشورات منظمة الصحة العالمية، ابو ظبي)، 2000.
- 3- القبندي، سهام علي احمد، تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطورها بدولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 32، العدد 3، الكويت، 2004م.
- 4- دائرة صحة ديالى، مجلة الصحة، 2011.
- 5- دائرة صحة ديالى، مجلة الصحة، العدد (4)، السنة الثانية، 2011.
- 6- دائرة صحة ديالى، مجلة الصحة، العدد الاول، 2010.
- 7- الموسوي، علي صاحب، حسين جعاز ناصر، قياس الكفاءة النسبية الاحصائية للخدمات الصحية في مدينة النجف دراسة في الجغرافية الطبية، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، العدد 49، 2002.

4- الاصدارات الرسمية.

- 1- جريدة الوقائع العراقية، العدد 3132، 1987.
- 2- جريدة الوقائع العراقية، العدد 3373، 1991.

- 3- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، المجموعة الاحصائية السنوية، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، 1957-1969.
- 4- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، 1970-1979.
- 5- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، 1980-1989.
- 6- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، 1990-1999.
- 7- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، 2003.
- 8- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، المجموعة الاحصائية السنوية، مطبعة الجهاز المركزي للإحصاء، 2010-2011.
- 9- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، التقرير السنوي لعام 2011، مطابع دائرة العيادات الطبية الشعبية.
- 10- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة الصحة العامة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية، 2010.

- 11- دائرة صحة ديالى، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.
- 12- الدليل الاداري للجمهورية العراقية، الطبعة الاولى، الجزء الاول، مطبعة الدار العربية، بغداد، 1990.
- 13- وزارة الاعمار والاسكان، الهيئة العامة للإسكان، شعبة الدراسات، كراس معايير الاسكان الحضري، بغداد، نيسان، 2010.
- 14- وزارة التجارة، مركز الحاسبة الالكترونية، عدد سكان ديالى، (بيانات غير منشورة)، لعام 2011.
- 15- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للاحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية 2000، مطابع الجهاز المركزي للاحصاء، بغداد، 2000.
- 16- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للاحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية 2007، مطابع الجهاز المركزي للاحصاء، بغداد، 2007.
- 17- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للاحصاء، المجموعة الاحصائية لمحافظة ديالى 2005.
- 18- وزارة التخطيط، نتائج الحصر والترقيم، بيانات غير منشورة، لعام 2010.
- 19- وزارة الشؤون البلدية والقروية، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، الرياض، 1426هـ.
- 20- وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، التطور القانوني والاداري، تقرير مطبوع بالرونق، 1982.
- 21- وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، قسم الخطط والنظم الصحية، 2004.

- 22- وزارة الصحة، دائرة المشاريع والخدمات الهندسية، خطة التنمية الوطنية الخمسية للسنوات 2014-2020 (بيانات غير منشورة).
- 23- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة ط5، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.
- 24- وزارة الصحة، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، استمارة احصاء القوى العاملة ط6، (بيانات غير منشورة)، عام 2011.
- 25- وزارة الصحة، مشروع تأهيل مراكز الرعاية الصحية، دائرة الوقاية الصحية، دليل عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية، العبايجي للطباعة، 2001.

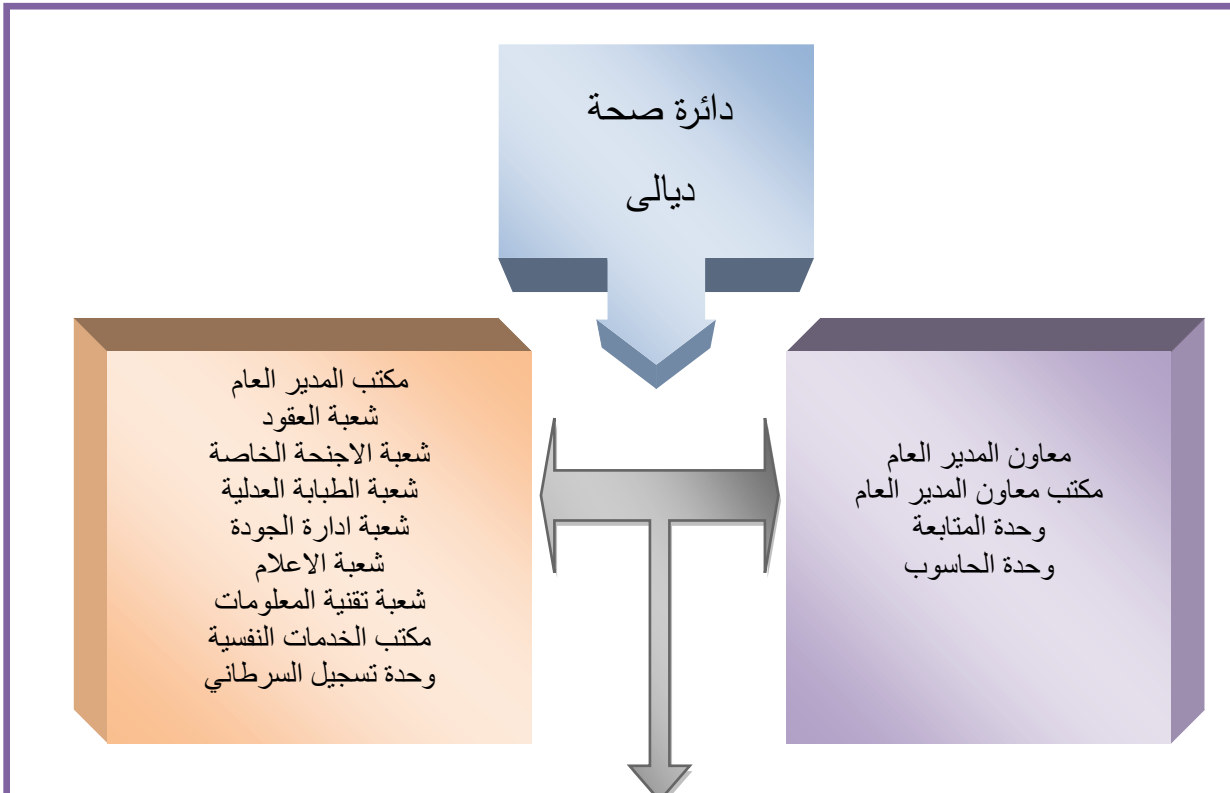
5- المصادر الاجنبية.

