



جمهورية العراق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الكوفة / كلية التربية للبنات

قسم الجغرافية

التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وكفاءة توزيعها لعامي 2010، 2022

رسالة تقدمت بها
شهد عبد الأمير جبر الجابري

الى مجلس كلية التربية للبنات/ جامعة الكوفة
وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في الجغرافية

بإشراف الاستاذ الدكتور
حسين جعاز ناصر الفتلاوي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ


﴿ الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ (78) وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ (78)
وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ (80) وَالَّذِي يُمِيتُنِي ثُمَّ يُحْيِينِ (81) ﴾

صدق الله العلي العظيم

سورة الشعراء الآية (77-81)

تعهد انجاز الطالب عمله البحثي

أتعهد بأن انجاز هذه الرسالة الموسومة بـ " التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وكفاءة توزيعها لعامي 2010، 2022 " قد تم بجهدتي وإدراكاً مني للمسؤولية القانونية، أصرح بموجب هذا أنني كتبت هذه الرسالة بنفسني وأن جميع محتويات الرسالة قد تم الحصول عليها بالوسائل المشروعة.

التوقيع: 

اسم الطالب: شهد عبد الأمير جبر الجابري

عنوان الرسالة: التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وكفاءة توزيعها
لعامي 2010، 2022

مجال الدراسة: الجغرافية البشرية

التاريخ: / / 2023

شهادة المشرف العلمي

أقر بان انجاز هذه الرسالة الموسومة بـ " التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمنائرة وكفاءة توزيعها لعامي 2010، 2022 " التي قدمتها طالبة الماجستير " شهد عيد الأمير جبر الجابري " قد جرى تحت اشرافي في كلية التربية للبنات / جامعة الكوفة، بمراحلها كافة، وهي من متطلبات نيل شهادة الماجستير في تخصص الجغرافية البشرية، وبناء على ذلك ارشحها للمناقشة.

التوقيع:

اسم المشرف: حسين جعاز ناصر الفتلاوي

اللقب العلمي: أستاذ دكتور

التاريخ:

توصية رئيس القسم

بناء على ترشيح السيد المشرف العلمي وتقرير الخبيرين العلميين أرحس الرسالة للمناقشة

التوقيع:

الاسم واللقب العلمي: الاستاذ الدكتور عتاب يوسف اللهيبي

رئيس قسم الجغرافية

التاريخ: / / 2023

شهادة الخبير اللغوي

أطلعنا على الرسالة الماجستير الموسومة بـ (التحليل المكاني للخدمات الصحية في
قضائي الكوفة والمناذرة وكفاءة توزيعها لعامي ٢٠٢٢، ٢٠١٠) وقُومت لغويًا
بالتقارير المرفقة ووجدت مؤهلة للتقديم للمناقشة.



اسم الخبير اللغوي: د. ناصر عبدالاله كاظم دوش

اللقب العلمي: استاذ

القسم العلمي: اللغة العربية

الكلية: التربية للبنات

الجامعة: الكوفة

التاريخ: ٢٠٢٣ / /

شهادة الخبيرين العلميين

أطلعنا على رسالة الماجستير الدكتوراه الموسومة بـ (التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وكفاءة توزيعها لعامي ٢٠٢٢، ٢٠١٠) وقومت علميا بالتقارير المرفقة ووجدت مؤهلة للتقديم للمناقشة.



التوقيع:

الخبير العلمي الثاني: أ.م.د. صبرية علي حسين
اللقب العلمي: استاذ مساعد
الكلية: الآداب
الجامعة: القادسية
التاريخ: ٢٠٢٣ / /

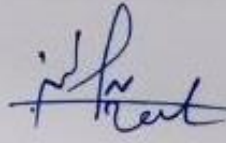


قبح:

ير العلمي الأول: أ.د. صلاح محسن جاسم
ب. العلمي: استاذ دكتور
ة: التربية للبنات
عة: بغداد
يخ: ٢٠٢٣ / ٧ /

اقرار لجنة المناقشة

استنادا إلى محضر مجلس كلية التربية للبنات المرقم بـ (١٠) والمنعقد بتاريخ: ٢٠٢٣/٧/٢٧ بشأن تشكيل لجنة مناقشة رسالة الماجستير الموسومة بـ (التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وكفاءة توزيعها لعامي ٢٠٢٢، ٢٠١٠) للطالبة (شهد عبدالامير جبر الجابري) نقر نحن رئيس لجنة المناقشة وأعضاؤها بأننا قد اطلعنا على الرسالة وناقشنا الطالبة بمحتواها وبما له علاقة بها بتاريخ ٢٠٢٣/٨/٢٨ ووجدناها جديرة بالقبول لنيل درجة الماجستير بتخصص الجغرافية بتقدير (امتياز) .

التوقيع: 

الاسم: د. عجيل حسن ياسر
اللقب العلمي: أستاذ مساعد
الصفة: عضوا
الكلية: التربية للبنات
الجامعة: الكوفة
التاريخ: ٢٠٢٣/٩/٨

التوقيع: 

الاسم: د. أسامة حميد مجيد
اللقب العلمي: أستاذ مساعد
الصفة: عضوا
الكلية: التربية للعلوم الانسانية
الجامعة: البصرة
التاريخ: ٢٠٢٣/ /


التوقيع: 

الاسم: د. جواد كاظم عبيد
اللقب العلمي: أستاذ
الصفة: رئيساً
الكلية: التربية للبنات
الجامعة: الكوفة
التاريخ: ٢٠٢٣/ /

التوقيع: 

الاسم: د. حسين جعاز ناصر
اللقب العلمي: أستاذ
الصفة: عضوا ومشرفا
الكلية: التربية للبنات
الجامعة: الكوفة
التاريخ: ٢٠٢٣/ /

مصادقة عميد كلية التربية للبنات: صدقت هذه الرسالة من قبل مجلس كلية التربية للبنات -جامعة الكوفة
بجلسته المرقمة المنعقد بتاريخ: ٢٠٢٣ / /

التوقيع: 
الاسم: د. علاء ناجي جاسم المولى
اللقب العلمي: أستاذ
الكلية: التربية للبنات
الجامعة: الكوفة
التاريخ: ٢٠٢٣/٩/٠٨

الإهداء

إلى من جعله الله نوراً لأهل الأرض وله ترنو أنظار العاشقين ... المهدي المنتظر

وإلى من بتواضعه أظهر سماحة العلماء السيد الشهيد محمد الصدر

وإلى الأرض التي لها ننتمي وبها نرتويعراق علي

إلى من به أقتدي وسندي الأزلي من بعد ربي والدي

إلى ذات الدعاء الخفي منبع الأمان والحنان والدتي

أهدي عملي هذا عرفاناً وامتناناً..... لولا هم لم أكن هنا اليوم .

الشكر والعرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله حمد الشاكرين والصلاة والسلام على من دنا من ربه العلي فتدلى فكان قاب قوسين وعلى أهل بيته الطاهرين سيما أمام العصر عجل الله فرجة.

بتوفيق من الله وآل محمد أتممت أنجاز هذا العمل المتواضع فالشكر لله والعذر له على تقصيرنا.

من دواعي الوفاء يطيب لي إن اتقدم بالشكر والتقدير الجزيل والعرفان الجميل الى استاذي الفاضل الأستاذ الدكتور حسين جعاز ناصر المشرف على الرسالة لتوجيهاته ومتابعاته المستمرة القيمة لتخرج الدراسة بصيغتها النهائية فجزاه الله خير جزاء المحسنين وأطال في عمره..

كما أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان الى أساتذتي الأفاضل في قسم الجغرافية لعلمهم وتوجيهاتهم طيلة سني الدراسة، كما أقدم شكري لأمانة مكتبة قسم الجغرافية.

والشكر موصول لمن قوم الرسالة أساتذتي الأفاضل. والشكر كل الشكر لاساتذتي الكرام الذين تكرموا بعلمهم ومعرفتهم لمناقشة دراستي المتواضعة .

كما يسرني أن أقدم الامتنان لكل من قدم لي المساعدة والمشورة في الحصول على المعلومات والبيانات وخص بالذكر الأستاذ. أحمد الجبوري، الأستاذ. حسام الجبوي، الدكتورة. حربية شيرزا

وفي الختام أخص بالشكر والامتنان عائلتي الجميلة على رأسهم من أفخر به أبي ومن أفتدي بها أمي ومن بهم تحلوا الحياة أخوتي الذين كانوا لي السند والعون في أكمال دراستي.

ولله الفضل والحمد دائماً.

شهد الجابري

المستخلص

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الركائز التي تحرص الدول على توفيرها وتمويلها وإدارتها، باعتبار أن تقديم مثل هذه الخدمات للمواطنين يؤدي في نهاية المطاف الى الحفاظ على الموارد البشرية التي تعتبر الركيزة الأساسية للمجتمع، لذا فان الارتقاء بهذه الخدمات في المجتمع الريفي والحضري يؤدي الى تناقص الأصابات بالأمراض وارتفاع متوسط أعمارهم،

تهدف الدراسة الى التعرف على تغطية الخدمات الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة ودرجة التباين في توزيع الخدمات والكوادر العاملة بين القضائين ودرجة كفاءة وملاءمة التوزيع المكاني للخدمات الصحية مع عدد السكان باستخدام المعايير المحلية لبيان العجز والفائض فيها إضافة الى التعرف على تقييم أداء المؤسسات الصحية والكوادر وأثره على كفاءة الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبالتالي وضع تخطيط مستقبلي أمثل يحدد إحتياجات القضائين من المؤسسات وكوادرها وتوزيعها بصورة متوازنة مع عدد السكان في البيئة الريفية والحضرية على حدٍ سواء.

أعتمدت الدراسة على التوظيف المتكامل للمنهج التحليلي الوصفي والتحليلي الكمي والمتمثل الخرائطي للبيانات الاحصائية من البيانات الرسمية لوزارة الصحة الخاصة بتوزيع المؤسسات الصحية على أختلاف تقسيماتها والكوادر بأختلاف تخصصهم الوظيفي. تستخدم هذه الدراسة البيانات الإحصائية للخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية العامة والخاصة والصغيرة والكبيرة .

وقد أظهرت نتائج تحليل التباين المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2022، 2010 وكفاءة توزيعها :-

تباين توزيع عدد السكان والمؤسسات الصحية وكوادرها في القضائين لعامي 2010 و 2022 بحصول قضاء الكوفة على أعلى النسب في كلا العامين وقضاء المناذرة هو الأقل دائماً. تباين في سهولة الوصول ودرجة الرضا عن المؤسسات الصحية بين الريف والحضر والمحصلة هي بعد المسافة المقطوعة وعدم الرضا عن الخدمات الصحية ومقدميها وأعلى النسب في الريف . حصل تحسن في عدد المؤسسات والكوادر بين عامي الأساس والهدف بزيادة كم ونوع المؤسسات والتخصصات الجديدة التي تخدم السكان الإنها دون المستوى المطلوب وبحسب المعايير الموضوعية الزيادة السكانية المستقبلية لعام 2032 يؤدي الى الضغط على المؤسسات مما دعت الحاجة الى زيادة كم ونوع المؤسسات وكوادرها لإيفاء متطلبات السكان من الخدمات الصحية بما يناسب حاجاتهم.

فهرس المحتويات

ت	الموضوع	الصفحة
1	الآية القرآنية	ب
2	تعهد إنجاز الطالب عملة البحثي	ج
3	شهادة المشرف العلمي	د
4	شهادة الخبير اللغوي	هـ
5	شهادة الخبيرين العلميين	و
6	قرار لجنة المناقشة	ز
7	الإهداء	ح
8	الشكر والتقدير	ط
9	المستخلص باللغة العربية	ي
11	فهرست المحتويات	ك-ل
12	فهرست الجداول	ل-ن
13	فهرست الخرائط	ن-ع
14	فهرست الاشكال	س-ف
15	فهرست الصور	ف
16	فهرست الملاحق	ف
17	المقدمة	1
18	الفصل الأول/ الإطار النظري والمفاهيمي والخصائص السكانية لقضائي الكوفة والمناذرة	27-2
19	المبحث الأول/ الإطار النظري	14-3
20	المبحث الثاني / الخصائص السكانية لمنطقة الدراسة	27-15
21	الفصل الثاني / التوزيع المكاني للخدمات الصحية والكوادر في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2022، 2010	83-28
22	المبحث الأول/ التوزيع المكاني للمستشفيات والمراكز التخصصية وكوادرها في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022	60-32
23	أولاً: المستشفيات الحكومية وكوادرها لعامي 2022، 2010	46-32
24	ثانياً: المستشفيات الأهلية وكوادرها لعامي 2010، 2022	52-46
25	ثالثاً: المراكز التخصصية وكوادرها لعامي 2010، 2022	60-52
26	المبحث الثاني / التوزيع المكاني للمراكز الصحية والبيوت الصحية وكوادرها في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2022، 2010	75-61
27	أولاً: توزيع المكاني للمراكز الصحية الرئيسية والفرعية في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010، 2022	66-61
28	ثانياً: التوزيع المكاني للكوادر الطبية والصحية العاملة في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	73-66
29	ثالثاً: توزيع البيوت الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010 و2022	75-73
30	رابعاً: توزيع الكوادر الطبية والصحية العاملة في البيوت الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 و2022	75
31	المبحث الثالث/ التوزيع المكاني للمؤسسات الصغيرة في قضائي الكوفة والمناذرة	83-76
32	أولاً: العيادات الشعبية	78-76
33	ثانياً: عيادات الاطباء واطباء الاسنان والصيدليات	83-79
35	الفصل الثالث/ تقييم كفاءة الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022	167-84
36	المبحث الأول: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات قضائي	110-87

	الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022	
37	أولاً: المؤشرات السكانية لقياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات	105-87
38	ثانياً: المؤشرات المهنية للخدمات الصحية في المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة	108-105
39	ثالثاً: المعيار المساحي للمستشفيات في القضائيين	110-108
40	المبحث الثاني/ التباين المكاني لمستويات كفاءة المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010، 2022	126-111
41	أولاً: المؤشرات السكانية لقياس كفاءة الخدمات الصحية في المراكز الصحية	120-111
42	ثانياً: المعايير المهنية للخدمات الصحية في المراكز الصحية للقضائيين	125-121
43	ثالثاً: المعايير المساحية للخدمات الصحية في المراكز الصحية	126-125
44	المبحث الثالث/ التباين المكاني لمستويات كفاءة رضا السكان وسهولة الوصول للمؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	167-127
45	أولاً: المعايير المكانية: سهولة الوصول للمؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	146-127
46	ثانياً: وسائل النقل المستخدمة للوصول إلى المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	148-146
47	ثانياً: المعايير المجتمعية: درجة الرضا عن المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	158-148
48	ثالثاً: رضا السكان عن كفاءة الكوادر الصحية في المؤسسات الصحية في القضائيين	167-158
49	الفصل الرابع / الاحتياجات الحالية والمستقبلية من الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2032	187-168
50	المبحث الأول: الاحتياجات الحالية من الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	173-170
51	أولاً: الاحتياجات الحالية من المؤسسات الصحية في القضائيين	171-170
52	ثانياً: الاحتياجات الحالية من الكوادر الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	173-172
53	المبحث الثاني/ الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة ولعام 2032	187-174
54	أولاً: تقدير الحجم السكاني لقضائي الكوفة والمناذرة لعام 2032	176-174
55	ثانياً: الاحتياجات المستقبلية من المؤسسات الصحية في القضائيين	179-176
56	ثالثاً: الاحتياجات المستقبلية من الكوادر الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة ولعام 2032	187-180
57	الاستنتاجات والمقترحات	193-188
58	الاستنتاجات	191-189
59	المقترحات	193-192
60	المصادر	203-194
61	الملاحق	215-204
62	المستخلص والعنوان باللغة الإنجليزية	a.b.c

فهرست الجداول

ت	الموضوع	الصفحة
1	المساحة والنسب للوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة (قضائي الكوفة والمناذرة) لعام 2022	7
2	عدد السكان ومعدل النمو السكاني لقضائي الكوفة والمناذرة ووحداتهم الإدارية للاعوام (1997، 2007، 2022)	16
3	التوزيع العددي والنسبي لسكان قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022	22
4	التوزيع البيئي للسكان في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022	25
5	التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية والمساحة وعدد الأسرة وعدد المراجعين وسنة التأسيس لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022	33
6	توزيع عدد المراجعين للمستشفيات الحكومية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022	38

41	7	توزيع الكوادر العاملة في المستشفيات الحكومية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)
48	8	توزيع المستشفيات الأهلية بحسب الموقع الجغرافي وعدد الأسرة في قضاء الكوفة لعامي 2010، 2022
51	9	توزيع الكوادر الطبية والصحية في المستشفيات الأهلية في قضاء الكوفة لعامي 2010، 2022
53	10	التوزيع المكاني للمراكز التخصصية ومساحتها وعدد الأسرة وسنة التأسيس في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022)
59	11	توزيع الكوادر الطبية والصحية في المؤسسات التخصصية في قضاء الكوفة عام 2022
63	12	توزيع المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)
68	13	توزيع الملاكات الصحية والطبية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)
74	14	توزيع البيوت الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وعدد الكوادر العاملة فيها لعامي (2010، 2022)
77	15	توزيع العيادات الشعبية وكوادرها في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022
80	16	التوزيع المكاني للعيادات الطبية وعيادات الأسنان و الصيدليات في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي (2010، 2022)
86	17	المعايير العراقية الخاصة بالخدمات الصحية للمدة 2010- 2022
88	18	معياري (مستشفى / نسمة) في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 ، 2022
92	19	عدد الاسرة لكل نسمة والعجز في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)
98	20	معدل الاطباء واطباء الاسنان والصيدلة والممرضين والمهن الصحية وقيمة العجز والفائض في مستشفيات القضائين ولعامي (2010، 2022)
106	21	معياري طبيب/ ذوي المهن التمريضية والعجز والفائض في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022
108	22	معياري طبيب/ ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022
110	23	مساحة المستشفيات الحكومية وحصة السرير الواحد لقضائي الكوفة والمناذرة (2010، 2022)
112	24	معياري عدد المراكز الصحية لكل نسمة والعجز فيها لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022
117	25	معياري طبيب، طبيب أسنان، صيدلي، ذوي المهن التمريضية، ذوي المهن الصحية/ نسمة في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010 و 2022.
121	26	معياري طبيب/ ذوي المهن التمريضية والفائض والعجز في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة ولعامي (2010، 2022)
124	27	معياري طبيب/ ذوي الصحة والعجز والفائض في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022
126	28	مساحة المراكز الصحية للوحدات الادارية للقضائين ولعامي (2010، 2022)
129	29	مسافة الوصول للمستشفيات حسب المسافات المقطوعة في القضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022)
130	30	سهولة الوصول سيراً على الأقدام الى المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة

31	سهولة وصول السكان الى المستشفيات باستخدام وسيلة النقل السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022	132
32	المسافات المقطوعة للمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة بحسب البيئة لعام(2022)	134
33	سهولة الوصول الى المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة سيراً على الأقدام وباستخدام السيارة في البيئة الحضرية والريفية لعام2022	136
34	سهولة الوصول الى المراكز التخصصية باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022	141
35	سهولة الوصول والوقت المستغرق للعيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة حضر وريف	143
36	سهولة الوصول والزمن المستغرق للعيادات الطبية الخاصة في القضائين الكوفة والمناذرة و بحسب البيئة حضر وريف لعام 2022	145
37	وسائل النقل المستخدمة للوصول الى الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام(2022)	147
38	درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة	151
39	رضا السكان عن المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة الحضرية والريفية	153
40	رضا السكان عن المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة حضر والريف	156
41	كفاءة الاطباء لقضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022	159
42	كفاءة أطباء الاسنان في قضائي الكوفة والمناذرة حسب البيئة لعام 2022	161
43	كفاءة ذوي المهن التمريضية في قضائي الكوفة والمناذرة حسب البيئة عام2022	163
44	كفاءة ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة حسب البيئة عام2022	166
45	الحاجات الحالية من الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام(2022)	171
46	الحاجة الحالية من المهن الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة لعام(2022)	173
47	التوقع المستقبلي لسكان قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب الوحدات الادارية لعام (2032)	175
48	تقدير الحاجة المستقبلية من المستشفيات والمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام(2032)	177
49	التوقع المستقبلي للكوادر الطبية والصحية في مستشفيات والمراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة لعام(2032)	182

فهرست الخرائط

ت	الموضوع	الصفحة
1	موقع من قضائي الكوفة والمناذرة من العراق ومن محافظة النجف الاشرف لعام(2022) م	8
2	معدل النمو السكاني في قضائي الكوفة والمناذرة للمدة 1997-2007م	18
3	توزيع معدل النمو في قضائي الكوفة والمناذرة 2007-2022	19
4	توزيع عدد السكان في قضائي الكوفة والمناذرة خلال الأعوام(1997، 200، 202)	20
5	التوزيع العددي لسكان قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022) م	23
6	التوزيع البيئي لسكان قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022) م	26
7	خريطة الأساس في توزيع المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)	31
8	توزيع المستشفيات (الحكومية والاهلية) في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)	34
9	توزيع الكوادر الصحية في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010)م	42

43	توزيع الكوادر الطبية والصحية والتمريضية في قضائي الكوفة والمناذرة العم 2022م	10
54	توزيع المراكز التخصصية في قضاء الكوفة لعام 2022م	11
63	توزيع المراكز الصحية والبيوت الصحية لقضاء الكوفة لعامي (2010، 2022)م	12
64	توزيع المراكز الصحية والبيوت الصحية في قضاء المناذرة لعامي (2010، 2022)	13
69	توزيع الكوادر الطبية والصحية والإدارية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010)م	14
70	توزيع الكوادر الطبية والصحية والإدارية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022)م	15
78	توزيع العيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022 م	16
81	توزيع عيادات الاطباء واطباء الاسنان والصيدليات في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010- 2022م	17
90	توزيع العجز في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022م	18
93	توزيع العجز في عدد الاسرة لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022م	19
100	العجز في المهن (الاطباء, اطباء الاسنان , الصيادلة, الممرضين , الصحيين) في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2010م	20
101	العجز في المهن (الاطباء, اطباء الاسنان , الصيادلة, الممرضين , الصحيين) في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022م	21
102	فائض المهن (اطباء ,اطباء الاسنان, صيادلة, ممرضين,صحيين) في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2010	22
103	فائض المهن (أطباء ,أطباء الاسنان, صيادلة,ذوي المهن التمريضيه, ذوي المهن الصحية) في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022	23
113	توزيع العجز في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022م	24
119	توزيع العجز في (الاطباء , اطباء الاسنان, الصيادلة,ذوي المهن الصحية , ذوي المهن التمريضية لعام 2010م	25
120	توزيع العجز في الكوادر (الاطباء , اطباء الاسنان, الصيادلة,ذوي المهن الصحية , ذوي المهن التمريضية) لعام 2022م	26
122	العجز في الأطباء والمهن التمريضية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022	27
123	الفائض في الأطباء والمهن التمريضية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022م	28
139	نطاق الخدمة للمراكز الصحية في قضاء الكوفة لعام 2010- 2022م	29
140	نطاق الخدمة للمراكز الصحية في قضاء المناذرة لعام 2010- 2022 م	30
178	الحاجة المستقبلية من المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2032م	31
179	الحاجة المستقبلية من المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2032م	32

قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	ت
13	الترتيب الهرمي للمؤسسات الصحية النظرية والفعالية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022	1
17	معدل النمو السكاني لقضائي الكوفة والمناذرة للمدة (1997-2007- 2022)م	2
39	توزيع عدد المراجعين على المستشفيات الحكومية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي	3

	(2010, 2022)م	
4	توزيع الكوادر الطبية والصحية والادارية العاملة في قضاء الكوفة لعامي 2010, 2022م	51
5	توزيع الكوادر العاملة في المراكز التخصصية في قضاء الكوفة لعام 2022م	60
6	التوزيع النسبي للكوادر الصحية في البيوت الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010, 2022م	74
7	معيار مستشفى/ نسمة في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010, 2022	89
8	معيار سرير/ نسمة في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010, 2022	92
9	المعيار العددي للكوادر (طبيب/نسمة، طبيب أسنان/ نسمة، ممرضاً/ نسمة، ذوي الصحة/ نسمة)لقضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010, 2022	99
10	العجز والفائض في مؤشر طبيب/ ذوي المهن التمريضية في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010, 2022	106
11	مؤشر طبيب/ ذوي المهن الصحية والعجز والفائض في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010, 2022	108
12	مساحة المستشفيات الحكومية وحصة السرير الواحد لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010, 2022	110
13	معيار عدد المراكز الصحية لكل نسمة والعجز والفائض فيها لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010, 2022	112
14	معيار (طبيب/نسمة، طبيب أسنان/ نسمة، صيدلي/ نسمة، ممرض/نسمة، ذوي الصحة/ نسمة) في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010, 2022	118
15	معيار الأطباء لكل ذوي الصحة والعجز والفائض في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010, 2022	125
16	المساحة النسبية للمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010, 2022	126
17	سهولة الوصول للمستشفيات حسب المسافات المقطوعة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022م	129
18	سهولة الوصول سيراً على الأقدام الى المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة	130
19	سهولة وصول السكان الى المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة باستخدام وسيلة النقل السيارة وحسب البيئة لعام 2022م	132
20	المسافات المقطوعة للمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة لعام 2022م	134
21	سهولة الوصول النسبية سيراً على الأقدام الى المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة حضر وريف لعام 2022م	137
22	سهولة الوصول الى المراكز الصحية باستخدامالسيارة في قضائي الكوفة والمناذرة	137
23	التباين المكاني النسبي في سهولة الوصول الى المراكز التخصصية في قضائي الكوفوالمناذرة وحسب البيئة حضر وريف لعام 2022	142
24	التباين في سهولة الوصول الى العيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022	144
25	التباين في سهولة الوصول للعيادات الخاصة في قضائي الكوفة والمناذرة بحسب البيئة	146
26	وسائط النقل المستخدمة للوصول الى الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022	148
27	درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة	152
28	درجة رضا السكان عن المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة	153
29	درجة رضا السكان عن المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة	156
30	كفاءة الاطباء في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة حضر وريف	160

31	كفاءة اطباء الاسنان في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022	161
32	كفاءة ذوي المهن التمريضية في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة الحضرية لعام 2022	164
33	الكفاءة النسبة ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022	167
34	الحاجة الحالية من المستشفيات والمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022	171
35	عدد الأطباء المتوفر والمطلوب والمستقبلي في قضائي الكوفة والمناذرة عام 2032	183
36	العدد المتوفر والمطلوب والمستقبلي من أطباء الأسنان في قضائي الكوفة والمناذرة عام 2032	183
37	العدد المتوفر والمطلوب والمستقبلي من الصيادلة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2032	183
38	العدد المتوفر والمطلوب والمستقبلي من ذوي المهن التمريضية في قضائي الكوفة والمناذرة	184
39	العدد المتوفر والمطلوب والمستقبلي من ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	185

قائمة الصور

ت	الموضوع	الصفحة
1	المستشفى الوطني التعليمي للاورام	55
2	مركز الحروق التخصصي والجراحة التجميلية والتقويمية	55
3	مركز صحي العسكري	65
4	مركز صحي الصنين	66
5	البيت الصحي في المراشدة	75

قائمة الملاحق

ت	الموضوع	الصفحة
1	استمارة الاستبانة	205-206
2	توزيع عينة الدراسة الميدانية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة	207
3	المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب الإحداثي لها	207-209
4	توزيع المراكز الصحية ونوع المراكز والبيئة والمساحة وسنة التأسيس	209
5	سهولة الوصول الى المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة سيرا على الأقدام في بيئة الحضر	210
6	سهولة الوصول الى المراكز الصحية سيرا على الأقدام في قضائي الكوفة والمناذرة	210
7	سهولة الوصول للمستشفيات باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة	211
8	سهولة الوصول الى المراكز الصحية باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة	211
9	سهولة الوصول الى المراكز التخصصية باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة	211
10	سهولة الوصول الى العيادات الشعبية باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة	212
11	سهولة الوصول الى العيادات الخاصة باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة	212
12	درجة رضا السكان عن المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة	213
13	درجة رضا السكان عن المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	213
14	درجة رضا السكان عن الأطباء في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة	213
15	كفاءة أطباء الأسنان في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة الحضرية	214
16	تقييم كفاءة ذوي المهن التمريضية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة حضر وريف	214
17	تقييم كفاءة ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة حضر وريف	215
18	كم يبعد سكنك عن المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة	215
19	كم يبعد سكنك عن المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة	216
20	رضا السكان عن الخدمات الصحية في القضائين وبحسب البيئة حضر وريف	215

المقدمة

شهدت المعرفة الجغرافية وخاصة المعرفة التطبيقية تطوراً ملحوظاً في العديد من المجالات العلمية، نظراً لتعدد المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وفاقها العلمية في مجال البحث الجغرافي بأستخدام أفضل الوسائل الإحصائية والتكنولوجية لإيجاد الحلول المقترحة الناجعة لحل تلك المشكلات. ولما كانت الجغرافية تعنى بدراسة وتحليل الظواهر على سطح الأرض ودراسة خصائصها وأختلافاتها مكانياً وإدراك العلاقة المتبادلة وكشف الأنماط التي تبنتها في توزيعها على سطح الأرض، مكنهم من القدرة على أقترح الحلول المناسبة للعديد من المشاكل.

تعتمد عملية تقييم مدى عدالة التوزيع و كفاية وكفاءة الخدمات الصحية المختلفة على معايير الكفاءة التي تمثل الوظيفة الأولى في العديد من المؤسسات والإدارات التي تشرف على تقديم هذه الخدمات لإرتباطها المباشر بالنشاط البشري اليومي وإحتياجاته المتجددة التي يسيطر عليها كل من مواصفات المستشفى وأختصاص الطبيب وأمكانية المستفيد من هذه الخدمة في نفس الوقت. وبذلك أصبح تقديم الخدمات الصحية وبكفاءة عالية يضاهي توفير المتطلبات الضرورية لحياة الأفراد في المجتمع. يعتبر مبدأ التركيز على توزيع الخدمات الصحية بصورة عادلة وبكفاءة عالية أحد المبادئ الأساسية في العديد من السياسات الدولية وبدرجات متفاوتة بين الدول، لذلك طالبت المنظمات الصحية وذات العلاقة بأهمية وجود معايير حول السياسات التي تعمل على عدالة التوزيع وكفاءة الخدمة الصحية. لقد شهدت بعض قطاعات الخدمات الصحية تطوراً بما أولته لها خطط التوزيع التي أعتمدتها الدولة للنهوض بقطاع الصحة وتطوير مخرجاتها لمواجهة مختلف التحديات التي تفرضها المتطلبات من الزيادة المستمرة في عدد السكان وتفشي الأمراض، وعلية فأن عملية توزيع وتخطيط الخدمة الصحية توفر الأسس العلمية التي تسمح للمتغيرات المادية والبشرية والعلاج الراقي لمواكبة مستجدات العصر في مختلف المجالات، بما يتماشى مع ما يحدث في البلدان التي حققت نجاحاً كبيراً في الصحة. يسعى العراق الى توجيه الخدمات الصحية وفقاً لمعايير وخطط التوزيع لتحقيق التوزيع المكاني العادل بين مختلف المناطق.

وعليه فان التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 و2022 وكفاءة توزيعها يساعد في فهم أداء وتطور خدماتها ومدى توافقها مع توزيع حجم السكان وعدد المؤسسات الصحية في القضائين. ومن منطلق السعي لكشف التباين وتحقيق العدالة، وفي هذا المجال تم الأعتداد خطة منهجية تتكون من أربعة فصول الأول شمل الإطار النظري والخصائص السكاني لقضائي الكوفة والمناذرة، في حين تضمن الفصل الثاني التوزيع المكاني للمتغيرات المادية والبشرية لعامي 2010 و2022، أما الفصل الثالث تناول تقييم كفاءة الخدمات الصحية لعامي الدراسة وفق المعايير المحلية وقياس مدى الرضا عن الخدمات الصحية وتقييم كفاءة الوصول من خلال سهولة الوصول . أما الفصل الرابع فتطرق الى الحاجات الحالية والمستقبلية من الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة. وأختتمت الرسالة بالاستنتاجات والمقترحات والمصادر والملاحق.

الفصل الأول

الإطار النظري والمفاهيمي والخصائص السكانية
لقضائي الكوفة والمناذرة

المبحث الأول: الإطار النظري والمدخل المفاهيمي

تمهيد:

الإطار النظري هو الموجه الأساس للدراسات بدءاً من تحديد المشكلة العلمية وطرحها ووضع الفرضيات وتحديد موضوعات الدراسة حتى وضع النتائج وإثبات صحة الفرضيات وتحقيق النتائج.

أولاً: مشكلة الدراسة:-

أولى خطوات البحث العلمي هي تحديد مشكلة الدراسة⁽¹⁾، وقد صيغت مشكلة الدراسة الرئيسية على النحو التالي: هل هناك تباين في حجم ومستوى كفاءة الخدمات الصحية بين قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)؟ ومن خلال المشكلة الرئيسية برزت مشاكل ثانوية تمثلت بالتساؤلات التالية:

1. هل هناك توازن بين حجم السكان والخدمات الصحية المقدمة في القضائيين لعامي 2010، 2022؟
2. هل المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة (قضائي الكوفة والمناذرة) تمتلك الامكانيات المادية والبشرية مما يؤهلها لتحقيق الكفاءة الوظيفية والتوزيعية الكمية النوعية؟
3. هل ان ما موجود في الكوفة والمناذرة من خدمات صحية عامة وخاصة كافية ومرضية للسكان؟ وما مدى التوقع المستقبلي من الخدمات الصحية؟

ثانياً: فرضية الدراسة:-

الفرضية عبارة عن تخمين أولي يتضمن متغيرين أو أكثر ويشير إلى نتيجة في دائرة المتوقع المحتمل⁽²⁾. يمكن تحديد الفرضية الرئيسية للدراسة بطريقة ما "هناك عدم عدالة في توزيع الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي الدراسة وإن توزيعها لم يكن وفق المعايير الموضوعية "

1- ضعف التوازن بين حجم السكان ومستوى الخدمات الصحية في القضائيين مما يعكس خلافاً في التوزيع المكاني للخدمات الصحية للقضائيين والمناطق البيئية (حضر والريف) على المستوى الإداري.

2- المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة تعاني ضعفاً في ملاكاتها الطبية والصحية والمهنية كما ونوعاً مما انعكس سلباً على كفاءتها المكانية والوظيفية.

⁽¹⁾ عبد الرزاق محمد البطيحي، طرائق البحث الجغرافي، مطبعة جامعة الموصل، الموصل، 1988، ص32.
⁽²⁾ عقيل حسين عقيل، خطوات البحث العلمي (من تحديد المشكلة الى تفسير النتيجة)، ط1، دار أبين كثير، سوريا، 2010، ص40.

3- ان ما موجود من خدمات صحية العامة والخاصة في قضائي الكوفة والمناذرة غير مرضٍ عما يتم تقديمه للسكان كماً ونوعاً، إتساع قاعدة الحاجة من المؤسسات الصحية في القضائين مستقبلاً.

ثالثاً: أهداف الدراسة :-

- 1- الكشف عن التباين المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022.
- 2- اعداد قاعدة بيانات جغرافية متكاملة عن المستشفيات والمراكز الصحية والمراكز الطبية التخصصية في منطقة الدراسة لإبراز أهمية التحليل والتخطيط السليم للخدمات الصحية .
- 3- التعرف على مدى رضا سكان القضائين عن اداء الخدمات الصحية.
- 4- سد النقص الحاصل من المؤسسات والكوادر الصحية في القضائين مستقبلاً.

رابعاً: أهمية الدراسة :-

- 1- تبلورت أهمية الدراسة كونها تهتم بقطاع مهم وحيوي لسكان قضائي الكوفة والمناذرة.
- 2- الزيادة السكانية الكبيرة في منطقة الدراسة مما تطلب دراسة تفصيلية عن التوزيع المكاني للخدمات الصحية وسبل تطورها، لما لهذه الخدمة من اهمية بالغة للقضائين.
- 3- تعد الخدمات الصحية من اهم الخدمات المقدمة للسكان وذلك لإسهامها في تحسين نوعية الحياة للسكان من جهة، والتخفيف من الأمراض من جهة اخرى.
- 4- التعرف على مدى قدرة الخدمات الصحية في (الكوفة والمناذرة) على أداء المهمات المناطة اليها، لأنها من ضرورات الحياة.

خامساً: مبررات الدراسة

- 1- تعاظم اهمية قطاع الصحة في المجتمع اذ تعد الخدمات الصحية إحدى مؤشرات مدى الرفاه الذي وصل له المجتمع.
- 2- الكشف عن طبيعة توازن التوزيع المكاني للخدمات الصحية في الوحدات الإدارية (ريف وحضر) لمنطقة الدراسة بغية التعرف على مدى استجابة هذه الخدمات لمتطلبات السكان.
- 3- ضعف فاعلية المستشفيات والمراكز الصحية في القضائين في تقديم الخدمات الصحية.
- 4- إنشاء العديد من المؤسسات الصحية والمراكز دون الاعتماد على أسس تخطيطية سليمة مما ينعكس بشكل سلبي على كفاءة الخدمات الصحية في الكوفة والمناذرة.

سادساً: هيكليّة الدراسة

أقتضت الضرورة العلمية تقسيم الدراسة الى أربعة فصول تسبقها مقدمة تنتهي بالاستنتاجات والمقترحات وعلى النحو الآتي:-

1- الفصل الاول: جاء بعنوان الإطار النظري والخصائص السكانية لمنطقة الدراسة قسم الى مبحثين المبحث الأول: الإطار النظري الذي شمل أولاً كل من مشكلة وفرضية وهدف ومنهجية وهيكلية الدراسة وحدود منطقة الدراسة, ثانياً الأدبيات الفكرية للخدمات الصحية. أما المبحث الثاني: اخصائص السكانية لمنطقة الدراسة .

2- الفصل الثاني: جاء بعنوان التوزيع المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022) وقسم الى ثلاث مباحث، المبحث الاول التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات) الحكومية والخاصة والمراكز التخصصية. المبحث الثاني التوزيع المكاني للمراكز الصحية والبيوت الصحية. المبحث الثالث التوزيع المكاني للعيادات الخاصة والصيديات.

3- الفصل الثالث تناول كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية في القضائيين وشمل على ثلاث مباحث، المبحث الاول كفاءة توزيع المستشفيات والكوادر العاملة فيها. المبحث الثاني كفاءة توزيع المراكز الصحية والكوادر العاملة فيها. المبحث الثالث قياس سهولة الوصول ودرجة الرضا.

4- الفصل الرابع: جاء ليسلط الضوء على التوقع المستقبلي للخدمات الصحي في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2032 وأهم الاحتياجات المتوقعة من المؤسسات والكوادر الصحية .

5- واختتمت الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات التي توصلت لها الدراسة، بالاضافة الى أهم المقترحات للتغلب على المشكلة بما يضمن عدالة التوزيع وكفاءة وكفاية الخدمات الصحية .

سابعاً: منهجية الدراسة

المنهج العلمي مجموعة من المبادئ العامة والطرائق الفعلية والوسائل العلمية والعمليات التي يستخدمها الباحث في دراسة ظاهرة معينة ومعالجتها وايجاد حل لمشكلة محددة للوصول الى هدف الدراسة⁽¹⁾ . ونظرا لمتطلبات الدراسة لأكثر من منهج فقد تم الاعتماد على أهم المناهج وهي: المنهج الوصفي والتحليلي لوصف الدراسة وصفاً دقيق ووصف التوزيع المكاني للخدمات الصحية في قضائي

(1) باسم عبد العزيز عمر العثمان، مناهج البحث الجغرافي وتطبيقاتها في الجغرافية البشرية، ط1، دار السياب للطباعة والنشر والتوزيع، لندن، 2009، ص9.

الكوفة والمناذرة وتقييم كفاءتها، بالاعتماد على المعلومات الخاصة بالقضائيين والاسلوب التحليلي المدعوم بالأساليب التحليلية والاحصائية وقد استخدمت المعادلات الرياضية لبيان التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية وكوادرها في القضائيين وقياس كفاءتها بالمقارنة مع المعايير المحلية ومعرفة مدى سهولة الوصول ودرجة رضا السكان عنها. فضلا عن جمع المصادر المكتبية والزيارات الميدانية للمؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة والجهاز المركزي للإحصاء ووزارة الصحة العراقية والنفقات بعد إن تمت الحصول على الموافقة من الجهات الرسمية فضلا عن الدراسة الميدانية.

ثامناً: مراحل الدراسة

- 1- المرحلة الأولى الجمع: تم فيها الاطلاع وجمع المعلومات المكتبية الجغرافية والتطبيقية
- 2- المرحلة الثانية: جمع البيانات والإحصاءات التي تتعلق بدراسة الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة من دوائر ذات الاختصاص هي والبيانات الديموغرافية عن منطقة الدراسة، والحصول على المعلومات والبيانات من البحث الإلكتروني وبعض المكتبات الخاصة.
- 3- المرحلة الثالثة: تم الاعتماد على الدراسة الميدانية لتلافي عدم توفر بعض البيانات من المصادر الرسمية، لذا تم الاستعانة باستمارة الاستبانة ملحق(1) وتم توزيع (786) استمارة الامر الذي استوجب اخذ حجم عينة من سكان القضائيين مقدارها (2%) (*) وزعت وفقا لنسبة عدد الأسر في كل وحدة إدارية الى المجموع الكلي للأسر في حضر وريف القضائيين كما في الملحق (2). وتم المسح الميداني لجميع الخدمات الصحية بمختلف أنواعها في منطقة الدراسة وجميع البيانات المتعلقة بها (المستشفيات الحكومية والاهلية، المراكز الصحية والمراكز التخصصية، البيوت الصحية، العيادات الشعبية، العيادات الخاصة، والصيديات). تصميم استمارة الاستبانة والتي تعد الاساس في الدراسة لقياس مؤشرات كفاءة الخدمات ومدى

(*) تم استخراج حجم العينة وفق المعادلة الآتية:

$$N = \frac{t^2}{r^2 + \frac{1}{n} * t^2}$$

N = حجم العينة المطلوبة

R = احتمالية الخطأ = 0.05

T = القيمة المجدولة التي تقابل الخطأ المسموح به = 1.96

N = عدد وحدات المجتمع الإحصائي

المصدر: سامي عزيز العتيبي، أياد عاشور الطائي منهج البحث العلمي (المفهوم والأساليب والتحليل والكتابة)، دار الكتب والوثائق، بغداد، 2011، ص86.

رضا السكان وسهولة الوصول، والتي تضمنت عدة اسئلة تخص الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وتوزيعها المكاني وكفاءتها ومدى الرضا عنها.

تاسعاً: حدود منطقة الدراسة

(1) الحدود المكانية:

تعد منطقة الدراسة جزءاً من السهل الرسوبي، تقع في الجزء الشمالي الشرقي من محافظة النجف الأشرف، وضمت منطقة الدراسة قضاء الكوفة على ثلاث وحدات إدارية كما في الجدول (1)، وهي مركز قضاء الكوفة وناحية العباسية وناحية الحرية. يحد قضاء الكوفة جغرافياً كل من الحدود الإدارية لمحافظة بابل من الشمال والشمال الشرقي ومن الشرق والجنوب الشرقي الحدود الإدارية لمحافظة الديوانية ومن الجنوب قضاء المناذرة ومن الغرب يحده قضاء النجف الأشرف، كما هو موضح في خريطة (1). أما فلكياً يقع القضاء بين دائرتي عرض (32.50-32.10) شمالاً وبين خطي طول (44.20-44.38) شرقاً. أما قضاء المناذرة: تعد جزءاً من منطقة السهل الرسوبي، يقع في الجزء الشمالي الشرقي من محافظة النجف الأشرف، ويحتوي على مركز قضاء المناذرة وناحية الحيرة يحد قضاء المناذرة من الشمال الشرقي قضاء الكوفة ومن الشمال والغرب قضاء النجف الأشرف ومن الجنوب قضاء المشخاب ومن الشرق محافظة الديوانية كما هو واضح في خريطة (1)، أما فلكياً يقع بين دائرتي عرض (36°-31° 31') شمالاً وخط طول (44° 34'-44° 17') شرقاً. تبلغ مساحة قضائي الكوفة والمناذرة كما هو واضح في الجدول (1) (695.4 كم²)⁽¹⁾.

الجدول (1): مساحة الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة (قضائي الكوفة والمناذرة) لعام 2022

النسبة %	المساحة (كم ²)	الوحدات الإدارية
20.1	139.5	مركز قضاء الكوفة
34.7	241.4	ناحية العباسية
17.5	121.7	ناحية الحرية
72.3	502.6	مجموع القضاء
6.5	45.2	مركز قضاء المناذرة
21.2	147.6	ناحية الحيرة
27.7	192.8	مجموع القضاء
100	695.4	مجموع منطقة الدراسة

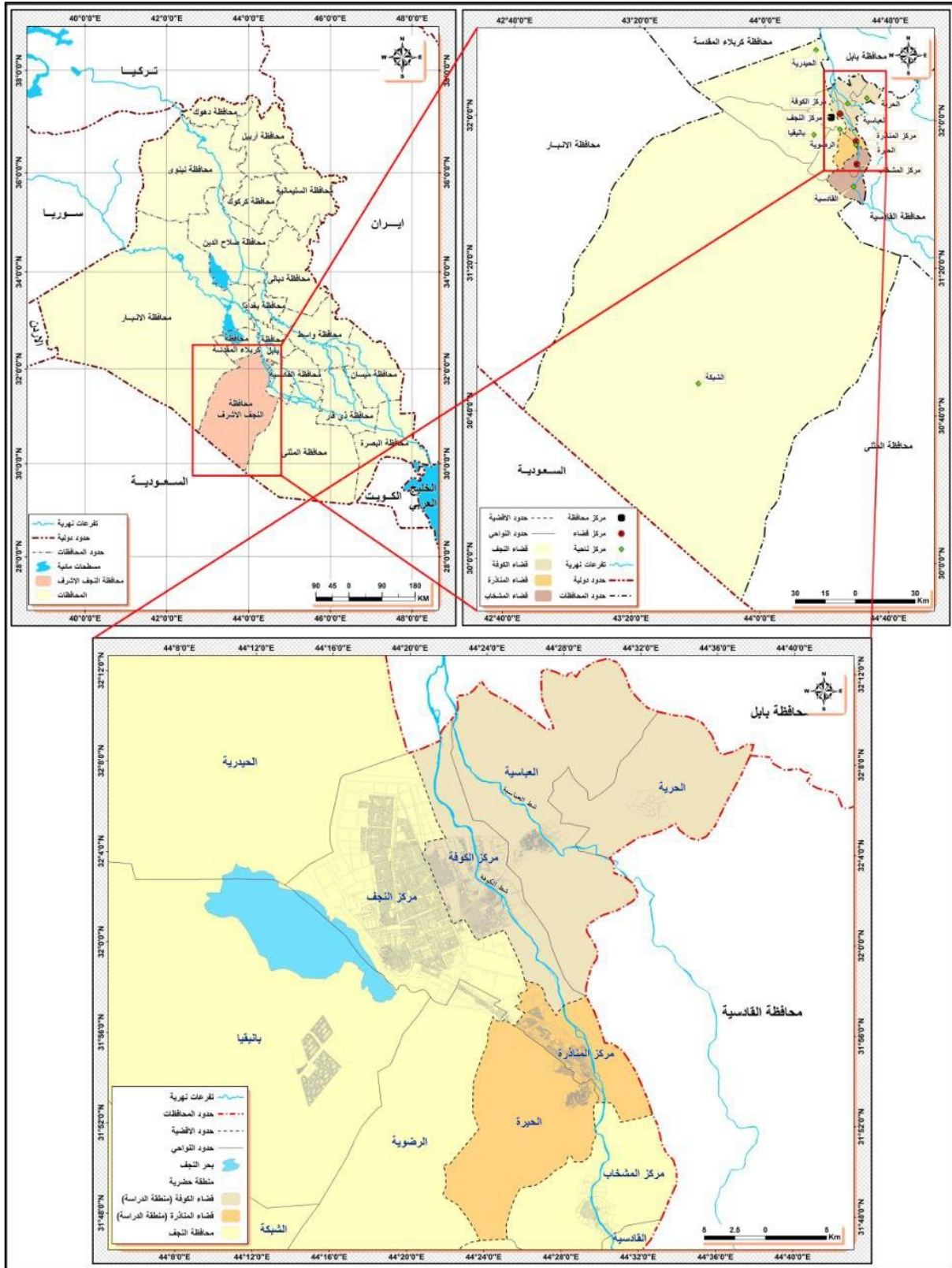
المصدر: بالاعتماد على: جمهورية العراق، دائرة التنمية الإقليمية والمحلية، مديرية تخطيط النجف الأشرف، شعبة الدراسات والتخطيط، بيانات غير منشورة، 2022.

(2) الحدود الزمانية:

تمثلت الحدود الزمانية بدراسة الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022، فضلاً عن إستشراف الأفق المستقبلي حتى عام 2032 م.

(1) جمهورية العراق، وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء النجف الأشرف، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

الخريطة (1): موقع قضائي الكوفة والمناذرة من العراق ومن محافظة النجف الأشرف لعام 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وباعتماد على جمهورية العراق، وزارة الإعمار والإسكان والبلديات والاشغال العامة، مديرية التخطيط العمراني، محافظة النجف الأشرف، خريطة النجف الإدارية، 2010، بيانات غير منشورة، 2022.

عاشراً: الدراسات المماثلة :

هناك العديد من الدراسات المماثلة التي تطرقت إلى موضوع الدراسة أو تناولت جانباً واحداً من زوايا مختلفة بالإضافة إلى أن منطقة الدراسة لم تتلق أي دراسة من هذا النوع. سوف نستعرض في هذه الفقرة بعض هذه الدراسات مع الإشارة إلى أبرز معالمها. بشكل عام ، تنقسم هذه الدراسات إلى ما يلي:

أولاً: الدراسات العراقية:-

- 1- دراسة ضرغام خالد أبو كلل (2013) ⁽¹⁾ : تناولت هذه الأطروحة دراسة كفاءة الخدمات الصحية في مدينة النجف الاشرف باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS) لتحليل البيانات باستخدام الاساليب الاحصائية، وظهرت هذه الدراسة ومن خلال التحليل تدني مستوى كفاءة الخدمات الصحية للمستشفيات الحكومية والمراكز التخصصية والصحية، من حيث الموقع المكاني واعداد الملاكات الطبية والصحية والفنية والتمريضية، وقد استعرضت هذه الأطروحة التوزيع المكاني للمستشفيات والمراكز الصحية والتخصصية، والتخطيط المستقبلي لحاجة مدينة النجف الاشرف من الخدمات الصحية .
- 2- دراسة خلود علي حسين العبيدي (2019) ⁽²⁾ : تناولت الدراسة توزيع الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية، تهدف الدراسة الى بيان التوزيع المكاني للخدمات الصحية وعلاقتها بالسكان وكذلك تقييم كفاءة اداء هذه الخدمات من خلال مقارنتها بالمعايير العالمية والمحلية وبيان العجز والفائض فيها، ووضع تخطيط مستقبلي يبين احتياجات المحافظة من المؤسسات الصحية وتوزيعها بشكل متوازن في المراكز الحضرية والريفية على حد سواء.
- 3- دراسة صلاح عباس الأسدي (2020) ⁽³⁾ : تناولت هذه الدراسة كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر بشكل رئيسي من حيث هل يوجد هناك نوع من التوازن بين الخدمات الصحية والمؤشرات البشرية والمساحية والوظيفية بشكل يلبي احتياجات السكان للخدمات بكفاءة عالية ومعرفة هل هناك توازن في توزيع المؤسسات الصحية في الوحدات الإدارية لمدينة الصدر. وقد استعرضت الدراسة ومن خلال فصولها نشأة المدينة وخصائصها واقسام الخدمات الصحية

(1) ضرغام خالد ابو كلل، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في قضاء النجف الاشرف، اطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة البصرة، 2013.

(2) خلود علي حسين العبيدي، الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية، اطروحة دكتوراه، جامعة القادسية، كلية الآداب، 2019.

(3) صلاح عباس مهدي الأسدي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، العراق، الجامعة العراقية، كلية الآداب، 2020.

وتحليل كفاءة الخدمات. وقد اظهرت ان هناك عجزاً في الخدمات مع مقارنتها مع عدد السكان لمدينة الصدر، ووجود تباين مكاني في توزيع الخدمات الصحية بين الوحدات الإدارية، وان درجة رضا السكان عن الخدمات كانت سلبية.

4- دراسة رويده فؤاد احمد (2020) ⁽¹⁾ : تهدف هذه الدراسة الى تقييم الخدمات الصحية في محافظة صلاح الدين، عن طريق معرفة الخدمات المتوفرة في المحافظة، والقوى البشرية بمستوياتها المختلفة والامكانات التكنولوجية. والكشف عن توزيع الخدمات وبيان مدى كفاءتها لدى السكان وتشخيص النقص في الخدمات، وبيان مدى كفاءة الخدمات مقارنة مع المعايير الموضوعية.

ثانياً: الدراسات العربية:-

1- دراسة رشدي (2004) ⁽²⁾ : تناولت هذه الدراسة كفاءة الخدمات الصحية المستشفيات، الصيدليات، المراكز الصحية في محافظة القدس، اذ تعاني هذه المحافظة من سوء توزيع الخدمات الصحية، وأثر السياسات الاسرائيلية الظالمة. تهدف هذه الدراسة الى رفع كفاءة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة حتى تصل الى الكافية من الخدمات الصحية لسكانها.

2- دراسة درويش (2013) ⁽³⁾ : تهدف هذه الدراسة الى ايضاح أثر الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في الساحل السوري، ذلك من خلال مدى امكانية وضع خطط من اجل رفع مستوى الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة على تخطيط الخدمات الصحية والتي تضمن تحقيق اعلى مستوى من جودة الخدمات الصحية المقدمة. وقد لخصت هذه الدراسة انه يتوفر في مستشفيات الساحل السوري الأعداد المناسبة من الكوادر الطبية، وان المستشفيات تحظى بثقة ورضا المرضى.

3- دراسة عكاشة (2015) ⁽⁴⁾ : تناولت هذه الدراسة تخطيط الخدمات الصحية في مدينة سبها جنوب ليبيا وقد تناولت في طياتها المؤثرات الجغرافية البشرية والطبيعية في تخطيط الخدمات الصحية ومؤثرات المرض باعتباره ركيزة اساسية في التخطيط الصحي ودراسة بعض الامراض وتوزيعها، ودراسة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية وصولاً الى التخطيط الصحي والاحتياجات المستقبلية لمدينة سبها. وقد بينت الدراسة ان في المدينة بعض الامراض

(1) رويده فؤاد عبد الله أحمد، التقييم الجغرافي للخدمات الصحية في محافظة صلاح الدين، اطروحة دكتوراه، جامعة تكريت، كلية التربية للعلوم الانسانية، 2020.

(2) سامر حاتم رشدي، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة القدس الشرقية باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، رسالة ماجستير، القدس نابلس، جامعة النجاح الوطنية، 2004.

(3) علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في السوري)، رسالة ماجستير، جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، سوريا، 2013.

(4) عبد السلام عبد الرحمن عكاشة، تخطيط الخدمات الصحية الحكومية في مدينة سبها (دراسة في الجغرافيا الطبية)، اطروحة دكتوراه، جامعة المنيا، كلية الآداب، ليبيا، 2015.

المعدية وغير المعدية. وكما اكدت الدراسة على ان توزيع الخدمات الصحية غير متكافئ مع حجم الامكانات البشرية .

5- دراسة وفاء السلطاني (2016) ⁽¹⁾ : تهدف هذه الدراسة الى التعرف على واقع الخدمات الصحية في الجزائر وخاصة بولاية باتنة، وذلك عن طريق التطرق الى ماهية الخدمات الصحية طرق واساليب تقسيمها باستخدام (Servqual)، واقتراح الاساليب لتحسين الخدمات، وقد بينت الدراسة مدى رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة لهم وقد قدمت مجموعة من الآليات والطرق التي من شأنها ترفع كفاءة الخدمات الصحية.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:-

1- دراسة أمارال (2008) ⁽²⁾ : تهدف هذه الدراسة الى التحقق من التركيب المكاني لتوزيع الخدمات الصحية في البرازيل وبريطانيا، تظهر الدراسة من خلال المقارنة بين بيانات البرازيل وبريطانيا بعض النتائج مثيرة للاهتمام. يشير المعامل التقديري للتأخر المكاني لنسبة المهنيين الصحيين الى ان هناك توزيعاً مكانياً مركزاً للمهنيين الصحيين في البرازيل، وهذا ادى الى تكوين مناطق ومناطق مع مستويات منخفضة من الخدمات الصحية، اما نتائج بريطانيا فهي مختلفة تماماً، اذ لا توجد علاقة مكانية كبيرة في نسبة المتخصصين في الخدمات الصحية مما يشير الى شبكة اقليمية منظمة لتزويد الخدمات الصحية.

2- دراسة Ylva Kalin (إيلفا كالين) (2011) ⁽³⁾ : تشير الدراسة الى الاختلاف في معدلات الاستفادة من الخدمات الصحية في بنغلادش بين مختلف المجموعات في المجتمع هو عدم المساواة في الحصول و الوصول الى هذه الخدمات ذلك بسبب المسافة والسعر، والحوجز الثقافية وعدم استقلالية المرأة، وقد استخدمت العيادات الفرعية لتقليل الفارق والتغلب على الحواجز، وقد ظهرت محددات المساوات في الاستفادة من الخدمات الصحية وهي الفقر ومحو الامية وامكانية الوصول الى الخدمة ونقص التعليم والمعرفة .

(1) وفاء السلطاني، تقويم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، اطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2016.

2 (Pedro Amaral، thespat Structure of heath services supply in Brazil and Britain، cedeplar، UFMG، 2010.

³⁾ (Ylva Kalin ،Access to and Utilization of Health Services in Rural Bangladesh ، Masters Thesis ،LuND UNIVERSITY ،Economics and Management ،2011،.

3- دراسة الحلجي (2014) ⁽¹⁾ : هدف هذه الدراسة الى المساوات في الخدمات الصحية وعدتها هي السبب الرئيس في التمتع بالصحة، وهدفها ايضا هو فحص التفاوت الاقليمي في مرافق الخدمات الصحية، وقد اشتملت الرسالة على مجموعة من استمارات جمع المعلومات وكذلك استخدام تقنية تفضيل الطلب للوصول الى المرافق الصحية .وخلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في توزيع المؤسسات الصحية ، وقد تم قياس ذلك من خلال استخدام مؤشر (سهولة الوصول إلى المرافق الصحية في استمارة استبيان) وقد تم اقتراح أن يعطي صناع القرار الأولوية لمراعاة التوزيع العادل للمرافق الصحية من خلال تخصيص الموارد وفقاً لدرجة التطور بين المدن الإيرانية من المدن الكبيرة إلى البلدات الصغيرة والقرى والمناطق الريفية. الكفاءة الصحية على عدد من المؤشرات الصحية.

من خلال إضاح جملة من الدراسات السابقة ، يمكننا الإشارة إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي والغرض العام منها. إلا أن ما يميز هذه الدراسة هو أنها على مستوى قضائين وخلال عامين، فضلاً عن قياس كفاءة الكوادر الصحية والذي أهمل في أغلب الدراسات فضلاً عن عدم وجود بعضها في الدراسة الميدانية التي هي عماد الدراسة الجغرافية.

ثانياً/ المفاهيم والمصطلحات:

1. **الصحة:** هي حالة متكاملة من السلامة العقلية والجسدية ومن الرفاهية الاجتماعية وليس مجرد غياب العجز او المرض من الانسان ⁽²⁾.
2. **الخدمات الصحية:** هي كل الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها، وهي تشمل جميع الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان ⁽³⁾ . إضافة الى إنها كافة الأنشطة والممارسات التي تقوم بها فئة من الناس المتخصصة في ميدان الطب لتقديم الخدمات الصحية المتعلقة بحياة الانسان وصحته الجسدية والعقلانية وتأمين سلامته، وذلك من خلال استعمال الخبرات والمهارات العلمية والوقائية ⁽⁴⁾.

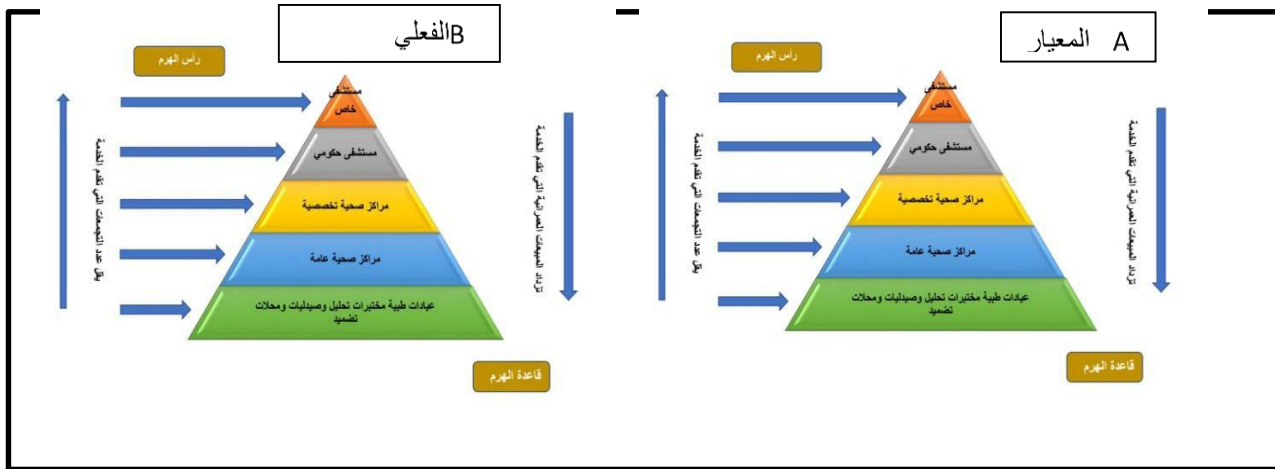
1)Massud abo lhallaje, and othrs, Assessing geaith inequalities in Iran, global journal of health science, vo1.6, No.4,2014.

(2) مجموعة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع ،الكتاب الطبي الجامعي، منظمة الصحة العالمية (W.H.O)، المكتب الاقليمي لشرق الاوسط، 1999، ص159.

(3) منظمة الصحة العالمية، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على السكان تقرير من الامانة، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون ج39/69، البند 1-16 من جدول الاعمال المؤقت، 15نيسان 2016، ص1.

(4) مازن عبد الرحمن الهيتي، جغرافية الخدمات أسس ومفاهيم، ط1، كلية التربية، جامعة الانبار، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 1434/ 2013، ص81.

الشكل (1) الترتيب الهرمي للمؤسسات الصحية النظرية وهرمية الخدمات الصحية الفعلية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 و 2022



المصدر: بالاعتماد على

مازن عبد الرحمن الهيتي، جغرافيا الخدمات أسس ومفاهيم، المصدر الذي سبق، ص 90.

3. الكفاءة: تعني الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة بما ينجز أكبر قدر ممكن من المنفعة للمجتمع (1).

تعني كذلك الاستعمال الأفضل للموارد والامكانيات المادية والمعنوية المتوفرة في المؤسسات الخدمية لتحقيق الاهداف المخططة وبالتالي تقديم خدمات متكاملة لجميع الأفراد (2).

4. المستشفى: عرفت المنظمة العالمية للصحة (World Health Organization) المستشفى هي

جزء اساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تختزل وظائفه في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان سواء كانت علاجية ام وقائية (3). والمستشفى بوصفها مركزاً يتم فيه رعاية المرضى بشكل دائم، وتحتوي على طاقم عمل وأسرّة ومجموعة من المعدات المتنوعة التي تسمح للمتلقى بالحصول على سلسلة متكاملة من الخدمات الطبية ليس هذا فقط وانما تعمل على تقديم الخدمات التي تصون حياة السكان (4).

5. معيار الخدمات: هوة اداة او مقياس تقني يستخدم لتحديد كم ونوع الخدمات المقترح استخدامها في

المستقبل في الخدمة الصحية لتصبح بيئة متوازنة مستدامة وملائمة، هذه المعايير التخطيطية

(1) خلف حسين الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية (أسس - ومعايير - تقنيات)، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص38.

(2) محمود محمد الكردي، التخطيط للبيئة الصحية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، 2018، ص299.

(3) حزام عقيلان العتيبي، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، الجزء الاول، الطبعة الاولى، دار النحوي للنشر والتوزيع، السعودية، 2008/1429م، ص61.

(4) لجنة الخبراء الاحصاءات الصحية، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العلمية، التقرير الثامن، منظمة الصحة العالمية، 1963، ص12.

الصحية تشمل عدد المقيمين في كل مؤسسة صحية ومعدل المستفيدين منها وعدد الاسرة ومساحتها القانونية والعديد من المواصفات الاخرى، تختلف هذه المعايير بشكل كبير من مكان الى اخر او من مؤسسة خدمية الى اخرى حسب شروط الخدمة الصحية التي اعدت لها، هذه المعايير تكون في تغير مستمر زمانياً ومكانياً⁽¹⁾.

6. سهولة الوصول: هو أحد المقاييس يشير الى إمكانية الوصول الى الخدمات والانشطة المختلفة التي تتأثر بعوامل ثلاث هي (وسائل الحركة، والوسائل البديلة (الاتصالات، الخدمات الواسلة وغيرها) والتوزيع الجغرافي للخدمات (نمط استعمال الارض)⁽²⁾. وسهولة الوصول هي درجة توافر الخدمة لتلبية احتياجات أفراد المجتمع دون عوائق جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو حتى حاجز ثقافي⁽³⁾.

7. درجة الرضا: وهو أحد أهم المقاييس شيوياً لقياس مواقف المرضى اتجاه جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض، ومن اهم الوسائل المستعمل في جمع المعلومات هي (المقابلة، والملاحظة، والاستبانة) وتبقى الاستبانة هي من اهم الطرق المتبعة⁽⁴⁾. او هو المقياس الذي يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة وفي حال كان المريض غير راضٍ عن الخدمات، فإنه يستبدل مكان تلقي الخدمة الصحية. او هو مجموع المشاعر المريض بالراحة والرضا عن جميع الخدمات الصحية التي يتلقاها خلال مدة مكوثه في المستشفى⁽⁵⁾.

-
- (1) سناء ساطع عباس، غصون نجم عبد الزهرة، المعايير التخطيطية في التجمع السكني المستدام (دراسة تحليلية للمعيار المتنامي)، الاسكان العربي الثالث- مدن سكنية متكاملة الخدمات، المحور- معايير التخطيط والتصميم الحضري والعمراني، حلول سكانية للفترة 17-18/12-2014، ص4.
 - (2) عايد محمد طاران، استخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS) لقياس سهولة الوصول الى مراكز الرعاية الصحية في مدينة المفرق، مجلة مداد الآداب، العدد خاص بالمؤتمرات 2018-2019، الاردن، جامعة الحسين بن طلال، 2019، ص107.
 - (3) فؤاد بن غضبان، جودة الحياة بالتجمعات الحضرية تشخيص مؤشرات التقييم، الطبعة الاولى، عمان-الاردن، الدار المنهجية للنشر والتوزيع، 2015، ص42.
 - (4) قدور باي أمانة، جودة الخدمات الصحية وأثارها على رضا المرضى دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم شيعيفارا، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم-، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، 2017-2018، ص46.
 - (5) إسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى- نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، جامعة دمشق، 2009، ص64.

المبحث الثاني: الخصائص السكانية لمنطقة الدراسة

يرتبط توزيع الخدمات الصحية ارتباطاً مباشراً بحجم وتوزيع السكان، كما يؤثر عدد السكان على نوع الخدمات الصحية المقدمة. وتعد دراسة وتحليل حجم السكان ونموهم وتوزيعهم، والعوامل المؤثرة في هذه الأنشطة الحيوية للمجتمع، باستخدام الأساليب والمقاييس الكمية التي تكشف عن التغيرات الديموغرافية التي حدثت في منطقة الدراسة، عاملاً فعالاً لأن دراسة حجم السكان ونموهم وتوزيعهم له أهمية كبيرة، باعتبار أن السكان هم المحور الرئيس الذي تدور حوله العديد من الدراسات في مختلف المجالات، سواء كانت إنسانية أو تطبيقية، لا سيما أن العالم اليوم يعيش تزايد كبير في السكان، وبالتالي لا يمكن فهم مجتمع ما دون دراسة خصائصه السكانية⁽¹⁾. لا يمكن أن يفهم المجتمع وتحل مشاكله وتطوره دون دراسة السكان ونموهم وتوزيعهم الجغرافي، لذا تعتبر معرفة الخصائص الديموغرافية لقضائي الكوفة والمناذرة من أهم المؤشرات لتخطيط وتطوير الخدمات الصحية، وهدف التنمية ووسائلها في المجالات الخدمية والاقتصادية التي تقوم بها لتلبي احتياجاتها، لأنه يكشف عن النمو السكاني والتوزيع والتكوين في القضائيين، ويعتمد التنبؤ بالتقديرات السكانية المستقبلية على معدل النمو الحالي، ويستند إلى متغيرات عدة تؤثر على بعضها البعض⁽²⁾. و ذات أهمية قصوى لفهم متطلبات السكان من الخدمات، تكمن أهمية نمو السكان في قضائي الكوفة والمناذرة ليس لمعرفة أعداد ونمو السكان سابقاً ولاحقاً في القضائيين فقط وإنما لمعرفة التزايد السكاني في منطقة الدراسة وذلك للأهمية الكبرى لنمو السكان وتوزيعهم للمخططين في الدولة الذين يضعون الخطط لتوزيع الخدمات وفق نمو وحجم السكان.

أولاً: النمو السكاني لقضائي الكوفة والمناذرة:

نمو السكان هو التباين في حجم السكان على مدى فترات زمنية مختلفة، لأن السكان عبارة عن كتلة من الأفراد تتميز بالحركة والدينامية والانتقال ولا يعيشون حالة من الثبات والاستقرار، والنمو السكاني هو الزيادة في التركيبة السكانية الإيجابية والسلبية ومصدرها هو التباين في المواليد والوفيات والهجرة⁽³⁾. إن استقرار قضاء الكوفة تاريخي وقديم، نتيجة لتفاعل العوامل الطبيعية والبشرية التي أسهمت في التأثير التراكمي للنمو السكاني في منطقة الدراسة. وتبين أن عدد السكان قد

⁽¹⁾ فتحى محمد أبو عيانة، جغرافية السكان أسس وتطبيقات، ط4، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1993، ص19-20.

⁽²⁾ فوزي عيد سهاونة، موسى عبودة سموحة، جغرافية السكان، دار وائل للنشر، عمان، ط2، 2007، ص28.

⁽³⁾ علي لبيب، جغرافية السكان، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط2، 2004، ص 71.

زاد بشكل واسع عما كان عليه القضائيين في اوقات سابقة نتيجة للزيادة الطبيعية والهجرة من الاقضية المجاورة وبعض المحافظات، السكان عامل مؤثر في رسم صورة القضاء وطبيعة توزيع الخدمات المقدمة لهم. أن سكان قضائي الكوفة والمناذرة ومعدل النمو يتباين من مدة لأخرى ي جدول (2) والشكل (2) والخريطة (2،3)، إذ بلغ عدد سكان قضاء الكوفة في تعداد عام 1997 (204368) نسمة بنسبة (36.3%) من سكان المحافظة. وفي عام 2007م (288255) نسمة بنسبة بلغت (26.6%). وفي عام 2022م بلغ عدد السكان (407325) نسمة كما في الخريطة (4) وبنسبة بلغت (24.9%).

الجدول (2): عدد السكان ومعدل النمو السكاني لقضائي الكوفة والمناذرة ووحداتهم الإدارية للأعوام (1997، 2007، 2022).

الوحدات الإدارية	عدد السكان			معدل النمو*	
	1997	2007	2022	2007-1997	2022-2007
م. ق الكوفة	131882	183507	268142	3.3	2.5
ن. العباسية	53638	77778	104212	3.7	2
ن. الحرية	18848	26970	34971	3.6	1.7
مجموع القضاء	204368	288255	407325	3.5	2.3
م. ق المناذرة	63020	89553	103218	3.5	1
ن. الحيرة *	-	-	44448	-	-
مجموع القضاء	63020	89553	147666	3.6	3.4

المصدر: ا بالاعتماد على بيانات:

- 1- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة 1997
- 2- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية إحصاء النجف الأشرف، بيانات (غير منشورة).
- 3- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية تخطيط النجف، دائرة التنمية الإقليمية والمحلية، توزيع سكان محافظة النجف حسب الوحدات الإدارية، 2022م، بيانات غير منشورة. إحصاءات السكان والقوى العاملة، تقديرات سكان جمهورية العراق لسنة 2007، بيانات غير منشورة.

(* المصدر بالاعتماد على المعادلة:

$$r = \left(\sqrt[t]{\frac{pt}{po}} - 1 \right) * 100$$

اذ إن: r = معدل النمو السكاني

Pt = عدد السكان في التعداد اللاحق

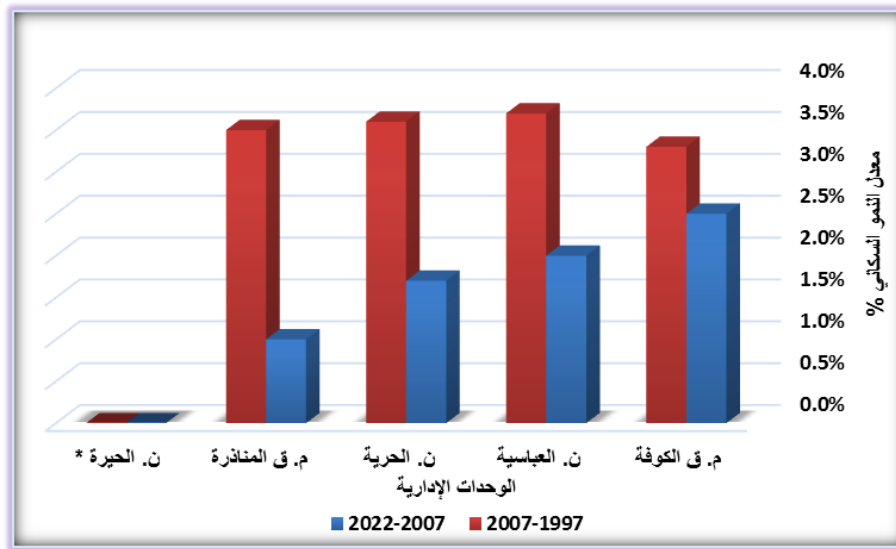
Po = عدد السكان في التعداد السابق

t = عدد السنوات بين التعدادين

المصدر: United Nations، Demographic year Book، New York، 1980، p32 .

(*) ناحية الحيرة كانت منظمة ضمن التوزيع الإداري لقضاء المناذرة الا إنها فصلت كناحية مستقلة في عام 2007 بحسب المرسوم الجمهوري المرقم 312 في 1989/6/29م.

الشكل (2): معدل النمو السكاني لقضائي الكوفة والمناذرة للمدة (2007-1997، 2007-2022)



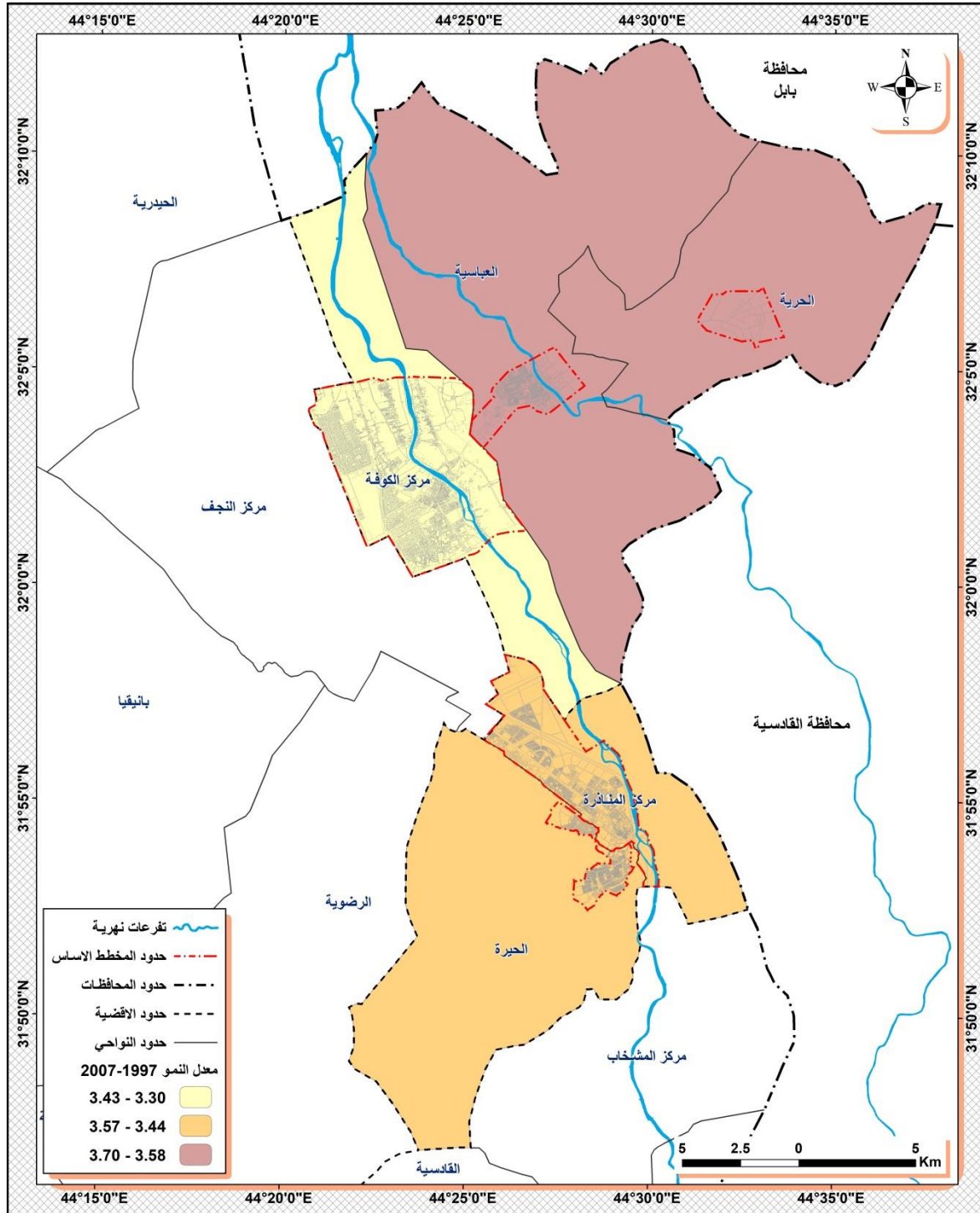
المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (2)

أما على المستوى الإداري لقضاء الكوفة فقد بلغ مركز قضاء الكوفة معدل نمو للمدة (2007-1997) م بلغ (3.3%) أما ناحية العباسية بلغ (3.7%) وناحية الحرية بلغ (3.6%)، إذ بلغ أعلى معدل نمو في ن(*) العباسية ون. الحرية السبب في ذلك هو طبيعة هذه الناحيتين الريفية وطبيعة المجتمع الريفي في الغالب مشجعة على أنجاب المواليد، فضلاً عن ازدهار الزراعة وتوفير المتطلبات التي تشجع المزارعين على البقاء في أراضيهم هم واولادهم. اما الفترة (2022-2007) م بلغ النمو على التوالي في كل من مركز قضاء الكوفة (2.5%) ناحية العباسية (2%) ناحية الحرية (1.7%) واستناداً الى ما تم ذكره فان أعلى معدل نمو خلال هذه المدة كان م.ق الكوفة بنسب (2.5) واقل معدل في ن.الحرية بنسبة (1.7) والسبب في ذلك هو تراجع الزراعة في هذه المناطق مما دفعهم للهجرة منها، كذلك الرغبة في العمل في الوظائف بمستوى أعلى من الزراعة خاصة في فئة الشباب التي تركت أرض الاجداد وانتقلت الى المراكز او هاجرت خارج العراق، إضافة الى ارتفاع المستوى الثقافي عند المزارعين ومحاولة تحديد عدد المواليد. نمو السكان في قضاء المناذرة: فقد بلغ معدل النمو السكاني في قضاء المناذرة كما الجدول (2) وشكل (2) والخريطة (2،3) في المدة (1997-2007) م (3.5%) اما ناحية الحيرة فلم يسجل أي معدل نمو لان عدد سكانها ضمن سكان قضاء المناذرة ولم تفصل في عام (2007). اما في المدة (2022-2007) فقد بلغ معدل النمو في مركز قضاء المناذرة (1%) وناحية الحيرة لم يكن هناك معدل نمو لانها تابعة لقضاء المناذرة. يرجع سبب الزيادة المستمرة في النمو السكاني الى تحسن الأوضاع الصحية وزيادة عدد الولادات ، وهجرة

(*) ن. إختصاراً لكلمة ناحية ، م.ق إختصاراً لكلمة مركز قضاء .

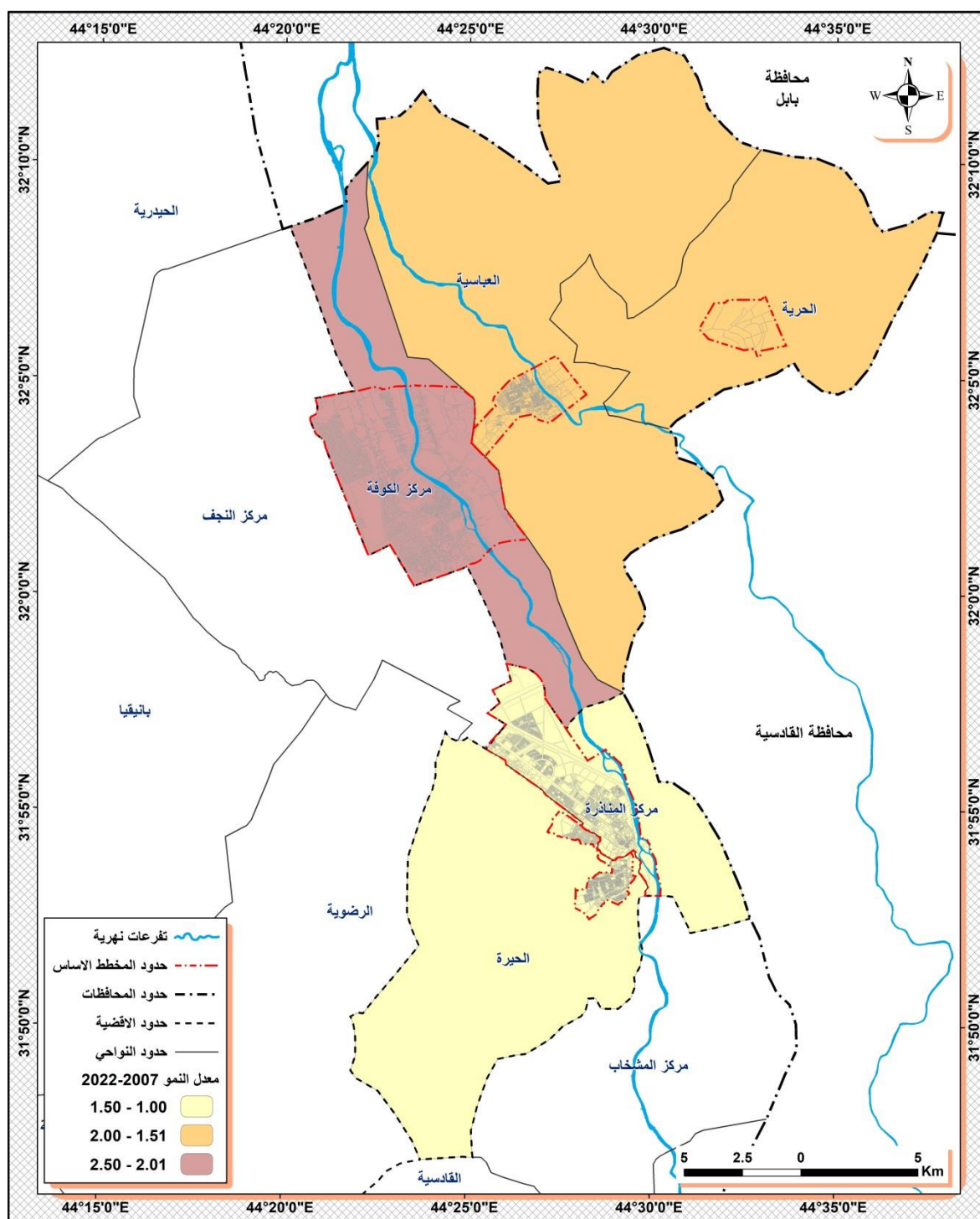
العوائل من المحافظات الجنوبية او الهجرة من الأقضية القريبة ونزوح العوائل الى المحافظات ومنها منطقة الدراسة بسبب تدهور الأمن في العراق وظهور داع،ش.

الخريطة (2): معدل النمو السكاني في قضائي الكوفة والمناذرة للمدة 1997-2007 م



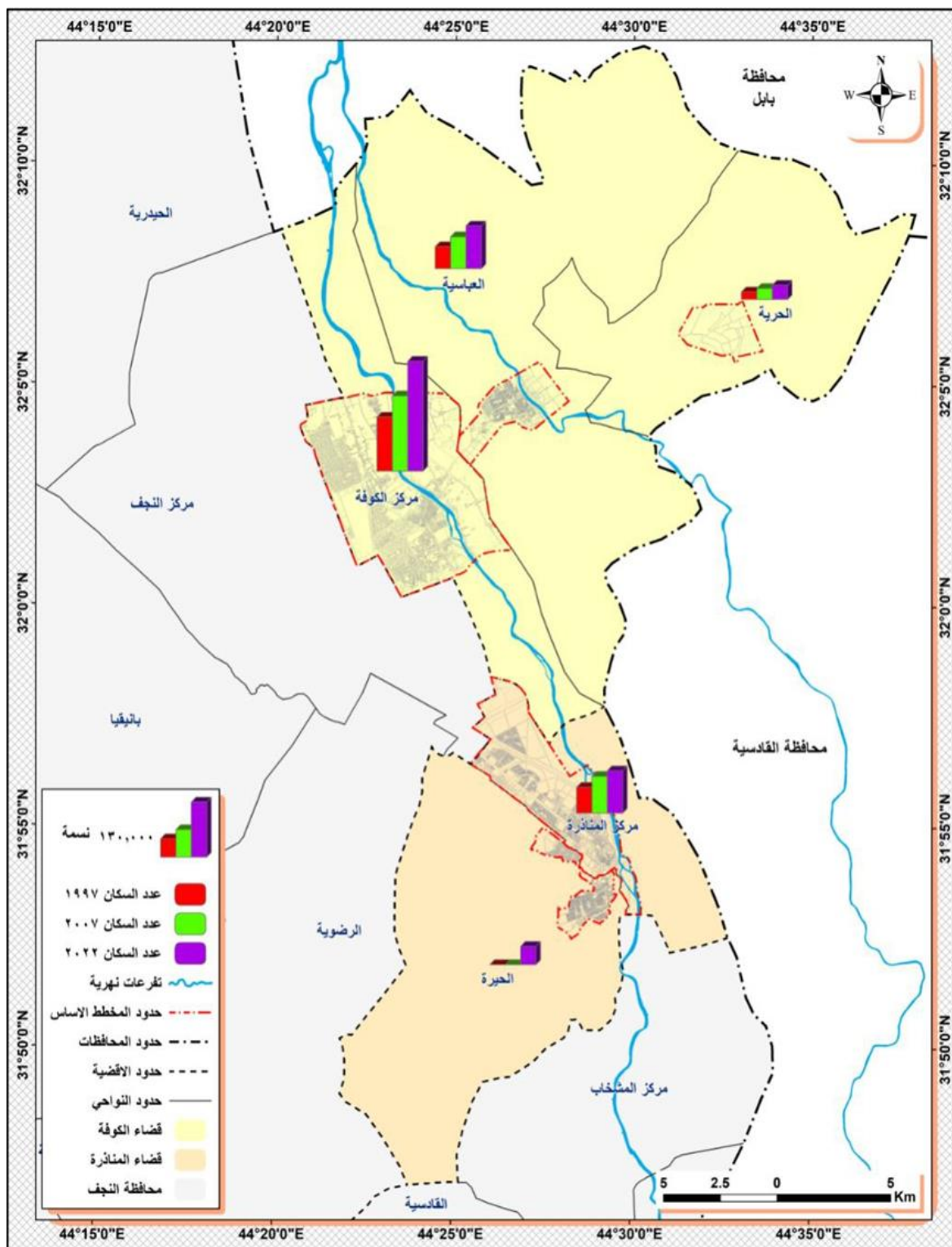
المصدر: الباحثة باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (2).

الخريطة (3): توزيع معدل النمو في قضائي الكوفة والمناذرة 2007-2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاتماد على الجدول (2)

الخريطة (4): عدد السكان في قضائي الكوفة والمناذرة خلال الأعوام (1997، 2007، 2022)



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاتحاد على الجدول (2) .

ثانياً: التوزيع الجغرافي للسكان

يعد التوزيع السكاني عملية ديناميكية مستمرة تنعكس ضمن الزمان والمكان وتكشف عن طريقة التوزيع السكاني داخل الوحدات الإدارية أو داخل المكان الطبيعي مما يتيح لهم إمكانية استثماره واستقراره وإمكانية التعامل معه⁽¹⁾. ويمكننا القول إن دراسة التوزيع السكاني من الموضوعات التي يوليها الجغرافيون أهمية خاصة لما تظهر من تناقض في توزيع مختلف الظواهر الطبيعية والبشرية والعلاقات المكانية التي تؤثر على وجود هذا التناقض، وبما إن توزيع السكان من الظواهر غير الثابتة على سطح الأرض، إذ إن عدد السكان وتوزيعهم الجغرافي لهما قيمة في حد ذاته، فضلاً عن كونهما في المجتمع الحديث أهم الحقائق الجغرافية التي يحتاجها الباحثون على تباين توجهاتهم⁽²⁾. والتوزيع السكاني هو عملية ديناميكية مستمرة نتيجة تباين أسبابها وانعكاساتها في الزمان والمكان، يعد التوزيع السكاني مهماً والسبب يعود إلى البيانات التي قدمتها هذه الدراسات والتي تكشف عن واقع ثقل السكان في منطقة الدراسة وتساعد في وضع الخطط الاجتماعية والاقتصادية⁽³⁾. يشكل التوزيع غير العادل للسكان عائق أمام الحصول على الخدمات بصورة عامة والخدمات الصحية بصورة خاصة، لذا فإن دراسة التوزيع الجغرافي للسكان في قضائي الكوفة والمناذرة يساعد في معرفة الخطط الموضوعية التي تتناسب مع حجم السكان ونسبة تواجدهم في منطقة الدراسة.

1- التوزيع العددي والنسبي للسكان

التوزيع العددي هو عدد السكان الذين تم عددهم وإحصائهم في منطقة ووقت محدد، وتم تحديد المفهوم إنه يرى في الأساس الكمي والحجمي نقطة البداية الرئيسية في تصنيف المناطق وتناقض المستويات والرتب والثقل السكاني، دون مراعاة النسبة المئوية لهذا العدد أو الحجم من الحجم الإجمالي لسكان منطقة أو مدينة أو إقليم⁽⁴⁾. أما التوزيع النسبي للسكان، تعد دراستها لأي منطقة واختلافاتها المكانية والزمانية وفقاً لوحدها الإدارية، وهي تعد من أغلب الطرائق انتشاراً واستخداماً، لأنها تشير إلى ما يصيب الوحدة الإدارية من مجموع السكان، فضلاً عن أهمية المكان وتطور تلك الأهمية في مدة معينة ودور الجغرافي يتحدد في تحليل تلك الأهمية وبيان أسبابها وتطورها وتغيرها

(1) حسين جعاز ناصر، وآخرون، النمو السكاني وعلاقته بالنشاط الاقتصادي في محافظة النجف الاشرف للمدة (2007-2017)، مجلة مداد الآداب، عدد خاص بالمؤتمرات، 2018، 2019، ص760.

(2) عبد علي الخفاف، الظاهرة السكانية والتطور الجغرافي، الموسوعة الصغيرة، دار الحرية للطباعة والنشر، بغداد، العدد 191، ص58.

(3) عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، الجزء الأول، جامعة بغداد، مديرية دار الكتب للطباعة، بغداد، 2002، ص130.

(4) حسين عليوي ناصر، التوزيع السكاني وتغيره في المملكة العربية السعودية للمدة 1993-2004 (دراسة في جغرافية السكان باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS، مجلة آداب ذي قار، العدد 1، 2010، ص3.

(1). التوزيع العددي هو عد السكان في منطقة واحدة ووقت واحد، أما التوزيع النسبي هو تحويل تلك الاعداد الى نسب مئوية تشكل معاً النسبة المئوية الاجمالية لمنطقة الدراسة (2). وبناء على ذلك يتباين توزيع السكان من مكان الى آخر داخل البلد الواحد أو القضاء الواحد، هذه العملية تتحكم بها عدد من المتغيرات التحضر والمعدلات الزيادة الطبيعية المتفاوتة، والهجرة الداخلية وسياسات الدولة الهادفة الى توطين السكان، وبناء على ما تم طرحه يمكن بيان توزيع السكان العددي والنسبي في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي الدراسة. إذ يلاحظ من الجدول (3) والخريطة (5) أن عدد سكان القضائيين حسب تقديرات عام (2010) بلغ (426902) نسمة يتوزعون على مساحة تبلغ (695.4) كم²، أما على مستوى القضائيين جاء قضاء الكوفة بالمرتبة الاولى (313386) نسمة وبنسبة بلغت (73.3%) أما قضاء المناذرة بالمرتبة الثانية (11316) نسمة وبنسبة (26.6%). أما بالنسبة للوحدات الإدارية فقد تباين، إذ جاء بالمركز الاول م.ق الكوفة (205975) نسمة وبنسبة (48.3%) أما المرتبة الثانية ن.العباسية (80404) نسمة وبنسبة (18.8%) أما المرتبة الثالثة م.ق المناذرة (79227) نسمة وبنسبة (18.6%) أما المرتبة الرابعة ن.الحيرة (34289) نسمة وبنسبة (8%) أما المرتبة الأخيرة ناحية الحرية (27007) نسمة وبنسبة (6.3%). أما في عام (2022) م تباين عدد السكان حسب تقديرات

الجدول (3) التوزيع العددي والنسبي لسكان قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022م

الوحدات الإدارية	2010		2022	
	التوزيع العددي	التوزيع النسبي	التوزيع العددي	التوزيع النسبي
م.ق الكوفة	205975	48.2	268142	48.3
ن.العباسية	80404	18.8	104212	18.8
ن.الحرية	27007	6.3	34971	6.3
مجموع القضاء	313386	73.4	407325	73.4
م.ق المناذرة	79227	18.6	103218	18.8
ن.الحيرة	34289	8	44448	8.1
مجموع القضاء	11316	26.6	147666	26.6
منطقة الدراسة	426902	100	554991	100

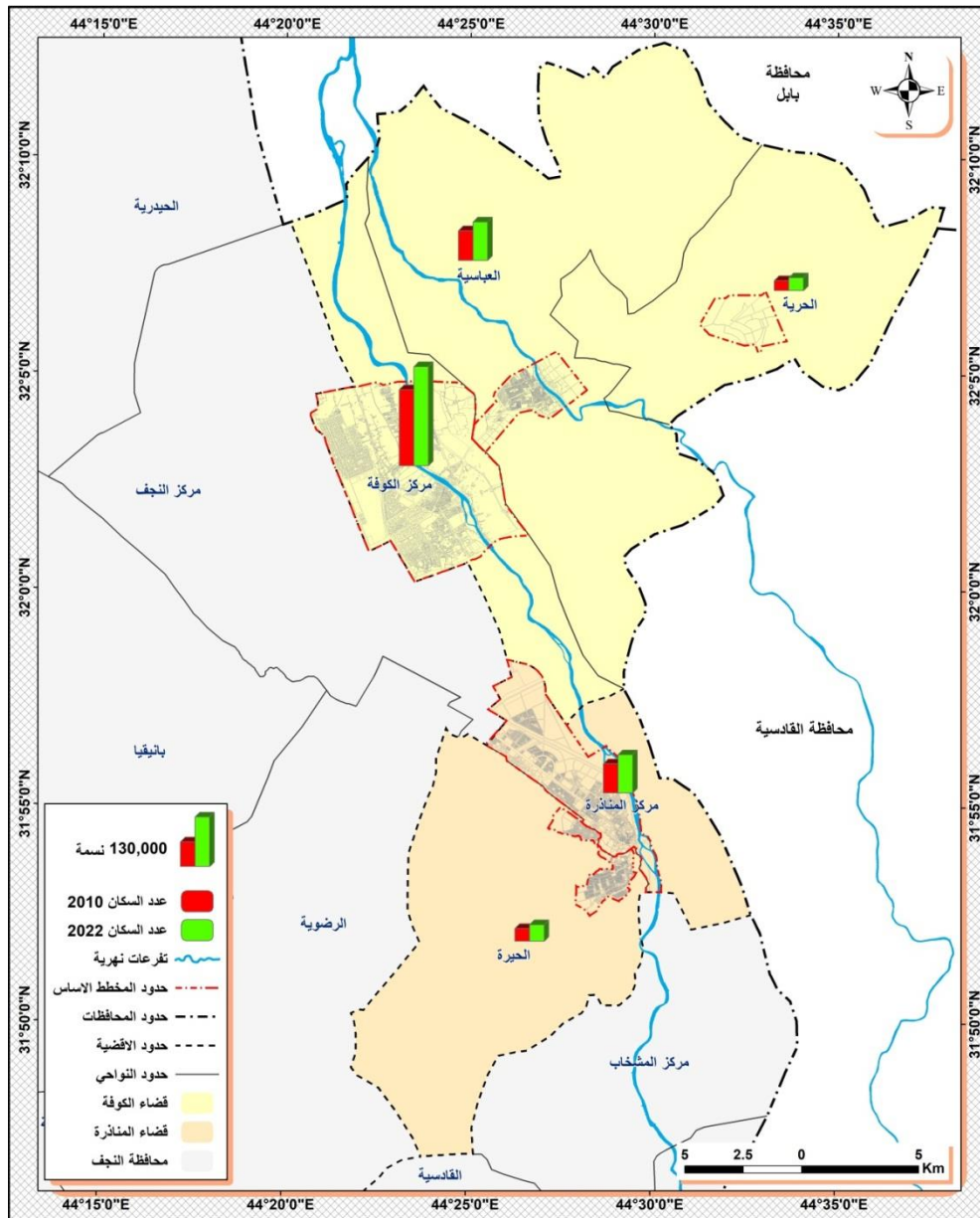
المصدر: بالاعتماد على وزارة التخطيط، مديرية تخطيط النجف، دائرة التنمية الاقليمية والمحلية، توزيع سكان محافظة النجف الأشرف حسب الوحدات الإدارية والبيئية لعامي (2010، 2022).