- 1- Abdel gaffor Alatrachy, health service in the Northern region of Iraq and its future Development, Urban planning center University of Baghdad 1974.
- 2- W.H.O Health manpower planning; principles methods issues, Editor Hall, Ttiland mejiu, Geneva, 1981.
- 3- Mine kied, patsentsate, people (new york) columbine university, press, 1967.
- 4- David Mechanis, Medical, sociology, ng; the free, press, 1968.
- 5- pacwell schulz and Altdn c. johnson, Management of Hospitals, McGraw-Hill, Inc; UsA, 1976.
- 6- Nail samual Abawi, study of the spatial Acpeet of health services in the Baghdad city view of government socialist health policies, un published higher Diploma thesis center for urban and Regional planning, university of Baghdad, 1977.
- 7- William P. Cunningham, et al., Environmental Science (A Global Concern), Ninth Edition, McGrawHill Companies, 2007.
- 8- Arthur.G.Barry. B. Models of spatial processes ,An, Approach to the study of point, line, and areapattren, Cambradge, U.N, London, N. Y. 1978.

- 9- M.G.Kendal, Discrimination and Classification in Multivariate Analysis, New York, 1970.
- 10- Webster, 5 third new dictionary, encyclopedia britannica Ins philippin Gopyright, by G and C merriam comp. 1971.
- 11- David parrish, public health GIs and Information, November 2002.
- 12- peter p. Groenewegen, jan j. kerssens, Herman j. sixma, Ingrid vander Eijk, wienke G.w. Boerma, what is important in evaluating health care quality? An international comparison of user views, Bio Medcentral, BMC Health services Research, 21 feb 2005.
- 13- Daniels, p.w. "service Industries; Ageographical appraisal" combridge Un. press. London. 1985, p1.2
- 14- Murry, strak, Blue print for health, Ruskin House London, 1973.

الملاحق

شكل (1)
هيكل النظام الصحي في محافظة ديالى



قسم الصحة العامة ← القطاعات والمراكز الصحية ومختبر الصحة العامة
قسم الامور الفنية ← المستشفيات الحكومية
قسم العمليات الطبية والخدمات المتخصصة ← مصرف الدم ومراكز الاسعاف الفوري
قسم الصيدلة
قسم التخطيط والمتابعة
قسم الامور الادارية والمالية والقانونية
قسم التفتيش والشكاوي
قسم الهندسة الصيانة
قسم التدقيق

المصدر: من عمل الباحثة.

Abstract ;

Abstract ;

"The Provincial Disparity of health Services in the Province of Diyala " is a doctoral dissertation investigating this disparity in spatial distribution of health services as well as the level of efficiency for the variables of health services. This study is restricted to the health institutions within the Province of Diyala which has within its jurisdiction six districts in which more than fifty two health units are distributed except for the district of Kirkuk. This disparity that has been investigated and presented through this study has demonstrated, beyond any doubt, that the services due to be dispensed are not up to the standards.

Therefore if this problem is not settled properly, there will definitely ensue a real dearth in the services due to be proffered to the citizens. The study has shown that health services intended for the population of the Province are, in fact part and parcel of the overall health system that should be available in every country, especially of the developing world.

This is as such because this system is mainly concerned with the services due to be dispensed to the majority of population.

This study, however, deals with the spatial distribution of health services which ought to be taken into consideration in the health-related planning. This, however, aims at the development of health services as well as the increase of their effectiveness and efficiency. It also aims at the facilitation of their procurement and the redistribution of such services so as to be available at hand for every citizen, or at least for the majority of the population. Last, but not the least, this study aspires to lay out a future overview for the spatial distribution of health services in the Province. This, in matter of fact, is to be implemented so as to make the services available and more efficacious up to the year 2020.

This study consists of five chapters. In chapter ONE, the general concepts concerning health services, hygiene, hospitals, First – Aid welfare centres as well as all the health institutions in the Province of Diyala have been looked into and investigated.

Abstract ;

Chapter Two conducts an overview of the spatial distribution of health services in the Province of Diyala.

In chapter THREE , the researcher has touched upon the spatial disparity in the levels of the efficiency of the sanitary services in the hospitals of Diyala Province.

While Chapter FOUR tackles the spatial disparity of the levels of efficiency for the sanitary services in health centres in the sub – districts of the Diyala Province.

The study is concluded with Chapter FIVE which presents the future requirements for sanitary services in Diyala Province .In this study, there are 44 maps and 40 charts and 14 illustrative figures and 5 supplements .To all these the researcher provides with sources as well the English translated .

This study has come up with a number of findings:

- There is a dearth in the number of the health centres in the Province in terms of the local norm ,i.e. a single centre for 10,000 citizens.
- There is a disparity in the distribution of services.
- The majority of health centres are in dire need of specialist doctors.
- There is a dearth in hospitals and such hospitals are badly distributed in the Province.

The study has proved that the spatial distribution of sanitary services is inefficient in accordance with the locally – adopted norms which necessitate that maps are to be laid out so as to display the spatial inadequacy for the distribution of sanitary services.