عام (2022) بين القضائيين، إذ بلغ سكان القضائيين (554991) نسمة وتوزع على القضائيين، إذ جاء قضاء الكوفة (407325) نسمة وبنسبة (73.3%) أما قضاء المناذرة (147666)

(1) حيدر حسين عليوي الشمري، النمو السكاني في محافظة المثنى للمدة (1997-2030) وأثره في التنمية المستدامة، أطروحة دكتوراه، كلية الاداب، جامعة البصرة، 2018، 62.
(2) حسين علي فهد الوائلي، رسل محمد كاظم الجبوري، خصائص السكان في المملكة العربية السعودية، مجلة القادسية للعلوم الانسانية، المجلد (23)، العدد (3)، 2020، ص112.

نسمة وبنسبة (26.6%)، أما بالنسبة للوحدات الإدارية فقد تباين فيه عدد السكان، إذ جاء في المركز الاول م.ق الكوفة (268142) نسمة أما ثانيان.ن.العباسية (104212) نسمة وثالثا م.ق المناذرة (103218) نسمة ورابعان.ن.الحيرة (44448) نسمة وخامسا ن.الحرية (34971) نسمة، أما النسب فلم يحصل فيها أي تغيير في عام (2022) إي بقت كما هي في عام (2010). يستنتج مما سبق أن التوزيع العددي والنسبي للسكان في القضائيين تركّز في م.ق الكوفة لعامي (2010، 2022) لعدة أسباب منها العامل الديني المتمثل بالمرقد المقدسة والمتمثل بمسجد الكوفة المعظم والمرقد المجاورة، إضافة الى تركّز المؤسسات الحكومية والاقتصادية والصحية والاجتماعية، كما إن للهجرة الوافدة الى القضاء أثر في زيادة وتركّز السكان فضلا عن الزيادة الطبيعية للسكان.

الخريطة (5): التوزيع العددي لسكان قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على جدول (3).

2- التوزيع البيئي لسكان قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)

لدراسة التوزيع البيئي للسكان أهمية لدى الباحثين، وتعد دراسة التوزيع البيئي بالغة الأهمية في التوزيع المكاني للسكان، وتجدر الإشارة الى ان فكرة المقارنة بين الحضر والريف أصبحت فكرة غير واضحة المعالم، ذلك بسبب التطور الحاصل والتداخل بين الحضر والريف إلا انه على الرغم من ذلك هناك اختلاف في التمييز ووضعت له معايير للتمييز منها، المعيار الإحصائي الديموغرافي، الإداري، التاريخي، العمراني والشكلي، الاقتصادي، المعيار الاجتماعي⁽¹⁾. وفي العراق أُنْخِذَ المعيار الإداري كأساس للتمييز بين المناطق الحضرية والريفية. إذ المناطق التي لها طابع إداري تقع جميعها داخل حدود البلدية حتى مراكز الاقضية او النواحي فهي مناطق حضرية، أما المناطق الواقعة خارج المراكز او الحدود فهي مناطق ريفية⁽²⁾.

ويمكن إيضاح صورة التوزيع البيئي في القضائين اعتماداً على الجدول (4) والخريطة (6)، إذ تشير التقديرات الاحصائية ان الصفة الغالبة للقضائين هو الطابع الريفي التي ترتفع فيها نسبة سكان الريف، إذ زاد حجم سكان الريف من (217903) شخصاً لعام 2010 الى (282660) عام 2022. قياساً بحجم السكان الحضر الذي قفز من (209953) الى (274680) لنفس العامين على التوالي. توزع نسبة السكان الحضر في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010) (209953) شخصاً موزعين على القضائين بصورة متباينة، إذ بلغ في قضاء الكوفة (167648) شخصاً وفي قضاء المناذرة (42305)، أما على الوحدات الإدارية فقد توزع السكان الحضر بشكل متباين بين الوحدات، إذ جاء بالمرتبة الاولى م.ق الكوفة بواقع (145104) شخص أما في المرتبة الثانية م.ق المناذرة بواقع (26871) شخص، أما المرتبة الثالثة من نصيب ن. الحيرة بواقع (15434) شخصاً أما رابعا من نصيب ن. العباسية بواقع بلغ (12080) شخصاً أما المرتبة الاخيرة من نصيب ن. الحرية بواقع (10464) شخصاً (2022) بلغت (47.5%) بالنسبة الى محافظة النجف الأشرف، ونسبة سكان الريف بلغت (50.1%) من مجموع السكان. إذ بلغ عدد سكان الحضر كما هو واضح في الجدول (4) (274680) نسمة وسكان الريف بلغ (282660) نسمة. اما على مستوى الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة (قضائي الكوفة والمناذرة)، إذ توزع السكان الحضر بشكل غير متساوٍ، إذ إن مركز قضاء الكوفة يأتي بالمرتبة الأولى إذ بلغت نسبته (86%) وبناءً على ذلك تجدر الإشارة الى سبب تركيز الحضر هو وجود العامل الديني (المتمثل بجامع الكوفة المعظم والمراقد المجاورة له) الذي يعد الركيزة الاولى لجذب السكان الحضر فضلاً عن وجود المؤسسات وتوفير الخدمات العامة وزيادة

(1) صلاح الجنابي، جغرافية الحضر أسس وتطبيقات، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1987، ص 11-15.

(2) عباس فاضل السعدي، محافظة بغداد، دراسة في جغرافية السكان، ط 1، مطبعة الأزهر، بغداد، 1976، ص 45.

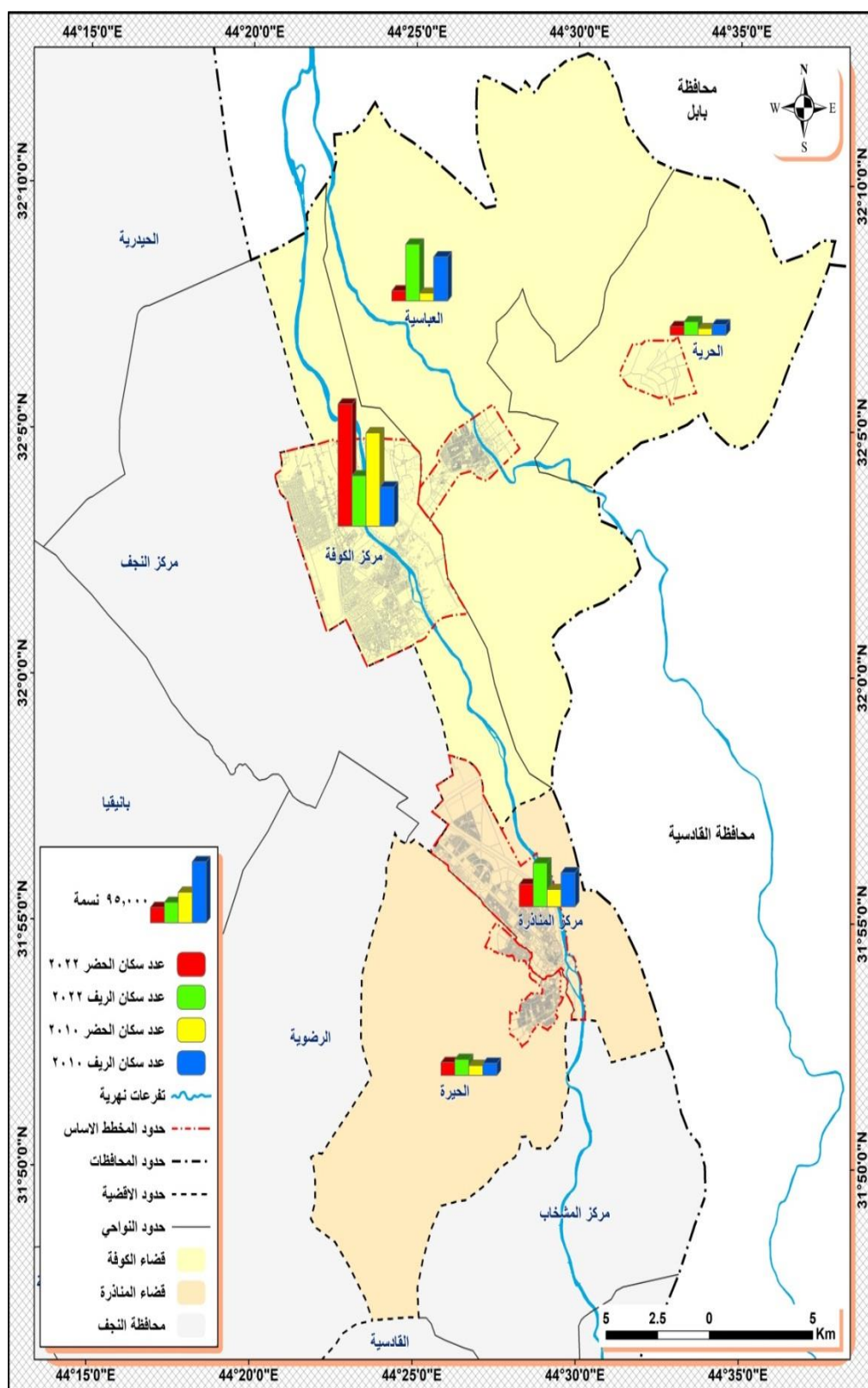
فرص العمل وقرب مركز قضاء الكوفة من مركز قضاء النجف الأشرف الذي لم يعد في الوقت الحالي ان يظهر اي فاصل حقيقي بين القضائيين، ولابد من الإشارة الى تواجد الصرح العلمي البارز جامعة الكوفة كانت إحدى عوامل الجذب الحضري. اما في المرتبة الثاني هو قضاء المناذرة بلغت نسبة السكان الحضري فيه حسب الجدول (4) (63.5) . ومما لا شك فيه سبب ارتفاع نسبة الحضري هي بسبب كون المنطقة ذات بعد تاريخي وحضاري وبسبب توفر الخدمات، فضلاً عن تراجع جانب الزراعة مما دعى السكان الى ترك الأراضي والانتقال الى المركز الحضري. وقد أتت ناحية الحيرة بالمرتبة الثالثة بنسبة (36.4)، وقد جاءت كل من ناحية العباسية وناحية الحرية بشكل متتال بنسبة (7.2) و (6.2) . أما على مستوى الريف لسكان القضائيين لعام (2010) فقد بلغ مجموع سكان الريف (217903) شخص، أما على مستوى القضائيين فقد احتل ريف قضاء الكوفة المرتبة الاولى بمجموع بلغ (146138) نسمة وبنسبة (67) من مجوع القضائيين، أما قضاء المناذرة فقد جاء بالمرتبة الثانية بواقع (71765) شخصاً وبنسبة (33) من المجموع الكلي، أما على مستوى الوحدات الإدارية للقضائيين فقد بلغ أعلى معدل في ن.العباسية بواقع (68724) شخص أما المرتبة الثانية م.ق الكوفة بواقع (60871) شخصاً، أما ثالثاً جاء م.ق المناذرة بواقع (52910) شخص أما رابعاً ن.الحيرة بواقع (18855) شخصاً أما المرتبة الاخيرة فمن نصيب ن.الحرية بواقع (16543) شخص الكوفة بواقع (60871) شخصاً. أما في عام (2022) قد تبين، إذ بلغ في القضائيين بواقع (282660) شخصاً توزعت على القضائيين، إذ سجل في قضاء الكوفة (187992) شخصاً وهي النسبة الاعلى بين القضائيين والسبب هو سعة الاراضي الزراعية بالمقارنة مع الاراضي الحضرية، إذ يحتوي قضاء الكوفة على ناحيتين هما العباسية والحرية ذات الطابع الزراعي وتوفر مصدر المياه نهر الفرات (شط الكوفة)، أما بالمرتبة الثانية جاء قضاء المناذرة بواقع (94668) شخصاً.

الجدول (4) التوزيع البيئي للسكان في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010 و 2022) م

2022				2010				الوحدات الإدارية
النسبة%	الريف	النسبة%	الحضر	النسبة%	الريف	النسبة%	الحضر	
41.6	78304	86	189838	41.6	60871	86.5	145104	م.ق الكوفة
47.2	88407	7.2	15805	47	68724	7.2	12080	ن. العباسية
11.3	21281	6.2	13690	11.4	16543	6.3	10464	ن. الحرية
100	187992	100	219333	100	146138	100	167648	مجموع القضاء
71.9	68068	63.5	35154	73.7	52910	63.5	26871	م.ق المناذرة
26.2	24872	36.4	20193	26.3	18855	36.5	15434	ن. الحيرة
100	94668	100	55347	100	71765	100	42305	مجموع القضاء

المصدر: بالاعتماد على وزارة التخطيط، مديرية تخطيط النجف، دائرة التنمية الإقليمية والمحلية، توزيع سكان محافظة النجف حسب الوحدات الإدارية والبيئة لعامي (2010، 2022) ..

الخريطة (6): التوزيع البني لسكان قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022) م



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (4).

إذ جاء ريف ن.العباسية المرتبة الأولى بالنسبة لسكان ريف القضائيين بواقع بلغ (88407) شخصاً والسبب في ذلك هو طبيعة الارض الملائمة للزراعة و توفر المياه المتمثل بنهر الفرات (شط العباسية) لإرواء الاراضي وتوفر المتطلبات لبقاء السكان في هذه المناطق . اما في المرتبة الثانية فقد شغلها ريف م.ق الكوفة بواقع (78304) شخصاً اما المرتبة الثالثة فقد شغلها ريف مركز قضاء المناذرة بواقع (68068) شخصاً وأتت ناحية الحيرة بالمرتبة الرابعة بواقع بلغ (24872) نسمة اما المرتبة الخامسة والأخيرة كانت من حصة ناحية الحرية بواقع (21281) شخصاً .يتضح مما تقدم إن التوزيع السكاني في قضائي الكوفة والمناذرة وهو أهم العوامل تأثيراً في خريطة توزيع الخدمات في القضائيين، وإن وجود الخدمات الصحية هو انعكاس لوجود السكان في الوحدات الإدارية، هناك علاقة طردية بين حجم السكان وحجم الخدمات الصحية، إذ كلما زاد عدد السكان ازداد حجم الخدمات الصحية، وقد تم ملاحظة إن عدد المؤسسات الصحية زاد في عام 2022 بالمقارنة مع 2010، إذ أصبح عددها (291) مؤسسة صحية عامة وخاصة وسابقاً (149) مؤسسة صحية، ومن خلال ذلك يتضح أن الوحدات الإدارية ذات الحجم السكاني الأعلى يوجد فيها عدد أكثر من المؤسسات الصحية، ومثال على ذلك قضاء الكوفة أعلى عدد سكان بلغ (407325) لعام 2022 وعدد المؤسسات الصحية (226) مؤسسة، أما قضاء المناذرة بلغ عدد السكان (147666) وعدد السكان (65) مؤسسة صحية عامة وخاصة . أنضح مما سبق إن الصفة الغالبة على سكان منطقة الدراسة هو الغالبية العظمى من سكان الريف والسبب في ذلك هو سعة الريف إي سعة المساحات المخصصة للزراعة بسبب طبيعة الأرض وملائمتها للسكن الريفي والزراعة ، إضافة الى صغر المساحة الحضرية ذات الطباع الحضري الذي تتركز فيه الأعم الأغلب من الخدمات المجتمعية وخاصة الخدمات الصحية .

الفصل الثاني

التوزيع المكاني للخدمات الصحية والكوادر في قضائي
الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)

تعد الخدمات الصحية من الخدمات الأساسية والضرورية في كل مكان وزمان وللمجتمع أيضاً، لان الامراض ظاهرة قابلة للتوسع والانتشار في كل بقاع العالم، لذا تطلب توافر الخدمات الصحية في كل مكان وزمان وهي غير محددة بوقت لأنها مستمرة مع استمرار الحياة البشرية، يعد توزيع الخدمات الصحية مختلف عن غيره من الخدمات، اذ من الواجب وصولها الى كل مجتمع بشري والى كافة افراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم المادية او الثقافية⁽¹⁾، يعد تحديد موقع الخدمات الصحية أمراً بالغ الأهمية فهو الذي يحدد استمرارية كفاءة عمل هذه الخدمات. وهذا يحتاج الى اتباع الدراسة العلمية. أما التوزيع فهو نقطة البداية الضرورية لدراسة أي ظاهرة جغرافية، فالجغرافيا علم التوزيعات للأشياء المترابطة مع بعضها، فالخدمات الصحية خدمات اساسية يجب اظهار توزيعها المكاني في نقاط تحقق اقصى درجة انتفاع منها الامر الذي يدفع المخططين للعمل على تحقيق الأهداف المرجوة من اجل تحقيق نسبة من العدالة في الفائدة والتوزيع⁽²⁾. عدت دراسة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية من الدراسات المهمة في الجغرافيا بشكل عام وجغرافية الخدمات بشكل خاص، اذ هي ذات اهمية في الابحاث المكانية والحضرية، وقد وردت دراسة توزيع الخدمات الصحية ضمن المعهد الدولي الهولندي (ITG) تحت بند الخدمات، كما ورد في تصنيف هيئة المساحة الأمريكية⁽³⁾.

أن توزيع مؤسسات الخدمات الصحية سواء على مستوى الدولة أو المحافظة أو القضاء لا بد أن يكون وفق أسس تحقق العدالة الاجتماعية في الحصول على الخدمات لجميع السكان، يتحقق هذا من خلال التوزيع العادل، وإمكانية سهولة الوصول اليها، تهتم الدراسات المكانية بدراسة التوزيع الجغرافي للخدمات ومنها الخدمات الصحية من خلال بعدين⁽⁴⁾:

1- البعد المادي والمتمثل بالمؤسسات الصحية.

2- البعد البشري المتمثل بقوة العمل في المجال الصحي.

ان الهدف الاساس من تقديم الخدمة الصحية هو للحفاظ على صحة الانسان ورفع وتحسين مستوى الوقاية من الامراض والابوئة وتشخيص الامراض والعمل على علاجها وتأهيل المصابين

(1) ابراهيم جبر القيسي، تقويم نظام الاحالة الصحية كاسلوب للتوزيع المكاني للخدمات الصحية (اقليم بابل)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مركز التخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد، 1990، ص.

(2) صلاح هاشم الاسدي، حسن هادي حسن، التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية في مدينة الحلة (دراسة في جغرافية المدن)، جامعة البصرة، كلية التربية للعلوم الانسانية، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والانسانية، العدد 41، جامعة بابل، كانون الاول، 2018، ص1222.

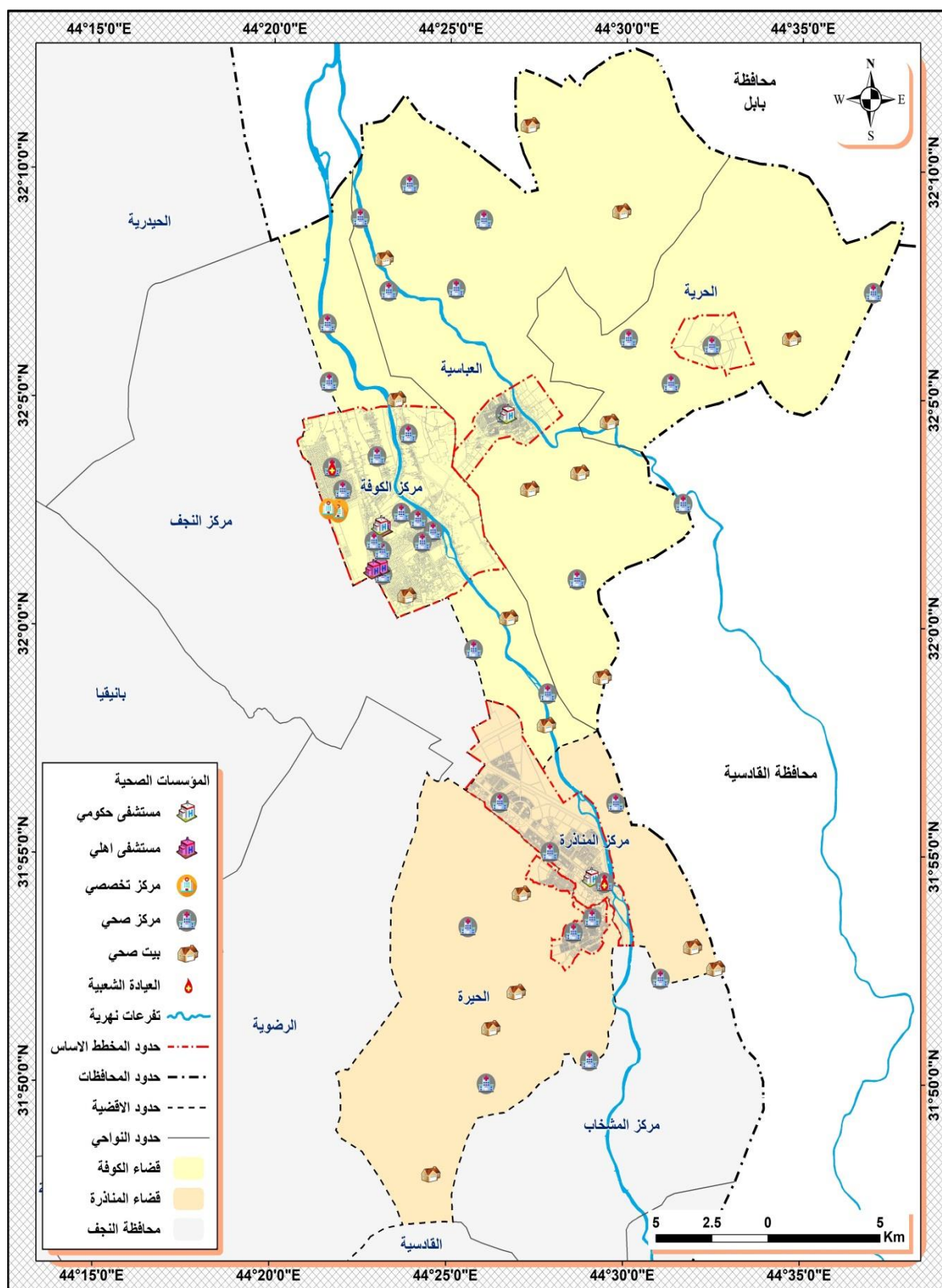
(3) عبد الرحمن محمد الحسن، الجغرافية الطبية، جامعة بخت الرضا، كلية الاداب، ط1، 2013، ص78.

(4) محمد نور الدين السبعائي، الجغرافية الطبية – مناهج واساليب التطبيق، ط1، 2001، ص213.

وتنمية القوى والامل في نفوسهم. سيتم التعرف من خلال هذا الفصل على التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لكشف طبيعة التوزيع والتعرف على الموقع الجغرافي لكل مؤسسة صحية. وقد تم ملاحظة إن عدد المؤسسات الصحية زاد في عام 2022 بالمقارنة مع 2010، إذ أصبح عددها (291) مؤسسة صحية، وسابقا كان (149) مؤسسة صحية حكومية وأهلية في القضائين، ومن خلال ذلك يتضح أن الوحدات الإدارية ذات الحجم السكاني الأعلى يوجد فيها عدد أكثر من المؤسسات الصحية، ومثال على ذلك مركز قضاء الكوفة أعلى عدد سكان بلغ عدد المؤسسات الصحية (226) مؤسسة صحية عامة وخاصة. هذا التغير الواضح بين القضائين وخلال عامي الدراسة يعد هذا التغير عامل إيجابي يصب في مصلحة السكان الذي يتيح لهم نسبة من الحصول على الخدمة الصحية خلال هذه المدة على الرغم من النقص الحاصل في المقومات المادية والبشرية التي لا تراعي الزيادة السكانية في القضائين. أما التباين بين القضائين فالتباين واضح من الناحية المادية والبشرية وهذا الأمر يعد عامل سلبي لا يخدم سكان القضائين، فالقضاء الذي يحتوي على عدد أقل من المؤسسات والكوادر مثال على ذلك قضاء المناذرة سوف يؤدي الى تقليل نسبة خدمة السكان وفيما بعد يؤدي الى عدم كفاءة هذه المتغيرات المادية والبشرية وفيما بعد يؤدي الى عدم الرضا. أما قضاء الكوفة الذي يحتوي على أكثر عدد مادياً وبشرياً والذي يعتبر من الوهلة الأولى عامل إيجابي وهو بالفعل كذلك لكن هذا يؤثر بصورة غير مباشرة إذ يكون هناك ضغط على مؤسسات قضاء الكوفة، إذ يقدم إليه عدد أكثر من المناطق التي لا تتوفر أو تقل فية الخدمة الصحية ، وهذا الأمر يعد عامل سلبي على الخدمات المقدمة لسكان القضائين . أما فيما يخص مواقع المؤسسات الصحية الموزعة على القضائين بين الوحدات الإدارية الأعم الأغلب موقعها مناسب خاصة المؤسسات الحكومية ماعدا مستشفى المناذرة موقعها غير مناسب. أما المستشفيات الأهلية مواقعها غير مناسبة جملةً وتفصيلاً. لذا توجب أخذ المعايير وخريطة الأساس في نظر الاعتبار في توقيع المؤسسات الصحية في المكان . وخريطة الأساس (7) التي وضح عليها جميع المؤسسات الصحية العامة والخاصة وعلى مدى عامي الدراسة والمدة بينهما فهي الأساس الذي إنبثق منها جميع خرائط الدراسة .

الخريطة (7): خريطة الأساس في توزيع المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي

2022، 2010



المصدر: بالاعتماد على برنامج Arc GIS 10.8 والملحق (3).

المبحث الأول: التوزيع المكاني للمستشفيات والمراكز التخصصية وكوادرها

أولاً: التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية وكوادرها لعامي 2010، 2022

تمثل المستشفيات المكان المخصص لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفائهم وهي تختلف عن المركز الصحي والبيت الصحي وذلك باختوائها على الاسرة للمرضى⁽¹⁾، تمثل المستشفيات الحكومية في العراق جزءاً رئيساً ومهما من الخدمات الصحية في أي مجتمع، وتمثل المستشفيات في العراق الجزء ا أهمية وحيوية، تقدم المستشفيات خدمات طبية وتمريضية وعلاجية عالية المستوى⁽²⁾. عرفت المستشفى من قبل عينة من الخبراء في منظمة الصحة العالمية على انها (جزء لا يتجزأ من نظام صحي واجتماعي متكامل من مهامه تأمين الخدمات الصحية الشاملة لجميع أفراد المجتمع سواء من الناحية العلاجية أو الوقائية)⁽³⁾، تكون خدماتها متاحة للجميع على مدار الساعة ولا تنتهي خدماتها بانتهاء ساعات العمل الرسمية بل تبقى المستشفى تعمل لاستقبال الحالات المرضية. تكون حاجة السكان للمستشفى أشد اهمية بالمقارنة من الخدمات الاخرى. ويمكن تصنيف المستشفيات على أساس عدة معايير هي معيار الملكية والتبعية الإدارية الى مستشفيات حكومية وأهلية، ومعيار عدد الأسرة الى مستشفيات صغيرة وكبيرة، ومعيار نوع الخدمة او العلاج الى مستشفيات عامه وتخصصية.

1- المستشفيات الحكومية

تعود ملكيتها الى الدولة العراقية متمثلة بوزارة الصحة، ضمت منطقة الدراسة (3) مستشفيات حكومية لعامي (2010) و (2022) توزعت هذه المستشفيات على مراكز الاقضية والنواحي، ومن خلال الجدول (5) والخريطة (8) يلاحظ ان قضاء الكوفة أخذ المركز الاول من حيث العدد احتوى على (2) من المستشفيات هي (مستشفى الفرات الأوسط التعليمي، مستشفى الامام السجاد (ع) العام) وقضاء المناذرة مستشفى واحدة هي (مستشفى المناذرة العام)⁽⁴⁾. أما عدد الأسرة بلغ في هذه المستشفيات (200) سريراً لعام (2010) و (602) سريراً لعام (2022)، أخذ م.ق الكوفة المرتبة

(1) خلف لطيف ناصر الدائني، تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الاولى بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد -6، العدد 18، جامعة تكريت، كلية الادارة والاقتصاد، 2010، ص63.

(2) عبد العزيز بن عبد الله العرب، الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات (دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة جدة)، جامعة الملك بن عبد العزيز، كلية الادارة والاقتصاد، 1429هـ، ص9.

(3) نخبة من اساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي للشرق المتوسط، ص62.

(4) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قسم التخطيط، شعبة السياسات والتخطيط، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

الأولى في العاملين (150) سريراً و(421) سريراً على التوالي . أما قضاء المناذرة (50) سريراً و(181) سريراً على التوالي . أما الوحدات الإدارية، إذ حققة لعام 2010 م. ق الكوفة المرتبة الاولى بواقع (100) سريراً بنسبة (50%)، والمرتبة الثانية اشترك فيها كل من ن. العباسية وم. ق المناذرة بواقع (50) سريراً لكل منهما وبنسبة (25%) لكليهما، أما في عام 2022 أحتل م. ق الكوفة بالمرتبة الأولى بواقع (321) سريراً وبنسبة (53.4%) أما المرتبة الثانية م. ق المناذرة بلغ عددها (181) بنسبة (30%)، والمرتبة الثالثة ن. العباسية (100) سريراً بنسبة (16.6%) من المجموع الكلي. أما بالنسبة لمساحة المستشفيات بلغ المجموع الكلي لمساحة المستشفيات في القضائين (77309) م² وتباين بين المستشفيات، إذ بلغ أعلى معدل في ن. العباسية بمساحة (37500) م² بنسبة (48.5) في م.ق الكوفة بواقع (20000) م² بنسبة (25.8%)، أما م.ق المناذرة بلغ (19809) م² بنسبة (25.6%) من المجموع الكلي. وبناء على ماتم ذكره لم يحصل هناك تغير في عدد المستشفيات وهذا عامل سلبي لأن هناك زيادة سكانية وعدم الزيادة في المستشفيات، أما عدد الأسرة فقد حصل زيادة بين عامي الأساس والهدف وهذا عامل إيجابي يصب في مصلحة متلقي الخدمة إلا إن هذه الزيادة ليست بكافية لخدمة الحجم السكاني المتزايد في القضائين، كما إن الفارق والتباين بين القضائين عامل سلبي .

الجدول (5): التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية والمساحة وعدد الأسرة وسنة التأسيس لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)

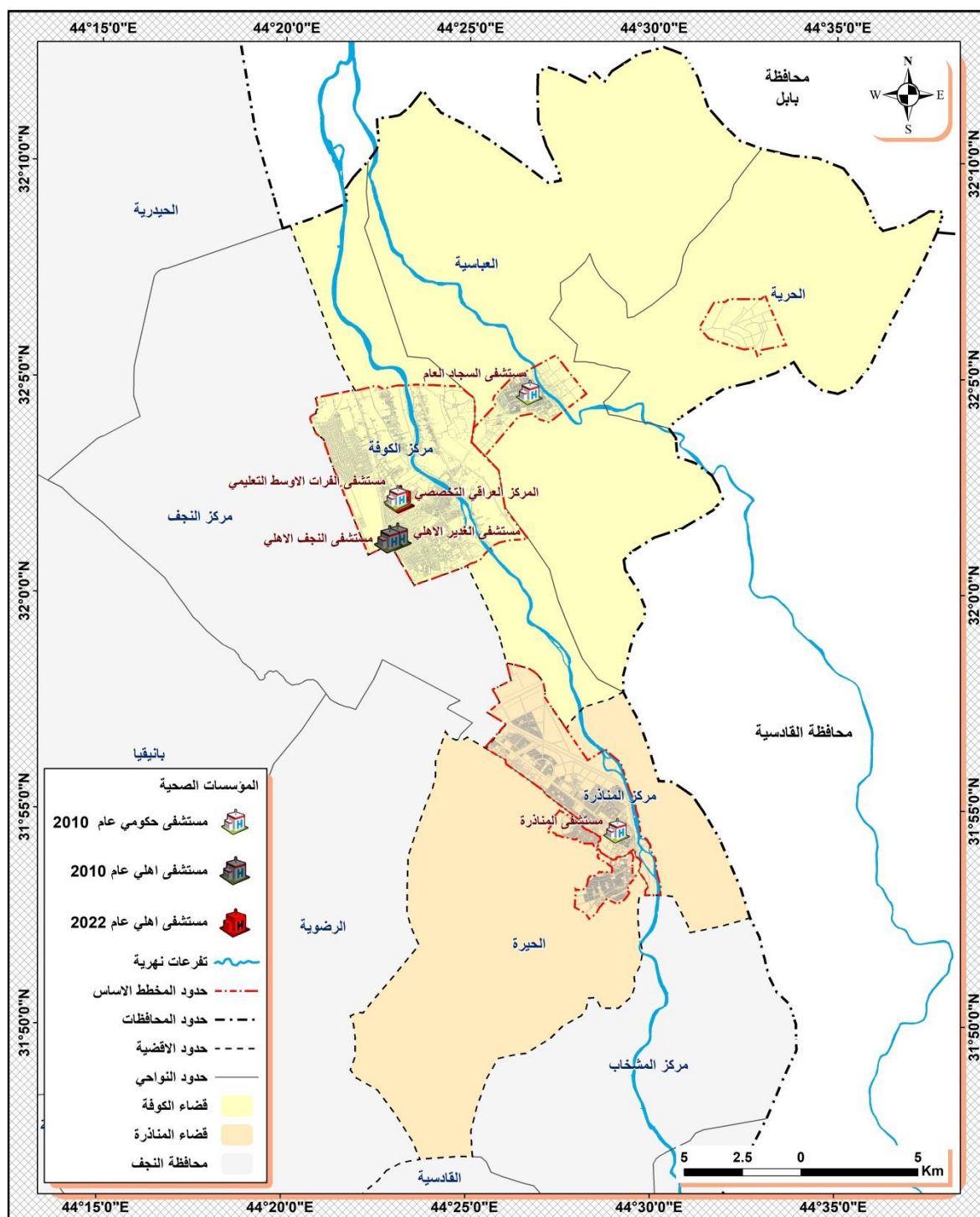
سنة التأسيس	عدد الاسرة				المساحة م ²		اسم المستشفى	الوحدات الإدارية*
	النسبة %	2022	النسبة %	2010	النسبة %	العدد		
1943	53.4%	321	50%	100	25.8%	20000	مستشفى الفرات الأوسط التعليمي	م.ق الكوفة
2007	16.6%	100	25%	50	48.5%	37500	مستشفى الإمام السجاد (ع)	ن. العباسية
1951	30%	181	25%	50	25.6%	19809	مستشفى المناذرة العام	م.ق المناذرة
-	100	602	100	200	100	77309	المجموع	

المصدر: بالاعتماد على:

- 1- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الاشرف، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات (غير منشورة)، 2022-2010.
- 2- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الاشرف، القسم الهندسي، شعبة الاملاك، بيانات (غير منشورة)، 2022-2010.
- 3- دراسة ميدانية، مستشفى الفرات الاوسط التعليمي، 2022 /11/29، 2023/2/5. 4- دراسة ميدانية، مستشفى المناذرة العام، 2022/11 /29، 2023/2/7.
- 4- دراسة ميدانية، مستشفى الامام السجاد (ع) العام، في 15 و 19 /12 /2022، 2023/1/21.

(*) تم استبعاد الوحدات الإدارية (ناحية الحرية، ناحية الحيرة) التي لا تحتوي على مستشفى.

الخريطة (8): توزيع المستشفيات (الحكومية والاهلية) في قضائي الكوفة والمناذرة
ولعامي (2010، 2022)



المصدر: بالاعتماد على برنامج Arc GIS 10.8 والجدول (5) والجدول (8).

أ) مستشفى الفرات الاوسط التعليمي

أسست عام 1942 وهي المستشفى الاقدم في محافظة النجف الاشرف وتقع في قضاء الكوفة في مدينة الكوفة وقد تغير محل اقامتها اواخر التسعينات الى محلها الحالي قرب (مسجد السهلة) بمساحة (20000م²)⁽¹⁾ وكانت المستشفى في عام (2010) تحت التأهيل وقد نقلت اغلب اجهزتها الى المستشفيات القريبة وهي مستشفى الصدر التعليمي ومستشفى الامام السجاد (ع) في ناحية العباسية وقد استمرت المستشفى (3) سنوات في طور التأهيل، وكانت تحتوي على عدة ردهات كانت الردهات العاملة هي (الطوارئ- الانعاش – صالة الولادة- الاستشارات) اكتمل تأهيلها عام (2014)⁽²⁾. بلغت السعة السريرية لعام (2010) (100) سريراً اما عام (2022) فقد بلغت (321) سريراً، تشغل المركز الاول من حيث المساحة وسنة التأسيس والسعة السريرية في منطقة الدراسة، بلغت المساحة الخضراء لها عام (2010) (400 م²) اما عام (2022) بلغت (300 م²). بلغ عدد العاملين من العقود على اختلاف تخصصاتهم (116) عقد وبنسبة (89.2%)، أما عدد الاجراء اليوميين فقد بلغ عددهم (14) اجير و بنسبه (10.8%).

ب) مستشفى الإمام السجاد (عليه السلام) العام

أسست هذه المستشفى عام 2007 في قضاء الكوفة ناحية العباسية اذ تم الاستفادة من احد بنايات الفرق الحزبية سابقاً وتحويلها لتصبح مستشفى مهيئة لاستقبال المرضى والحالات الطارئة في ناحية العباسية والمناطق المجاورة لها تقدر مساحتها (19250 م²) وتقدر المساحات الخضراء فيها حوالي 7500 م² اي بنسبة 4% من المساحة الكلية، بلغ عدد الاسرة فيها لعام 2022 (100 سرير)⁽³⁾، تحتوي المستشفى على عدة ردهات وشعب هي (ردهة النساء و ردهة الاطفال وشعبة السونار وشعبة الطوارئ وشعبة العمليات الصغرى وصالتي ولادة) وتعاني المستشفى من عدم وجود الاجهزة الطبية الحديثة مثل جهاز الرنين المغناطيسي والايكو ويتم احالة المرضى الذي تتطلب حالتهم الفحص بهذه الاجهزة الى مستشفى الفرات الاوسط ومستشفى الصدر التعليمي في قضاء النجف الأشرف، الأسرة مقسمة الى (12) سريراً الجناح الخاص وقد اجريت (9996) حالة ولادة قيصرية وطبيعية اما عدد العمليات فقد بلغ (2700) عملية منها (733) عملية فوق الكبرى والكبرى (419) أما الوسطى (479)

(1) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قسم التخطيط، شعبة السياسات والتخطيط، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

(2) مقابلة شخصية، عمرو عبد الهادي كريم، مستشفى الفرات الأوسط التعليمي، شعبة الصيانة وحدة الأجهزة الطبية، الاثنين/ 30/10/2022.

(3) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قسم التخطيط شعبة السياسات والتخطيط، بيانات غير منشورة، 2022.

أما العمليات الصغرى بلغت (7478) عملية. أما الفحص فبلغ (295560) فحصاً مختبرياً وأما الفحص الشعاعي فقد بلغ (18758) فحصاً شعاعياً، أما الصباحية بلغ (77583) حالة والطوارئ فقد بلغت (53554) حالة لعام (2022). وقد افتتحت في المستشفى وحدات جديدة بسبب الحاجة إليها والتوسعة الحاصلة في المستشفى، وأهم الوحدات التي افتتحت هي (وحدة الإيكو، وحدة الجناح الخاص أفتتح عام (2015)، وحدة الأجهزة الطبية أفتتح عام (2018)، وحدة المسحات أفتتحت خلال تفشي (كوفيد 19)، وحدة المكننة أفتتح عام (2018)، هناك عدد من العاملين في المستشفى من العقود والاجراء فقد بلغ عدد العقود (78) عقد والاجراء (3) اجراء على اختلاف تخصصاتهم الوظيفية. المستشفى الان في حالة تطوير وازافة اقسام جديدة واجنحة ادارية وفنية⁽¹⁾.

ج) مستشفى المناذرة العام

احدى مستشفيات محافظة النجف الاشرف تقع في قضاء المناذرة تم افتتاحها عام 1951 بمساحة بلغت (19809 م²) كما في الجدول (5) والخريطة (9)، تقدم الخدمات الطبية والعلاجية لسكان المناطق التالية (المناذرة – الحيرة – قضاء المشخاب – ناحية القادسية – ناحية الرضوية) وكذلك القادمين من المناطق المجاورة مثل ناحية غماس وناحية الشنافية التابعتين للديوانية ادارياً. بلغت السعة السريرية للمستشفى 181 سرير تحتوي المستشفى العديد من الاستشارات مثل (الجراحية – الكسور – الاطفال – الانف والاذن والحنجرة – العيون – الجلدية – الاسنان – وحدة السكري) تمتلك المستشفى صالة للعمليات الكبرى وتتضمن صالة الولادة وصالة عمليات العيون وعمليات الكسور وباقي العمليات الاخرى.

احتوت المستشفى على العديد من الشعب ذات الاجهزة الحديثة منها (شعبة الاشعة والسونار والاشعة المتنقلة وجهاز اشعة شيماز وجهاز تحميص اوتوماتيكي وجهاز رنين بإشراف وإدارة طبيب ممارس)، أما المختبر الطبي فيتألف من الوحدات التالية (البكتريولوجي – الهيمانولوجي – الكيمياء السريرية – الباراساتولوجي – السيولوجي) يقوم المختبر بإجراء أهم التحليلات وهي الكوليسترول وتحليل السكر والكرياتين والبروتين وفصائل الدم وفحص زرع الادرار والخروج وهي تخص المرضى المراجعين والراقدين. يتوفر في المستشفى قسم العلاج الطبيعي والذي يعالج حالات الانزلاق الغضروفي والدسكات وتشنجات العضلات وآلام الظهر والخلع الولادي والجلطة الدماغية. كذلك

(1) مقابلة شخصية، معاون مدير مستشفى الامام السجاد (ع)، مسؤول وحدة البيانات، بيانات غير منشورة، الأحد 10/27، 2022/11/2.

العديد من الوحدات مثل (الانعاش – الناظور – المفراس – الرنين – الاشعة – واستحداث مختبر الطوارئ).

كانت المستشفى تحتوي على محرقة في عام 2010 تم أغلقها في اواخر العام نفسه وذلك بسبب صغر مساحة المستشفى وعليه فإنها تحتاج الى مساحة أوسع وهذا الامر غير متوفر بسبب تواجد المستشفى في المناطق السكنية واحاطتها بالمنازل واعتراض السكان المجاورين بسبب تأثير الغازات الناتجة من المحروقات على صحتهم، فتم بعد ذلك ارسال المخلفات الطبية بأنواعها الى محرقة مستشفى الصدر التعليمي لإحراقها. أما اهم الردهات في المستشفى هي (ردهة الاطفال تحتوي على 30 سريراً، وردهة الجراحية تحتوي على 18 سريراً، وردهة النسائية والتوليد تحتوي على 18 سرير، وردهات الباطنية تحتوي على 18 سريراً، وردهات الخدج المعقمة تحتوي على 10 حاضنات والخدج المنزلي 12 حاضنة). وقد تبين من الجدول (5) ان عدد الاسرة عام 2010 بلغ (50) سريراً و2022 قد بلغ (181) سريراً الفرق والزيادة الحاصلة هي بسبب الزيادة الحصلة للسكان وحاجتهم للمستشفيات وتفشي بعض الامراض وخاصة تفشي فايروس (كوفيد 19)، اذ أصبح المرضى بأمس الحاجة الى المستشفى والرقود فيها. وتماشياً مع ما تم ذكره تبين لنا هناك تباين فيما بين قضائي الكوفة والمناذرة فيما يخص المستشفيات الحكومية كماً ونوعاً، إذ يلاحظ ان مستشفيات قضاء الكوفة أكثر تطوراً من ناحية البنى التحتية والتطور الخارجي إضافة الى المعدات من من الأجهزة الطبية التي تكون على تماس أكثر بحياة السكان، أما مستشفى المناذرة فتفتقر لهذه المقومات مما يعد عامل سلبي، إضافة الى وجود فوارق بين مستشفيات قضاء الكوفة بين مستشفى الفرات الأوسط الأكثر تقدم وخدمة مقارنة مع مستشفى الإمام السجاد (عليه السلام) التي تكون أقل كفاءة منها.

(2) المراجعون في المستشفيات الحكومية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022

من خلال الجدول (6) والشكل (3) توزع عدد المراجعين على مستشفيات القضائيين بشكل متباين إذ بلغ عدد المراجعين في القضائيين لعام (2010) (525064) مراجع وعام 2022 (4275798) مراجع، أما بحسب الوحدات الإدارية بلغ أعلى معدل في مستشفى الإمام السجاد (عليه السلام) في عام 2010 والتي شكلت نسبة (86.4) وفي المرتبة الثانية مستشفى المناذرة في قضاء المناذرة بنسبة (11.1%) لعام 2010 وفي المرتبة الثالثة والاخيرة مستشفى الفرات الأوسط. السبب في هذا التباين في عدد المراجعين، إذ سجل أعلى نسبة في مستشفى الإمام السجاد لانها أفتتحت في عام 2010 وهي في أوج عملها في تقديم الخدمات للسكان وأقل نسبة في مستشفى الفرات الأوسط والسبب أنها في 2010 كانت في حالة صيانة لذا كان عدد المراجعين منخفض واقتصر على الولادة

والطوارئ. أما في 2022 بلغ أعلى معدل في مستشفى الفرات الأوسط ونسبة (44.2) والسبب هو التطور الطبي والتقني لدى المستشفى وباعتبار المستشفى جامعة للعمليات والطوارئ والولادة والاستشارية مما دفع المرضى لمراجعتها بأعداد أكثر، أما أقل معدل في مستشفى المناذرة السبب تراجع كفاءة تقديم الخدمات الصحية من قبل المستشفى إضافة الى تردي الواقع البنيوي للمستشفى مما يضطر المستفيدين الى الذهاب الى مستشفى تقدم خدمات أفضل، عدد المراجعين يتباين بين وقت وآخر وفصل وآخر إذ في فصل الشتاء يختلف عن فصل الصيف يزداد عدد المراجعين في الشتاء وخاصة الطوارئ كذلك يتباين بين يوم وآخر وخاصة في اوقات الحوادث المرورية او المشاجرات أو تفشي أمراض معينة

ومن خلال ماتم ذكره هناك تباين بين في أعداد المراجعين لمستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 و2022، إذ بلغ عدد المراجعين عام 2010 (525064) مراجعاً وعام 2022 (4275798) مراجعاً، إذ هناك زيادة واضحة في 2022 والسبب هو الى ظهور فايروس كورونا وعدد الاصابات المتزايدة فية أدى الى ظهور الأمراض التي توجب مراجعة المستشفيات ، إضافة الى الفرق بين العاميين ادى الى ظهور الامراض المزمنة عند السكان الذين تقدموا في الاعداد ممايتوجب عليهم مراجعة المستشفيات بنسبة أعلى مما في عام 2010 ، إضافة الى الزيادة السكانية فكلما زاد السكان إزداد عدد المراجعين الى المستشفيات، كذلك إن المريض لا يأتي مرة واحدة في السنة، إن المراجعين يقدمون من مناطق متعددة وليس مقتصرين على منطقة تواجد المستشفى مثال على ذلك قدوم المراجعين من قضاء المشخاب وناحية القادسية وناحية غماس الى مستشفى المناذرة العام.

الجدول(6): توزيع عدد المراجعين للمستشفيات الحكومية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 و2022

الوحدات الإدارية	المستشفى	عدد المراجعين			
		2010	النسبة %	2022	النسبة %
م.ق الكوفة	مستشفى الفرات الأوسط التعليمي	13420	2.5	1886866	44.2
ن. العباسية	مستشفى الامام السجاد (ع) العام	453834	86.4	1361502	31.8
م.ق المناذرة	مستشفى المناذرة العام	57810	11.1	1027430	24
المجموع		525064	100	4275798	100

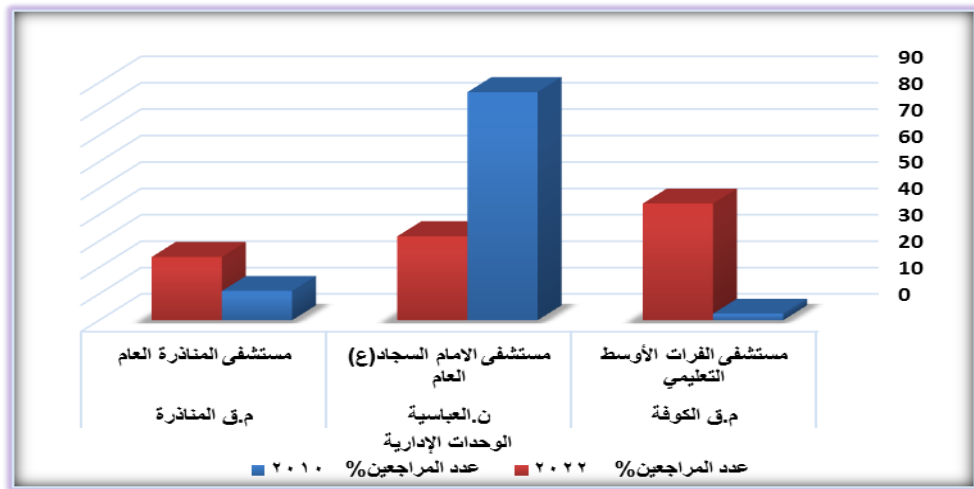
المصدر: بالاعتماد على

1- مقابلة شخصية ، المدير الإداري لمستشفى الفرات الأوسط التعليمي، مستشفى الفرات الأوسط، 2022 /11/29، 2023/2/5.

2- مقابلة شخصية، المدير الإداري لمستشفى الامام السجاد (ع)، 2022/11 /29، 2023/2/7.

3- مقابلة شخصية ، المدير الإداري لمستشفى المناذرة العام، 15- 2022/12 /19، 2023/1/21.

الشكل (3): التوزيع النسبي لعدد المراجعين على المستشفيات الحكومية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (6)

(3) توزيع الكوادر الطبية والصحية والتمريضية في المستشفيات الحكومية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022:-

تكون فريق عمل الصحة العامة من متخصصين في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، مثل الطبيب، والممرضة، والمساعد الصحي، ومهندس الصحة العامة، والمعلم الصحي، وأخصائي التغذية، والإحصاء ... وهم جميعاً أعضاء في فريق واحد يعمل على رفع مستوى مهنة الصحة العامة ومجالاتها المختلفة، ومن بين عوامل نجاح فريق الرعاية الصحية إيمان كل عضو في الفريق بقيمة العمل الذي يؤديه كل منهم، مما يجعل الجميع يعمل كمتعاون مع فريق الرعاية الصحية، والوصول إلى الهدف المنشود⁽¹⁾.

يتضح من الجدول (7) والخريطين (9 و 10) إن مجموع الملاكات الطبية والصحية والإدارية في جميع مستشفيات القضائيين لعام (2010) بلغ (1330) توزعوا على القضائيين، إذ بلغ (747) في قضاء الكوفة و (583) في قضاء المناذرة توزعوا الى (171) طبيباً/طبيبة، (9) طبيب/طبيبة أسنان، و (48) صيدلياً ذكوراً/ إناثاً، (543) ممرض/ممرضة، و(390) صحي ذكور/إناث، (169) موظف/موظفة. أما عام (2022) بلغ (3651) توزعوا على القضائيين، إذ بلغ في قضاء الكوفة (2384) و (1267) توزعوا الى (387) طبيب/طبيبة و (60) طبيب/طبيبة أسنان و (222) صيدلياً ذكور وإناث و (1453) ممرضاً/ ممرضة و (1250) ذوي المهن الصحية ذكور/ إناث و

(1) سلوان عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعرفة الجامعية، 2004، ص46-47.

(279) موظفًا/ موظفةً من المجموع الكلي للكوادر العاملة في مستشفيات القضائيين. وكما موضح كالتالي:-

أ) **الاطباء:** الطبيب هو شخص مؤهل بشهادة في الطب وقد صرح له من قبل الدولة بمزاولة مهنة الطب ومعالجة الأفراد ممن يعانون من الامراض ⁽¹⁾. هم العماد الرئيس لكوادر الخدمات الصحية فهم الممارسون الوحيدون المرخص لهم من قبل وزارة الصحة لتشخيص وعلاج المشاكل الطبية ⁽²⁾. بلغ عدد الاطباء في المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010) (171) طبيباً ذكورا وإناثا، توزعوا الاطباء بين مستشفيات القضائيين، اذا يلاحظ من الجدول (6) ان المرتبة الاولى الكوادر الطبية (الاطباء) قد سجلت في قضاء المناذرة والمتمثل بمستشفى المناذرة اذ بلغ عددهم (75) طبيباً/طبيبةً ونسبة (43.8%) من المجموع الكلي لمنطقة الدراسة، في حين حلت مستشفى الفرات الاوسط التعليمي بالمرتبة الثانية لعام (2010) اذ بلغ عدد الاطباء فيها (70) طبيباً/طبيبةً ونسبة (40.9%) من مجموع أطباء القضائيين، وقد جاءت مستشفى الامام السجاد (عليه السلام) في ناحية العباسية المرتبة الثالثة، اذ بلغ عدد الاطباء فيها (26) طبيباً/طبيبةً ونسبة (15.3%) من مجموع اطباء منطقة الدراسة . أما عدد الاطباء في عام (2022) في القضائيين فقد بلغ (378) طبيباً/طبيبةً، فقد جاءت مستشفى الفرات الاوسط بالمرتبة الاولى من حيث عدد الاطباء البالغ عددهم (182) طبيباً ونسبة (47%) من المجموع الكلي، أما في المرتبة الثانية فقد جاءت مستشفى الامام السجاد (ع) فقد بلغ عدد الاطباء (109) طبيباً ذكوراً وإناثاً ونسبة (28 %) من المجموع الاجمالي لعدد الاطباء في القضائيين، وقد أخذت مستشفى المناذرة العام المرتبة الثالثة من حيث عدد الاطباء البالغ عددهم (96) طبيب/ طبيبة ونسبة (25 %) من المجموع الكلي لعدد الاطباء في قضائي الكوفة والمناذرة . بناء على ماتقدم إن التباين بين العاميين هو عامل إيجابي يصب في مصلحة المؤسسات ويعود بالفائدة على المستهلك الخدمة، إذ كلما توفر العدد الكافي من الأطباء حقق الغاية من الخدمات الصحية . إلا إن الفرق التباين بين قضائي الكوفة والمناذرة عامل سلبي.

ب) **أطباء الاسنان:** أطباء الاسنان: هم الاشخاص الذين يدرسون إحدى فروع علم الطب هو طب الأسنان، إذ يقوم المختص بتشخيص وعلاج الاضطرابات والامراض وعلاج تجويف الفم، والعلاج في طب الاسنان يتعلق بطاقم طبي مختص، وهم طبيب الاسنان والمساعدان الصحي والفني ⁽³⁾. بلغ

¹⁾ (Doctor – Oxford Learners Dictionaries ,retrieved ,17,3,2023

²⁾ الفتاح محمد عثمان مختار، أقتصاديات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثارها على التنمية، مجلة أماراباك، المجلد الرابع، العدد العاشر، 2013، ص127.

³⁾ منظمة الصحة العالمية، صياغة وإستراتيجيات بلوغ أهداف الصحة للجميع بحلول عام 2000، سلسلة الصحة للجميع رقم (2)، جنيف، 1999، ص80.

عدد أطباء الاسنان في منطقة الدراسة لعام (2010) (9) أطباء أسنان ذكورا وإناثا موزعين على مستشفيات القضائين بشكل متباين، اذ جاء قضاء المناذرة بالمرتبة الاولى اذ بلغ عدد الاطباء في مستشفى المناذرة العام (6) أطباء من الذكور والإناث وبنسبة (66.7%)، في حين جاء قضاء الكوفة بالمرتبة الثانية اذ بلغ عدد الاطباء في مستشفى الفرات الاوسط التعليمي (2) طبيب أسنان وبنسبة (22.2%) من المجموع الكلي لعدد اطباء الاسنان، وفي المرتبة الثالثة والاخيرة جاءت مستشفى الامام السجاد (عليه السلام) في ناحية العباسية بعدد بلغ (1) طبيباً/طبيبة أسنان وبنسبة (11.1%). أما في عام (2022) بلغ عدد الاطباء في قضائي الكوفة والمناذرة (60) طبيباً أسنان من الذكور والإناث، اذ جاءت ناحية العباسية في المركز الأول اذ بلغ عدد الاطباء في المستشفى الامام السجاد (ع) (24) طبيب أسنان وبنسبة (40%) من المجموع الكلي، في حين شغل المركز الثاني قضاء المناذرة .

الجدول (7) توزيع الكوادر العاملة في المستشفيات الحكومية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)

2010												العام
الإداريين والفنيين		نوي المهن الصحية		نوي المهن التمريضية		الصيدلة		أطباء الاسنان		الاطباء		الوحدات الإدارية
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	النسبة	العدد	
47.7	76	39.2	153	38.3	208	18.7	9	22.2	2	40.9	70	م.ق الكوفة
11.9	19	15.3	60	20	109	29.3	14	11.1	1	15.3	26	ن. العباسية
-	95	-	213	-	317	-	23	-	3	-	96	مجموع القضاء
46.5	74	45.3	177	41.6	226	52	25	66.7	6	43.8	75	م.ق المناذرة
-	74	-	177	-	226	-	25	-	6	-	75	مجموع القضاء
100	169	100	390	100	543	100	48	100	9	100	171	منطقة الدراسة
2022												العام
36.6	102	34	424	35	509	42.3	94	22.2	16	47	182	م.ق الكوفة
23.6	66	27.8	348	30.4	443	30.2	67	40	24	28.2	109	ن. العباسية
-	168	-	772	-	952	-	161	-	40	-	291	مجموع القضاء
39.8	111	38.2	478	34.4	501	27.5	61	33.4	20	24.8	96	م.ق المناذرة
-	111	-	478	-	501	-	61	-	20	-	96	مجموع القضاء
100	279	100	1250	100	1453	100	222	100	60	100	387	منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على: 1- وزارة الصحة العراقية، دائرة صحة النجف الاشرف، شعبة الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

2- وزارة الصحة العراقية، دائرة صحة النجف الاشرف، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

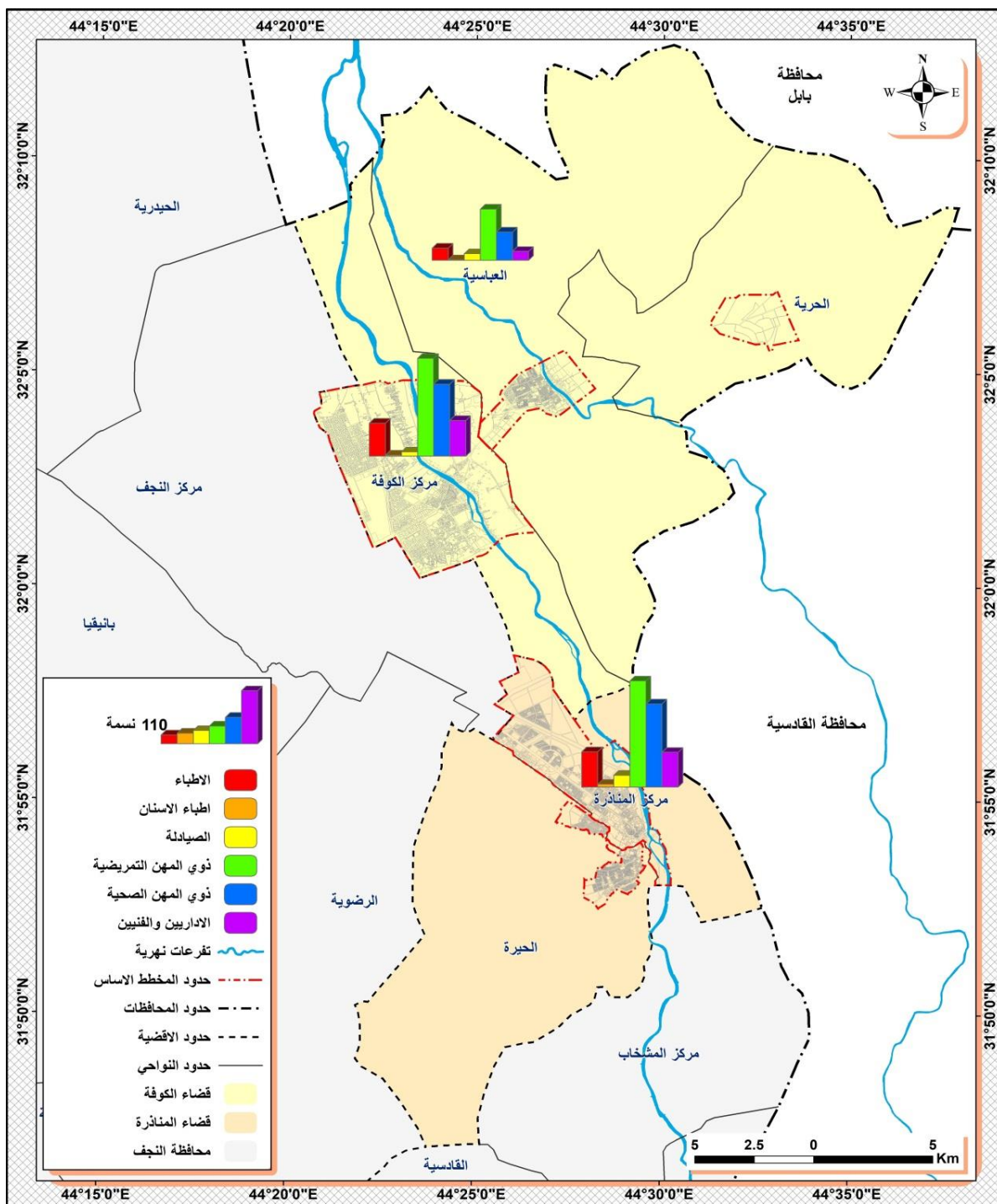
3- وزارة الصحة العراقية، دائرة صحة النجف الاشرف، دائرة صحة النجف الاشرف، مستشفى الفرات الأوسط التعليمي، الاحصاء، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

4- وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، مستشفى المناذرة العام، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

5- وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، مستشفى الامام السجاد (ع)، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

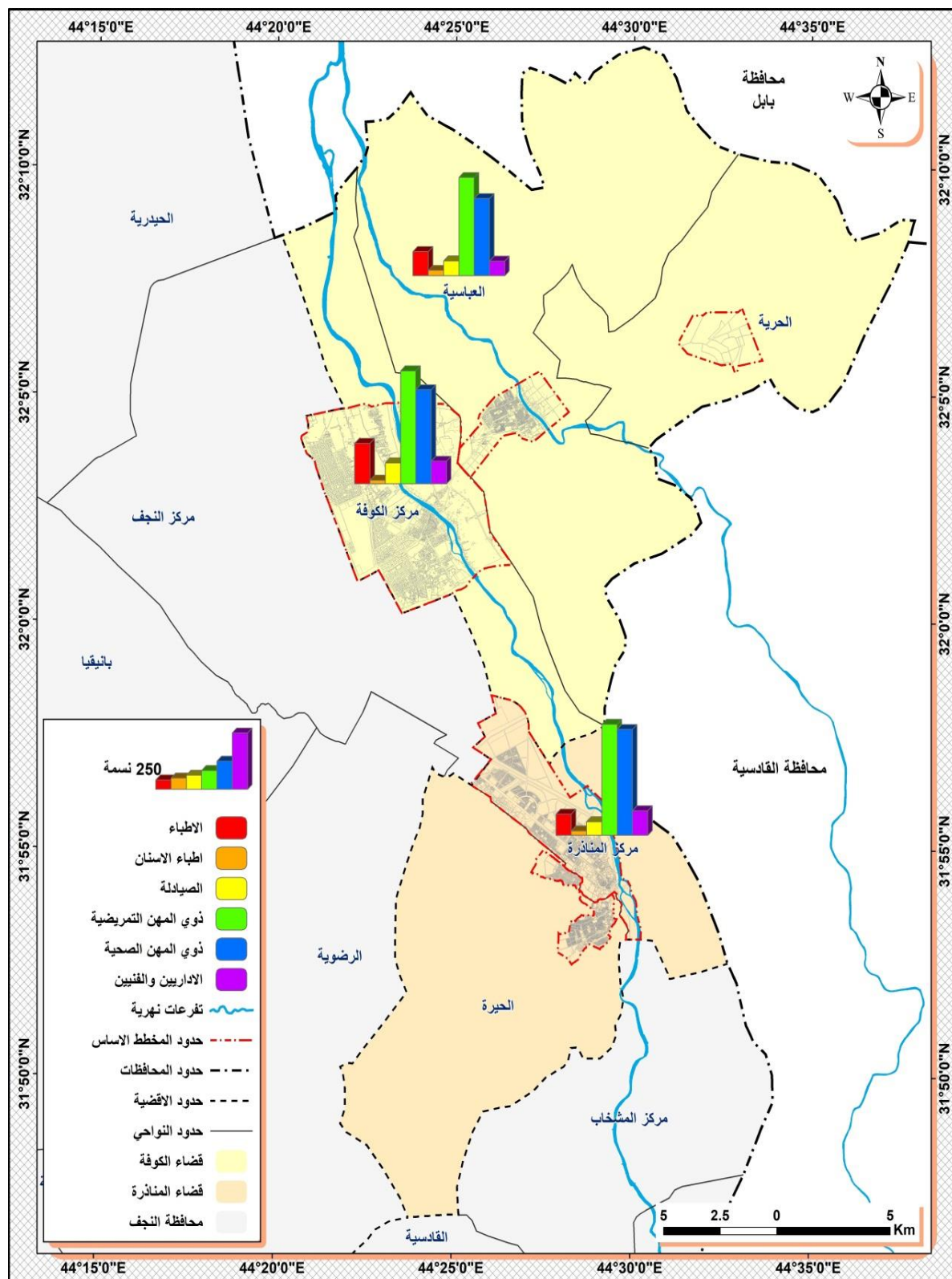
والمتمثل بمستشفى المناذرة العام اذ بلغ عدد أطباء الأسنان (20) طبيب اسنان وبنسبة (33.4 %)، في حين جاء في المركز الثالث والاخير م. ق الكوفة والمتمثل بمستشفى الفرات الأوسط التعليمي بعدد بلغ (16) طبيباً من الذكور والاناث وبنسبة (26.6%) من المجموع الكلي لعدد اطباء الأسنان في القضائيين .

الخريطة (9): توزيع الكوادر الصحية في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2010



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (7).

الخريطة (10): توزيع الكوادر الطبية والصحية والتمريضية في مستشفيات قضائي الكوفة
والمنادرة لعام 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (7).

ت) الصيداللة: هم كل من حصل على شهادة دكتور صيدلة أو شهادة بكالوريوس في العلوم الصيدلانية من إحدى جامعات العراق أو ما يعادلها⁽¹⁾. عملهم قيام باستلام الوصفات الطبية وتحضير الادوية وتوفيرها للمرضى⁽²⁾. بلغ مجموع الصيداللة لعام (2010) (48) صيدليا ذكورا وإناثا موزعين بشكل متباين على مستشفيات منطقة الدراسة، اذ كانت النسبة الاعلى لمستشفى المناذرة العام اذ بلغت (52%) من مجموع الصيداللة العاملين في مستشفيات منطقة الدراسة وبواقع (25) صيدليا من الذكور والإناث، في حين جاءت ن. العباسية والمتمثلة بمستشفى الامام السجاد (ع) في ناحية العباسية بالمرتبة الثانية، اذ بلغ عددهم (14) صيدليا ذكورا وإناثا ونسبة (29.3%) من مجموع الصيداللة في منطقة الدراسة، أما مستشفى الفرات الأوسط التعليمي في م.ق الكوفة جاءت بالمرتبة الثالثة، اذ بلغت نسبتهم (18.7%) مقسمين الى ذكور وإناث، أما عام (2022) بلغ عدد الصيداللة في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة (222) صيدلي توزعوا بشكل متباين بين مستشفيات الدراسة، اذ احتلت مستشفى الفرات الأوسط التعليمي في م.ق الكوفة المركز الاول في عدد الصيداللة، اذ بلغ عددهم (94) صيدليا ذكورا وإناثا ونسبة (42.3%) من المجموع الكلي لعدد الصيداللة في مستشفيات القضائيين، اما المركز الثاني كان من نصيب مستشفى الامام السجاد (ع) في ن. العباسية اذ بلغت نسبتهم (30.2%) وعددهم البالغ (67) صيدلي من الجنسين، أما المرتبة الاخيرة كانت من نصيب قضاء المناذرة والمتمثل بمستشفى المناذرة العام، اذ بلغ عددهم (61) صيدلي بنسبة (27.5%) من المجموع الاجمالي للصيداللة في القضائيين .

ج) ذوي المهن التمريضية: هي المهن التي لها أسس علمية وثقافية تمتلك معايير خاصة بشاغلها وهي مهن مساعدة للمهن الطبية والصحية، تفرض هذه المهن على ممارسيها قدراً كبيراً من الشجاعة والصبر والتضحية والعطف سعياً للحصول صفة ملائكة الرحمة، وهم يكونوا تحت إشراف وتوجيهات الاطباء⁽³⁾. بلغ مجموعهم في القضائيين لعام (2010) (543) ممرضا وممرضة موزعين على مستشفيات القضائيين بشكل متباين، اذ جاء قضاء المناذرة والمتمثل بمستشفى المناذرة بالمركز الاول بنسبة بلغت (41.6%)، وقد جاء م.ق الكوفة والمتمثل بمستشفى الفرات الأوسط بالمرتبة الثانية، وبواقع (208) ممرض/ ممرضة وبلغت نسبتهم

(1) وزارة الصحة، نظام المنشأة والمستحضرات الصيدلانية الصادرة بالمرسوم الملكي رقم م31 تاريخ 1425/6/1، وكالة المساعدة للتنمية والاستثمار الصحي، المملكة العربية السعودية، الأئحة التنفيذية، عام 1440، ص1.

(2) حزام عقيلان العتبي، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، الجزء الأول، ط الاولى، دار النحو للنشر والتوزيع، 1429-2008، السعودية، ص62.

(3) نور الدين صاروش، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، كلية العلوم السياسية والاعلام، الطبعة الاولى، 2012 م/1433هـ، ص47.

(38.3%)، أما المركز الاخير كان من نصيب ن. العباسية المتمثلة بمستشفى الإمام السجاد (ع) اذ بلغ عددهم (109) ونسبة (20%) من المجموع الكلي لعدد الممرضين في القضائيين. أما عام (2022) فقد بلغ عدد الممرضين والممرضات في منطقة الدراسة (1453) ممرضاً وتوزعوا بشكل غير متوازن بين القضائيين ومستشفياتهم، اذ اتى م. ق الكوفة المتمثل بمستشفى الفرات الأوسط التعليمي في المرتبة الأولى، ونسبة بلغت (35%) من ذوي المهن التمريضية العاملين في مستشفيات القضائيين وبواقع (509) ممرض وممرضة، في حين جاء قضاء المناذرة والمتمثل بمستشفى المناذرة العام في المرتبة الثانية، اذ شكل نسبة (34.4%) من الذكور والإناث وبواقع (501) ممرض/ ممرضة، أما ن. العباسية والمتمثلة بمستشفى الامام السجاد (ع) فقد كان نصيبها المرتبة الثالثة والاخيرة، ونسبة (30.4%) وبواقع (443) ممرض من الذكور والإناث.

(د) ذوي المهن الصحية: هم الملاك المكمل للمهن الطبية والتمريضية، تقوم بتوفير العلاج ومتابعة تناول المريض الدواء في الوقت المحدد ومعالجة المرضى واخذ التحاليل المختبرية والسرييرية والشعاعية، ويشمل معاون طبي ومعاون صيدلي ومصور شعاعي ...⁽¹⁾. بلغ مجموع ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010) (390) من الكادر الصحي موزعين على مستشفيات منطقة الدراسة وبشكل متباين، اذ جاء قضاء المناذرة والمتمثل بمستشفى المناذرة العام بالمرتبة الأولى، بنسبة بلغت (45.3%) من مجموع المهن الصحية العاملين في مستشفيات القضائيين وبواقع (177) من الذكور والإناث. في حين احتل م. ق الكوفة والمتمثل بمستشفى الفرات الأوسط التعليمي بالمرتبة الثانية، اذ بلغت نسبة ذوي المهن الصحية (39.2%) من المجموع الكلي لمستشفيات القضائيين بواقع (153) من ذوي المهن الصحية الذكور والإناث، أما في المرتبة الثالثة والاخيرة جاءت ن. العباسية والمتمثلة بمستشفى الامام السجاد (ع) العام، إذ بلغت نسبتهم (15.3%) من مجموع ذوي المهن الصحية في القضائيين، وبواقع بلغ (60) من الذكور والإناث. أما فيما يخص عام (2022) فقد بلغ عددهم (1250) من ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة توزعت بشكل غير متوازن على مستشفيات القضائيين، اذ جاء قضاء المناذرة بالمركز الاول والمتمثل بمستشفى المناذرة العام، اذ بلغ عددهم (478) من ذوي المهن الصحية ذكورا وإناثا بنسبة (38.2%) من المجموع الكلي لمستشفيات القضائيين، أما المرتبة الثانية فقد كانت من نصيب م. ق الكوفة والمتمثل بمستشفى الفرات الأوسط التعليمي، إذ بلغ نسبتهم (33.9%) من المجموع الإجمالي لعدد المهن الصحية بمستشفيات القضائيين، وبواقع بلغ (424) من الذكور والإناث، في حين حصلت ن. العباسية في

(1) ماهر ناصر عبد الله، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة السماوة وكفاءتها لعام 2008، مجلة أدب الكوفة، العدد 5، جامعة الكوفة، كلية التربية، ص389.

ق. الكوفة على المرتبة الثالثة والأخيرة، إذ وبواقع بلغ عددهم (348) من الذكور والإناث وبنسبة بلغت (27.4%) من المجموع الكلي للقضائيين .

هـ) الإداريون والفنيون: هم فئة تتألف من الملاكات الهندسية والإدارية والمالية والقانونية والخدمية يعتمد أداء النظام الصحي على توفر الخبرات المعرفية والمهارات اللازمة لدى العاملين والفنيين في القطاع الصحي على تنظيم وتقديم الخدمات المختلفة⁽¹⁾. بلغ عددهم الكلي في القضائيين لعام (2010) (169) وتوزعوا بشكل غير متوازن على مستشفيات القضائيين، وقد اتضح من خلال الجدول (6) قد احتل م. ق الكوفة المركز الأول من حيث عدد العاملين من الإداريين والفنيين، إذ بلغت نسبتهم (47.7%) من المجموع الكلي للقضائيين، وبلغ عددهم بواقع (76) من الذكور والإناث، في حين حصل على المركز الثاني قضاء المناذرة والمتمثل بمستشفى المناذرة العام، إذ بلغت نسبتهم (46.5%) من المجموع الكلي للقضائيين، وبواقع بلغ عددهم (74) من الذكور والإناث العاملين في المستشفى، في حين احتل المركز الثالث ناحية العباسية في ق. الكوفة والمتمثل بمستشفى الامام السجاد (ع)، إذ بلغت نسبتهم (11.9%) من المجموع الكلي للقضائيين، وبواقع بلغ (19) إداريين وفنيين من الذكور والإناث . أما عام (2022) فقد بلغ المجموع الكلي لعددهم في القضائيين (279) موزعين بشكل متباين على مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة، إذ احتل المرتبة الاولى قضاء المناذرة، بنسبة بلغت (39.7%) من المجموع الاجمالي لمستشفيات القضائيين، وبواقع بلغ (111) من العاملين من الذكور والإناث، وجاء بالمرتبة الثانية م. ق الكوفة والمتمثل بمستشفى الفرات الأوسط التعليمي، بنسبة بلغت (36.5%) من المجموع الكلي للقضائيين وبواقع بلغ (102) من الإداريين والفنيين من الذكور والإناث، وقد جاء بالمرتبة الاخيرة ن. العباسية في ق. الكوفة، بنسبة (23.6%) من المجموع الكلي للإداريين والفنيين في القضائيين، وبواقع بلغ عددهم (66) من الذكور والإناث .

ثانياً/ التوزيع المكاني للمستشفيات الأهلية وكوادرها الصحية لعامي 2010، 2022:-

1- المستشفيات الأهلية: هي مؤسسات صحية غير حكومية يملكها فرد او مجموعة افراد، الهدف تحقيق الربح المادي ونمط ادارتها مشابه لنمط ادارة المشروع التجاري، غالباً يكون مالکها طبيب⁽²⁾، بدأ أول ظهور لها بعد اصدار قانون تأسيس المنشأة الأهلية رقم (25) عام 1984 من القانون العراقي، يهدف هذا القانون الى الاستفادة من الخبرات التي يمتلكها الأطباء الذين لهم سنوات خدمة لدى المستشفيات الحكومية وبالأخص المتقاعدين منهم. وقد تم انشاء ثلاث مستشفيات في قضاء الكوفة

(1) على العنبروري، تمويل النظام الصحي في العراق الواقع والتحديات، مركز رواق بغداد السياسات العامة، ص 8.
(2) صلاح عباس مهدي الاسدي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، كلية الاداب، الجامعة العراقية، 2020، ص 60.

وهي مستشفى النجف (ابن بلال) ومستشفى الغدير الأهلي و المستشفى العراقي التخصصي وكما في الجدول (8) والخريطة (9)، أما فيما يخص قضاء المناذرة فلم يفتتح فيها أي مستشفى خاصة، وهذا يعبر تباين واضح بين القضائيين في كلا العامين (2010 و 2022) فلم يتغير هذا التباين خلال هذه المدة، والسبب يعود في ذلك هو أهمية قضاء الكوفة من الناحية الحضرية، إضافة الى الحجم السكاني المتزايد لقضاء الكوفة، فضلاً عن تواجد المستشفيات الأهلية في المراكز الحضرية ذات النقل السكاني الكبير والتي تعد محط استقبال للمسافرين من المحافظات المجاورة والبعيدة . وهي كالآتي:

أ) مستشفى النجف الأهلي (ابن بلال):

هي من اقدم المستشفيات الأهلية في محافظة النجف الاشرف، إذ تأسست عام 1990 بمساحة بلغت (1600م²) تقع المستشفى على الشارع الرابط بين نجف- كوفة – السهلة بالقرب من جامعة الكوفة تحتوي المستشفى على ثلاث طوابق هي الطابق الارضي ويحتوي على الاستعلامات والاستشارية وصالة الولادة الطبيعية وغرفة استقبال وفحص المريض وخدمات اخرى ثانوية. الطابق الاول ويحتوي على استشارية ومختبر واحد يشرف عليه ممرضين عدد (2) وصالة عمليات خاصة بالعيون وغرفة الادارة والمحاسبة، أما الطابق الثاني يستخدم للرقود فقط. عدد الغرف في المستشفى (28 غرفة) (3×4) م وكل غرفة تحتوي على سرير واحد وان السعة السريرية للمستشفى هي (28) سريراً. واهم صالة في المستشفى هي صالة الولادة. اما الكادر الطبي من الاطباء العامل في المستشفى وينقسمون على قسمين وهم الاطباء المقيمون او الثابتون وعددهم 4 اما القسم الثاني وهم اطباء يجرون عمليات في المستشفى حسب التعاقد وتبقى المستشفى التي تقدم مبلغ أعلى يتم التعاقد معها وهذا العدد غير ثابت ولا ينتمون الى كادر مستشفى ابن بلال، اما الممرضين عددهم (6) صباحي ومسائي و2 خدمات صحية صباحي ومسائي، اما موظفو الخدمة عددهم 7، والاستعلامات 2. اهم الاجهزة في المستشفى هي سونار (1) منذ تأسيس المستشفى الى الان وجهاز الانعاش (1) وجهاز شفط الشحوم وجهاز تخطيط القلب (2). عدد المراجعين سنوياً تقريبا 1800مراجع اي بمعدل 150 مراجع شهرياً. معدل العمليات في المستشفى (413) عملية على اختلاف الانواع والدرجات وبمختلف الاختصاصات ولكن الاغلب هي عمليات الولادات النسائية القيصرية فضلاً عن اختصاصات اخرى، اما درجات العمليات في الصغرى والمتوسطة والكبرى وفوق الكبرى. ولا توجد في المستشفى منذ تأسيسها ولحد الان اي مساحات خضراء هذا الأمر يعد عامل سلبي لأن من شروط المستشفيات هو احتواءها على مساحة خضراء لأنها تعمل على تنقية الهواء في المستشفيات والمريض بأمس الحاجة لها.

الجدول (8): توزيع المستشفيات الأهلية بحسب الموقع الجغرافي وعدد الأسرة في قضاء الكوفة

لعامي 2010، 2022

اسم المستشفى	الموقع	عدد الأسرة	النسبة %	مساحة المستشفى م ²	النسبة %	سنة التأسيس
مستشفى النجف (ابن بلال)	شارع نجف - كوفة	28	36.8	1400	57.1	1990
مستشفى الغدير	شارع نجف - كوفة	20	26.4	600	24.5	2005
المستشفى العراقي التخصصي	السهلة - الكوفة	28	36.8	450	18.4	2017
المجموع		76	100	2450	100	-

المصدر: بالاعتماد على بيانات:

- 1- وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، شعبة الاحصاء الصحي، وحدة الأملاك، بيانات غير منشورة، 2022.
- 2- مقابلة شخصية، ادارة مستشفى النجف (ابن بلال) الأهلي، بيانات غير منشورة، 2022، 2022-11-11
- 3- مقابلة شخصية، ادارة مستشفى الغدير الأهلي، بيانات غير منشورة، 2022، 2022-10-29.
- 4- مقابلة شخصية، ادارة المستشفى العراقي التخصصي، بيانات غير منشورة، 2022، 2022-12-3.
- 5- مقابلة شخصية، مدير مستشفى الغدير الاهلي، الثلاثاء 11/15/2022.
- 6- مقابلة شخصية، د. خالدة علي مهدي، المدير الفني لمستشفى النجف (أبن بلال)، الخميس 24/11/2022.

(ب) مستشفى الغدير الاهلي

هي احدى مستشفيات محافظة النجف الاشرف الاهلية تم انشائها عام 2005 على مساحة (600 م²) بدأت كمستشفى عامة لإجراء كافة العمليات على اختلاف انواعها ودرجاتها، اما في سنة 2021 من الشهر الرابع تحولت الى مستشفى نسائية فقط وتقع على طريق نجف- كوفة وتتكون من ثلاث طوابق الطابق الارضي يحتوي على الاستعلامات وغرفة استقبال وفحص المريض ومصرف الدم اما الطابق الاول يحتوي على الادارة وردة رقود وصالة الولادة، اما الطابق الثاني يحتوي على ردهة رقود ووحد الخدج ودار الاطباء، اما الطابق الثالث يضم صالة العمليات وباقي ملحقاتها، تحتوي المستشفى على 20 سرير في 20 غرفة ومساحة كل غرفة (3×3) م² ويكون دوام المستشفى على مدار الساعة حتى في ايام العطل الرسمية. من خلال الجدول (9) والذي يبين عدد الكوادر الطبية الاطباء المقيمين على اختلاف اختصاصاتهم (5) أطباء اختصاص باطنية وجراحة وعيون وأمراض الدم اما الاطباء غير المقيمين عددهم غير محدد وذلك حسب تعاقد المستشفى مع الطبيب الجراح ليقوم بإجراء العملية في المستشفى وحسب الاتفاق على الاجر علما انه لا يبقى ثابت بل يتنقل بين المستشفيات حسب الأجر بين مستشفى واخرى، ويتم تحويل المرضى عن طريق العيادات الخاصة الى

هذه المستشفى. اما عدد الممرضين فقد بلغ عددهم 9 انقسموا على 5 أناث و 4 ذكور، اما الإداريين فهم 3 موظفين (1) حكومي و 2 قطاع خاص، وتوجد في المستشفى العديد من الاجهزة الطبية منها جهاز تخطيط القلب وجهاز التخدير وجهاز (d3) وجهاز الناظور وجهاز (k4) وتجري فيها العديد من العمليات قبل عام 2021 مثل عمليات الولادة الطبيعية والقيصرية وعمليات قص المعدة والناصور واللوذين ورفع الزائدة الدودية وكافة عمليات التجميل الاخرى. وتوجد في المستشفى اقسام منها قسم الاستقبال وقسم الصيانة وقسم بيانات الاطفال حديثي الولادة وقسم الانعاش الرئوي للحالات الطارئة وقسم العناية المركزة يتوفر مصعد واحد ولا توجد فيها مساحات خضراء.

ت) المستشفى العراقي التخصصي الأهلي

هي احدى المستشفيات الاهلية في محافظة النجف الاشرف قضاء الكوفة قرب مستشفى الفرات الاوسط التعليمي تأسس عام (2019) وهي اول مركز اهلي يعالج امراض الدم والاورام السرطانية وعمليات زراعة نخاع العظم ويحتوي المركز على ست طوابق وبمساحة بلغت 450 م²، أما عدد الأسرة بلغ (28) سرير وبنسبة (36.8%) فيها العديد من الاجهزة الطبية الحديثة وكوادر طبية متخصصة من جنسيات اخرى وتعد العتبة الحسينية من أهم المساهمين في المستشفى لذا عملت على جلب العديد من الاجهزة المتطورة، اما طوابق المستشفى فتحتوي على الاتي الطابق الارضي يحتوي على الاستعلامات، والطابق الاول يحتوي على الادارة وتتكون من غرفة المدير وغرفة المحاسبة اما الطابق الثاني فيتكون من اربعة غرف رقود للمرضى وكذلك الطابق الثالث والرابع والطابق الخامس مخصص للعمليات بكافة انواعها ودرجاتها اما الطابق السادس فيحتوي على ردهة عامة ومخزن للمستشفى، يتكون الكادر الطبي من اربعة اطباء مقيمين من العراقيين اثنان اطباء امراض الدم وطبيب قلبية وطبيب اطفال، اما الكادر غير التابع للمستشفى يجرون العمليات فيها فهم اطباء مساهمون يرسلون مرضاهم لهذه المستشفى من عياداتهم الخاصة وحسب اجور متفق عليها بين جميع الاطراف. اما الاطباء من غير جنسيات فأعدادهم قليلة جدا يأتون بأوقات محددة للمستشفى.

2) توزيع الكوادر الطبية والصحية والتمريضية والإداريين والفنيين في المستشفيات الأهلية في

قضاء الكوفة لعامي 2010، 2022

إذ تبين من خلال الجدول (9) والشكل (4) توزيع عدد ونسب الكوادر العاملة في قضاء الكوفة، إذ تبين أن عدد الكوادر الصحية في المستشفيات الأهلية والتي اقتصر في قضاء الكوفة فقط وبالتحديد في م. ق الكوفة، قد توزعت بشكل متباين بين مستشفيات م. ق الكوفة، وقد توزعت الكوادر الصحية على عدد من المهن وهي كما يلي:

أ) الأطباء: بلغ المجموع الكلي لعدد الاطباء لمستشفيات قضاء الكوفة لعام (2010) (9) اطباء من الذكور والاناث، اذ جاءت مستشفى الغدير الاهلي، المركز الاول من حيث عدد الاطباء، اذ بلغ عددهم (5) اطباء من الذكور والاناث وبنسبة (55.6%) من المجموع الكلي، أما في المرتبة الثانية حلت مستشفى النجف (أبن بلال) الاهلي، وبلغ عددهم بواقع (4) أطباء بنسبة (44.4%) من المجموع الكلي لعدد الاطباء. أما في عام (2022) فلم يكن هناك أي تغيير في عدد الأطباء وإنما بقي بنفس الأعداد والنسب دون تغيير، أما المركز العراقي التخصصي الاهلي فقد بلغ نسبتهم (100%) وبواقع بلغ عددهم (4) أطباء.

ب) ذوي المهن التمريضية: بلغ عددهم في مستشفيات قضاء الكوفة لعام (2010) (19) من مجموع عدد ذوي المهن التمريضية، توزعت بشكل متباين بين المستشفيات، اذ جاءت مستشفى النجف (أبن بلال) الاهلي بالمركز الاول بواقع بلغ عددهم (11) ممرضين ذكوراً وإناًً وبنسبة بلغت (57.8%) من المجموع الكلي لعدد الممرضين، أما مستشفى الغدير الاهلي فقد احتلت المركز الثاني بلغ عددهم (8) ممرض من الذكور والاناث و بنسبة بلغت (42.2%)، أما عام (2022) فقد بلغ عدد (21) ممرضا توزعوا بشكل غير متوازن على مستشفيات قضاء الكوفة، اذ جاءت مستشفى الغدير الاهلي بالمرتبة الاولى، إذ بلغ عددهم (9) ممرض ذكور وإناًً بلغت نسبتها (42.8%) من المجموع الكلي لمستشفيات الكوفة، أما بالمرتبة الثانية حلت مستشفى النجف (ابن بلال) الاهلي، إذ بلغ عددهم (8) ممرض ذكوراً وإناًً بنسبة بلغت (38%) من المجموع الكلي، أما المرتبة الثالثة كانت من نصيب المستشفى العراقي التخصصي الاهلي، بلغ عددهم (4) ممرض و بنسبة (19%) من المجموع الاجمالي لمستشفيات القضاء.

ت) ذوي المهن الصحية: فقد بلغ المجموع الكلي لذوي المهن الصحية لعام (2010) (4) موظفين من ذوي المهن الصحية توزعوا بشكل متوازن على مستشفيات القضاء، إذ توزعوا وبواقع بلغ عددهم (2) موظف لكل مستشفى بنسبة (50%) لمستشفى النجف (أبن بلال) ومستشفى الغدير الاهلي، أما فيما يخص عدد ذوي المهن الصحية في قضاء الكوفة لعام (2022) بلغ (10) موظفين من ذوي المهن الصحية توزعوا بشكل غير متوازن، اذ جاءت المستشفى العراقي التخصصي بالمركز الاول، وبواقع بلغ (6) موظف من الذكور والاناث و بنسبة (60%) من المجموع الكلي لعدد المهن في مستشفيات القضاء، وقد جاءت مستشفى النجف (ابن بلال) ومستشفى الغدير على التوالي، إذ بلغ عددهم (2) موظف لكل مستشفى وبنسبة (20%) لكل مستشفى .

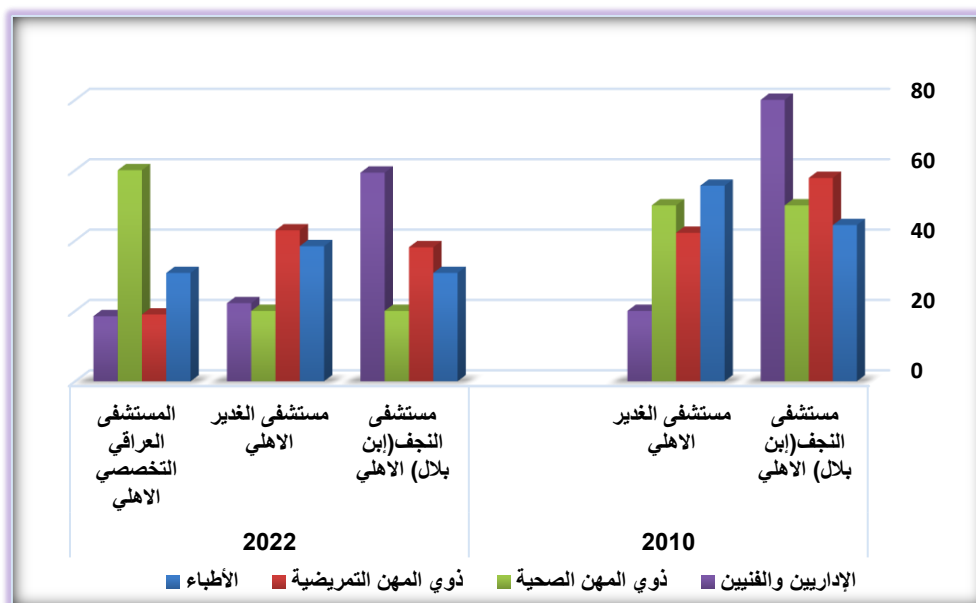
الجدول (9) توزيع الكوادر الطبية والصحية في المستشفيات الأهلية في قضاء الكوفة لعامي (2010، 2022).

2010								العام
الإداريين والفنيين		ذوي المهن الصحية		ذوي المهن التمريضية		الأطباء		المهن
%	العدد	%	العدد	%	العدد	النسبة %	العدد	اسم المستشفى
80	28	50	2	57.8	11	44.4	4	مستشفى النجف (ابن بلال) الاهلي
20	7	50	2	42.2	8	55.6	5	مستشفى الغدير الاهلي
100	35	100	4	100	19	100	9	المجموع
2022								العام
59.3	16	20	2	38.1	8	30.8	4	مستشفى النجف (ابن بلال) الاهلي
22.2	6	20	2	42.9	9	38.4	5	مستشفى الغدير الاهلي
18.5	5	60	6	19	4	30.8	4	المستشفى العراقي التخصصي الاهلي
100	27	100	10	100	21	100	13	المجموع

المصدر: بالاعتماد على

- 1- مقابلة شخصية، مدير مستشفى النجف (ابن بلال)، بيانات (غير منشورة)، 2022/11/15.
- 2- مقابلة شخصية، مدير ادارة المستشفى الغدير الاهلي، بيانات (غ.م)، 2022/11/20.
- 3- مقابلة شخصية، مدير ادارة المستشفى العراقي التخصصي، بيانات (غ.م)، 2022/11/18.

الشكل (4) توزيع الكوادر الطبية والصحية والإدارية العاملة في قضاء الكوفة لعامي (2010، 2022)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (9).

ث) الإداريون والفنيون: بلغ عددهم في قضاء الكوفة لعام (2010) (31) موظفاً على اختلاف تخصصاتهم، إذ توزعوا بشكل عشوائي على المستشفيات، إذ احتلت مستشفى النجف (ابن بلال) المركز الاول، بنسبة (77.4%) من المجموع الكلي للعاملين، وبواقع بلغ عددهم (24) موظفاً من

الذكور والاناث، أما مستشفى الغدير فكان نصيبها المركز الثاني، بنسبة (22.5%) من المجموع الكلي للمستشفيات، بواقع بلغ عددهم (7) موظفاً. أما فيما يخص عام (2022) بلغ عددهم الكلي للمستشفيات الثلاثة في قضاء الكوفة (27) موظفاً توزعوا بشكل متباين بين المستشفيات، اذ حلت مستشفى النجف (ابن بلال) بالمركز الاول، بنسبة بلغت (59.2%) من المجموع الكلي للعاملين في المستشفيات الاهلية في القضاء، وبواقع بلغ عددهم (16) موظفاً ذكراً وأنثى، وقد جاءت مستشفى الغدير الاهلي بالمركز الثاني بنسبة بلغت (22.2%) من المجموع الكلي، وبواقع بلغ عددهم (6) موظفين ذكور وإناث، وقد حصلت المستشفى التخصصي العراقي على المركز الثالث، بنسبة (18.5%) من العدد الاجمالي، وبواقع بلغ عددهم (5) موظفين من الذكور والاناث.

ثانياً: المراكز التخصصية في قضائي الكوفة والمناذرة وتوزيعها الجغرافي :-

1- المراكز التخصصية

المراكز التخصصية هي مراكز مخصصة لعلاج أمراض محددة، تدار من قبل طبيب واحد اختصاص أو عدة أطباء⁽¹⁾، تكون مدة إقامة المرضى فيها مدة طويلة، يكون الاطباء العاملون في المستشفى متخصصين في نوع معين من التخصصات الطبية حسب المركز، تكون تكلفة العلاج عالية جداً وذات نوعية طبية متقدمة⁽²⁾، تقع المراكز التخصصية في المدن الكبرى والرئيسية، تحتوي على تخصصات طبية منفردة ومستوى عالي وتكون الخدمات المقدمة للمرضى الداخليين فيها اختصاصية محددة وليست عامه، وتعد من المستويات الأدنى من المؤسسات الصحية والمراجعة لها تكون مباشرة حسب الاختصاص، وهذه المراكز التخصصية لا تحتوي على خدمات طبية لا علاقة لها باختصاصها⁽³⁾. يوجد في منطقة الدراسة (3) مراكز تخصصية من الجدول (10) والخريطة (11)، متجمعة في مركز قضاء الكوفة في شريط ميسان، وهي تتخصص بأمراض محددة وتمتاز بطول مدة العلاج، ومنها مراكز الاورام والديلزة البريتونية ومركز الحروق التخصصي. الخدمات التي تقدمها المراكز تماثل الخدمات المقدمة من المستشفيات التخصصية. الكادر الطبي العامل فيها متخصص بحسب اختصاص المركز.

-
- (1) أميرة محمد علي الأسدي، رفل حسين نجم، كفاءة خدمات المراكز الصحية في مدينة الحلة (باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS)، مجلة كلية التربية، العدد الثامن والعشرون، 2016، ص 501.
 - (2) فلاح أبو الرب، التوزيع الجغرافي للمراكز والخدمات الصحية وعلاقتها بنوعية الخدمات المقدمة في محافظة جنين كحالة دراسة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بير زيت، 2015، ص 59.
 - (3) آزاد عطوف محمد رؤوف، مدخل الى الاعتبارات التخطيطية العامة للمستشفيات الحكومية ضمن هيكل الخدمات الصحية في العراق، مجلة الهندسة والتكنولوجيا، المجلد 25، العدد 9، 2007، ص 305.

وبناء على ما سبق تبين إن المراكز التخصصية في منطقة الدراسة أنشأت بعد عام 2010 واقتصرت على قضاء الكوفة، بمساحة بلغت (6200) م² وبعدد أسرة بلغ (328) سرير موزعة على المستشفى التخصصي للأورام بواقع (243) سرير و (30) سرير في المركز التخصصي للحروق و (55) سرير مركز الفرات الأوسط للدليزة البريتونية. وكما في الصورة (2).

الجدول (10): التوزيع المكاني للمراكز التخصصية ومساحتها وعدد الأسرة وسنة التأسيس في قضاء الكوفة لعام (2022)

اسم المؤسسة التخصصية	المساحة م ²	النسبة %	عدد الأسرة	النسبة %	سنة التأسيس
المستشفى الوطني التعليمي للأورام	3200	51.6	243	74	2015
مركز الحروق التخصصي	2000	32.2	30	9.2	2016
مركز الفرات الأوسط للدليزة البريتونية	1000	16.2	55	16.8	2016
المجموع	6200	100	328	100	-

المصدر: بالاعتماد على

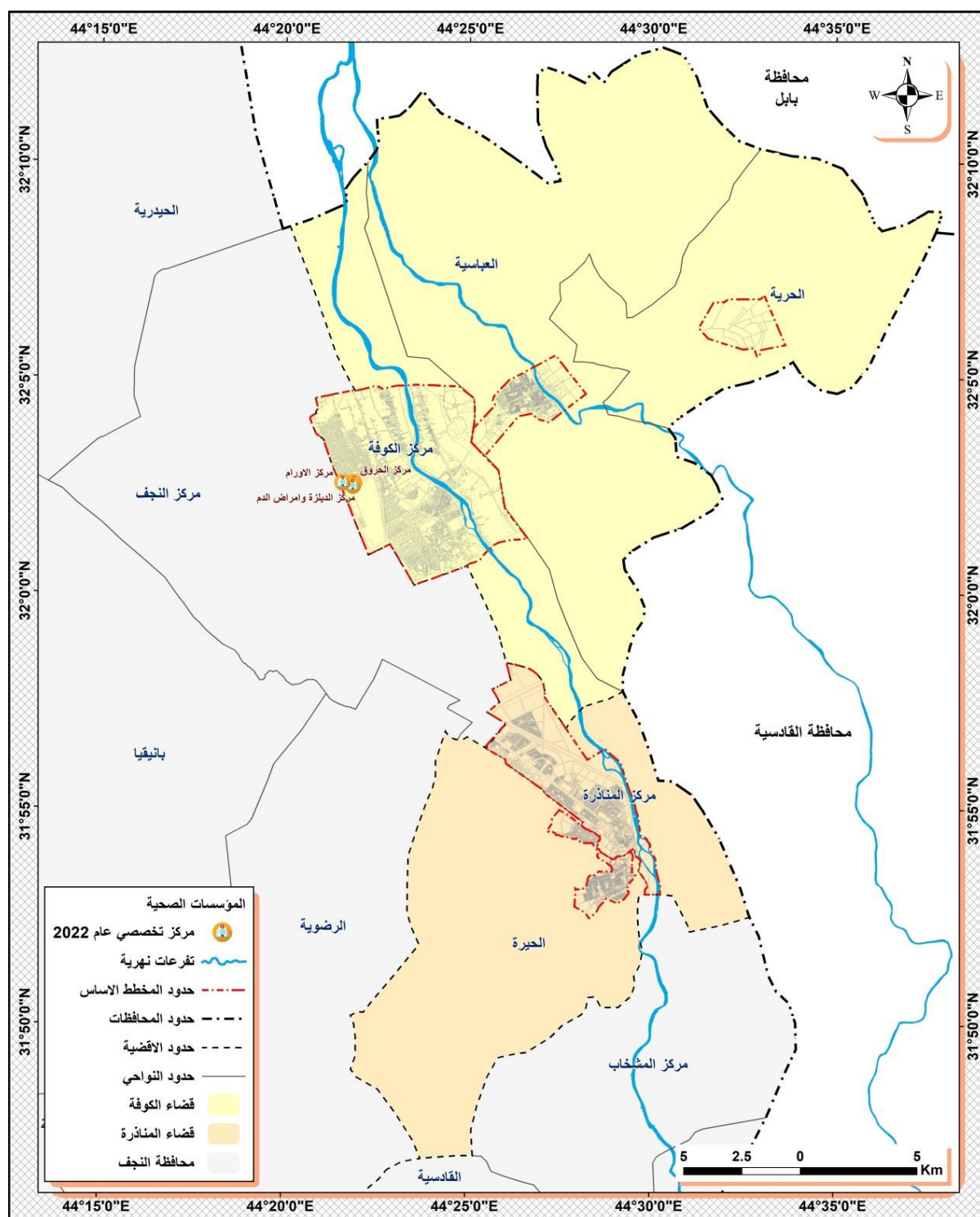
- 1- وزارة الصحة، المركز الوطني التعليمي للأورام في قضاء الكوفة، بيانات غير منشورة، عام 2022.
- 2- وزارة الصحة، المركز الحروق التخصصي في قضاء الكوفة، بيانات غير منشورة، 2022.
- 3- وزارة الصحة، مركز الفرات الأوسط للدليزة البريتونية في الكوفة، بيانات غير منشورة، عام 2022.

أ) المركز الوطني التعليمي للأورام :-

هي إحدى المراكز التخصصية في محافظة النجف الأشرف في قضاء الكوفة قد تحول عنوانها من مركز تخصصي الى مستشفى تخصصي، تقع في قضاء الكوفة – شريط ميسان (خلف قصر الثقافة) تعد المستشفى من المؤسسات الصحية الحكومية تعنى بتقديم الخدمات الطبية والارشادية والصحية للمرضى المصابين بالأورام على اختلاف انواعها، تأسست عام 2015 بمساحة جغرافية بلغت (3200 م²)، تسعى المستشفى الى الاستمرار بتقديم كافة الخدمات لمرضى حتى في ايام العطل الرسمية، يتواجد في المستشفى كادر اداري صباحي وخافر وكادر شعبة الفيزياء الطبية، تتكون المستشفى من طابقين، الطابق الأرضي يحتوي على الاستعلامات و (7) استشارات ووحدة المختبر ووحدة الاحصاء ووحدة مصرف الدم وشعبة الصيدلة التي تقوم بتقديم الخدمات العلاجية الباطني والسريري والختم الكيماوي والتسجيل السرطاني، ووجود الاشعة والادارة والايكو والرنين والمفراس، وبناء على ذلك يضم الطابق الأول شعبة التمريض وعدد من الردهات ردهه للزرق السريع (اعطاء العلاج الكيماوي) وردهتين للرقود تقدم خدماتها للرجال والنساء والأطفال⁽¹⁾.

(1) مقابلة شخصية، محمد فارس أيد، مسؤول وحدة التنمية والتدريب، مستشفى الوطني التعليمي للأورام، 2022/12/7.

الخريطة (11): توزيع المراكز التخصصية في قضاء الكوفة لعام (2022) م



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وباعتماد على الجدول (11)

الصورة (1) المستشفى الوطني التعليمي للأورام في قضاء الكوفة



الصورة (2) مركز الحروق التخصصي والجراحة التجميلية والتقويمية في قضاء الكوفة



المصدر: الدراسة الميدانية: 2022/12/8

اما عدد الأسرة لعام (2022) فقد توزعوا الى (الطابق الأول بلغ عدد الاسرة (125) سرير للزرق السريع واعطاء العلاج الكيماوي) أما الطابق الثاني بلغ (112) سرير رقود من بينها (8) اسرة عزل و (16) للأطفال و (16) لأمراض الدم والعلاجات الباطنية ايضا (8) اسرة تداخل ترميزي وعمليات سحب السوائل والنخاع واعطاء العلاج عن طريق المثانة.. أنواع العلاجات التي تعطى من قبل المركز للمرضى المراجعين هي (باطنية، وكيميائية، ومناعية، وهرمونية، وتلطيفية). بلغ عدد المرضى الداخليين في المركز لعام (2022) (2350) حالة مرضية. علما إنه لا يجري هذا المركز أي عمليات كبرى أو متوسطة وانما تجرى فيها عمليات صغرى المستشفيات العامة او التعليمية والعمليات التي تجرى في المركز هي فقط الصغرى التي تكون عبارة عن رفع ازراجات العمليات وفحص العملية، وعمل تقطيب بسيطة للمريض.

أما بالنسبة لمجموع الكوادر العاملة في المستشفى فقد بلغ 430 موظف موزعين على التخصصات المختلفة هي (الاطباء، اطباء اسنان، الصيادلة، ذوي المهن التمريضية على اختلاف تخصصاتهم ممرض جامعي، ممرض فني ممرض ماهر، ذوي المهن الصحية، الإداريين والفنيين)⁽¹⁾.

(ب) مركز الحروق التخصصي والجراحة التجميلية والتقويمية:-

يعد احد المراكز التخصصية في منطقة الدراسة يأخذ موقعا جغرافيا في الكوفة – شريط ميسان تم تأسيس هذا المركز عام 2016 بمساحة بلغت (2000) م²، يعد هذا المركز التخصصي الأول على مستوى منطقة الفرات الأوسط يقدم خدماته لمحافظة النجف الأشرف وللمحافظات المجاورة وبالنسبة لنوع الخدمات التي يقدمها هي الاستشارية والعلاجية، يتكون المركز من (4) صالات تحتوي على (30) سرير الردهات تتكون من ردهه للرجال تحتوي على (12) سرير وردهه للنساء تحتوي على (12) سرير و (6) أسرة للطوارئ، كما تجرى في المستشفى العمليات على درجاتها (الصغرى) وتجرى بالطوارئ ولا تحتاج الى صالة عمليات أما (الوسطى والكبرى) فتجرى في صالة العمليات، بلغ عدد هذه العمليات (232) عملية متوسطة وكبرى. أما العمليات التي أجريت في الطوارئ وهي عمليات دون الصغرى بلغت (3009) عملية أما عدد الرقود فقد بلغ عددهم (410) راقدا لعام (2022) اما الاستشارية فقد بلغ عددهم (646) من الذكور والاناث على اختلاف الأعمار لعام (2022)، وقد احتوى المركز على مجموعة من الأجهزة الطبية المتطورة لمعالجة المرضى المتعرضين للحروق بحسب انواع شدتها الثلاث واهم هذه الاجهزة وعددها: (جهاز مونيتر (8)، جهاز سكر (سحب السوائل) (10)، جهاز الصدمة الكهربائية (3)، جهاز اوتو كلير (تعقيم أدوات) (1)، جهاز تخطيط قلب (3)، جهاز غرفة تخدير (3)، وقد أحتوى المركز على الكوادر العاملة في المركز التي تقدم خدماته للمرضى وهي، الأطباء اختصاص ذكر وانثى وأطباء مقيمين اقدم ذكور واناث، الصيادلة، الممرضين ممرض جامعي وممرض فني، ممرض ماهر، ذوي المهن الصحية تقني طبي، مساعد مختبر، معاون طبي، تخدير، كيميائي، الإداريين والفنيين توزعوا بين مهندس وعمال خدمة وحراس ومحاسبين وتخصصات اخرى. يقوم المركز عند قدوم المريض بفحص الحالة ومعرفة درجتها وقياس درجة حرارة المريض⁽²⁾.

1 (مقابلة شخصية، لمستشفى العراقي التعليمي التخصصي للأورام، 12/7 و 2022/12/10.

2 (مقابلة شخصية، المركز التخصصي للحروق والجراحة التجميلية، 2022/12/11.

ج) مركز الفرات الأوسط للدليزة الدموية البريتونية:

هو أحد المراكز التخصصية في محافظة النجف وهو الفريد من نوعه في العراق يقدم خدماته لجميع مرضى ويحتل موقعا كأحد مراكز الشرق الأوسط ذي الكفاءة العالية عمل المركز يقتصر على غسل الكلى البريتوني المستمر (CAPD) ويشمل اغلب محافظات العراق لغرض استقبالهم في المركز، يقع في مدينة الكوفة شريط ميسان خلف قصر الثقافة تم افتتاحه عام 2016 بمساحة (100م²)⁽¹⁾، يحتوي المركز على طابقين ارضي وطابق أول، الطابق الأرضي يحتوي على الاستعلامات وصيدلية واستشارية يتكون المركز من عدد من الوحدات بلغت (7) وحدات هي صالة عمليات، وحدة العلاج، وحدة الغسل البريتوني (صالة للرجال/ صالة للنساء)، وحدة الغسل الدموي (صالة للرجال / صالة للنساء)، ردهة العزل للكبد الفايروسي نوع C). بلغ عدد الأسرة الكلي في المركز (55) سرير الهيء منها لاستقبال المرضى (53) و (2) أسرة للعمليات، وتبين إن المركز لا يحتوي على صالة للطوارئ، ولا يوجد استشارية خافرة في المركز، أما بالنسبة للعمليات التي تجرى في المركز عملية (الخزعة) وهي متفاوتة في عددها بين شهر واخر أما العمليات المتوسطة والكبرى فتجرى في المستشفيات ومن بعد خروج المريض من العمليات يتم نقله الى المركز التخصصي لمتابعة الحالة واعطاء العلاج، يوجد في المركز نوعين من الغسل (البريتوني CAPD) هذا الغسل يعد من النوع المستمر للمريض تقدم خدماته داخل منزل المريض ويقتصر على فترة التدريب في المركز لمدة (ثلاثة اسابيع) داخل المركز وذلك من خلال اعطاء المريض المحاليل ويقوم بخلطها بالمنزل ويتم عملية الغسل من بعد التدريب دون الحاجة الى التواجد في مركز الدليزة، أما الغسل (الدموي H.D) يجرى في المركز، أما أهم الاجهزة التي يحتويها المركز هي (كامبو للغسل الدموي عدد 8)، الاجهزة المختبرية (7) اجهزة متعددة الاستعمالات). كما يزود المركز مرضى فقر الدم بالإبر الخاصة بهم من صيدلية المركز ذلك لن الإبر ذات اسعار مرتفعة وأدنى سعر للإبرة الواحدة هو (35) ألف دينار⁽²⁾.

وبالنسبة للكوادر العاملة في المركز بمختلف التخصصات (الاطباء) (اختصاص، ممارس، مقيم، دوري)، الصيادلة، الممرضين (ممرض جامعي، ممرض فني، ممرض ماهر)، ذوي المهن الصحية، (مساعد صيدلي، تقني تحليلات، مساعد مختبر، بايولوجي)، الإداريين والفنيين (اداري، احصائي، عامل خدمة، فيزيائي، مهندس، حارس، فني) بلغ عدد المراجعين للمركز العراقي للدليزة (1805) مراجعا لغرض الاستشارة في عام (2022) أما عدد الراقدين لعام (2022) (3058) راقدا.

1 (مقابلة شخصية، معاون مدير المركز التخصصي للدليزة البريتونية، 2022/12/5.

2) دراسة ميدانية، المركز التخصصي للدليزة البريتونية، 2022/12/5.

2: توزيع الكوادر الصحية والإدارية العاملة في المراكز التخصصية في قضاء الكوفة لعام (2022)

بلغ مجموع الكوادر الطبية والإدارية العاملة في المراكز التخصصية في قضاء الكوفة (656) موظفاً، توزعوا بواقع (26) طبيباً، (10) أطباء أسنان، (24) صيدلي، (220) ذوي المهن التمريضية، (295) ذوي المهن الصحية، (81) الإداريين والفنيين، وكما مبين في الجدول (11) والشكل (5). هذا العدد من الكوادر غير متكافئ مع عدد السكان والمراجعين من داخل منطقة الدراسة وخارجها إذ هي بحاجة إلى عدد أكثر من الكوادر بكل تخصصاتها، إذ كلما توفر العدد الكافي يؤدي بطبقة الحال إلى كفاءة تقديم الخدمة ويقل الضغط على الكوادر وتقدم عملها بصورة أفضل فتعطي نتائج أكثر فائدة للمرضى. أعلى نسبة من الكوادر كانت من نصيب ذوي المهن الصحية بواقع (295) السبب إن هذه الفئة هي الركيزة الأساس التي تعتمد عليها المراكز التخصصية، أما أقل فئة كان أطباء الأسنان السبب أغلب المراكز التخصصية منتفية الحاجة من أطباء الأسنان كما في مركز الديلة والحروق، إذ تخصصهما لا يحتاج هذا التخصص أما مستشفى الأورام. وللتعرف على توزيع الملاكات الطبية والصحية والتمريضية والإدارية سوف يتم دراستها كالاتي:-

أ) الأطباء: بلغ مجموع الأطباء العاملين في المراكز التخصصية في قضاء الكوفة لعام (2022) (26) طبيباً بمختلف التخصصات، إذ توزعوا بشكل متباين على المراكز التخصصية في قضاء الكوفة، إذ سجلت أعلى نسبة من الأطباء في المركز التخصصي للأورام، بنسبة (53.8) من مجموع الأطباء في المراكز التخصصية، وبواقع (14) طبيباً، أما النسبة المتوسطة سجلت في المركز التخصصي للحروق، بنسبة (26.9) من المجموع الكلي، وبواقع (7) أطباء ذكوراً وإناً، أما أدنى نسبة لعدد الأطباء فقد سجلت في المركز التخصصي للديلة البريتونية، بلغت نسبتها (19.3%) من المجموع الكلي لعدد الأطباء في المراكز التخصصية في القضاء، وبواقع بلغ (5) أطباء.

ب) أطباء الاسنان: بلغ عددهم في المراكز التخصصية في قضاء الكوفة لعام (2022) (10) أطباء، إذ توزع أطباء الاسنان على المركز التخصصي للأورام فقط، إذ لا يتوفر في المركز التخصصي للحروق والمركز التخصصي للديلة طبيب أسنان وذلك لانتفاء الحاجة منهم وشكلت نسبتهم في المركز التخصصي للأورام (100%)، وبواقع بلغ (10) أطباء أسنان من الذكور والإناً.

ت) الصيداللة: بلغ مجموع الصيداللة العاملين في المراكز التخصصية في قضاء الكوفة لعام (2022) (24) صيدلي، وتوزعوا بشكل بين المراكز التخصصية في القضاء، إذ جاء المركز التخصصي للديلة البريتونية بالمركز الأول من حيث عدد الصيداللة، بنسبة (58.4%) من

المجموع الكلي لعدد الصيادلة في المراكز التخصصية في قضاء الكوفة، وبواقع بلغ (14) صيدلي من الذكور والاناث، أما المرتبة الثانية كانت من نصيب مركز الاورام، إذ بلغ بنسبة (33.3%) من العدد الاجمالي للصيادلة، وبواقع بلغ عددهم (8) ذكور وإناث في المركز أما ادنى نسبة كانت من نصيب مركز الحروق التخصصي، وبواقع بلغ عددهم (2) صيدلي شكلت نسبتهم (8.3%) من المجموع الكلي للصيادلة في المراكز التخصصية في قضاء الكوفة.

ث) ذوي المهن التمريضية: بلغ مجموعها (220) ممرضا موزعين بين المراكز التخصصية، بلغت وبواقع بلغ (158) ممرض وممرضة أعلى نسبة في المركز التخصصي للأورام، بنسبة (71.6) من المجموع الاجمالي، أما النسبة المتوسطة كانت من نصيب المركز التخصصي للدليزة البريتونية، إذ بلغت نسبتها (24) من المجموع الكلي، وبواقع بلغ (53) من الممرضين الذكور والاناث، أما أدنى نسبة من نصيب المركز التخصصي للحروق، بنسبة (4.4) من المجموع الاجمالي لعدد الممرضين في المراكز التخصصية، وبواقع بلغ (10) ممرضا ذكورا وإناثا.

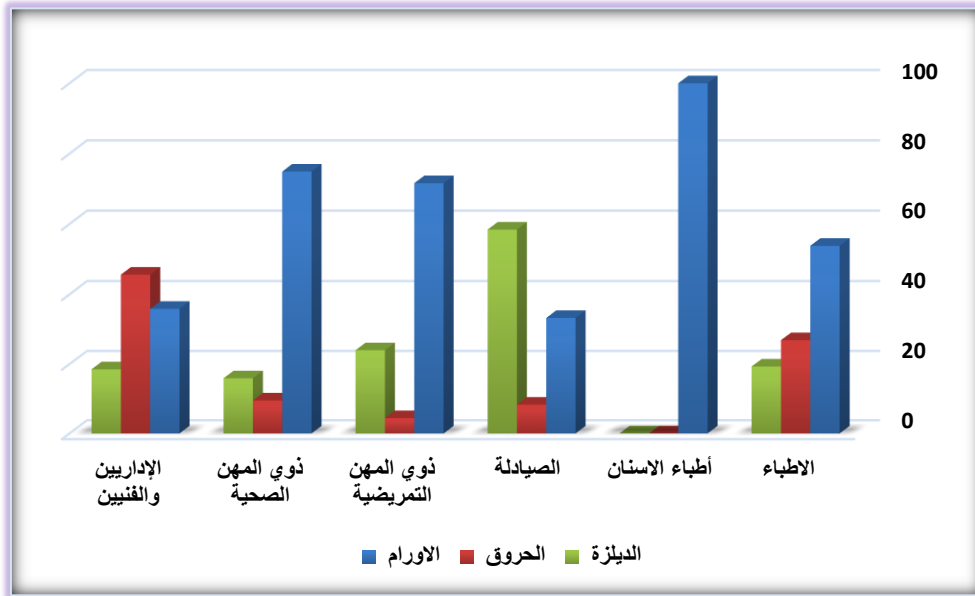
الجدول (11): توزيع الكوادر الطبية والصحية في المؤسسات التخصصية في قضاء الكوفة عام 2022

المهن	الاطباء	أطباء الاسنان	الصيادلة	ذوي المهن التمريضية	ذوي المهن الصحية	الإداريين والفنيين
المؤسسة التخصصية	العدد	النسبة	العدد	%	العدد	%
الاورام	14	53.8	10	100	158	71.6
الحروق	7	26.9	-	0	10	4.4
الدليزة	5	19.3	-	0	53	24
المجموع	26	100	10	100	220	100

المصدر: بالاعتماد على

- 1- دراسة ميدانية، المركز الوطني التعليمي للأورام، - مقابلة شخصية، مدير المركز الوطني للأورام،
- 2- دراسة ميدانية، المركز التخصصي للحروق، 2022/12/11.
- 3- مقابلة شخصية، المدير الفني للمركز التخصصي للحروق، 2022/12/13.
- 4- دراسة ميدانية، المركز التخصصي للدليزة البريتونية، 2022/12/11.
- 5- مقابلة شخصية، مساعد مدير المركز التخصصي للدليزة البريتونية، 2022/12/5.

الشكل (5) التوزيع النسبي للكوادر العاملة في المراكز التخصصية في قضاء الكوفة لعام (2022)



المصدر: بالاعتماد على جدول (11)

ج) ذوي المهن الصحية: بلغ مجموعها (295) موظفا موزعين بين المراكز التخصصية، إذ سجل المركز التخصصي للأورام النسبة الأعلى بلغت (74.9) وبواقع (221)، أما المرتبة المتوسطة كانت من نصيب المركز التخصصي للديلزة بنسبة (15.9) وبواقع (46)، أما أدنى نسبة فقد حل فيها مركز الحروق التخصصي بنسبة (9.5) وبواقع (28) موظف في المركز.

د) الإداريين والفنيين: من خلال الجدول (12) بلغ مجموعهم (81) بصورة غير متوازن على المراكز التخصصية، إذ جاء في المرتبة الأولى مركز الحروق التخصصي وبواقع بلغ (37) بنسبة (45.6)، أما في المرتبة الثانية جاء المركز التخصصي الوطني للأورام وبواقع (27) بنسبة (35.9)، أما المرتبة الأخيرة من نصيب المركز التخصصي للديلزة البريتونية وبواقع (15) موظفاً من الذكور والإناث بنسبة بلغ (18.5).

وبناء على ماتم ذكره هناك تباين بين قضائي الكوفة والمناذرة في توزيع المستشفيات والمراكز التخصصية، إذ يتضح تركيز المراكز التخصصية في قضاء الكوفة فقط وهذا عامل سلبي من ناحية التوزيع المكاني وإن كان قضاء الكوفة الأكثر حجماً للسكان إلا أنه يؤثر في حصول السكان على هذه الخدمة وخاصة في الوقت الحالي الذي تفتت فيه الأمراض التي تحتاج إلى هذه المراكز، إضافة إلى تأثيره على قضاء الكوفة إذ يعمل على تركيز الزخم السكاني في القضاء خاصة من القادمين من خارج المحافظة وخاصة إلى مركز الديلزة البريتونية التي تعتبر هي المركز الوحيد تقريباً في العراق ماعدا مركز أربيل في طور التطوير حالياً

المبحث الثاني: التوزيع المكاني للمراكز الصحية والبيوت الصحية في منطقة الدراسة

أولاً: التوزيع المكاني للمراكز الصحية (الرئيسية والفرعية) في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)

المركز الصحي هو مؤسسة صحية يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية للسكان⁽¹⁾، وهي من المؤسسات الصغيرة في الدولة تقدم الخدمات الى جانب المستشفيات تعاملها يكون مع الحالات المرضية البسيطة أو الطارئة، وتضم المراكز الصحية الرئيسية والفرعية، تقدم هذه المراكز خدمات بسيطة ومحدودة لأنها تتعامل مع الحالات المرضية البسيطة أما الحالات الصعبة تنقل أو تحول الى المستشفيات⁽²⁾. وتمثل المراكز الصحية المستوى الاول لاتصال المجتمع أفرادا وأسر بالنظام الصحي الذي يجعل من المراكز الصحية أن تكون أقرب ما يمكن لأماكن معيشة وعمل الافراد⁽³⁾. علاقة المراكز الصحية مع المؤسسات الصحية الاخرى، ان التنسيق مع مختلف المؤسسات الصحية يؤدي الى بناء علاقة متينة على مستوى القضاء او المحافظة، اذ تقوم المراكز الصحية برفع التقارير الشهرية الى دائرة الصحة في محافظة النجف الاشرف هذا الامر يقوم بتسهيل الامر على توثيق العلاقة ومعرفة البيانات عند المراكز الصحية ولأطباء القضاة دور بارز ومهم مع المراكز الصحية لتنفيذ وتخطيط البرامج الصحية تخدم المراكز الصحية الاخرى المجاورة، وعلى المركز الصحي بناء علاقة وطيدة مع المستشفى الحكومي لتسهيل احالة المريض من المركز الصحي الى المستشفى عند الحاجة⁽⁴⁾. وتنتشر مكانيًا في الريف والحضر، ومن أهم الخدمات التي تقدمها هي (أجراء الإسعافات الطارئة، تقديم اللقاحات، معالجة الامراض والحالات البسيطة واحالة الصعبة والحرارة الى المستشفى). يوجد في قضائي الكوفة والمناذرة نوعان من المراكز الصحية هما كالآتي:-

1) المراكز الصحية الرئيسية: هي مراكز صحية رئيسية تنتشر على نطاق واسع في مركز القضاء والنواحي، لتوفير الخدمات الصحية لجميع السكان دون أي تمييز أو صعوبة مزودة ببعض

(1) صباح حسن علي، حسين جعاز ناصر، واقع الخدمات الصحية في مدينة السماوة وكفاءة توزيع مؤسساتها لعام (2010)، مجلة البحوث الجغرافية، العدد (14)، ص182.

(2) عبد الرحمن محمد الحسن، مصدر سابق، ص280.

(3) خلف لطيف ناصر الدايني، تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 18-، جامعة تكريت، كلية الادارة والاقتصاد، 2010، ص63.

(4) الجمهورية اللبنانية، وزارة الصحة، دائرة الرعاية الصحية الأولية، المقومات- المواصفات القياسية وتفصيل خدمات المركز الصحي، ص5.

الوحدات (وحدة الصيدلة، وحدة المختبر، وحدة الرقابة، وحدة الولادة)، تدار من قبل أطباء عامين (1).

(2) المراكز الصحية الفرعية: هي تلك المراكز التي تقدم خدمات صحية بسيطة ومتواضعة، تنتشر مكانيا في مركز النواحي والقرى التابعة الى مركز الناحية، تقدم الخدمات الصحية لمجتمع هذه المناطق. تدار من قبل ذوي المهن التمريضية أو الصحية، ولا يتوفر فيها وحدات صحية كما في المراكز الرئيسية (2).

يلاحظ من الجدول (13) والخريطين (12، 13) أن مجموع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية في القضائيين (31) مركزاً صحياً رئيساً وفرعياً لعام (2010)، وأن أعلى نسبة للمراكز الصحية الرئيسية والفرعية كان في قضاء الكوفة وذلك لوجود (21) مركزاً صحياً في القضاء من مجموع (31) مركز صحي في القضائيين وشكل نسبة (67.7)، توزعت بواقع (11) مركز صحي في مركز قضاء الكوفة، و (6) مراكز صحية رئيسية وفرعية في ناحية العباسية وبنسبة (19.3)، أما ناحية الحرية فقد بلغ عدد المراكز الصحية الرئيسية والفرعية بواقع (5) مراكز شكلت بنسبة (16.1) من المجموع الكلي لعدد المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة، في حين جاء قضاء المناذرة بالمرتبة الثانية بواقع (7) مراكز صحية بنسبة (22.5) من مجموع المراكز الصحية في القضائيين توزعت بواقع (5) مراكز صحية في مركز قضاء المناذرة وبنسبة (16.1) من المجموع الكلي، وبواقع (5) مراكز صحية لناحية الحيرة وبنسبة (16.1) من المجموع الكلي لعدد المراكز الصحية الرئيسية والفرعية. أما عدد المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022) فقد بلغ مجموعها (37) مركز صحي رئيس و(72.9)، توزعت بواقع (16) مركز صحي الكوفة وبواقع بلغ (27) مركز صحي رئيس و(72.9)، توزعت بواقع (16) مركز صحي في م. ق الكوفة وبنسبة (43.2) من المجموع الكلي، أما ناحية العباسية و ناحية الحرية فقد بقيت على حالها وبنفس النسبة والعدد لعام 2010 ولم يجري عليها أي تغيير زيادة أو نقصان، وقد حل قضاء المناذرة بالمرتبة الثانية، إذ بلغ عدد المراكز الصحية لعام 2022 (10) مراكز صحية رئيسية وفرعية توزعت بنفس النسب عام 2010 دون أي تغيير في التوزيع بين م. ق المناذرة ون. الحيرة. والسبب في التباين بين القضائيين في عدد المراكز الصحية هو الحجم السكاني لكل القضاء. إضافة الى سوء التوزيع من قبل الجهات المعنية بسبب عدم إتباع المعايير المحلية والعالمية الموضوعة من أجل الخدمات الصحية لتقديم خدمة صحية أفضل يحصل عليها جميع السكان دون تباين وضياع حقوقهم.

(1) مازن عبد الرحمن الهيتي، مصدر سابق، ص85.

(2) عمار عبد الله عبد القادر، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة المثنى، رسالة ماجستير (غ.م)، كلية الاداب، جامعة البصرة، 2013، ص81.

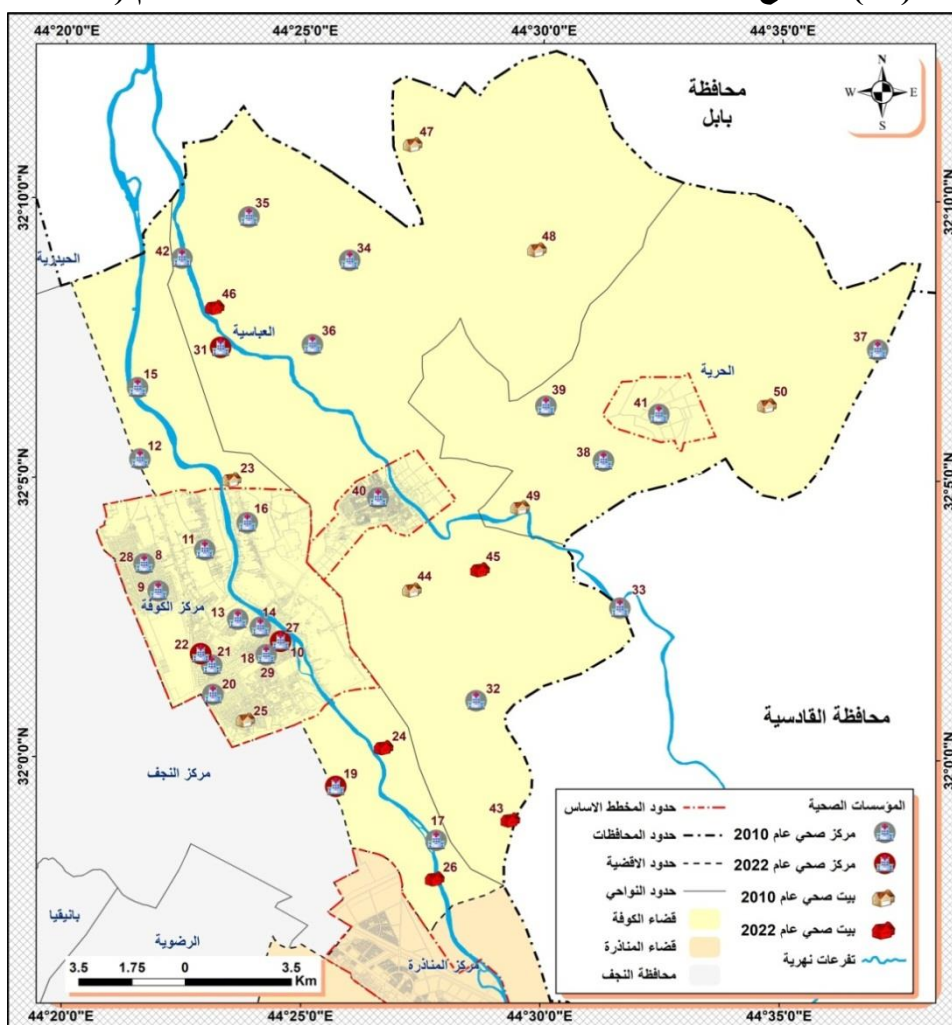
الجدول (12): توزيع المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)

2022				2010				الوحدات الإدارية
النسبة %	الفرعية	الرئيسية	العدد	النسبة %	الفرعية	الرئيسية	العدد	
42			15	36			11	م.ق الكوفة
16			6	19			6	ن. العباسية
14			5	16			5	ن. الحرية
72			26	71			22	مجموع القضاء
14			5	16			5	م.ق المناذرة
14			5	13			4	ن. الحيرة
28			10	29			9	مجموع القضاء
100			36	100			31	م. منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على بيانات:

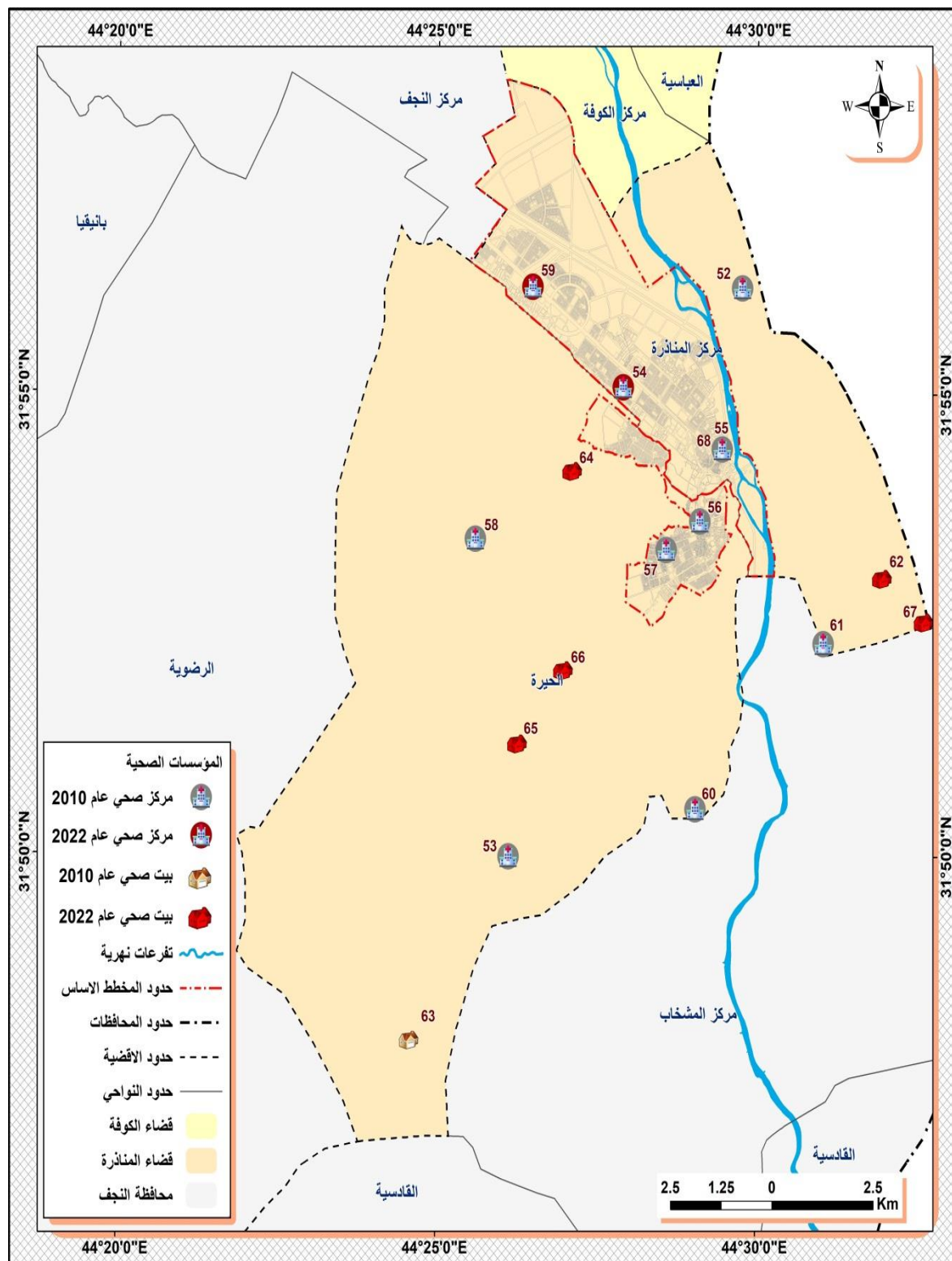
- 1- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، شعبة الاحصاء الصحي، بيانات (غ.م)، 2010، 2022.
- 2- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قسم التخطيط، شعبة السياسات والتخطيط، بيانات (غ.م)، 2010، 2022.
- 3- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، القسم الهندسي، شعبة الأملاك، بيانات (غ.م)، 2010، 2022.

الخريطة (12): توزيع المراكز الصحية والبيوت الصحية لقضاء الكوفة لعام (2010، 2022)



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (12) والملحق (3).

الخريطة (13): توزيع المراكز الصحية والبيوت الصحية في قضاء المناذرة
لعامي (2010، 2022) م



تضمن م. ق الكوفة على المراكز الصحية الرئيسية وهي (م.ص* الشهيد مهدي العطار، م.ص كندة النموذجي، م.ص حسين ناجي، م.ص الكوثر، م.ص مسلم بن عقيل، م.ص ميسان /2، م.ص الحواتم، م.ص الكوفة العلوية المقدسة، م.ص المتنبي السهلة سابقا، م.ص الشهيد علي الرماحي) يقدم خدماته لقضاء الكوفة حضر وريف، تتركز المراكز الصحية الرئيسية في المناطق الحضرية، اما المراكز الصحية الفرعية هي (م. ص الايمان، م.ص الزرقة، م.ص الرحمة، م.ص السهيلية، م.ص البو حداري) تقدم خدماتها للمناطق علوة الفحل، منطقة الزرقة، آل عيسى، السهيلية، ومنطقة البوحداري . احتوت ناحيتي العباسية والحرية على مراكز صحية رئيسية وفرعية، وهي (م. ص العباسية، م.ص النور، م. ص الحرية، م. ص الأمل) اما المراكز الفرعية هي (م.ص الشيخ أحمد الوائلي، م.ص الأحسان، م.ص زيد بن علي (ع)، م.ص ميثاق الصدري، م. ص الأعمى، م. ص الحيدري). أما قضاء المناذرة فقد تضمن على المراكز الصحية الرئيسية وهي (م.ص المناذرة، م.ص الحيرة، م.ص النعمان، م.ص العسكري، م. ص المراشدة)، أما المراكز الفرعية هي (م. ص السلام، م. ص الصنين، م.ص الرميطة، م.ص المحاجير الشرقية، م.ص المحاجير الغربية).

الصورة (3) مركز صحي العسكري في مركز قضاء المناذرة



2022/4/2 /الأربعاء

* (م. ص هو إختصاراً (مركز صحي) .

الصورة (4) مركز صحي الصّنين في قضاء المناذرة



ثانياً: توزيع الكوادر الطبية والتمريضية والصحية والإدارية العاملة في المراكز الصحية الرئيسية والفرعية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022) :

بلغ مجموع الملكات الطبية والصحية والإدارية العاملين في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة (1215) موظفا لعام (2010) توزعوا بواقع (107) موظفا للملاكات الطبية على اختلافها طبيب اختصاص وعام وأطباء أسنان و (48) صيدلي و (363) موظفا للمهن التمريضية و (464) موظفا للمهن الصحية و (200) من الإداريين والفنيين. وللتعرف على الملكات الطبية والصحية والإدارية في المراكز الصحية ويتم دراستها على النحو الآتي:

1- **الأطباء:** بلغ مجموع الأطباء العاملين في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010) (78) طبيباً، موزعين بشكل متباين بين القطاعات الصحية في القضائيين، يتوزع الأطباء على المراكز الصحية الرئيسية فقط، أما المراكز الصحية الفرعية تدار من قبل ذوي المهن الصحية. يلاحظ من الجدول (13) والخريطين (14، 15) وإن النسبة الأعلى من الكوادر الطبية سجلت في قضاء الكوفة، إذ بلغت (78.2) طبيباً من مجموع الأطباء في المراكز الصحية في القضائيين وبواقع (61) طبيب، توزعت هذه النسبة على م. ق الكوفة ريف وحضر وعلى ناحيتي العباسية والحرية، إذ حصل مركز قضاء الكوفة على أعلى عدد من الأطباء بواقع (36) طبيباً /

طبيبةً بنسبة (46%)، أما ن. الحرية فقد حصلت على النسبة المتوسطة وبواقع (13) طبيباً / طبيبةً بلغت (17%) من المجموع الكلي للأطباء وبواقع (13) طبيباً، أما ن. العباسية فقد حصلت على أقل نسبة من الأطباء وبواقع بلغ (12) طبيباً من المجموع الكلي للقضاة (15%)، أما قضاء المناذرة فقد حصل على النسبة الأقل من الكوادر الطبية، إذ بلغت نسبته (10.2) وبواقع بلغ (7) أطباء من الذكور والإناث في القضاة، موزعين على م. ق المناذرة ريف وحضر و ن. الحيرة أما عدد الكوادر الطبية العاملة في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022) فقد بلغت (101) من المجموع الكلي للقضاة فقد توزعت بشكل متباين، إذ سجل أعلى عدد في قضاء الكوفة بلغ (76) طبيباً توزعوا بشكل متباين على م. ق الكوفة بلغ نسبته (46%) وبواقع بلغ (47) طبيباً من الذكور والإناث في القضاة، أما ن. العباسية فقد بلغت نسبته (14%) وبواقع بلغ (14) طبيباً من المجموع الكلي في قضائي الكوفة والمناذرة، أما ن. الحرية بلغت بنسبة (12%) وبواقع (12) طبيباً، أما قضاء المناذرة فقد حصل على المرتبة الثانية من القضاة، إذ بلغت نسبة الأطباء في قضاء المناذرة (27.7%) من المجموع الكلي للقضاة وبواقع بلغ (28) طبيباً من الذكور والإناث، هذه النسبة توزعت على م. ق المناذرة بنسبة (17%) وبواقع (17) طبيباً، أما ن. الحيرة فقد بلغت بنسبة (11%) من المجموع الكلي وبواقع (11) طبيباً من ذكراً وإناثاً.

2- أطباء الأسنان: بلغ مجموع أطباء الأسنان في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010) (46) طبيب أسنان في القضاة موزعين بشكل متباين، إذ كانت أعلى نسبة في قضاء الكوفة بلغت (80.4%) من المجموع الكلي وبواقع (37) طبيب أسنان، وهذا العدد قد توزع على م. ق الكوفة والذي بلغ نسبة (37%) وبواقع (17) من المجموع الكلي من الذكور والإناث أما ن. الحرية فقد أتت بعد م. ق الكوفة بنسبة (30%) من المجموع الكلي وواقع (14) طبيباً، أما ن. العباسية أتت بالمرتبة الأخيرة بنسبة (13%) وبواقع (6) طبيباً من الذكور والإناث، أما قضاء المناذرة فقد حصلت على المرتبة الثانية بع قضاء الكوفة، إذ بلغ بنسبة (19.6%) من المجموع الكلي للقضاة وبواقع (9) أطباء أسنان، بلغ بنسبة (13%) في م. ق المناذرة، وبلغ (7%) في ن. الحيرة . أما في عام (2022) فقد بلغ مجموع أطباء الأسنان للقضاة (270) طبيب أسنان، توزعوا بشكل غير متوازن على القضاة، إذ سجل قضاء الكوفة المرتبة الأولى بأعلى عدد بواقع بلغ (203) طبيباً أسنان و بنسبة بلغت (75.2) من المجموع الكلي، توزعوا بشكل متباين، إذ جاء م. ق الكوفة أولاً وبواقع (118) ونسبة (44%)، أما قطاع العباسية الذي يشمل ن. العباسية و ن. الحرية بلغ نسبته (31.5%) وبواقع (85) أما قضاء المناذرة والمتمثل بقطاع المناذرة فقد أتى بالمرتبة الثانية بنسبة بلغت (24.8%) من المجموع الكلي للقضاة ذكراً وإناثاً.

الجدول (13) توزيع الملاكات الصحية والطبية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)

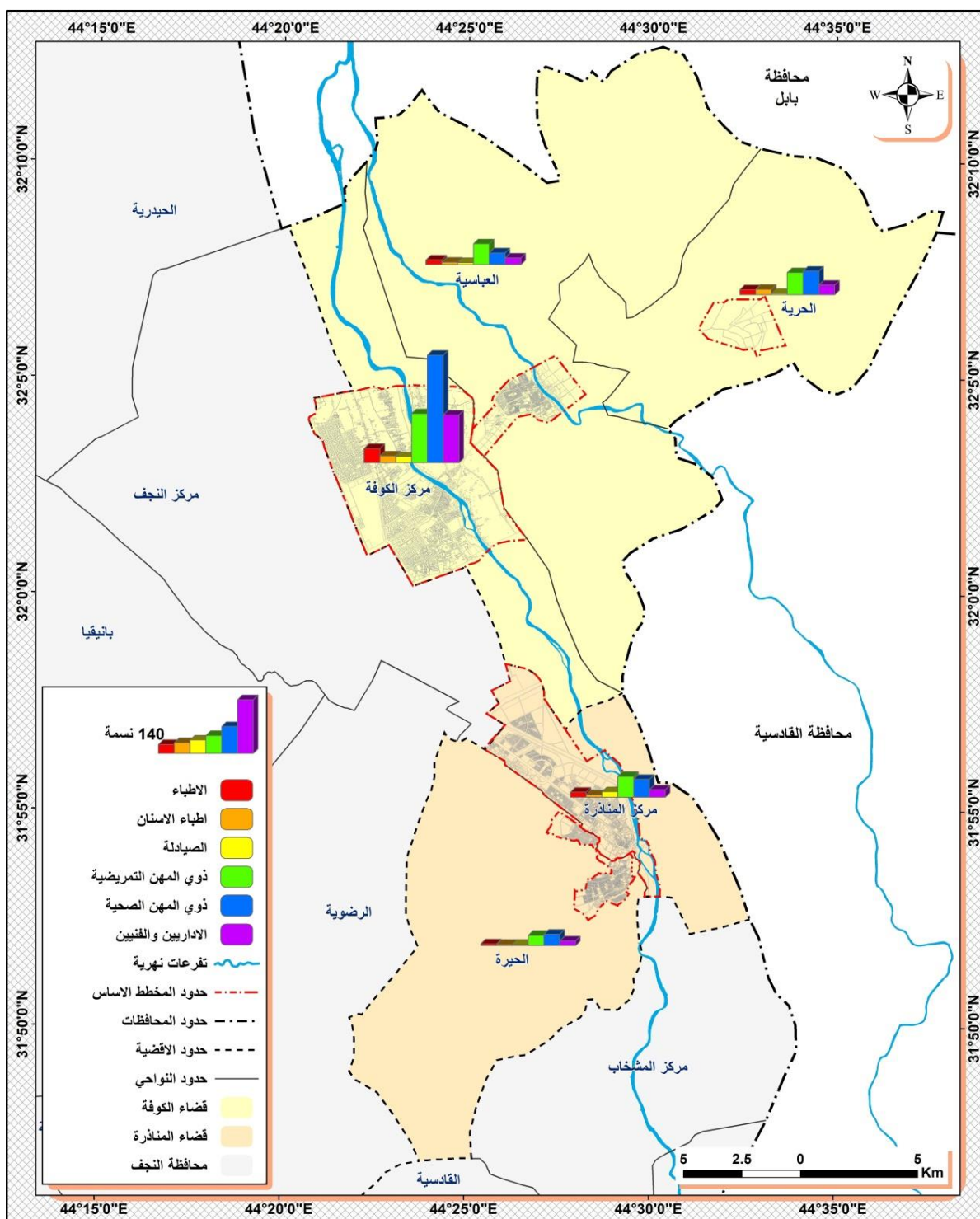
السنة	المهنة الوحدات الإدارية	الاطباء		أطباء الاسنان		الصيدلة		ذوي المهن التمريضية		ذوي المهن الصحية		الإداريين والفنيين	
		النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
2010	م.ق الكوفة	46%	36	37%	17	37%	15	40%	125	62%	275	63%	122
	ن. العباسية	15%	12	13%	6	13%	5	17%	53	9%	30	9%	17
	ن. الحرية	17%	13	30%	14	8%	3	18%	57	13%	61	12%	25
	م.ق المناذرة	17%	13	13%	6	34%	14	17%	53	10%	46	10%	19
	ن. الحيرة	5%	4	7%	3	8%	3	8%	26	6%	29	6%	12
	المجموع	100%	78	100%	46	100%	40	100%	314	100%	441	100%	195
2022	م.ق الكوفة	46%	47	44%	118	49%	61	46%	292	57%	456	45%	148
	ن. العباسية	14%	14	16%	42	17%	21	23%	141	12%	94	10%	36
	ن. الحرية	12%	12	16%	43	17%	21	17%	105	11%	90	9%	31
	م.ق المناذرة	17%	17	14%	39	12%	15	13%	86	12%	97	21%	73
	ن. الحيرة	11%	11	10%	28	5%	7	9%	58	8%	65	15%	52
	المجموع	100%	101	100%	270	100%	125	100%	624	100%	802	100%	340

المصدر: بالاعتماد على:

1- جمهورية العراق، وزارة الصحة، مديرية صحة النجف الاشرف، شعبة الاحصاء، بيانات (غ.م) ، 2010، 2022.

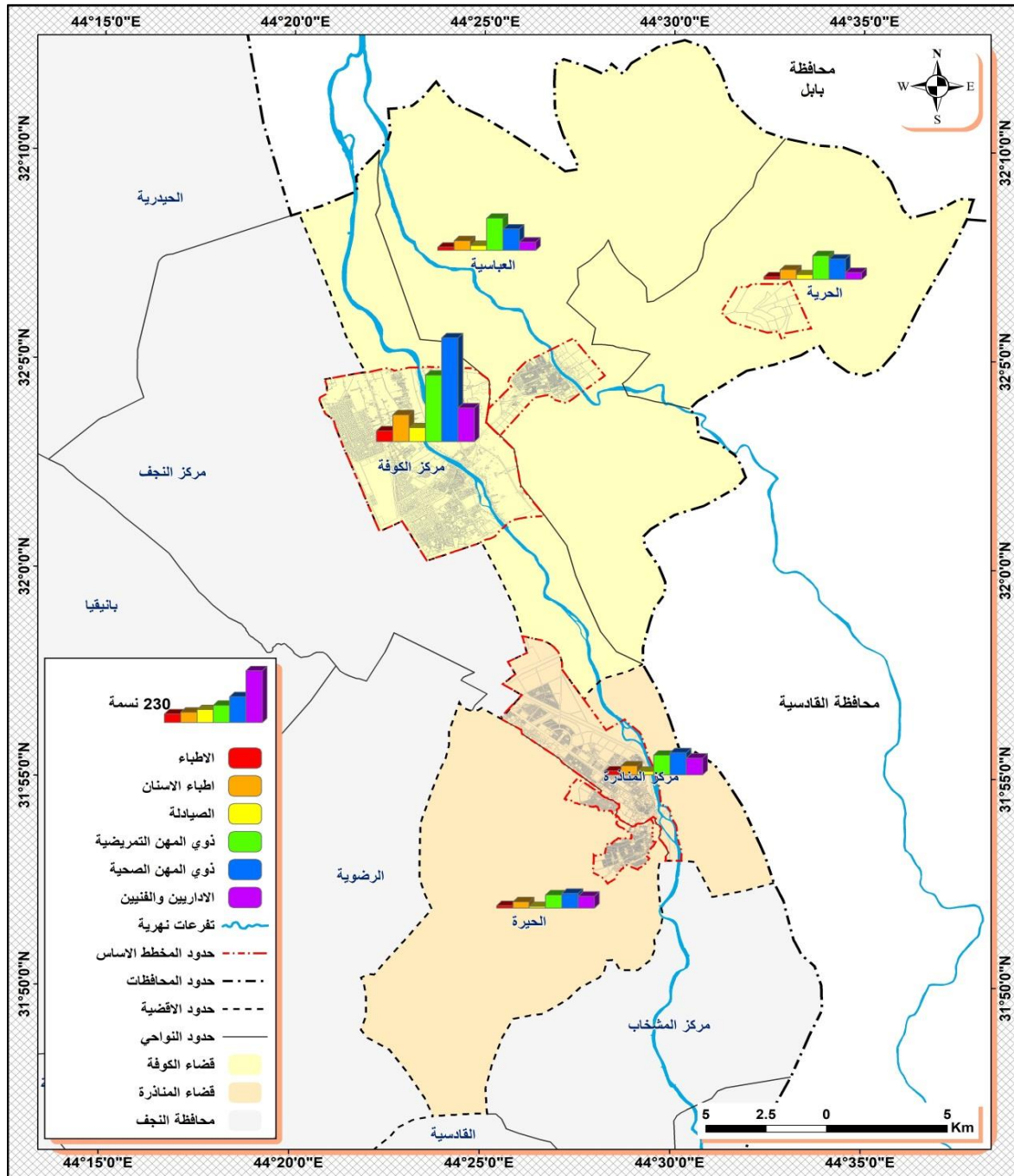
2- دراسة ميدانية، قطاع الكوفة، قطاع المناذرة، قطاع العباسية ، 11/2 و 11/9 و 2022/11/12، 2023/2/25.

الخريطة (14): توزيع الكوادر الطبية والصحية والإدارية في المراكز الصحية قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010)



المصدر: الباحثة باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (13).

الخريطة (15): التوزيع العددي للكوادر الطبية والصحية والإدارية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022)



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (13).

3- الصيداللة: بلغ مجموع الصيداللة (40) من الذكور والإناث لعام (2010) موزعين بشكل متباين على المراكز الصحية في منطقة الدراسة، إذ كانت النسبة الأعلى لقضاء الكوفة بنسبة (57.5%) من المجموع الكلي وبواقع (23) صيدلياً موزعين على قطاعين هما قطاع الكوفة بنسبة (37%) وبواقع (15) صيدلياً أما قطاع العباسية بلغ نسبة (20%) وبواقع بلغ (8) صيدلياً في القطاع من

المجموع الكلي، أما قضاء المناذرة والممثل بقطاع المناذرة فقد حصل على النسبة الاقل بلغ (20.8) وبواقع (10) صيدلياً ذكوراً وإناً. وبلغ مجموع الصيادلة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022) (141) صيدلياً موزعين بشكل غير متوازن، إذ حصل قضاء الكوفة على أعلى نسبة بلغت (78.3) وبواقع (105) من المجموع الكلي توزعت هذه النسبة على القطاعين الكوفة والعباسية، إذ بلغ م.ق الكوفة النسبة الاعلى (55) بواقع (77)، أما قطاع العباسية بلغت نسبته (30) وبواقع (42) من المجموع الكلي ذكوراً وإناً، توزع بالتساوي على ناحيتي العباسية والحرية بنسبة (15%) لكل منهما وبواقع (21) لكليهما، أما قطاع المناذرة فقد جاء بالمرتبة الثانية والاخيرة بأقل نسبة بلغت (21.6) بواقع (29) من المجموع الاجمالي للقضائيين، إذ بلغ م.ق المناذرة بنسبة (10.3) من المجموع الكلي وبواقع (15) صيدلياً، أما ناحية الحيرة بلغت بنسبة (4.7) من المجموع الكلي وبواقع بلغ (7) صيادلة .

4- ذوي الهن التمريضية : بلغ مجموعهم في قضائي الكوفة والمناذرة (362) ممرض لعام (2010) موزعين على القضائيين، إذ جاء قضاء الكوفة بنسبة بلغت (77%) من المجموع الكلي لذوي المهن التمريضية في القضائيين وبواقع (279) ممرض ذكوراً وإناً، وهذه النسبة توزعت على ناحيتي العباسية والحرية، إذ بلغت ن. العباسية بنسبة (14) وبواقع (53) من المجموع الكلي، أما ن. الحرية فقد بلغت بنسبة (16) وبواقع (57) من المجموع الكلي، أما في المرتبة الثانية فقد حل قضاء المناذرة بنسبة (22.9)، إذ توزعت على المناذرة و ن. الحيرة، إذ بلغت في المناذرة (53) ممرض بنسبة (17%) وفي ن. الحيرة (26) ممرض بنسبة (8%) من المجموع الكلي للقضائيين . أما عام (2022) فقد بلغ (794) ذوي المهن التمريضية توزعت بشكل متباين بين القضائيين، إذ جاء قضاء الكوفة بالنسبة الاعلى بلغ (79.5) بواقع (632) من المجموع الكلي، إذ توزعت على الكوفة وناحيتي الحرية والعباسية التابعتين لقضاء الكوفة، إذ بلغت نسبتهم في م.ق الكوفة (46) من المجموع الكلي وبواقع بلغ (292) ممرض ذكور وإناً، أما ن. العباسية بلغ بنسبة (23) وبواقع (141) ممرض من المجموع الكلي و ن. الحرية بلغت بنسبة (17) وبواقع (105) من المجموع الكلي، أما قضاء المناذرة جاء بالمرتبة الثانية بنسبة (14.3) من اجمالي القضائيين وبواقع (114) ممرضاً ذكر وأنثى توزع على الوحدات الإدارية للقضائيين، إذ بلغ في م.ق المناذرة بنسبة (13%) وبواقع بلغ (86) ممرضاً، أما ن. الحيرة بلغت بنسبة (9%) وبواقع بلغ (58) ممرضاً .

5- ذوي المهن الصحية: هم فئة تقوم بمساعدة الأطباء في تقديم الخدمات الصحية للمرضى، والخدمة الصحية لا تقتصر على العلاج والفحص وانما هناك عدة مراحل تمر بها ابتداءً من التشخيص والتحليلات والتضديد والاشعة وانتهاءً بمتابعة المرضى الراقدين في مؤسسات الخدمات الصحية

(1)، بلغ مجموع ذوي المهن الصحية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة (464) موظفاً لعام (2010) موزعين بشكل متباين في الوحدات الإدارية في القضائيين، إذ جاء م.ق الكوفة (59.2) من المجموع الكلي وبواقع بلغ (275) موظف من ذوي المهن الصحية، وجاءت ن. الحيرة بالمرتبة الثانية، إذ بلغ بنسبة (13.1) بواقع بلغ (61) موظفاً، وجاءت ن. العباسية بنسبة بلغت (6.4) وبواقع بلغ (30) موظفاً من ذوي المهن الصحية، أما قضاء المناذر فقد بلغ مجموع ذوي المهن الصحية (100) موظف موزعين بشكل متباين على م.ق المناذرة ون. الحيرة، أما عام (2022) فقد بلغ المجموع الكلي لذوي المهن الصحية (876) موظفاً من ذوي المهن الصحية وقد توزعت بشكل غير متوازن على الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة، إذ جاء قضاء الكوفة بالمرتبة الأولى بنسبة (59.4) وبواقع بلغ (521)، أما ن. العباسية فقد بلغ بنسبة (17.2) وبواقع بلغ (151)، أما ن. الحيرة فقد بلغت نسبته (3.7) وبواقع (33)، أما قضاء المناذرة بلغ بواقع (207) توزع بشكل متباين على م.ق المناذرة، إذ بلغ بنسبة (11) من المجموع الكلي وبواقع بلغ (97) موظفاً، أما ن. الحيرة فبلغت بنسبة (7.4) وبواقع بلغ (65) موظف من ذوي المهن الصحية في القضائيين .

6- الفنيون والإداريون: بلغ مجموعهم للقضائيين (195) لعام (2010) موزعين بشكل متباين على الوحدات الإدارية للقضائيين، إذ بلغت نسبته في م.ق الكوفة (63) وبواقع (122)، أما ن. العباسية بلغت بنسبة (9) من المجموع الكلي وبواقع (17)، أما ن. الحيرة بلغ نسبته (13) من مجموع القضائيين وبواقع بلغ (25)، أما قضاء الكوفة فقد أتى بالمرتبة الثانية بعد قضاء الكوفة وتوزعت نسبته على الوحدات الإدارية، إذ بلغت نسبته في م.ق المناذرة (17%) وبواقع (13)، أما ن. الحيرة فقد بلغ بنسبة (5%) وبواقع (4) موظف. أما عام (2022) فقد بلغ مجموع عدد الإداريين والفنيين في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة (361) موزعين بشكل متباين، إذ جاء قضاء الكوفة أولاً، إذ بلغ نسبة م.ق الكوفة (44) من المجموع الكلي وبواقع بلغ (159)، أما ن. العباسية فقد بلغت نسبته (13) وبواقع بلغ (46) من المجموع الكلي، أما ن. الحيرة فقد بلغت بنسبة (8.5) وبواقع (31)، أما قضاء المناذرة فقد أتى ثانياً، إذ توزع الإداريون والفنيون على مجموع المراكز الصحية، إذ بلغت نسبته في م.ق المناذرة (20.2) وبواقع (73)، أما ن. الحيرة بلغت نسبته (14.3) وبواقع (52) من المجموع الكلي للقضائيين . وبناء على ماتم ذكره من توزيع الكوادر في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وخلال عامي الدراسة حصل زيادة في العاملين وهذه الزيادة إيجابية، إذ كلما زاد عدد الكوادر إزداد تقديم الخدمة بكفاءة عالية

من الكوادر العاملة من الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة وذوي المهن التمريضية والصحية، أما التباين بين عدد الكوادر بين القضائين هذا عامل سلبي يؤدي الى عدم حصول السكان على الخدمة الصحية، إضافة الى إن هذا التباين ليس في القضائين فقط وإنما في القضاء الواحد بين الريف والحضر إذ البيئة البيئية اريفية بصورة عامة أقل خدمة مادية وبشرية من البيئة الحضرية .

ثالثاً: التوزيع المكاني للبيوت الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة

البيت الصحي عبارة عن مؤسسة صحية صغيرة تقدم الخدمات الصحية لأصغر رقعة جغرافية (أقل من 100 نسمة) وفقاً لمعايير وضعتها وزارة الصحة يعمل فيه فريق من ذوي المهن الصحية يتكون من (معاون طبي عدد اثنين (ذكر وانثى) ومعاون صيدلي، ومساعد مختبر، ملاك خدمي) ⁽¹⁾ . وبناء على ذلك فقد تبين أن هذه البيوت الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة تدار من قبل واحد أو اثنين وهو من ذوي المهن التمريضية (ممرض) وشخص واحد من عمال الخدمة، تقدم البيوت الصحية خدمات للمناطق التي تتواجد فيها وتكاد تكون بسيطة جداً، وتكون مفيدة لمن يرتاد البيوت الصحية وخدماتها مقتصرة ولا تتعدى تزويد المريض ببعض الأدوية البسيطة ورعاية الحوامل وتقديم اللقاحات للأطفال وذلك لأن هذه البيوت تكون بعيدة عن مركز القضاء أو الناحية، أغلب البيوت الصحية ذات مساحات صغيرة وتكون عبارة عن بيت صحي مشيد كبناء بمساحة تتراوح بين (100-300) م² أو عبارة عن كرفان ثابت أو متنقل . من خلال الجدول (14) والخريطتين (12، 13) ، تبين أن هناك تباين بين القضائين في عدد البيوت الصحية ولكلا العاميين، إذ بلغ عدد البيوت الصحية في قضاء الكوفة (7) بيوت صحية لعام (2010) أما قضاء المناذرة بلغ بيت صحي واحد لعام (2010)، ومما لا شك فيه أن عدد البيوت الصحية تباينت لعام (2022) في القضائين، إذ بلغ عدد البيوت الصحية في قضاء الكوفة لعام (2022) (14) بيت صحي، أما قضاء المناذرة لعام (2022) (6) بيوت صحية. وبناء على ما تم ذكره تفوق قضاء الكوفة على قضاء المناذرة في العاميين، والسبب هو الحاجة الملحة لسكان القضاء لمثل هذه المؤسسات، في منطقة الدراسة بلغ (28) بيت صحي لعام (2022) موزع بشكل متباين بين منطقة وأخرى بين سنوات الدراسة كما في خريطة (14) إذ توزعت على في الوحدات الإدارية قضاء الكوفة وقضاء المناذرة وقد قسمت حسب وزارة الصحة الى ثلاث قطاعات هي قطاع الكوفة وقطاع العباسية ويشمل ن. العباسية ون. الحرية، وقطاع المناذرة يشمل م. ق المناذرة ون. الحيرة. وكما في الجدول (14).

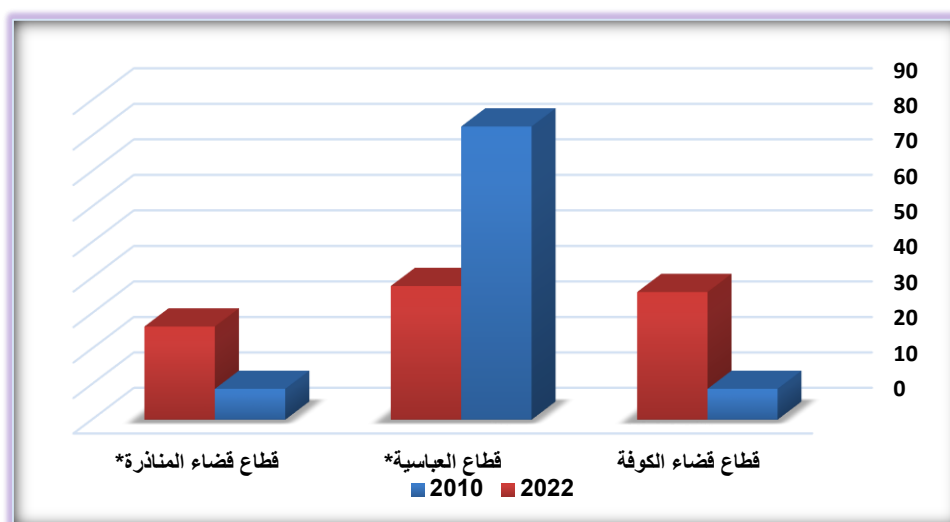
(1) وزارة الصحة، دائرة الصحة العامة، الدليل الإرشادي لنظام الإحالة، 2013، ص5.

الجدول (14): توزيع البيوت الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وعدد الكوادر العاملة فيها لعامي (2010-2022)

عدد الكوادر الصحية		عدد البيوت الصحية				البيوت الصحية/ عدد الكوادر	
2022		2010		2022		2010	
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
36	22	8.7	2	25	5	12.5	1
37.7	23	82.6	19	45	9	75	6
26.3	16	8.7	2	30	6	12.5	1
100	61	100	23	100	20	100	8

المصدر: بالاعتماد على مديرية صحة النجف الأشرف، شعبة الأملاك، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

الشكل (6): التوزيع النسبي للكوادر الصحية في البيوت الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (14).

وبناء على ذلك فقد اتى قضاء الكوفة بالمرتبة الاولى من حيث عدد البيوت وعدد الكوادر في عامي الدراسة واتى قضاء المناذرة بالمرتبة الثانية في عامي الدراسة من حيث عدد الكوادر وعدد البيوت، وهو كما موضح، اذ بلغ عدد البيوت الصحية في قطاع الكوفة بيت صحي واحد وهو (البيت الصحي الصدر الثالث) لعام (2010) أما عام (2022) فقد بلغ (5) بيوت صحية هي (البيت الصحي البو حداري، البيت الصحي الزرفات، البيت الصحي الصدر الثالث، البيت الصحي الكم، البيت الصحي مسلم بن عقيل (ع))، أما قطاع العباسية فقد بلغ عدد البيوت الصحية في عام (2010) (6) بيوت صحية هي (البيت الصحي في أبي حلان، البيت الصحي في ال مواش، البيت الصحي في ال بو

حداري، البيت الصحي في الجفيرة، البيت الصحي في الزرفات، البيت الصحي في المجاتيم). أما عام (2022) فقد بلغ عدد البيوت الصحية (9) بيت صحي وقد افتتحت ثلاث بيوت صحية إضافية هي (البيت الصحي في ابو لبن - ابو عيسى، البيت الصحي القزوينية، البيت الصحي الشريمة). أما ما يخص قطاع المناذرة فقد بلغ عدد البيوت الصحية في عام (2010) بيت صحي واحد وهو (القرنة) وقد تم إغلاقه بعد تعرضه للاحتراق ولم يعاد افتتاحه الى الان، اما عام (2022) فقد بلغ عدد البيوت الصحية (6) بيت صحي هي (بيت صحي العكيرات، بيت صحي ابو دنانير، بيت صحي الرحبة الاولى، بيت صحي ال زجري، بيت صحي الشبانات، بيت صحي المراشدة) كما في الصورة (4).

الصورة (4): البيت الصحي في المراشدة



رابعاً: توزيع الكوادر البشرية العاملة في البيوت الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022) :-

تباين توزيع الكوادر الصحية العاملة في البيوت الصحية بين القضائي وخلال العامين كما موضح في الجدول (14) والشكل (6) والسبب في التباين يعود الى الحجم السكاني الذي تخدمه البيوت الصحية، إذ بلغ عدد الكوادر الصحية العاملة في قضاء الكوفة (21) عام (2010) وبلغ (45) عام (2022) توزعوا بين قطاعي الكوفة والعباسية، أما قضاء المناذرة فبلغ (2) موظف أما عام 2022 (16) موظف، أما تقسيم الكوادر بحسب القطاعات فهي كالاتي عدد الكوادر الصحية في قطاع الكوفة لعام (2010) بلغ (2) ممرض ومهن صحية، اما عام (2022) فبلغ عددهم (22) توزعوا الى (8) ممرض، (9) ذوي المهن الصحية، (5) حرفيين . أما قطاع العباسية فقد بلغ عدد الكوادر العاملة في البيوت الصحية لقطاع العباسية (19) موظف لعام (2010) وبلغت (23) شخصا، أما عدد الكوادر العاملة لقطاع المناذرة لعام (2010) فقد بلغ (2) موظف، اما عام (2022) فقد بلغ العدد الكلي (16) توزعوا (10) ممرضين، (1) ذوي المهن الصحية، (5) عمال خدمة.

المبحث الثالث: التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية الصغيرة العيادات الشعبية، العيادات الخاصة والصيدليات في قضائي الكوفة والمناذرة

أولاً: التوزيع المكاني للعيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة

العيادات الشعبية: هي إحدى المؤسسات الصحية الصغيرة الحكومية تعد من المؤسسات الصحية الساندة للمؤسسات الكبيرة المستشفيات في تقديم الخدمات وبأسعار زهيدة ⁽¹⁾، هي من المراكز الطبية تقدم خدماتها العلاجية للمرضى والمراجعين في أوقات المساء ⁽²⁾. منذ صدور قانون العيادات الطبية الشعبية رقم (192) لسنة 1970 ومن ثم قد صدر قانون جديد لهذه العيادات رقم (89) لسنة 1986، إذ أنشئت بموجب هذا القانون قسم العيادات (قسم العيادات الطبية الشعبية) ولوزير الصحة تكليف أي من المهنيين الطبيين والصحيين للعمل في العيادات في المناطق التي يعملون بها ولمدة لا تزيد عن سنة ⁽³⁾ أسست العيادات الشعبية في منطقة الدراسة بعد حصار عام (1990) بسبب الحصار افتتحت العيادات الشعبية أثناء الحصار لتقديم العلاج بسعر رمزي وخاصة الأدوية المزمنة، والعيادات الطبية الشعبية في محافظة النجف الاشراف تابعة لدائرة العيادات الشعبية في العاصمة بغداد، أهم الخدمات التي تقدمها العيادات الطبية الشعبية للسكان هي: الفحص للمريض، واجراء التحاليل المختبرية، وتقديم الضماد للجروح، وتقديم العلاج لمختلف الأمراض، وصرف الأدوية المزمنة لمرضى الامراض المزمنة الذين يمتلكون دفتر أمراض مزمنة من وزارة الصحة العراقية.

يوجد في منطقة الدراسة (4) عيادات شعبية مقسمة الى (3) عيادات شعبية في قضاء الكوفة و(1) عيادة شعبية في قضاء المناذرة كما في جدول (15) والخريطة (16)، بلغ عدد المراجعين للعيادات الشعبية في قضاء الكوفة لعام (2010) (16842) وعام (2022) بلغ (18498). أما في قضاء المناذرة فقد بلغ عدد المراجعين لعام (2010) (2648) مراجع وعام (2022) بلغ (4003) مراجع ⁽⁴⁾. وبناء على ذلك اتضح ان عدد المراجعين قد زاد والسبب في ذلك زيادة الامراض المزمنة بين الناس وضعف الحالة المادية لسكان القضائين ، مما دفعهم الى مراجعة العيادات الشعبية في أوقات المساء.

(1) محمد صالح ربيع العجيلي، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1989، ص 85.

(2) محمد عرب نعمه الموسوي، كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المدينة، مجلة ميسان للدراسات الأكاديمية، العدد 25، 2014، جامعة ميسان، كلية التربية الأساسية، ص 228.

(3) جابر مهنا الحسناوي، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية، مركز الطباعة والنشر العلمي، مؤسسة العراق للأعلام والثقافة العلمية، بغداد، ط1، 2009، 248.

(4) مقابلة شخصية، مدير شعبة العيادات الطبية الشعبية، النجف الاشراف، الساعة السادسة مساء، يوم الاربعاء، 15-2022-11.

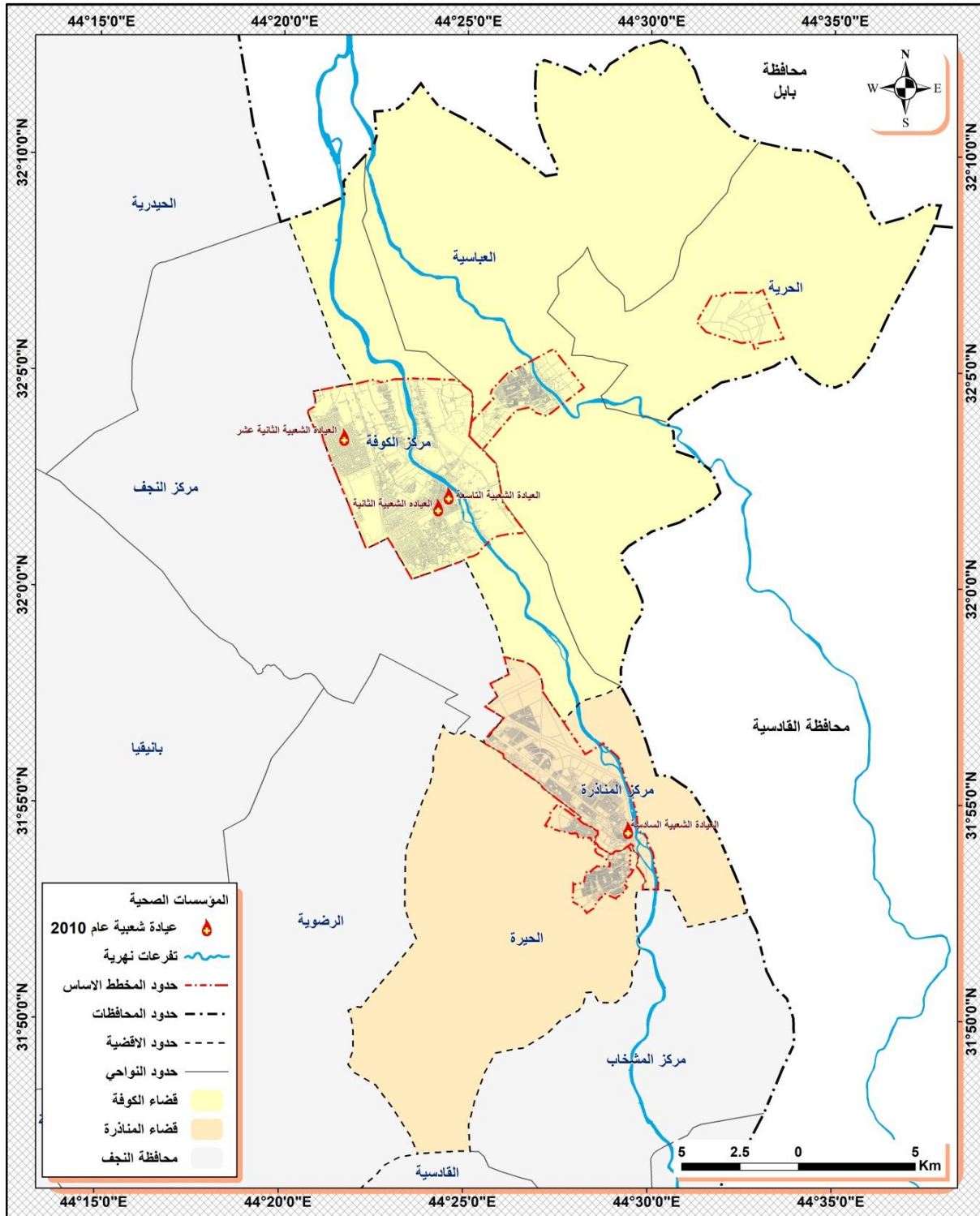
الجدول (15): توزيع العيادات جدول توزيع العيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022

2010											العام
الإداريين والفنيين		ذوي المهن التمريضية		ذوي المهن الصحية		الصيدالة		الأطباء		العدد	المهن
											القضاء
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
77.7	14	100	3	100	2	77.7	7	85.7	6	3	قضاء الكوفة
22.3	4	0	0	0	0	22.3	2	14.3	1	1	قضاء المناذرة
100	18	100	3	100	2	100	9	100	7	4	المجموع
2022											العام
75	15	75	3	66.6	2	75	6	85.7	6	3	قضاء الكوفة
25	5	25	1	33.4	1	25	2	14.3	1	1	قضاء المناذرة
100	20	100	4	100	3	100	8	100	7	4	المجموع

المصدر: بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، العيادات الشعبية فرع النجف الاشرف، بيانات غير منشورة، لعام (2010) و (2022).

ومن خلال الجدول (15) يتبين ان عدد الكوادر العاملة في العيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة قد توزعت بشكل متباين، إذ بلغ مجموعهم (39) من المجموع الكلي لعام (2010) في القضائيين، إذ جاء قضاء الكوفة بالمركز الاول من حيث عدد الاطباء، إذ بنسبة بلغت (85.7) من المجموع الكلي وبواقع بلغ (6) أطباء، أما قضاء المناذرة جاء بالمرتبة الثانية بنسبة (14.3) من مجموع القضائيين، وبواقع (1) طبيب في العيادة الشعبية، وهذه النسبة نفسها في عام (2022) للقضائيين، اما الصيدالة فقد بلغ عددهم لعام (2010) (9) موزعين على القضائيين بصورة غير متوازنة، إذ جاء قضاء الكوفة بالمركز الاول من حيث العدد بلغ (7) صيدلي و بلغت نسبتهم (77.7) من المجموع الكلي للصيدالة، أما قضاء المناذرة فقد جاء بالمركز الثاني وبواقع (2) صيدلي بنسبة (22.3)، أما عام (2022) لا يزال قضاء الكوفة هو المتصدر بأعلى نسبة بلغت (75) من المجموع الكلي للصيدالة، كذلك بقى قضاء المناذرة النسبة الاقل بواقع (2) صيدلي من المجموع الكلي للقضائيين وبنسبة بلغت (25)، أما ذوي المهن الصحية بلغ المجموع الكلي للقضائيين لعام (2010) (2)، إذ كان من نصيب قضاء الكوفة وبنسبة (100) من المجموع الكلي، لان قضاء المناذرة لم يحتوي على اختصاص صحة، وذلك لانتفاء الحاجة منه في البيت الصحي، أما في عام (2022) فقد بلغ عددهم (3) في القضائيين توزعوا في قضاء الكوفة بواقع (2) صحي من المجموع الكلي وبلغت نسبته (66.6)، أما قضاء المناذرة فقد بلغ بنسبة (33.4) وبواقع (1) موظف من المهن الصحية.

الخريطة (16): توزيع العيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاتماد على الجدول (15).

الإداريين فقد بلغ عدد لقضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010) (18) إدارياً توزعت بشكل غير متوازن، إذ كانت النسبة الاعلى لقضاء الكوفة بلغت (77.7) من المجموع الكلي، وبواقع (14) موظف، أما قضاء المناذرة فقد حصل على النسبة الادنى بلغت (22.3) وبواقع بلغ (4) موظف من

المجموع الكلي للقضاة، أما عام (2022) فقد بلغ عددهم (20) موظف من الإداريين في القضاة وتوزعوا بشكل متباين، إذ حصل قضاء الكوفة على النسبة الأعلى بلغت (77) وبواقع (15) من المجموع الكلي، أما قضاء المناذرة حصل على النسبة الأدنى بلغت (25) من المجموع الكلي بواقع (5) موظف في العيادات الشعبية في القضاة.

ثانياً: التوزيع المكاني للعيادات الطبية وعيادات الأسنان والصيديات في قضائي الكوفة والمناذرة

تعد العيادات الطبية والصيديات أحد أنواع الخدمات الصحية الخاصة الصغيرة وهي جزء من الخدمات الصحية المتكاملة. هي المكان الذي يستقبل المرضى والمرافقين لتقديم الخدمات الصحية لهم من الأطباء وإحالة الحالات الحرجة إلى المستشفى⁽¹⁾. وتعني العيادات هي المكان الذي يمارس فيه الطبيب مهنته التي تمثلت بالفحوص الطبية التي يجريها الطبيب وبمختلف التخصصات الطبية، مقابل أجر معين غير محدد، تدار العيادات من قبل الحاصلين على الشهادة الطبية، مع مدة ثلاث سنوات مزاولة الخدمة في المستشفيات الحكومية⁽²⁾. تهدف إلى تقديم الخدمات العلاجية لجميع السكان، تعد العيادات الطبية والصيديات إحدى المنافذ لتقديم الخدمات الطبية والعلاجية لسكان المدينة وإقليمها المجاور، العيادات الطبية والأسنان والصيديات تفتتح من قبل طبيب أو مجموعة أطباء يمارسون عملهم فيها بعد حصولهم على الموافقة من قبل وزارة الصحة ونقابة الأطباء ونقابة أسنان الأسنان ونقابة الصيدلة⁽³⁾ تهدف دراسة التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الخاصة والصيديات في قضائي الكوفة والمناذرة للتعرف على الشكل العام لتوزيع هذه الخدمة وهل هذا التوزيع منتظم أم مركز في مناطق دون الأخرى وطبيعة علاقة هذا التوزيع بالسكان.

1- عيادات الأطباء

لقد بلغ مجموع العيادات الطبية الخاصة في قضائي الكوفة والمناذرة (45) عيادة لعام (2010) و (56) عيادة لعام (2022) توزعت باختصاصاتها الطبية المختلفة (القلب، الجملة العصبية، المفاصل، الغدد الصماء، الباطنية، أنف اذن وحجرة، الأطفال، النسائية والتوليد والعقم، التجميل، الباطنية، الجهاز التنفسي، الطب النفسي) بين منطقة الدراسة في القضاة كذلك النواحي التابعة لها إلا أن التركيز الأعلى لها يكون في مركز القضاة كونها مناطق جاذبة للسكان. ويتضح من الجدول

(1) ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، مصدر سابق، ص128.

(2) أحمد تاج الدين الجميلي، إعداد وتحليل خرائط الخدمات الصحية في مدينة كركوك، رسالة ماجستير، جامعة الانبار، كلية التربية للعلوم الإنسانية، 2016، ص

(3) مقابلة شخصية، رئيس نقابة الأطباء في النجف الأشرف، المدير الإداري لنقابة الأطباء فرع النجف الأشرف، 2022/12/27.

(16) وخريطة (17) أن هناك تباين بين القضائيين ولكلا العاميين، إذ جاء بالمرتبة الاولى قضاء الكوفة في عدد العيادات الطبية لعام (2010) بواقع (33) عيادة، أما المرتبة الثانية قضاء المناذرة بواقع (12) عيادة، أما عام (2022) بطبيعة الحال أن يأتي قضاء الكوفة بالمرتبة الاولى بواقع (42) عيادة، أما قضاء المناذرة بالمرتبة الثانية بواقع (14) عيادة طبيب، إن قضاء الكوفة هو المركز الحضري الاعلى لمنطقة الدراسة الذي تتجاذب فيه الوظائف والسبب يعود الى تركيز الاستعمال الديني والتجاري والخدمي فيه، سجل اعلى نسبة للعيادات الطبية الخاصة ضمن قضاء الكوفة اذ بلغت (33) عيادة وبنسبة (73.3) عيادة لعام (2010)، و بنسبة (75) عيادة لعام (2022) وبواقع (42) عيادة من مجموع عيادات منطقة الدراسة، في حين توزعت عدد من العيادات الطبية في الاحياء السكنية في مدينة الكوفة (حي ميسان، كندة، المتنبي، ميثم التمار)، هذه المناطق تمثل مركز المدينة الذي تتنافس عليه الوظائف المختلفة نتيجة لتركز الاستعمال التجاري والخدمي مما يجعلها مناطق جاذبة للسكان للانتفاع من الخدمات المقدمة . في حين جاء قضاء المناذرة بالمرتبة الثانية وبنسبة (26.6%) وبواقع بلغ (12) عيادة لعام (2010)، وبنسبة (25%) وبواقع بلغ (14) عيادة لعام (2022) إذ توزعت هذه النسبة على م.ق المناذرة ون. الحيرة، وتركز النسبة الأكبر في مركز القضاء. أن سبب زيادة عيادات الاطباء في الوقت الحالي بسبب عدم تلبية المستشفيات والمراكز لاحتياجات المريض بالشكل المطلوب لزخم المراجعين وعدم كفاية الكادر الطبي المتخصص في المستشفيات، ورغبة المريض في اختيار الطبيب المختص لمعالجته من الامراض، كذلك بسبب التعيين المركزي للأطباء والرغبة في فتح العيادات الخاصة.

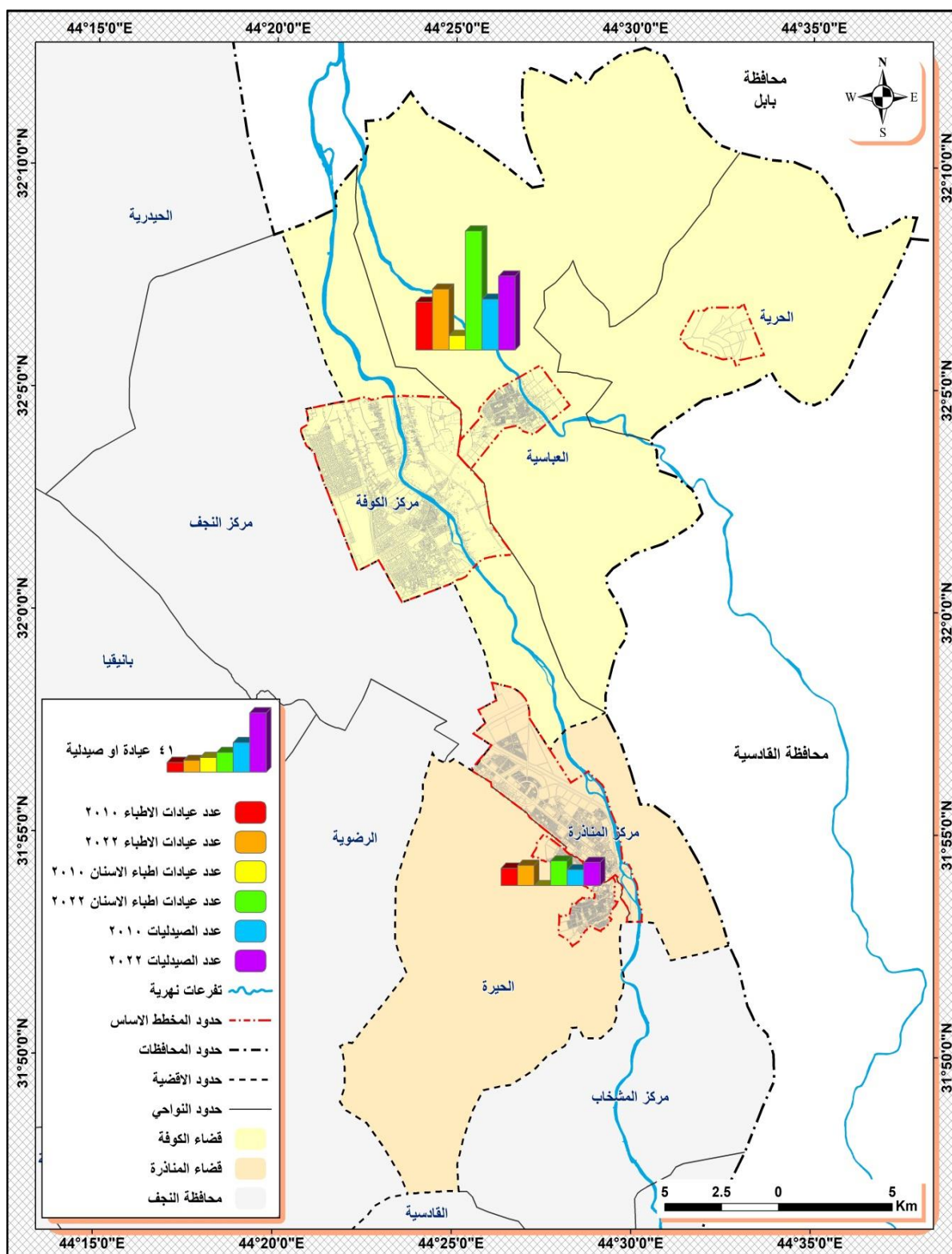
الجدول (16): توزيع المؤسسات الخاصة الصغيرة عيادات الاطباء، عيادات الاسنان والصيدليات في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي (2010 و2022)

القضاء	عيادات الاطباء				عيادات الاسنان				الصيدليات			
	2010	النسبة %	2022	النسبة %	2010	النسبة %	2022	النسبة %	2010	النسبة %	2022	النسبة %
ق. الكوفة	33	73.4	42	75	10	100	82	83	35	76	51	76
ق. المناذرة	12	26.6	14	25	0	0	17	17	11	24	16	24
المجموع	45	100	56	100	10	100	99	100	46	100	67	100

المصدر: بالاعتماد على

- 1- جمهورية العراق ،وزارة الصحة، نقابة الاطباء، فرع النجف الاشرف بيانات (غير منشورة)، لعامي (2010، 2022).
- 2- جمهورية العراق، نقابة أطباء الاسنان، بغداد بيانات (غير منشورة)، لعامي (2010، 2022).
- 3- جمهورية العراق، نقابة الصيادلة، بغداد، بيانات (غير منشورة)، لعامي (2010، 2022).

الخريطة (17): توزيع عيادات الاطباء وأطباء الاسنان والصيديات في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (16).

2- عيادات أطباء الأسنان

لقد بلغ عدد عيادات أطباء الاسنان في قضائي الكوفة والمناذرة (10) عيادة اسنان لعام (2010) و (99) عيادة اسنان لعام (2022) توزعت بين منطقة الدراسة في القضائيين كذلك النواحي التابعة لها، الا ان التركيز الاكبر لها يكون في مركز القضائيين كونها مناطق جاذبة للسكان ويتضح من الجدول (16) والخريطة (17) ان اعلى نسبة لعيادات الاسنان سجلت ضمن قضاء الكوفة بلغت (10) عيادات لعام (2010) وبنسبة (100) من مجموع عدد العيادات في منطقة الدراسة، والنسبة الاكبر في مركز قضاء الكوفة بلغت (90)، بواقع (9) عيادات وتوزعت في الاحياء السكنية (الحي العربي، الجمهورية، السعد، ميسان، الجمعية، البراكية، شارع السكة) وكان التركيز الاكبر في شارع السكة وحي ميسان، اما ناحية الحرية فقد بلغت فيها (1) عيادة اسنان قرب مركز شرطة الحرية، بنسبة (10) من المجموع الكلي، أما قضاء المناذرة فلم يتواجد فيه أي عيادة أسنان لعام (2010)، لان السكان كانت تذهب الى مركز محافظة النجف للعلاج، والاطباء تفضل مركز المحافظة بسبب الثقل السكاني، اما عام (2022) فقد بلغ عدد عيادات أطباء الاسنان في قضائي الكوفة والمناذرة، (103) عيادة توزعت بشكل غير متوازن على القضائيين، إذ جاء قضاء الكوفة بالمركز الاول بأعلى نسبة، إذ بلغت (79.6) من المجموع الكلي لعيادات أطباء الاسنان، وبواقع بلغ (82) عيادة أسنان في قضاء الكوفة، اذ (74) عيادة توزعت بين احياء مركز قضاء الكوفة في الحضر والريف وتركزت في الاحياء الحضرية (حي كنده، المثني، ميثم التمار، السهلة، م. ق الكوفة، ميسان، الحي العربي، البراكية، الجمعية، الجمهورية، علوة الفحل، حي العسكري) اكثر الاحياء احتواءً على عيادات الاسنان هي (حي ميسان، كنده، المتنبي) اهم الشوارع شارع السكة، شارع المطار، ساحة حبيب الرعاش، والسبب في ذلك ان هذه الاماكن تعد اماكن طبية يتواجد فيها العدد الاكبر من الاطباء على اختلاف تخصصاتهم وهي اماكن حيوية والسبب كذلك كبر مساحة الاحياء السكنية كذلك ايجاد اطباء الاسنان الفرصة في فتح عيادات لهم . أما ناحية العباسية فقد بلغ عدد العيادات (4) وتوزعت في مركز الناحية قرب مستشفى الامام السجاد (ع). أما ناحية الحرية فقد بلغ عدد عيادات اطباء الاسنان (4) عيادات في مركز الناحية لأنه المركز الحضري في الناحية، أما في المرتبة الثانية جاء قضاء المناذرة، بنسبة بلغت (20.3) عيادة أسنان، بواقع (17) عيادة، وبنسبة (80.9) من مجموع قضاء المناذرة، توزعت في م. القضاء في (حي المعلمين، حي العسكري، شارع مستشفى المناذرة) سبب التركيز هو وجود مستشفى المناذرة العام ووجود العيادات الطبية الاخرى والعدد السكاني الاكبر. أما ناحية الحيرة فقد بلغ (4) عيادات اسنان، بنسبة (19.1) من مجموع القضاء، تواجدت في (الشارع الطولي).

3- الصيدليات

هي إحدى المنشأة الصحية المعدة لصرف وتحضير الادوية والمستحضرات الصيدلانية وتقدم الاستشارات الدوائية⁽¹⁾، تدرج الصيدليات على نوعين النوع الاول هو مذكر الادوية وظيفته صرف الدواء للصيدليات أما النوع الثاني هي الصيدليات التي تقوم بصرف العلاج للمراجعين حسب وصفه طبية للمريض صادرة من قبل طبيب⁽²⁾. توزعت الصيدليات بين القضائين فقد بلغ مجموعها في القضائين (46) صيدلية لعام (2010) و (67) صيدلية لعام (2022) موزعة بشكل متباين بين القضائين، الا ان النسبة الأعلى منها تركزت بالقرب من عيادات الاطباء نتيجة للتجاذب الوظيفي، سجلت أعلى نسبة منها ضمن قضاء الكوفة وبلغت بنسبة (76%) وبواقع (35) صيدلية من مجموع الصيدليات في القضائين لعام (2010) وتركز القسم الأهم بالقرب من عيادات الاطباء، أما المرتبة الثانية من نصيب قضاء المناذرة بنسبة مقدارها (24%) وبواقع (11) صيدلية كما في الجدول (16) وخريطة (17). أما عام (2022) فهو كذلك جاء بالمرتبة الاولى قضاء الكوفة بنسبة (76%) وبواقع بلغ (51) صيدلية وتركز القسم الأهم منها في م.ق الكوفة والبعض القليل في كل من ناحيتي العباسية والحرية وتركز في المركز الحضري للناحيتين، في المرتبة الثانية فقد جاء قضاء المناذرة بنسبة (24%) وبواقع (16) صيدلية موزعة على مركز القضاء وخاصة بالقرب من مستشفى المناذرة العام، وصيدليتان في مركز ناحية الحيرة. وبناءً على ماتم طرحه مسبقاً هناك تباين بين القضائين في توزيع المؤسسات الصحية الصغيرة الخاصة بسبب هذا التباين هو الحجم السكاني المتباين بين القضائين ووحداتهم الإدارية إضافة الى المركز الحضري لقضاء الكوفة أكثر سعة من المركز الحضري لقضاء المناذرة، إضافة الى رغبة ذوي الاختصاص في التركز في مناطق دون أخرى وأحد أسبابها هو القرب من تركزم المكاني. هذا التباين عامل سلبي والسبب في ذلك إنه يخلق مناطق غنية بالخدمة الصحية ومناطق فقيرة ومثال على ذلك المناطق الريفية من منطقة الدراسة تعاني من الإفتقار الى هذه الخدمة، إضافة الى تركز المراجعين في مناطق دون أخرى تبعاً للمؤسسة الصحية ومثال على ذلك التركز في قضاء الكوفة بمستوى أعلى من قضاء المناذرة وهذا الأمر يسبب آثار سلبية كبيرة أحدها التلوث الضوضائي، إضافة الى تباين حصول السكان على الخدمة الصحية بين الحضر والريف وهذا الأمر عامل سلبي لا يصب في خدمة متلقي الخدمة الصحية.

(1) السيد محسن ربيع غانم، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة (دراسة في جغرافية الخدمات)، مجلة آداب البصرة، العدد (49)، جامعة البصرة، كلية الآداب، 2009، ص290.

(2) محمد نوح محمود عدو، تحليل العلاقات التوزيع المكاني للخدمات الطبية الخاصة في مدينة الموصل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، مجلة التربية والعلوم، المجلد (18)، العدد (4)، جامعة الموصل، كلية التربية، 2011، ص355.

الفصل الثالث

تقييم كفاءة الخدمات الصحية

في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)

حظي مفهوم الكفاءة في الخدمات الصحية باهتمام القائمين على المؤسسات الصحية. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الكفاءة " هي كل ما يتعلق بتحقيق أهداف المنظمات الصحية بأقل الجهود سواء كانت قوى عاملة أو اموال أو مواد أخرى، ومدى القبول والرضا عن هذه الخدمات" (1). إن كفاءة الخدمات الصحية مرتبطة بالقبول من قبل المستفيدين وهم المرضى، إن كفاءة الخدمة لا تقاس في المستشفى والمركز الصحي بل يتم الشعور به من قبل المستفيدين من الخدمات الصحية (2)، أن توزيع مؤسسات الخدمات الصحية سواء على مستوى الدولة أو المحافظة أو القضاء لا بد أن يكون وفق أسس تحقق العدالة الاجتماعية في الحصول على الخدمات لجميع السكان، يتحقق هذا من خلال التوزيع العادل، وأماكن سهلة الوصول إليها، تهتم الدراسات المكانية بدراسة التوزيع الجغرافي للخدمات ومنها الخدمات الصحية من خلال بعدين وهما البعد المادي والمتمثل بالمؤسسات الصحية، والبعد البشري المتمثل بقوة العمل في المجال الصحي (3). يرتبط مفهوم الخدمات الصحية بمجموعة من المبادئ والاسس وهي كما يلي (4):-

- 1- الكفاية: تعني تغطية احتياجات سكان المجتمع بأكمله.
- 2- مبدأ الكفاءة: يعني مدى تطور الخدمات الصحية تقنيا والاجهزة المستخدمة.
- 3- اختيار الموقع الجغرافي: يعني اختيار الموقع الأكثر تناسبا للإنشاء المؤسسة الصحية لكي يسهل وصول جميع الافراد الى المؤسسة الصحية.

تحظى دراسة قياس كفاءة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة بالغ الأهمية، ولأجل معرفة كفاءة الخدمات الصحية المقدمة لسكان القضائيين، وبناء على ذلك تم الاستعانة بمجموعة من المعايير العراقية لقياس الكفاءة، وكما في الجدول أدناه (17).

1) W.H.O, Statistical Of Health Servies And Of Their Actirities, (T.R.S) No, 249, Expert

Committee, Geneva 1969, P28.

(2) الاساليب الحديثة في إدارة المستشفيات بلوغ التميز في إدارة المستشفيات، المؤتمر العربي الخامس، القاهرة، مصر، كانون الاول 2006، ص187.

(3) محمد نور الدين السبعائي، الجغرافيا الطبية، مناهج واساليب التطبيق، ط2001، 1، ص213.

(4) (كرار عبد الكاظم الفتلاوي، الاقليم الوظيفي للخدمات الصحية في مدينة كربلاء، رسالة ماجستير (غ.م)، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة كربلاء، 2018، ص28.

الجدول (17): المعايير العراقية الخاصة بالخدمات الصحية للمدة (2010-2022)

ت	المعايير	المعيار العراقي / نسمة
1	مستشفى / نسمة	50000 / 1
2	مركز صحي / نسمة	10000 / 1
3	طبيب / نسمة	1000 / 1
4	طبيب أسنان / نسمة	10000 / 1
5	صيدلي / نسمة	20000 / 1
6	ممرض / نسمة	250 / 1
7	مهن صحية / نسمة	500-400 / 1
8	ممرض / طبيب	3 / 1
9	مهن صحية / طبيب	3 / 1
10	سرير / نسمة	500 / 1
11	المستشفى	² m 50000
12	المراكز الصحية	² m 5000
13	نصف قطر المنطقة المخدومة للمراكز الصحية	m800
15	النسبة الافتراضية للناس المخدومين	%100

المصدر: بالاعتماد على

- 1- جمهورية العراق، وزارة الصحة هيئة التخطيط الإقليمي، هيئة الأمور الفنية، بيانات (غ.م)، 2010-2022.
- 2- جمهورية العراق، وزارة الاعمار والاسكان والأشغال العامة، دائرة الإسكان، معايير الإسكان الحضري والريفي في العراق، 2018، ص 59-75.
- 3- وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قسم السياسات التخطيطية، معايير الكفاءة الصحية، بيانات (غ.م)، 2022.

المبحث الأول: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010،2022)

لغرض معرفة مدى كفاءة الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة، لذا تم الاعتماد على العديد من المؤشرات السكانية والمساحة والوظيفية ومقارنتها بالمعايير المحلية العراقية، إضافة الى الدراسة الميدانية التي لها الدور الواضح في بيان مباحث هذا الفصل، ومن هنا يمكن قياس كفاءة الخدمات الصحية حسب المؤشرات الآتية:

أولاً: المؤشرات السكانية لقياس كفاءة الخدمات الصحية

تتطلب عملية تقييم كفاءة الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة استقراء المؤشرات السكانية وتحديد مدى كفاءتها وفقاً للمعايير المحلية لوزارة الصحة العراقية على أساس خصائصها الكمية والنوعية، وهذا الاستقراء يوضح درجة التباين بين منتج الخدمة الصحية ومقدمها من (المؤسسات الصحية بمختلف تصنيفاتها وعدد الأسرة وحجم الكوادر الطبية وعدد ذوي المهن التمريضية والصحية) ومستهلكي الخدمة الصحية (حجم السكان)، لتحديد نسبة الفائض أو العجز في عناصرها. ولتوضيح هذا المؤشر بشكل دقيق سيتم التطرق الى الآتي:-

1) مستشفى/ نسمة (*)

يوضح هذا المعيار التباين في العلاقة بين عدد المستشفيات وعدد السكان، يحظى هذا المؤشر بأهمية بالغة في الكشف عن العلاقة بين المستشفى والسكان لتحقيق الموازنة السكانية بين الاقضية والنواحي في منطقة الدراسة لكي تقدم المستشفيات خدماتها بشكل أكثر كفاءة، وقد حدد المعيار العراقي لهذا المؤشر مستشفى لكل (50000) نسمة كخطوة نحو بيئة ذات رقي صحي⁽¹⁾، جدول (17) وعند تطبيق هذا المعيار على قضائي الكوفة والمناذرة نجده يساوي (426902/1) مستشفى/ نسمة لعام (2010) و (554991/1) مستشفى/نسمة لعام (2022) وبناء على ذلك أتضح ارتفاع نسبة السكان المخدومين من المستشفى في (2022) بالمقارنة مع (2010) والسبب في ذلك هو زيادة حجم السكان بالمقارنة مع عدد الأسرة، إذ زودت المستشفيات في 2022 باعداد أسرة بسيطة بالمقارنة مع الحاجة اليها كما في الجدول (18) وهو مرتفع قياسا بالمعيار المحلي، أي ان المستشفى الواحد في

$$*) \text{أحتسب المعدل وفق الصيغة الآتية} = \frac{\text{عدد السكان 2022}}{\text{عدد السكان 2010}} = \frac{\text{عدد المستشفيات 2022}}{\text{عدد المستشفيات 2010}}$$

(1) محسن عبد صاحب المظفر، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1979، ص304.

القضائيين يقدم خدماته الى (426902) نسمة عام 2010 و (554991) نسمة عام 2022 ، وهذا يولد ضغط على المستشفيات، كذلك يؤثر على مدى جودة الخدمة المقدمة لهذا الحجم المتزايد من السكان، ولم يتم انشاء مستشفيات جديدة في القضائيين تسد حاجة السكان باستثناء المستشفيات الاهلية، وعند دراسة هذا المعيار على مستوى القضائيين كما في الشكل (7)، نجد إن مستشفيات قضاء الكوفة تخدم (1/ 286379) نسمة لعام (2010) أما قضاء المناذرة يخدم (1/ 113516) نسمة، أما عام (2022) بلغ قضاء الكوفة المرتبة الأولى، إذ يخدم (1/ 372354) نسمة أما قضاء المناذرة جاء ثانياً يخدم (1/ 147666) نسمة / مستشفى، أما نسبة العجز في القضائيين لعام عام (2010) (3) مستشفى أما في عام (2022) (6) مستشفيات، أما على الوحدات الإدارية يتبين لنا إن م.ق الكوفة قد سجل أعلى معدل في العجز بلغ (3) مستشفيات لعام (2010). أما قضاء المناذرة لم يكن هناك عجز لعدم الحاجة لها، أما عام (2022) بلغ العجز (5) مستشفيات أما قضاء المناذرة (1) مستشفى. وأما على مستوى الوحدات الإدارية فأن اقل معيار يظهر في ناحيتي الحرية والحيرة، إذ بلغ عدد سكان ن.الحرية(27007) لعام 2010و(34971) عام 2022، أما ن.الحيرة فبلغ عدد سكانها (34289)عام 2010و (44448) عام 2022، وذلك بسبب أن الناحيتين هما أقل الوحدات الإدارية للقضائيين في عدد السكان، إذ إن الناحيتين ليست بحاجة لاي مستشفى، في حين أرتفع هذا المعيار في م.ق الكوفة إذ بلغ عدد السكان (1/ 268142) نسمة /مستشفى على الرغم من وجود مستشفى واحد في م.ق الكوفة تقدم خدماتها لسكان م.ق الكوفة وبعض المناطق المجاورة. وبهذا نجد أن م.ق الكوفة بحاجة أنشاء (3) مستشفيات لعام (2010) وعام (2022) (4) مستشفيات واسعة لسد العجز الحاصل في م.ق الكوفة الخريطة (18) ووجب توزيعها على الكوفة من أجل توفير الخدمات الصحية لكافة السكان خاصة سكان الريف الذين يعانون من نقص وتردد شديد في الخدمات الصحية.

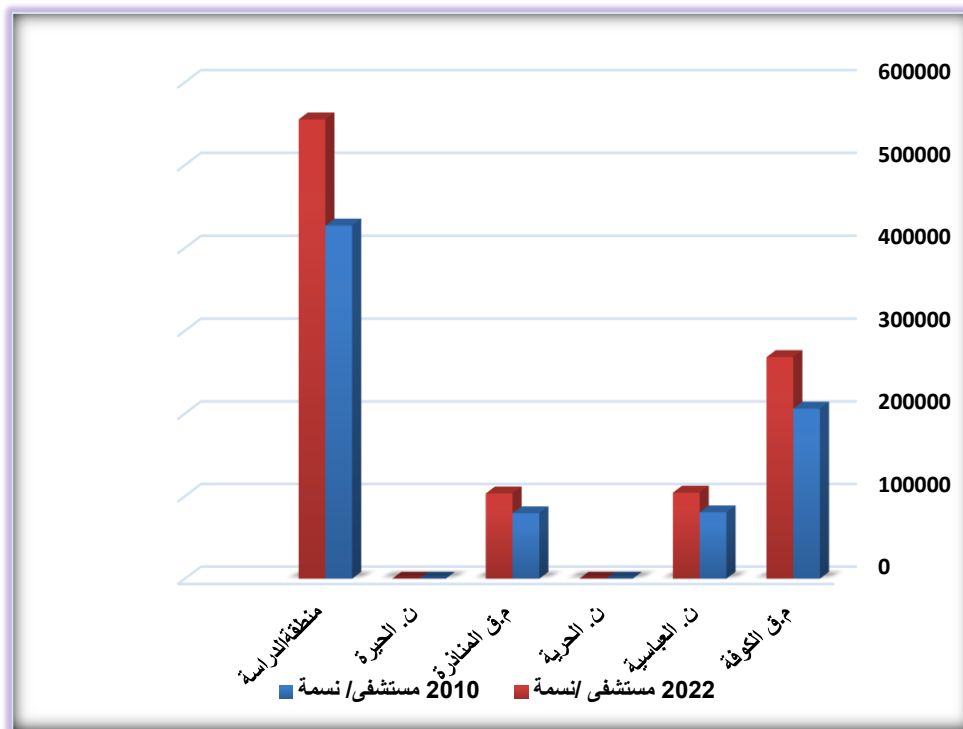
الجدول (18): معيار (مستشفى / نسمة) في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022

مستشفى / نسمة / 50000								
2022					2010			السنة
العجز	مستشفى / نسمة	عدد المستشفيات	عدد السكان	العجز	مستشفى / نسمة	عدد المستشفيات	عدد السكان	الوحدات الإدارية
4	268142	1	268142	3	205975	1	205975	م.ق الكوفة
1	104212	1	104212	0	80404	1	80404	ن. العباسية
0	0	0	34971	0	0	0	27007	ن. الحرية
5	372354	2	407325	3	286379	2	313386	م.ج القضاء
1	103218	1	103218	0	79227	1	79227	م.ق المناذرة
0	0	0	44448	0	0	0	34289	ن. الحيرة
1	147666	1		0	113516	1	113516	م.ج القضاء
6	554991	3	554991	3	426902	3	426902	منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدولين (3) و (5).

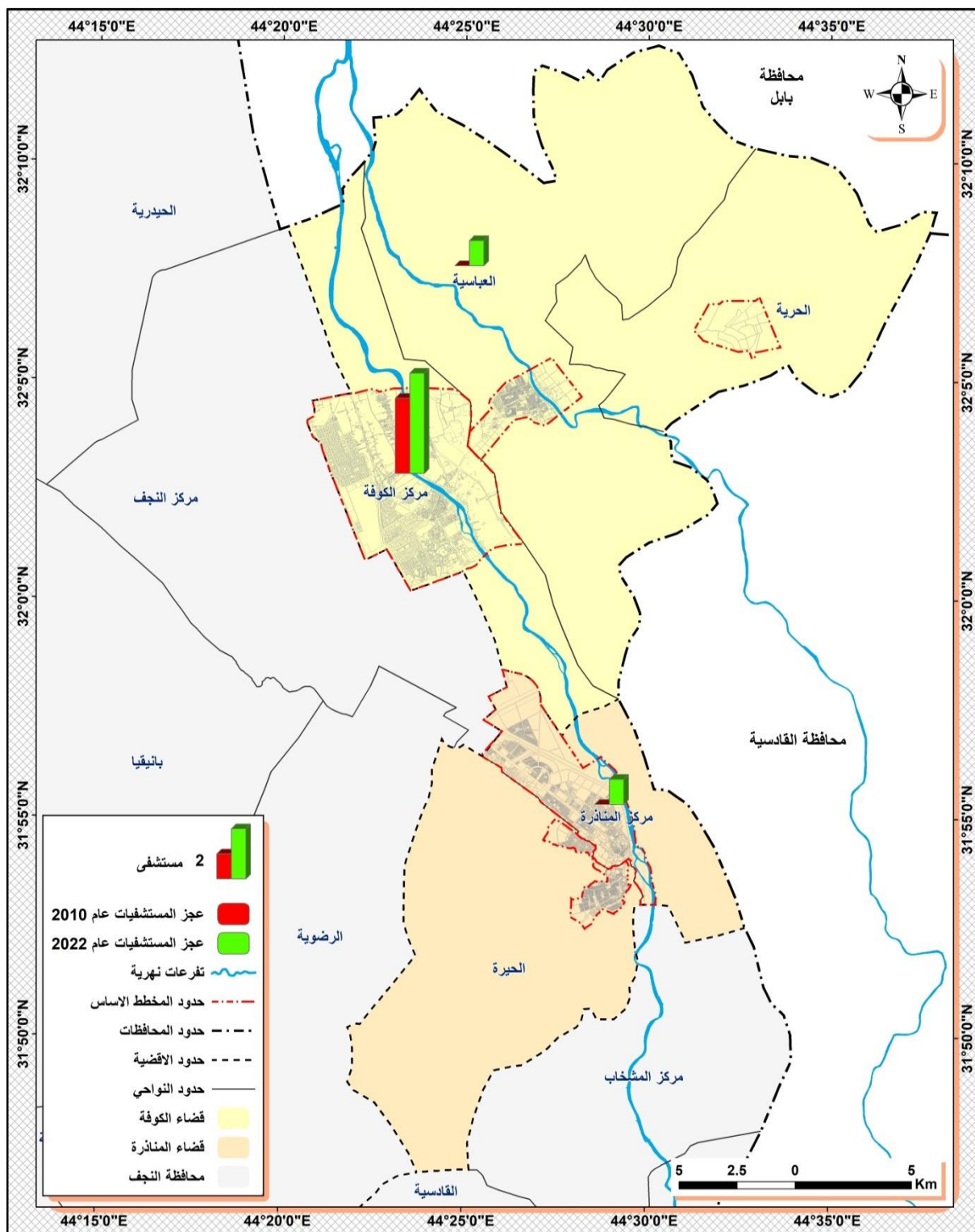
وبهذا نجد أن م.ق الكوفة بحاجة أنشاء (3) مستشفيات لعام (2010) وعام (2022) (4) مستشفيات واسعة لسد العجز الحاصل في م.ق الكوفة خريطة (18) ووجب توزيعها على الكوفة من أجل توفير الخدمات الصحية لكافة السكان خاصة سكان الريف الذين يعانون من نقص وتردد شديد في الخدم أما م.ق المناذرة و ن. العباسية فلم يكونا بحاجة لإنشاء مستشفى فيهما لانهما حصلا على الاكتفاء الذاتي من المستشفيات المتواجدة فيهما وهي تغطي حجمهما السكاني لعام (2010)، أما في عام (2022) فانهما بحاجة الى (2) مستشفى موزعه عليهما بالتساوي. وذلك بسبب الزيادة السكانية الحاصلة لهما خلال هذه الفترة، أما ناحيتي والحيرة والحرية لعام (2010) فلم يحتوي على أي مستشفى لانهما لم يصل حجمهما السكاني الى المعيار العراقي لإنشاء مستشفى، إذ بلغ عدد سكانهم (34289) و (27007) نسمة على التوالي. أما عام (2022) للناحيتين أيضا لا يحتاجان الى أنشاء أي مستشفى لانهما لم يصلا الى المعيار العراقي (50000) نسمة لكل 1 مستشفى، إذ بلغ السكان (44448) و (34971) نسمة وهي بذلك تعتمد على مستشفيات المجاورة مستشفى المناذرة ومستشفى الامام السجاد(ع) في الحصول على الخدمات الصحية .

الشكل(7) معيار مستشفى/ نسمة في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010،2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول(18)

الخريطة (18) توزيع العجز في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاتماد على الجدول (18).

(2) سرير / نسمة (*)

تعد الاسرة متغيرا يقيس نوعية الخدمات الطبية والصحية ودليلا يشير الى مستوى الخدمات الصحية، ويقاس مدى سعتها في تقديم الخدمات الطبية المناسبة للمرضى⁽¹⁾، يعد هذا المؤشر دليلاً على مستوى كفاءة الخدمات الطبية في استقبال المراجعين من المرضى الراقدين ضمن المؤسسة الصحية⁽²⁾، وبالاتحاد على المعيار العراقي المتبع من قبل وزارة الصحة العراقية (200/1) نسمة/ سرير كما مبين في الجدول (19) والخريطة (19)، وعند تقييم كفاءة توزيع عدد الاسرة على سكان القضائيين نجدها تبلغ سريراً واحداً لكل (1/ 2135) نسمة/ سرير لعام (2010) و (1/ 921) نسمة /سرير لعام (2022)، بناء على ذلك هناك تباين بين خدمة السرير بين 2010، 2022، إذ سجل 2010 أعلى معدل في خدمة السكان، إذ بلغ (2135) نسمة لكل سرير واحد أما في عام 2022 فقد بلغ (921) نسمة لكل واحد سرير والسبب هو تزويد المستشفيات بعدد من الأسرة لتحسين تقديم الخدمات في المستشفيات، وعلى الرغم من هذا التحسن الايجابي إلا أنها أقل من المعيار المحلي وهذا يدل على عدم وجود كفاءة وكفاية في تقديم الخدمات السريرية للمرضى الراقدين، مما سبب ضغط على هذا النوع من الخدمة مما يؤدي الى عدم كفاءتها. ولمعالجة هذه المشكلة من خلال توزيع عدد الأسرة بصورة علمية بما يتناسب مع عدد السكان . وبطبيعة الحال هذه النسب تفوق المعيار المحلي وهو مرتفع جدا مما يؤثر ضعفاً في كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات لقلة عدد الأسرة المتوفرة فيها والذي لا يتناسب مع حجم السكان في القضائيين وهذا يدل على حاجة القضائيين في عامي الدراسة من الاسرة (1417) سرير لعام (2010) و (1857) سرير لعام (2022) جدول (19). أما على مستوى القضائيين فقد بلغ العجز في قضاء الكوفة (1282) سرير لعام (2010) أما قضاء المناذرة بلغ (135) سرير لعام (2010). أما عام (2022) بلغ العجز في قضاء الكوفة (1441) سرير أما قضاء المناذرة (416) سرير والسبب في هذا التباين هو العدد السكاني المتباين كذلك مدى حاجة كل قضاء من المستشفيات، ومن خلال ذلك يتبين هناك تباين واضح بين القضائيين لكلا العاملين، أما على مستوى الوحدات الإدارية يتضح من الجدول إن أعلى معيار سجل لعام (2010) في م.ق الكوفة، إذ بلغ العجز (2060/1) نسمة/ سرير والسبب في ذلك قلة عدد الأسرة بالمقارنة مع عدد السكان المرتفع وبلغ العجز (930) سرير السبب إن المستشفى في حالة تاهيل وقلة عدد الأسرة مع الزيادة في السكان. أما

$$(*) \text{أحتسب المعدل وفق الصيغة الآتية} \frac{\text{عدد السكان 2022}}{\text{عدد الاسرة 2022}} / \frac{\text{عدد السكان 2010}}{\text{عدد الاسرة 2010}}$$

(1) محسن عبد صاحب المظفر، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق، مطبعة الرشاد، بغداد، 1979، ص310.

(2) عادل عبد الأمير عبود، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة البصرة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة البصرة، كلية الاداب، 2012، ص 125.

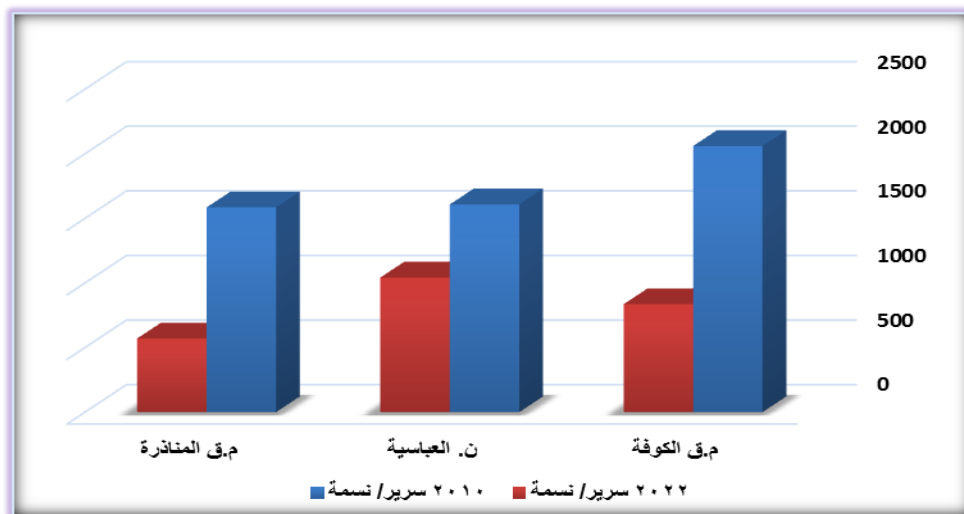
عام (2022) بلغ المعيار (835/1) سرير/ نسمة وبعجز بلغ (1020) سرير، وتلية ن. العباسية، إذ نجد الناحية بلغ المعيار فيها (1608/1) سرير/نسمة وبعجز بلغ (352) سرير وفي عام (2022) بلغ المعدل (1042/1) سرير/نسمة وبعجز بلغ (421) سرير لسد حاجة الناحية من الأسرة للمرضى الراقيدين أو المراجعين، أما في المرتبة الأخيرة يأتي م.ق المناذرة، إذ بلغ المعيار (1585/1) سرير/ نسمة وبعجز بلغ (135) سرير وفي عام (2022) (570/1) سرير/نسمة وبعجز (416) سرير لسد العجز الحاصل في مستشفى المناذرة العام. وبناء على ماتم توضيحه هناك حالة من الايجابية في زيادة عدد الأسرة إلأن هذه الزيادة لم تكن كافية وكفاءة لانها أقل من المعيار الملانم لحجم السكان وحاجتهم من الأسرة في مستشفيات القضائين، مما يؤثر على الحالة النفسية والرضا عن هذه الخدمة الصحية.

الجدول (19): عدد الاسرة لكل نسمة والعجز في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022)

سرير/ نسمة 200/1								المعيار
2022				2010				السنة
العجز	سرير/ نسمة	عدد الأسرة	عدد السكان	العجز	سرير/ نسمة	عدد الاسرة	عدد السكان	الوحدات الادارية
1020	835/1	321	268142	930	2060/1	100	20597	م.ق الكوفة
421	1042/1	100	104212	352	1608/1	50	80404	ن. العباسية
1441	1877	421	372354	1282	3668	150	101001	مجموع القضاء
416	570/1	181	103218	135	1585/1	50	79227	م.ق المناذرة
416	570	181	103218	135	1585	50	79227	مجموع القضاء
1857	921/1	602	475572	1417	2135/1	200	180228	المجموع

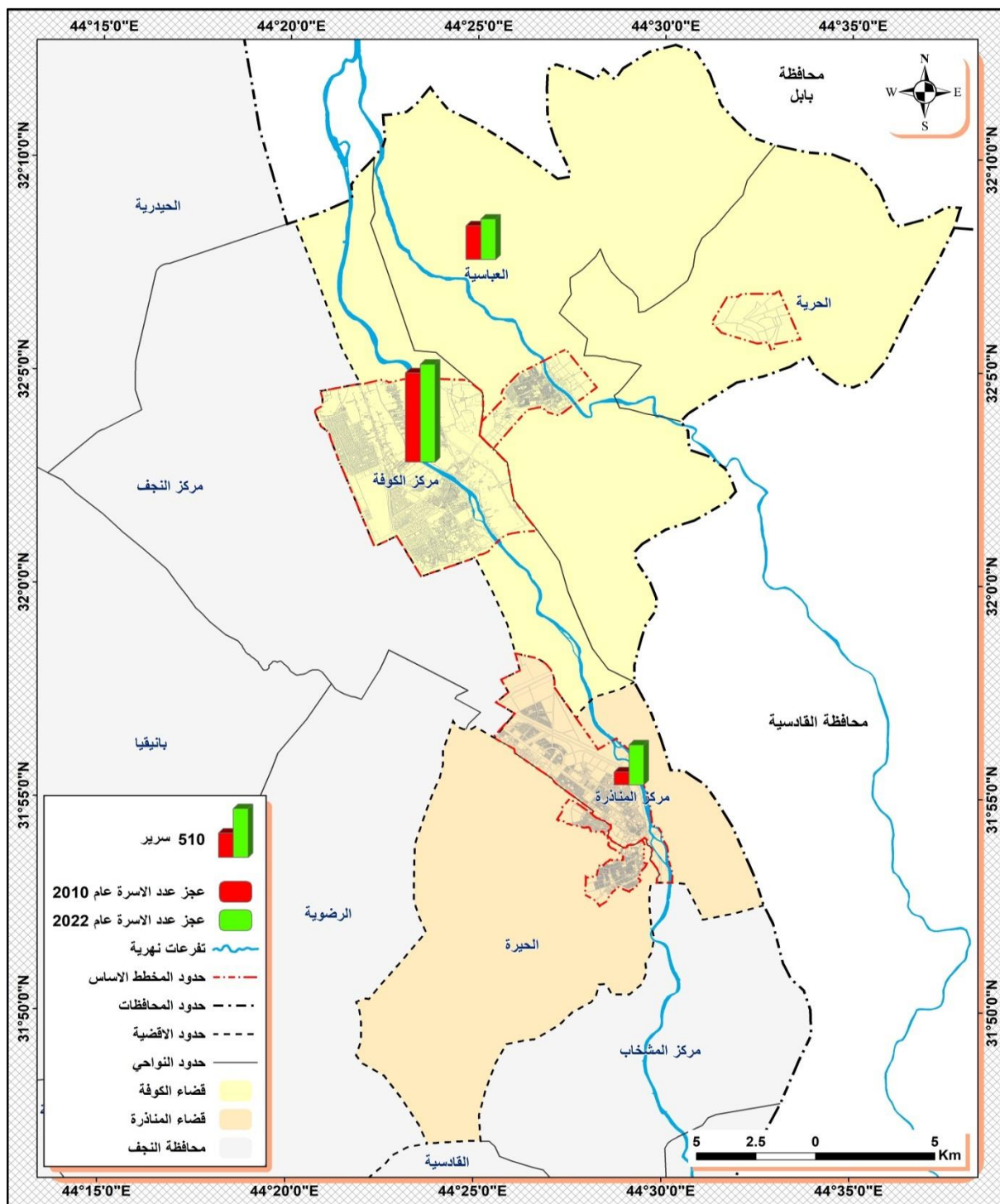
المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (3) والجدول (5).

الشكل (8) معيار سرير/ نسمة في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (19)

الخريطة (19): توزيع العجز غي عدد الاسرة لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاتماد على الجدول (19).

(3) معيار طبيب / نسمة (*)

تختلف عالمياً نسبة عدد السكان لكل طبيب، تبعا لعدة أمور اقتصادية واجتماعية وتعليمية إذا أعداد المتعلمين له الدور المهم في هذا المعيار، وهو يعد أحد المعايير المتبعة في تقييم الخدمات الصحية ومعناه ما عدد الاشخاص الذين يخدمهم الطبيب، ولأهمية هذا المؤشر في تقييم الخدمات الصحية فقد حددت وزارة الصحة العراقية أن لكل (1/1000) نسمة / طبيب وعند تطبيق هذا المؤشر على الواقع المؤشر على الواقع الصحي لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010، 2022) والبالغ عدد الاطباء(171) طبيباً عام(2010) أما عام(2022) فقد بلغ عدد الأطباء(397) طبيباً كما في الجدول(20)، إذ أن المعيار قد بلغ في القضائيين (1/2497) نسمة / 1 طبيب لعام 2010 أما عام 2022 بلغ المعيار للقضائيين (1/1398) طبيب / نسمة أما على مستوى كل قضاء، إذ جاء بأعلى معدل قضاء الكوفة بلغ (1/6036) نسمة/طبيب لعام (2010) وقضاء المناذرة جاء ثانياً بلغ (1/1056) نسمة/طبيب، أما عام 2022 فقد بلغ أعلى نسبة قضاء الكوفة بلغ (1/2399) نسمة/طبيب وفي قضاء المناذرة بلغ (1/1074) نسمة/ طبيب، وهو يفوق المعيار المحلي في كلا العامين وهذا ناتج عن سوء التوزيع، وقلة أعداد الأطباء في مستشفيات القضائيين مما يدل على حاجة القضائيين الى (212) طبيباً لعام (2010) و (91) طبيباً لعام (2022) كما في الشكل (9)، وسبب التفاوت بين العامين هو التعيين المركزي للمهن الطبية، وتبين مما سبق هناك تباين بين القضائيين في نسبة العجز ولكلا العامين، إذ بلغ في قضاء الكوفة (190) طبيباً أما قضاء المناذرة (22) طبيباً لعام (2010) أما عام (2022) فبلغ العجز في قضاء الكوفة (87) طبيباً أما قضاء المناذرة (4) طبيباً والسبب في هذا التباين بين القضائيين ولكلا العامين هو سوء التوزيع ورغبة البعض من الاطباء البقاء في مركز المحافظة او بالقرب منها فضلاً عن الحجم السكاني المتباين . أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد بلغ المؤشر (1/2943) نسمة/ طبيب في م.ق الكوفة لعام (2010) وهو يفوق المعيار المحلي والحاجة او العجز قد بلغ (136) طبيباً، وأن الاطباء في م.ق القضاء يقدمون الخدمات لجميع سكان القضاء، مما يؤدي الى قصر وقت المعاينة للمرضى وبالتالي يؤدي الى عدم دقة تشخيص الطبيب للمرضى نتيجة لتزاحم المرضى على الاطباء، وهذا يدل على عدم وجود كفاءة وكفاية في م.ق الكوفة، أما ن.العباسية فقد بلغ المؤشر (1/3093) نسمة/ طبيب، أما مقدار العجز فقد بلغ (54) طبيباً جديداً، وهذا يدل على تدني الواقع الصحي في ناحية العباسية لقلة عدد الاطباء مقارنة بالسكان، أما م. المناذرة فقد بلغ المعيار (1/1056) نسمة / طبيب وهذا يعني إن مركز القضاء بحاجة الى (22) طبيباً إضافياً لسد حاجة السكان من الاطباء، أما فيما يخص عام (2022) فقد بلغ المؤشر (1443) في م. ق الكوفة وهو

(*) أحتسب وفق المعادلة = $\frac{\text{عدد السكان 2010}}{\text{عدد الاطباء 2010}}$ ، $\frac{\text{عدد السكان 2022}}{\text{عدد الاطباء 2022}}$

أعلى معيار في الوحدات الإدارية، أما مقدار الحاجة فقد بلغ (78) طبيباً لسد حاجة الكوفة من الاطباء، أما م.ق المناذرة فقد بلغ المؤشر (1/1074) نسمة / طبيب وهو يأتي بعد الكوفة ثانياً وقد بلغ مقدار الحاجة (4) أطباء وهو أقل مقدار للحاجة، أما ناحية العباسية فقد بلغ المؤشر فيها (1/956) نسمة / طبيب وهو أدنى معيار أما مقدار الحاجة فقد بلغ (9) أطباء جدد . وبناء على ماتم ذكره من التباين بين القضائين ولكلا العاميين على الرغم من بقاء نسبة السكان المخدمين مرتفعة ووجود العجز في الأطباء، إلا إن هناك تحسن إذا ما قيس لعام 2010، إذ أصبح عدد السكان المخدمين والعجز بنسبة أقل وهذا الأمر يعد إيجابياً ويؤدي فيما بعد الى حصول كفاءة وكفاية الخدمات المقدمة للسكان من قبل الأطباء. وتعيين أطباء جدد في مختلف التخصصات الطبية بما يتلاءم مع حجم السكان والمعيار الموضع من قبل وزارة الصحة، وايضا يمكن المعالجة من خلال التوزيع العادل للأطباء بين مستشفيات القضائين، كذلك من خلال تقليل المنسوبة في تنقل الأطباء بعد أكمال مدة إقامتهم .

(4) طبيب أسنان / نسمة (*)

يعد هذا المعيار ذو دقة ووضوح أعلى من معيار طبيب/ شخص، إذ يعبر هذا المقياس عن العلاقة بين السكان والتخصص الطبي الدقيق وهو الاسنان، وعند توزيع السكان على أطباء الاسنان قد يظهر عدم التوازن، إذ يكون نقص في عدد الأطباء أو بالعكس، ويمثل هذا المعيار عدد الاشخاص لكل واحد طبيب أسنان، وقد حدد المعيار العراقي من قبل وزارة الصحة العراقية (1 طبيب أسنان/ 10000 نسمة) بلغ عدد أطباء الاسنان في عام (2010) (48) طبيباً وعام (2022) (222) طبيباً/طبيبة أسنان، السبب وراء هذا التباين هو بسبب الحجم المتزايد إضافة الى التعيين المركزي والاعداد الكبيرة التي تخرجت خلال الاعوام الأخيرة من الكليات الأهلية. هذا المعدل بلغ في مستشفيات القضائين (1/196597) نسمة /طبيب أسنان لعام (2010) ومقدار الحاجة بلغ (26) طبيب والفائض بلغ (3) أطباء أسنان، أما عام (2022) فقد بلغ المعيار للقضائين (1/21617) نسمة/طبيب أسنان دون أي عجز يذكر وهذا يحقق كفاءة وكفاية في خدمة أطباء الاسنان. أما على مستوى كل قضاء، إذ جاء بأعلى معدل قضاء الكوفة بلغ (1/183392) نسمة/طبيب أسنان لعام (2010) وقضاء المناذرة جاء ثانياً بلغ (1/13205) نسمة/طبيب، أما عام 2022 فقد بلغ أعلى نسبة قضاء الكوفة بلغ (1/21101) نسمة/طبيب وفي قضاء المناذرة بلغ (1/516) نسمة/طبيب أسنان، وهو أقل من المعيار الموضع من قبل وزارة الصحة أما عدد العجز فبلغ (11) طبيباً والفائض بلغ (24) طبيب أسنان، والسبب في ذلك زيادة عدد أطباء الأسنان في مستشفيات القضائين بالمقارنة مع جم السكان، وعلى الرغم من الزيادة

(*) احتسب وفق المعادلة = $\frac{\text{عدد السكان 2022}}{\text{عدد أطباء الاسنان 2022}}$ ، $\frac{\text{عدد السكان 2010}}{\text{عدد أطباء الاسنان 2010}}$

الحاصلة في عدد الاطباء إلا أن السكان ترغب في الذهاب الى المراكز التخصصية والعيادات الخاصة لطب الاسنان للحصول على تشخيص أدق وعلاج أفضل، وبناء على ذلك تبين لنا حجم التباين بين القضائيين في حجم العجز بأطباء الأسنان، إذ بلغ العجز لعام (2010) في قضاء الكوفة (28) طبيب أسنان أما قضاء المناذرة (5) طبيب أسنان، أما عام (2022) فبلغ العجز في قضاء الكوفة (11) طبيب أسنان أما قضاء المناذرة لم يسجل أي عجز في أطباء الأسنان، أما الوحدات الإدارية للقضائيين كما في الشكل (9) فقد بلغ المعيار في م.ق الكوفة (102988/1) نسمة/ طبيب أسنان لعام (2010) وهو معدل يفوق المعيار المحلي بشكل واضح، وقد بلغ مقدار العجز والحاجة (19) طبيباً جديداً لمستشفى الفرات الاوسط التعليمي في م.ق الكوفة ويعود السبب الى قلة أعداد أطباء الأسنان في هذه الوحدة الإدارية الى تواجد الاطباء في المراكز التخصصية، أما ن. العباسية فقد بلغ المؤشر فيها (80404/1) طبيب أسنان/ شخص وهو يفوق المعيار المحلي وقد بلغ عدد العجز فيها (7) أطباء جدد، وأما م.ق المناذرة فقد بلغ المعيار المحلي فيها (13205 /1) طبيب أسنان/ نسمة والفائض (3) أطباء أما العجز فلم يسجل بسبب زيادة عدد أطباء الاسنان مقارنة مع حجم سكان مركز القضاء، إلا أن هؤلاء الاطباء يقومون بخدمة قضاء المناذرة وبعض الاقضية المجاورة، وقد بلغ المعيار في عام (2022) حسب الوحدات الإدارية، إذ بلغ المعيار في م.ق الكوفة بلغ المعيار (16759 /1) طبيب / نسمة أسنان وهو أعلى من المعيار المحلي أما العجز بلغ (11) طبيباً، أما ن. العباسية فقد بلغ المعيار (4342 /1) طبيب أسنان / نسمة وهو أقل من المعيار العراقي إذ لم يسجل نسبة عجز أما الفائض بلغ (14) طبيب أسنان، أما م.ق المناذرة فقد بلغ المعيار (516 /1) طبيب/ نسمة وهو أقل من المعيار العراقي إذ لم يكن هناك نسبة عجز أما الفائض بلغ (10) طبيب أسنان . وبناء على ما ذكر آنفاً من التباين بين عدد أطباء الأسنان في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022 هو عامل إيجابي في زيادة العدد بين عامي الدراسة إلا إن هذه الزيادة خلقت نوع من التباين بين القضائيين، إذ لم تحل مشكلة التباين على الرغم من الزيادة العددية والسبب هو سوء التوزيع والزيادة السكانية للقضائيين والفساد الإداري والمحسوبية بين الأفراد.

(5) صيدلي / نسمة (*)

يمثل هذا المعيار عدد السكان لكل صيدلياً وقد حددت وزارة الصحة العراقية المعيار المحلي لحجم السكان لكل (20000/1) صيدلياً/ نسمة كما في الجدول (20)، وبحسب هذا المعيار يكون نصيب كل صيدلياً من السكان (8894) نسمة لعام (2010) و (2500) نسمة لعام (2022) ويعد هذا ضمن المعايير المرتفعة التي تحقق الكفاءة الصحية التي يطمح اليها سكان القضائيين في عام 2010 أما في

(*) أحتسب وفق المعادلة $\frac{2010 \text{ عدد السكان}}{2010 \text{ عدد الصيدالة}}$ ، $\frac{2022 \text{ عدد السكان}}{2022 \text{ عدد الصيدالة}}$

عام 2022 فإن هذا المعدل أقل من المعيار العراقي وهو بذلك يحقق كفاءة وكفاية عددية، وبناء على ما سبق يتضح إن حجم العجز في عدد الصيدالدة في القضائيين، إذ بلغ العجز في القضائيين لعام (2010) (6) صيدالدة، أما في عام (2022) لم يكن هناك عجز في عدد صيدالدة للقضائيين، بناء على ما تم ذكره هناك تباين بين القضائيين في عام (2010) والسبب هو الحاجة الى هذه الفئة من الكوادر الصحية وحجم السكان المتزايد، أما في عام (2022) لم يكن هناك تباين في العجز وإنما التباين في الفائض كما في الشكل(9)، أما على مستوى الوحدات الإدارية، فقد بلغ م.ق الكوفة (22886) نسمة / 1 صيدلياً لعام (2010). وبلغ مقدار العجز (6) صيدلياً في مركز القضاء كما في الخريطة(20) وهو بذلك تجاوز المعيار المحلي، أما ن. العباسية فقد بلغ المعيار في الناحية (5743) نسمة، وهذا العدد هو أقل من المعيار العراقي بكثير وعلى ذلك فلا يوجد عجز في عدد الصيدالدة وإنما يوجد فائض وقد بلغ عددهم (10) صيدلياً كما في الخريطة(21)، أما في م.ق المناذرة فقد بلغ المعيار (1/3169) شخص/ 1 صيدلي وهو أقل من المعيار المحلي بكثير وعلى ذلك لم يكن هناك أي نسبة عجز والفائض (21) صيدلي في مستشفى المناذرة، أما في عام (2022) فقد بلغ المؤشر في م.ق الكوفة (2853) شخص / صيدلي وهو يفوق المعيار المحلي بكثير وبناء على ذلك لم يسجل أي نسبة للعجز كما في الخريطة(22) وهذا يدل على الكفاية، أما الفائض فبلغ (81) صيدلي كما في الخريطة(23)، أما ن. العباسية فبلغ المعيار (1556) شخص / صيدلياً وبذلك يكون الفائض (62) صيدلياً أما العجز فهو غير متوفر، أما م.ق المناذرة فقد بلغ المعيار العراقي (1692) شخص/ صيدلي وبطبيعة الحال يكون العجز لا يذكر في عدد الصيدالدة والفائض (56) صيدلياً، ويتضح أن أعلى فائض في عدد الصيدالدة في م.ق الكوفة واقل فائض في م.ق المناذرة . وهذا يدل على تطور هذا المعيار في عام 2022 وهذا عامل إيجابي .

(6) ذوي المهن التمريضية / نسمة*

يعد التوازن بين حجم السكان والمتغيرات في الخدمات الصحية مؤشراً أساسياً في تقييم مدى كفاءة الخدمات الصحية في القضائيين على تلبية احتياجات السكان وبطبيعة الحال أن أعداد ذوي المهن الصحية ذات الأهمية التي تنعكس بشكل إيجابي أو سلبي على نوع الخدمة الصحية المقدمة⁽¹⁾، وقد حددت وزارة الصحة العراقية (250 / 1) نسمة/ممرض وعند تطبيق المعيار على ذوي المهن التمريضية العاملين ضمن المؤسسات الصحية في القضائيين لكلا العاملين، وقد تبين لنا أن المعيار العراقي قد بلغ (786) شخص / ممرض لعام (2010) و (382) شخص / ممرض لعام (2022). وقد

(*) أحتسب وفق المعادلة $\frac{2022 \text{ السكان عدد}}{2010 \text{ السكان عدد}}$ ، $\frac{2022 \text{ الممرضين عدد}}{2010 \text{ الممرضين عدد}}$

⁽¹⁾ زهير حاتم خماس، التوزيع المكاني للمستشفيات الالهية في بغداد، رسالة ماجستير (غ.م)، كلية الآداب، جامعة بغداد، 2005، ص94.

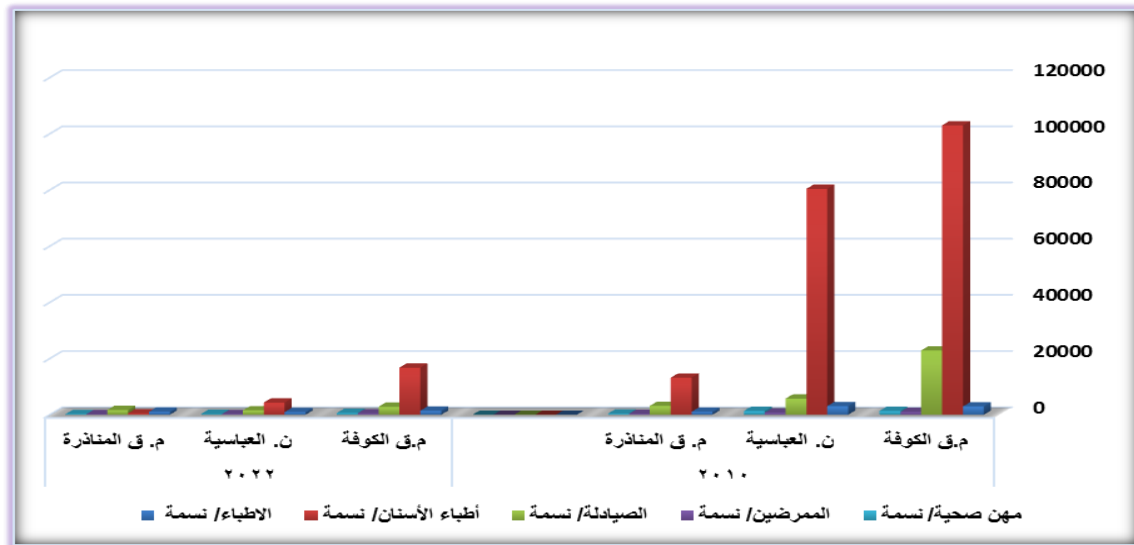
الجدول (20): معدل الاطباء واطباء الاسنان والصيدالة والممرضين والمهن الصحية وقيمة العجز والفائض في مستشفيات القضائيين ولعامي (2010 ، 2022)

السنة	الوحدات الإدارية	عدد السكان	الاطباء/ نسمة			أطباء الأسنان/ نسمة			الصيدالة/ نسمة			المرضى/ نسمة			مهن صحية/ نسمة		
			المعيار	العجز	الفائض	المعيار	العجز	الفائض	المعيار	العجز	الفائض	المعيار	العجز	الفائض	المعيار	العجز	الفائض
2010	م.ق الكوفة	205975	1/2943	136	0	102988/1	19	0	22886/1	6	0	990/1	616	0	1346/1	305	0
	ن.العباسية	80404	1/3093	54	0	80404/1	7	0	5743/1	0	10	738/1	213	0	1340/1	119	0
	مجموع القضاء	286379	1/6036	190	0	1/183392	26	0	-	6	10	-	829	0	1471/ 1	424	0
	م.ق المناذرة	79227	1/1056	22	0	13205/1	0	3	3169/1	0	21	315/1	91	0	448/1	0	1
	مجموع القضاء	79227	1/1056	22	0	1/13205	0	3	-	0	21	-	91	0	641 /1	0	1
	المجموع	365606	2497/1	212	0	1/196597	26	3	8894/1	6	31	786/1	920	0	1095 /1	424	1
2022	م.ق الكوفة	268142	1443	78	0	16759/1	11	0	2853/1	0	81	527/1	427	0	633/1	172	0
	ن.العباسية	104212	956	9	0	4342/1	0	14	1556/1	0	62	235/1	0	26	300/1	0	116
	مجموع القضاء	372354	2399	87	0	21101	11	14	-	0	143	-	427	26	528 /1	172	116
	م.ق المناذرة	103218	1074	4	0	516 /1	0	10	1692/1	0	56	206/1	0	88	216/1	0	249
	مجموع القضاء	103218	1074	4	0	516	0	10	-	0	56	-	0	88	309 /1	0	249
	منطقة الدراسة	475572	1498/1	91	0	21617	11	24	2500/1	0	199	382/1	427	114	444 /1	172	365

المصدر: بالاعتماد على: جدول (3) و جدول(7) . طبيب/نسمة (1000/1)، طبيب أسنان/ نسمة (1000/1) صيدلي/نسمة (2000/1)، ممرض/نسمة (250/1)، ذوي الصحة/ نسمة

(500/1)

الشكل (9): المعيار العددي للكوادر (طبيب/نسمة، طبيب أسنان/ نسمة، صيادلة/ نسمة، ممرضاً/ نسمة، ذوي الصحة / نسمة) في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022

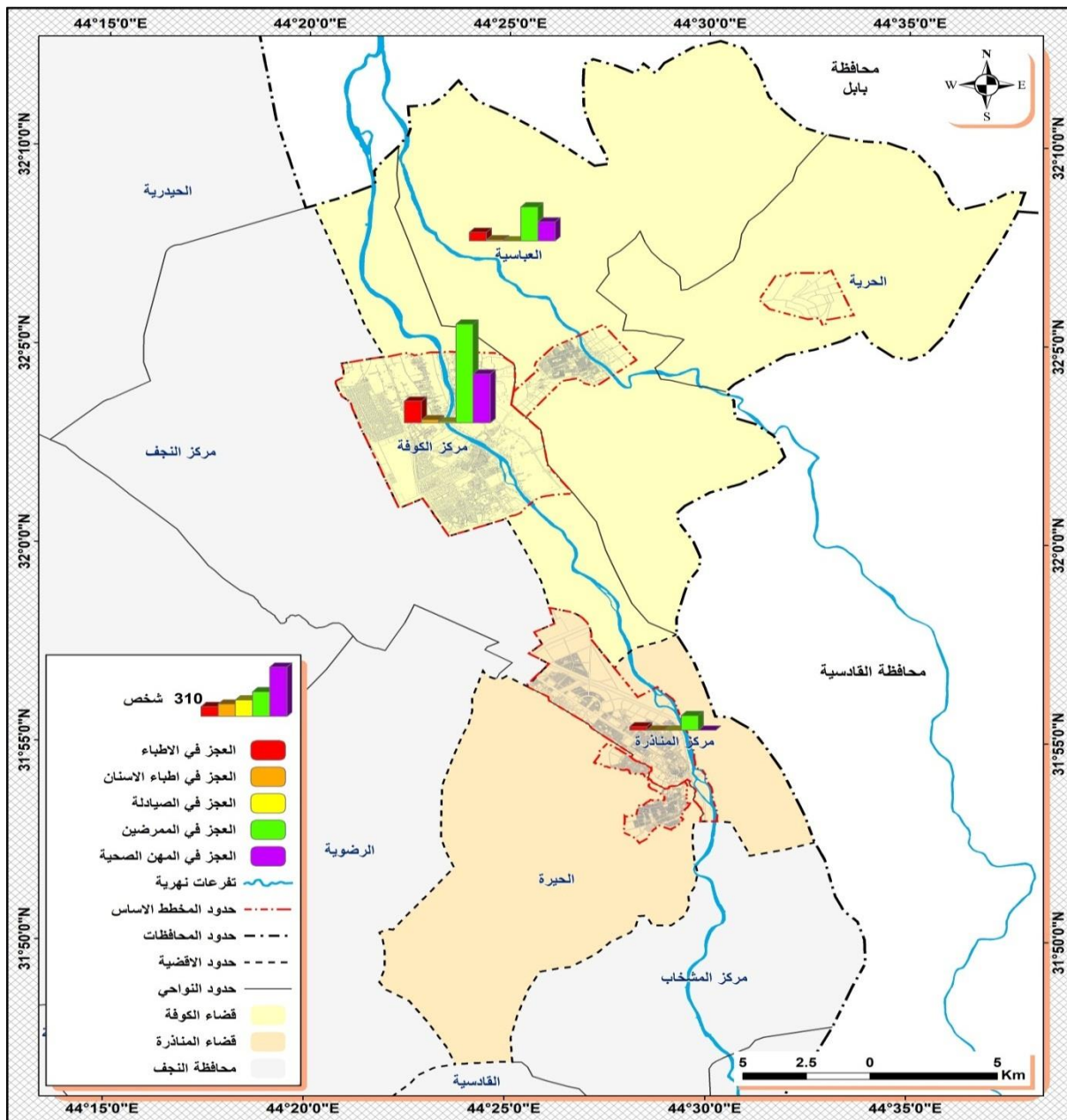


المصدر: بالاعتماد على الجدول (20)

تبين أن هذا المعدل يزيد على المعيار المحلي في العامين، ولبيان حجم التباين بين القضائيين ولكلا العامين . وبناء على ماتم ذكره أتضح حجم التباين، إذ بلغ العجز لعام (2010) في قضاء الكوفة (829) ممرض أما قضاء المناذرة (91) ممرض، أما في عام (2022) بلغ العجز في قضاء الكوفة (26) ممرض أما قضاء المناذرة (88) ممرض، أما على مستوى الوحدات الإدارية يتضح من الجدول (20) وإن م.ق الكوفة بلغ معدلة (1/990) شخص /ممرض من السكان لكل موظف من ذوي المهن التمريضية وهو يعد أعلى من المعيار المحلي وبذلك يكون حجم العجز (616) ممرض ذكراً وأنثى كما في الخريطة (20)، مما يسبب نقص في تقديم الخدمات الصحية للسكان، أما ن. العباسية فقد بلغ (1/738) شخص/ ممرض وبلغ العجز فيها (213) ممرض والفائض صفر كما في الخريطة (21) وهو بذلك يفوق المعدل المحلي، أما قضاء المناذرة فقد بلغ المعيار فيه (1/315) شخص/ ممرض وهو أعلى من المعيار المحلي وبناء على ذلك بلغ العجز (91) ممرضاً ولا يوجد أي فائض، وبناء على ذلك فإن لا يتوفر كفاءة بين أعداد السكان وذوي المهن التمريضية مما يؤثر بالسلب على السكان . أما عام (2022) فقد تبين المعيار العراقي بين عجز وفائض بين الوحدات الإدارية فقد تبين من خلال الجدول (20) والشكل (9) إن م.ق الكوفة قد بلغ فيه المعيار المحلي (1/527) شخص/ ممرض وهو أعلى من المعيار المحلي وقد بلغت نسبة العجز (427) كما في الخريطة (22) وبذلك يكون هناك ضغط على الممرضين في تقديم الخدمات للمرضى أما الفائض غير متوفر وهو بذلك تكون الكفاءة غير جيدة وغير متحققة لأنها أعلى من المعيار المحدد، أما ن. العباسية فقد بلغ فيها المعيار المحلي (1/235)

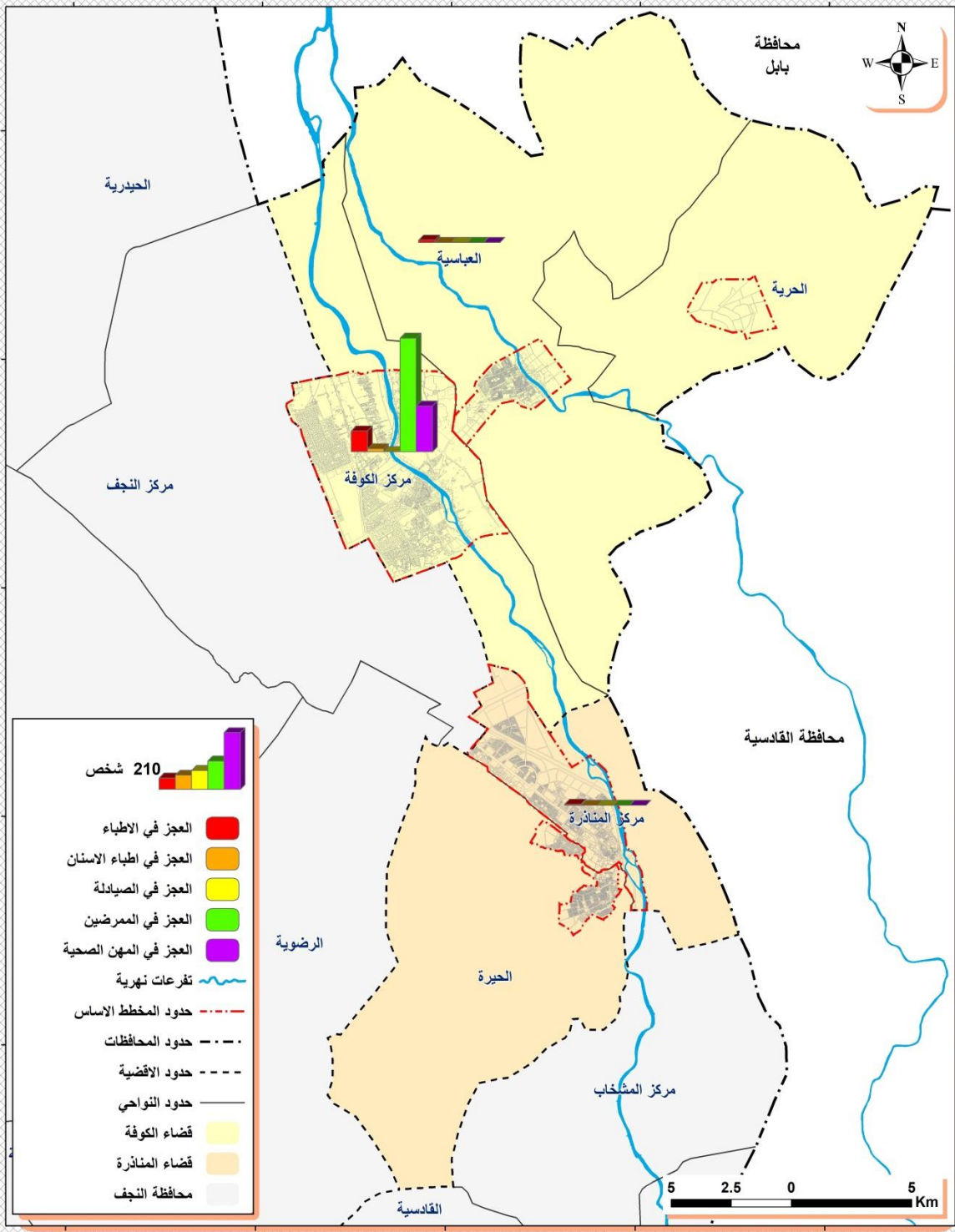
شخص/ ممرض وهو أقل من المعيار المحدد وهو بذلك يحقق نسبة من الكفاءة والكفاية أما نسبة العجز فلم تسجل لعدم توفره والفائض (26) ممرضاً كما في الخريطة(23)، أما م.ق المناذرة فقد بلغ المعيار لمحلي لعدد السكان لكل ممرض (206) شخص/ ممرض وهو أقل من المعيار المحدد عراقياً وهو بذلك حقق كفاية وكفاء عالية في عدد الممرضين وبلغ الفائض من الممرضين (88) ممرضاً، وعلى ذلك فقد بلغ العجز في القضائيين (564) والفائض (114) ممرضاً ، أن الفائض يخلق نوع من المرونة في التعامل بين الممرض ومتلقي الخدمة المريض .

الخريطة (20): العجز في المهن (الأطباء، أطباء الأسنان، صيادلة، الممرضين، صحي) في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2010



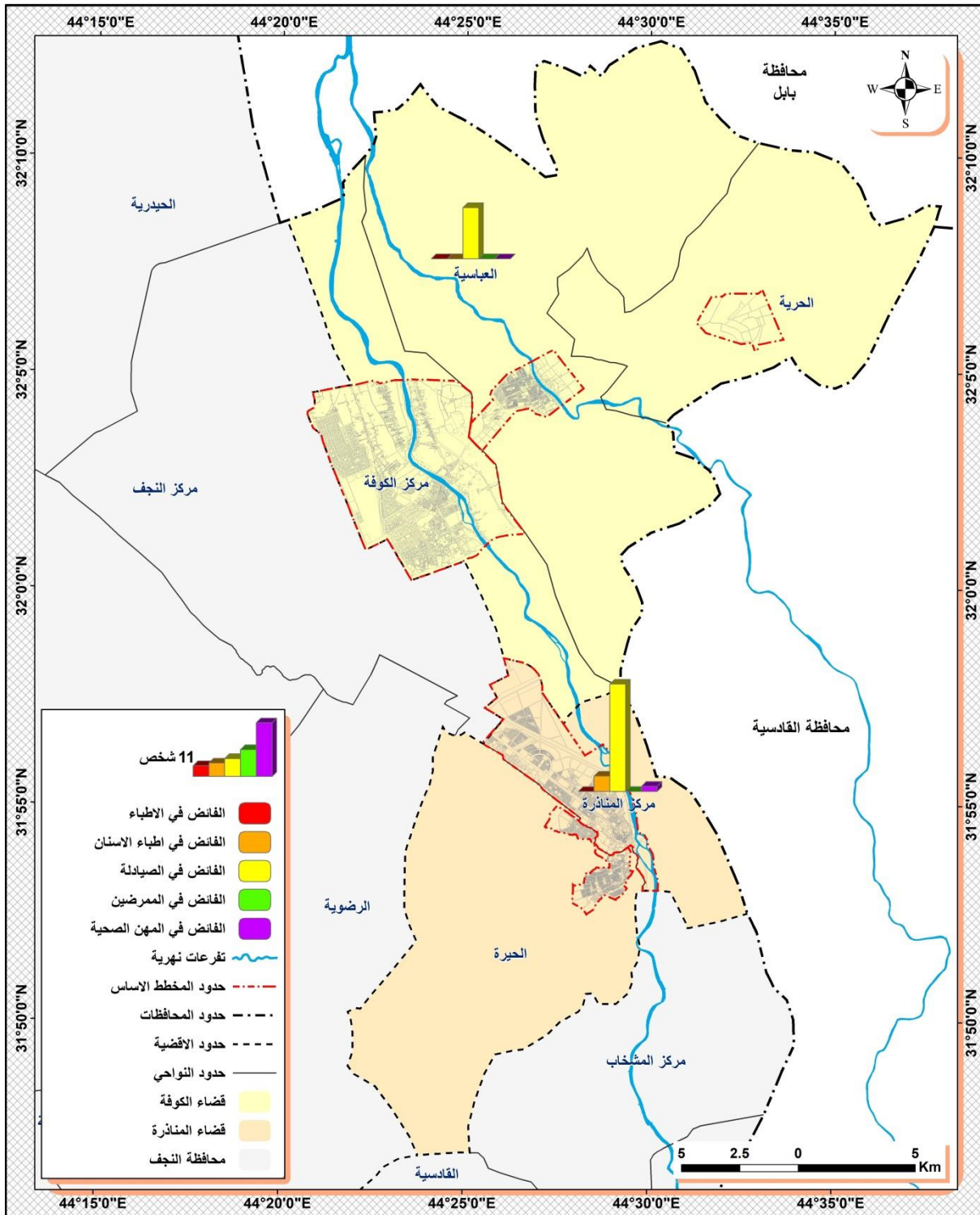
المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (20).

في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالعتماد على الجدول (20).

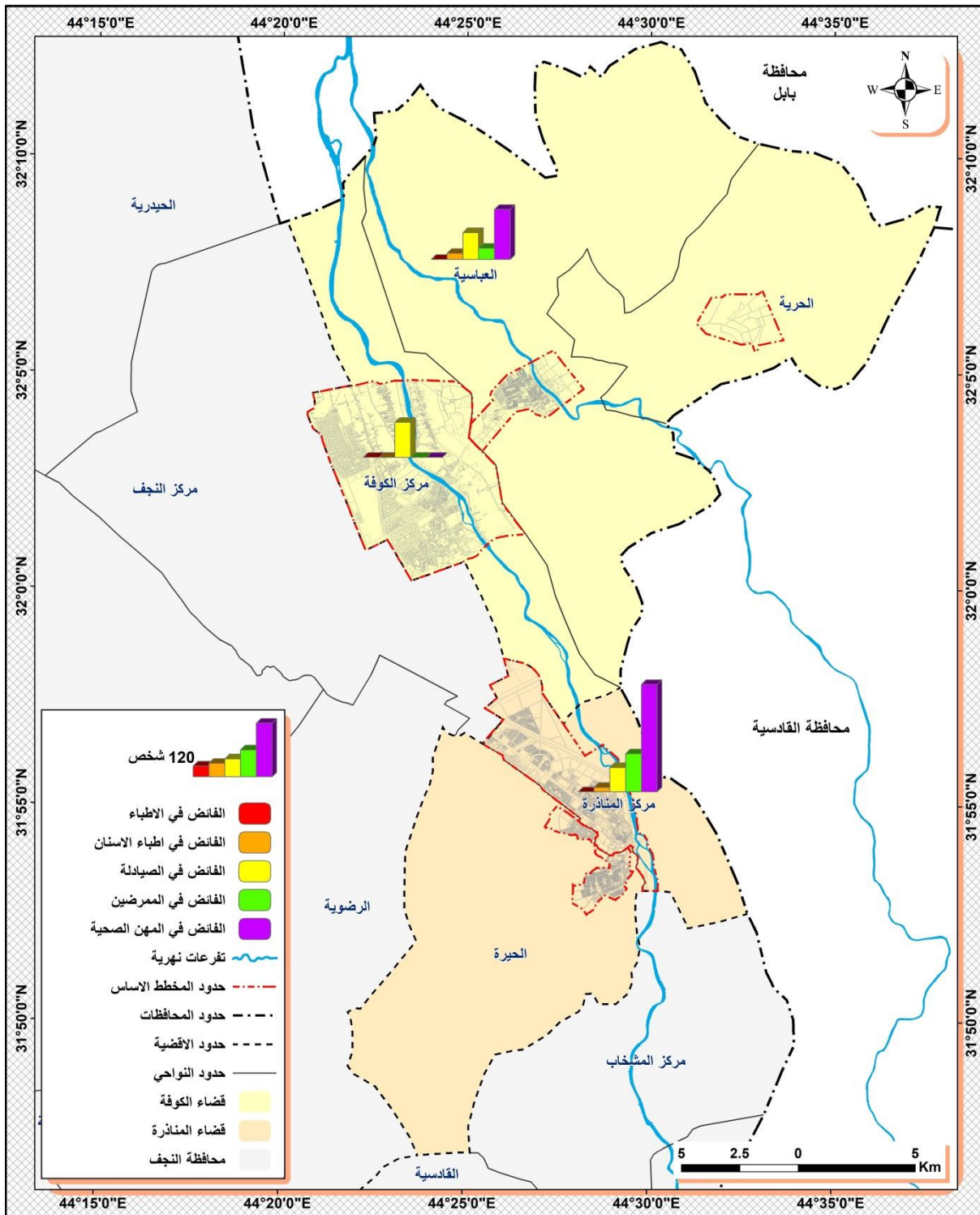
الخريطة (22): الفانض المهن (الأطباء، أطباء الأسنان، صيادلة، ممرضين، ذوي الصحة) في
مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2010



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاتماد على الجدول (20).

الخريطة (23): الفانض المهن (الأطباء، أطباء الأسنان، صيادلة، ممرضين، الصحية)

في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (20).

(7) معيار ذوي المهن الصحية/ نسمة (*)

السكان في تزايد مستمر في كل بقعة من العالم عن طريق الزيادة الطبيعية أو الهجرة الى المكان، هذه الزيادة بطبيعة الحال تحتاج الى الزيادة في توفر مختلف الخدمات تلبيةً لحاجتهم لها ولاسيما منها الخدمات الصحية، وبناء على ذلك لابد أن تتوفر زيادة كفوة متناسقة من ذوي المهن الصحية بمختلف تخصصاتهم مع الزيادة السكانية في القضائيين، لذلك حددت وزارة الصحة العراقية معياراً بواقع مهنيّاً واحداً لكل (400-500) نسمة كما في جدول (20) نجد إن المعيار لعام (2010) في قضاء الكوفة والمناذرة قد بلغ (1/1095) نسمة/ مهن صحية، بعجز بلغ (424) مهني صحي كما في الخريطين (20، 21) وبفائض بلغ (1) مهني صحي كما في الخريطين (22، 23)، أما على القضائيين لنفس العام فبلغ في قضاء الكوفة (1/1471) نسمة/ مهن صحية أما قضاء المناذرة فبلغ (1/641) نسمة/ مهن صحية، أما المعيار لعام (2022) فبلغ بواقع (1/444) نسمة/ مهن صحية، بعجز بلغ (172) مهنيّاً صحياً في القضائيين وبفائض بلغ (365) مهنيّاً صحياً، أما حسب القضائيين فقد تباين المعدل بينهما، إذ بلغ في قضاء الكوفة (1/528) نسمة/ مهن صحية أما قضاء المناذرة فبلغ (1/309) نسمة/ مهن صحية، وهذا التباين بين القضائيين ولكلا العامين هو التباين في عدد السكان وحاجتهم من المهن الصحية كذلك سوء التوزيع من قبل وزارة الصحة والدوائر المصاحبة لها، أما بحسب الوحدات الإدارية كذلك تباين بين الوحدات في عامي الدراسة وكما هو موضح في الجدول (21)، إذ بلغ المعيار لعام (2010) بالمرتبة الاولى م.ق الكوفة بواقع بلغ (1/1346) نسمة/ مهن صحية، وبعجز بلغ (305) مهنيّاً صحياً أما الفائض فلم يسجل، وفي المرتبة الثانية ن. العباسية بواقع بلغ (1/1340) وبعجز بلغ (119) مهنيّاً صحياً كذلك لم يسجل أي فائض، أما بالمرتبة الثالثة م.ق المناذرة بواقع بلغ (1/448) نسمة/ مهني صحي ولم تكن هناك نسبة عجز تذكر أما الفائض فبلغ (1) مهنيّاً صحياً، أما في عام (2022) بلغ المعيار في م.ق الكوفة (1/632) نسمة/ مهني صحي وبعجز بلغ (172) ذوي الصحة أما الفائض فلم يسجل أي نسبة بسبب الحاجة، أما في المرتبة الثانية جاءت ن. العباسية (1/299) ولم يسجل أي نسبة للعجز بل هناك فائض بلغ (116) ذوي المهن الصحية والسبب هو حصول الكفاية والكفاءة منهم، أما المرتبة الثالثة كانت من نصيب م.ق المناذرة بمعيار بلغ (216) مهنيّاً صحياً، أما العجز فلم يسجل والفائض بلغ (249) مهنيّاً صحياً. وبناء على ما تم ذكره أعلاه تبين الفرق في العجز في العامين الذي بلغ (424) عام 2010 و (920) عام 2022 وهذا يعني عدم كفاءة خدمات ذوي الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات، وبالتالي انخفاض في كفاءة الخدمات الصحية

(*) احتسب وفق المعادلة: $\frac{\text{عدد السكان 2022}}{\text{عدد ذوي الصحة 2022}} \div \frac{\text{عدد السكان 2010}}{\text{عدد ذوي الصحة 2010}}$

المقدمة للسكان بشكل عام، ويمكن معالجة هذا العجز من خلال إنشاء مستشفيات جديدة على مستوى الوحدات الإدارية في القضائيين وتعيين طاقم صحي فيها يكون متوازناً مع عدد السكان.

ثانياً: المؤشرات المهنية للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة

1- طبيب/ ذوي المهن التمريضية (*)

يعد أحد المؤشرات المهمة لتقييم كفاءة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، لاسيما هاتين الفئتين التي تُعد من أهم الفئات أهمية للخدمات الصحية، حدد المعيار العراقي (3/1) (1) طبيب/ ممرض، وعند تطبيق هذا المعيار على القضائيين يتبين لنا حجم التباين بين العاملين وفيما بعد بين القضائيين وكما موضح في الجدول (21) والشكل (10)، إذ بلغ المعيار في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2010) بواقع بلغ (3/1) طبيب / ممرض وحاجة الى تعيين (10) أطباء، أما في عام (2022) بلغ المعيار للقضائيين (4/1) طبيب/ ممرض أي بحاجة الى تعيين (206) طبيباً، أما بحسب القضائيين ولكلا العاملين، إذ بلغ المعيار لعام (2010) في قضاء الكوفة (3/1) طبيباً/ ممرضاً أما قضاء المناذرة بلغ المعيار (3/1)، إذ يتبين لنا تساوي القضائيين في المعيار والذي يتساوى مع المعيار المحلي وهذا عامل إيجابي، أما في عام (2022) بلغ المعيار في قضاء الكوفة (3/1) طبيباً/ ممرضاً أما قضاء المناذرة فبلغ المعيار فيها (5/1) طبيباً/ ممرضاً وهذا يدل على فائض في عدد الممرضين بلغ (329) ممرض . أما بحسب الوحدات الإدارية فقد بلغ المعيار في م.ق الكوفة لعام (2010) (3/1) وهنا يدل حصول الكفاءة في هذا المعيار، أما ن. العباسية فقد بلغ فيها (4/1) وهنا يدل على حصول الفائض في عدد الممرضين وبلغ (31) ممرض وعجز في الاطباء بلغ (10) أطباء، أما ثالثاً فجاء م.ق المناذرة، إذ بلغ المعيار فيه (3/1) طبيب/ ممرض وهذا يدل على الكفاءة المتحققة فيهما، أما في عام (2022) بلغ المعيار في م.ق الكوفة بواقع (3/1) طبيباً/ ممرضاً، أما في ن. العباسية بلغ المعيار فيها (4/1) طبيباً/ ممرضاً بعجز بلغ (39) طبيباً والفائض (116) ممرضاً، أما في م.ق المناذرة (7 /1) طبيباً/ ممرضاً بعجز أطباء بلغ (167) طبيباً وبفائض في الممرضين بلغ (213) ممرضاً وممرضة، وبناء على ما تم ذكره يدل على عدم وجود كفاءة في ن. العباسية و م.ق المناذرة وهذا يدل على الحاجة الى توفير ممرضين في هذه الوحدات الإدارية.

* (أحتسب وفق المعادلة $\frac{\text{عدد الأطباء 2022}}{\text{عدد الممرضين 2022}}$ ، $\frac{\text{عدد الأطباء 2010}}{\text{عدد الممرضين 2010}}$)

(1) وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قسم السياسات التخطيطية، معايير الكفاءة الصحية، بيانات (غ.م)، 2022.

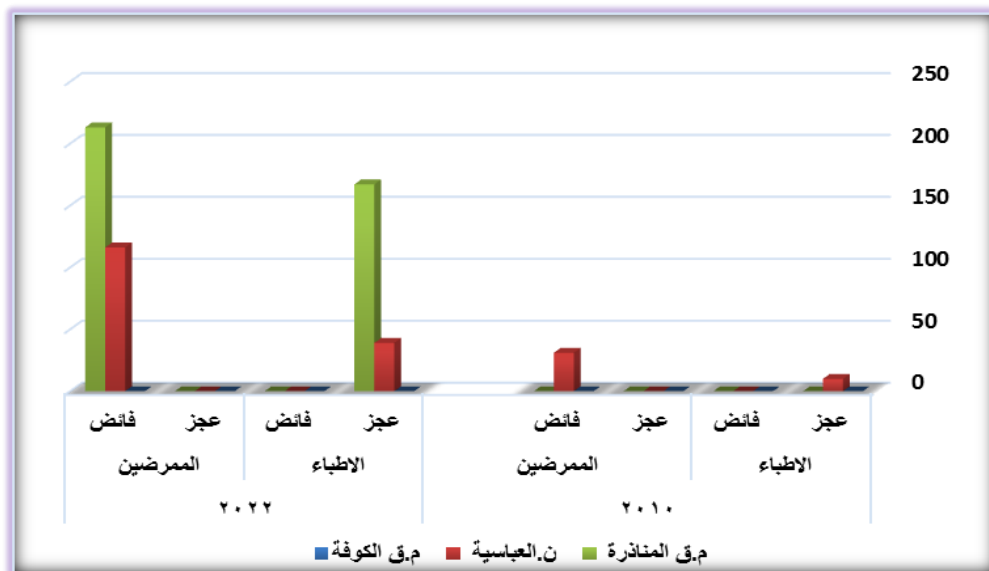
الجدول (21): معيار طبيب/ ذوي المهن التمريضية والعجز والفائض في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 و2022

طبيب/ ذوي المهن التمريضية 3/1										المعيار
2022					2010					
ممرض	طبيب	طبيب/ ممرض	العدد		ممرض	الطبيب	طبيب/ ممرض	العدد		
			ممرض	طبيب				الممرضين	الاطباء	
الفائض	العجز				الفائض	العجز				الوحدات الإدارية
0	0	3/1	509	182	0	0	3/1	208	70	م.ق الكوفة
116	39	4/1	443	109	31	10	4/1	109	26	ن. العباسية
213	167	7/1	501	96	0	0	3/1	226	75	م.ق المناذرة
329	206	4/1	1453	387	31	10	3/1	543	171	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (6).

الشكل (10): العجز والفائض في مؤشر طبيب/ ذوي المهن التمريضية في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة

لعامي 2010 ، 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (21)

2- طبيب/ ذوي المهن الصحية (*)

يعد هذا المعيار من المعايير الهامة لتقييم مدى كفاءة الموارد البشرية المستخدمة في المؤسسات الصحية. لهذا المؤشر الأهمية لقياس مدى كفاءة الخدمات الصحية المطلوبة في القضائيين⁽¹⁾، لتحقيق نسبة من التوازن في حصة كل طبيب من ذوي المهن الصحية، إذ لا يمكن للطبيب ان يؤدي خدماته بالشكل المطلوب دون توفر الكوادر المطلوبة من ذوي المهن الصحية تقوم

$$(*) = \frac{\text{عدد الأطباء 2022}}{\text{عدد ذوي الصحة 2022}} ، \frac{\text{عدد الأطباء 2010}}{\text{عدد ذوي الصحة 2010}}$$

(1) ضرغام خالد أبو كلل، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف الاشرف دراسة في جغرافية الصحة، أطروحة دكتوراة (غ.م)، كلية الاداب، جامعة البصرة، 2012، ص160.

بمساعدة الطبيب لتقديم الخدمات بكفاءة عالية، وقد حدد المعيار العراقي هذا المؤشر (3/1) طبيب/ ذوي الصحة، وعند تطبيق هذا المعيار للقضائيين، وكما في الجدول (22) والشكل (11)، إذ بلغ المعيار لعام (2010) (2/1) طبيب /نسمة أي انه بحاجة الى تعيين (123) ذوي الصحة أما الفائض بلغ (41) طبيباً، ولعام (2022) (3/1) طبيب/ ذوي الصحة بعجز بلغ (70) طبيباً و(122) صحياً وبفائض عن الحاجة بلغ (41) طبيباً و(211) ذوي الصحة، ومن خلال ذلك تبين لنا إن المعيار كان أقل من المعيار المحلي لعام (2010) ومساوٍ للمعيار في عام (2022) الموضع من قبل وزارة الصحة وهو بذلك يحقق كفاءة نسبية، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد بلغ المعيار في م.ق الكوفة (2/1) طبيب/ ذوي الصحة لعامي (2010) و (2022) بعجز (57) ذوي الصحة لكل طبيب أي كل طبيب يحتاج الى (1) صحي أما فائض الأطباء بلغ (19) طبيباً لعام (2010) أما (2022) بلغ فائض الأطباء (41) طبيباً أما العجز (122) صحي . أما ن. العباسية فبلغ المعيار (2/1) طبيب/ ذوي الصحة لعام (2010) بعجز بلغ (18) ذوي الصحة وفائض (6) أطباء وفي عام (2022) (3/1) طبيب/ذوي الصحة وهو مساوٍ للمعيار بلغ العجز (7) أطباء والفائض (21) صحي، وبلغ المعيار في م.ق المناذرة لعام (2010) (2/1) طبيب/ذوي الصحة وبعجز (48) ذوي الصحة والفائض (16) طبيباً وبلغ (5/1) طبيب/ذوي الصحة لعام (2022) بلغ العجز (63) طبيباً وبفائض (190) ذوي الصحة، وهذا يدل على وجود كفاءة متوسطة في مستشفيات قضائي الكوفة والمناذرة . وخلاصة ما تقدم يتبين لنا إن المهن الطبية والصحية العاملة في مستشفيات القضائيين تباينت في عدد الاطباء والمرضين والصيدلة وذوي المهن الصحية والتمريضية، إذ أظهرت الدراسة إن قضاء الكوفة أكثر عجز في المهن الصحية والطبية في كل من مستشفى الفرات الاوسط ومستشفى الامام السجاد (علية السلام) والسبب في ذلك هو المساحة الجغرافية الواسعة بسبب تواجد ثلاث نواحي في قضاء الكوفة وبطبيعة الحال الحجم السكاني اكبر، مما يتطلب حاجة أكثر في مختلف المهن والتخصصات الدقيقة، أما قضاء المناذرة الحجم السكاني أقل والسبب الاحتواء على اثنين من الوحدات الإدارية، وتواجد مستشفى عام واحدة في القضاء. ومن البديهي هناك تباين بين العامين (2010 و2022)، إذ في السنة الاولى الحاجة في قضائي الكوفة والمناذرة من المهن أكثر مما في العام الحالي والسبب هو الزيادة في التعيين المركزي للكوادر الصحية على حد سواء للقضائيين، وعلى الرغم من ذلك فان الحاجة للمهن الصحية كبيرة بسبب زيادة الحجم السكاني وكذلك الزيادة في انتشار الامراض والأوبئة محليا وعالميا، وعلية تكون الحاجة للمهن الصحية أكثر من غيرها لأنها الاكثر احتكاك ودراية.

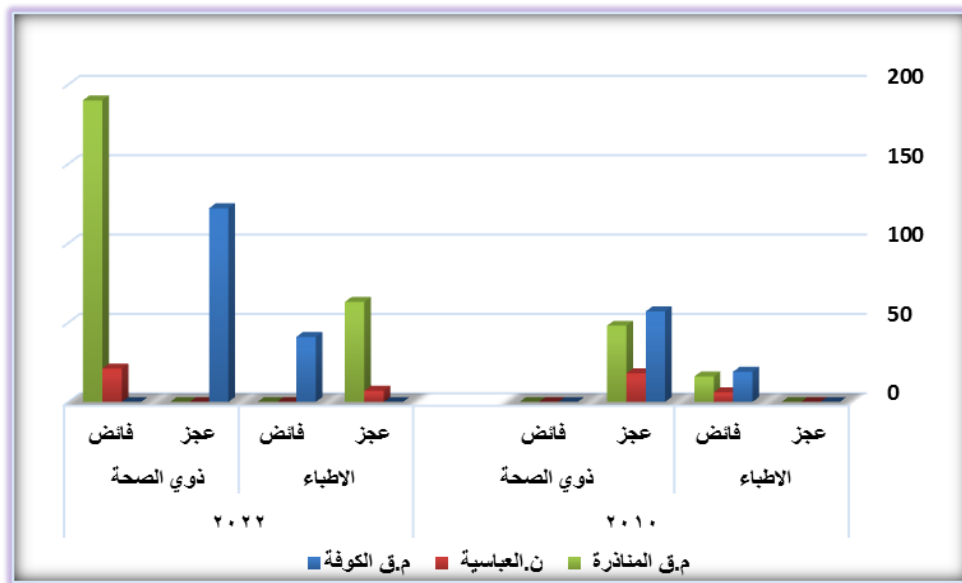
الجدول (22): معيار طبيب/ ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي

2010 و2022

طبيب/ ذوي المهن الصحية 3/1												المعيار
2022							2010					
ذوي الصحة		الاطباء		طبيب/ صحي	عدد ذوي الصحة	عدد الاطباء	ذوي الصحة	الاطباء	طبيب/ صحي	عدد ذوي الصحة	عدد الاطباء	
							العجز	الفائض				
الفائض	العجز	الفائض	العجز				العجز	الفائض				الوحدات الإدارية
0	122	41	0	2/1	424	182	57	19	2/1	153	70	م.ق الكوفة
21	0	0	7	3/1	348	109	18	6	2/1	60	26	ن. العباسية
190	0	0	63	5/1	478	96	48	16	2/1	177	75	م.ق المناذرة
211	122	41	70	-	1250	387	123	41	-	390	171	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الجدول (6).

الشكل (11): مؤشر طبيب / ذوي المهن الصحية العجز والفائض في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022



المصدر: بالاعتماد على جدول (22)

ثالثاً: المعيار المساحي للمستشفيات في القضائيين

يعد مؤشر المساحة احد عوامل قياس مدى كفاءة الخدمات الصحية، إذ تعد مؤشرا لمدى الرفاهية ومدى إمكانية استثمارها لراحة الانسان خاصة المرضى الراقدين، إذ يتم استثمار المساحات الفارغة غير المشيدة في بناء مرافق خدمية، والمساحات المتوفرة نتيج الفرصة لإنشاء أقسام طبية

وصالات علاجية جديدة واسعة تعمل على توفير الراحة للمرضى وتوفير المساحات الخضراء⁽¹⁾، إن توفر المساحة الأرضية له بالغ الأهمية في دعم كفاءة المؤسسات الخدمية وخاصة الصحية، إذ تسهم هذه المناطق في تلبية احتياجات السكان من خلال دعم وإنشاء وتطوير المؤسسات الصحية المختلفة، السبب في ذلك إن معظم مشاريع التنمية في المدن تعتمد على مدى مساحة الأرض المخصصة، ولا تعتمد كفاءة الخدمة الصحية على معيار عدد العاملين في المؤسسات الصحية إلى عدد السكان فقط⁽²⁾، إلا إن هذه الكفاءة مرتبطة بالمساحات التي تشغلها وفقاً للمعايير التخطيطية، إذ تعتمد المؤسسات الصحية على المساحة لأهميتها في استثمار المساحات الخضراء ذات التأثير في نفوس المرضى، إذ المؤسسات الصحية لا تقدم خدمات علاجية ودوائية فقط وإنما خدمات نفسية تعمل على تعافي المريض⁽³⁾.

إن تحديد مساحة المؤسسات الصحية ضمن النسيج العمراني للقضائيين، يعد هذا المعيار أحد أهم مقاييس كفاءة المؤسسات الصحية وعلاقتها مع السكان، إذ يعد من المؤشرات بالغة الأهمية في معرفة مدى الرفاهية وإنشاء المؤسسات الصحية ضمن الحيز المكاني لقضائي الكوفة والمناذرة. ومن خلال الدراسة الميدانية أتضح أنه تم تشييد مراكز تخصصية جديدة بدلاً عن المساحات الخضراء في مستشفيات القضائيين، يحدد كفاءة الموقع المساحي للمؤسسات الصحية للقضائيين من خلال مقارنتها مع عدد السكان وتطابقها مع المعيار المحلي (لكل سرير مساحة 100 م²) و (كل سرير 200 نسمة)، ويتضح من الجدول (23) والشكل (12) إن مساحة المستشفيات في القضائيين بلغت (77309 م²) لعامي (2010، 2022) وعدد الأسرة في المستشفيات بلغ (200) سريراً لعام (2010) و (602) سريراً لعام (2022)، إذ أصبحت حصة السرير الواحد من المساحة (387 م²) لعام (2010) ولعام (2022) (128 م²) وهي أعلى من المعيار المحلي وذلك بسبب قلة عدد الأسرة في مستشفيات القضائيين بصورة عامة بالمقارنة مع أعداد السكان المرتفعة، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد بلغ في م.ق الكوفة (200/1 م²) سرير/نسمة أما عام (2022) بلغ (1/62 م²)، أما ن. العباسية فبلغ (1/750 م²) لعام (2010) وفي عام (2022) فبلغ (1/375 م²)، وبلغ المعيار في م.ق المناذرة (1/396 م²) لعام (2010) وعام (2022) بلغ المعيار (1/109 م²)، أما على مستوى القضائيين فقد حدد مساحة المستشفيات في قضاء الكوفة (57500 م²)، أما قضاء المناذرة بمساحة قدرت (19809 م²)

(1) رياض كاظم سلمان الجميلي، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء دراسة في جغرافية الصحة، أطروحة دكتوراه (غ.م)، كلية التربية (إبن رشد)، جامعة بغداد، تشرين الأول 2007، ص 278.

(2) يحيى عبد الحسن الجياشي، تقييم كفاءة الخدمات الصحية العامة في مدينة الخضر، مجلة البحوث الجغرافية، العدد 17، جامعة المثنى، كلية التربية، ص 209.

(3) إسراء هيثم العبيدي، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى، مصدر سابق، ص 141.

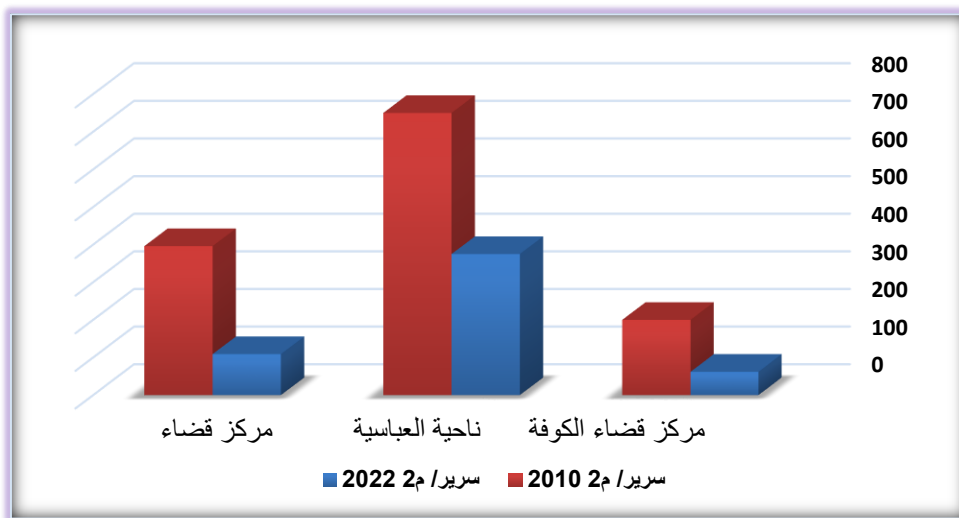
للعامين (2010، 2022)، وعلية يتبين ان مساحة المستشفيات في قضاء الكوفة أكبر من قضاء المناذرة، وهذا يشير الى صغر مساحة المستشفيات الموجودة في القضائيين إذ لا يوجد توازن بين المساحة المخصصة للمستشفيات في القضائيين وعدد السكان الذي يكون في زيادة مستمرة لذلك يحتاج القضائيين الى توسيع المساحات المخصصة لوزارة الصحة لإنشاء المشاريع للخدمة الصحية من بناء وتوسيع المستشفيات وفتح أقسام جديدة تتيح إضافة عدد أسرة جديدة مما يخدم أكثر عدد من السكان من اجل الوصول الى المعيار المحلي الذي ينص على تساوي عدد الاسرة المتوفرة مع أعداد سكان القضائيين.

الجدول (23): مساحة المستشفيات الحكومية وحصة السرير الواحد لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010 و 2022)

الوحدات الإدارية	المعيار مساحة المستشفى	عدد الاسرة		سرير / م ²	
		2022	2010	2022	2010
م.ق الكوفة	20000 م ²	321	100	62/1 م ²	200/1 م ²
ن. العباسية	37500 م ²	100	50	375/1 م ²	750/1 م ²
مجموع القضاء	57500 م ²	421	150	-	-
م.ق المناذرة	19809 م ²	181	50	109 م ²	396 /1 م ²
مجموع القضاء	19809 م ²	181	50	-	-
المجموع	77309	602	200	128 م ²	387 م ²

المصدر: بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة العراقية، دائرة صحة النجف الاشرف، قسم الهندسة والصيانة، شعبة المشاريع، بيانات (غ.م) لعامي (2010 و 2022).

الشكل (12): مساحة المستشفيات الحكومية وحصة السرير الواحد لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي (2010 و 2022)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (23)

المبحث الثاني: التباين المكاني لمستويات كفاءة الخدمات الصحية في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة ولعامي (2010، 2022)

تمهيد

تقدم المراكز الصحية الخدمات الوقائية والعلاجية والفحوصات التشخيصية، مما يمكن تغطية كافة الاحتياجات الأساسية للسكان ضمن الرقعة الجغرافية للمركز الصحي الواحد، تنتزع المراكز الصحية من حيث العدد والموقع الجغرافي على أساس ضوابط تخطيطية والتي تركز أساساً على حجم السكان في المنطقة المخدومة، كذلك البعد عن أقرب مركز صحي، ترتبط مراكز الرعاية الصحية إدارياً وفنياً بقطاعات الرعاية الصحية في النجف الاشراف على أساس الرقعة الجغرافية، إذ يخدم كل مركز صحي (10000 نسمة) ⁽¹⁾. وسوف يتم استعراض ذلك من خلال هذا المبحث الكفاءة الوظيفية للمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة من خلال المؤشرات التالية:-

أولاً: المؤشرات السكانية

1) مركز صحي / نسمة (*)

يقدم المركز الصحي خدمات وقائية وعلاجية واستشارية للسكان، لقد حدد المعيار المحلي الذي أقرته وزارة الصحة العراقية، أن يخدم المركز الصحي حجم سكان يبلغ (10000 نسمة)، وعند تطبيق المعيار على القضائيين بلغ المعيار (15811) لعام (2010) و (15416) لعام (2022) لكل مركز صحي وهذا المعيار يفوق المعيار المحلي مما يولد ضغطاً على الخدمات الصحية التي تقدمها المراكز الصحية في القضائيين وفي كلا السنتين وبذلك يؤدي الى تدني في كفاءتها الكمية والنوعية على حد سواء. وفي القضائيين وخلال عامي الدراسة نلاحظ تباين في توزيع المراكز الصحية بين الوحدات الإدارية بالمقارنة مع الحجم السكاني لكل وحدة إدارية، ويتضح من الجدول (24) والشكل (13) أن القضائيين تعاني من ارتفاع أعداد السكان المستفيدين من المراكز الصحية وبنسب متفاوتة، وبناء على ذلك يتضح أن حجم العجز في المراكز الصحية لعام (2010) فبلغ في قضاء الكوفة (12) مركز صحي أما قضاء المناذرة فبلغ (4) مراكز صحية، أما في عام (2022) بلغ العجز في ق. الكوفة (15) مركزاً صحياً أما قضاء المناذرة (5) مراكز صحية.

(1) مثنى عباس بلال، محمد شاكر رشيد، دليل مراكز الرعاية الصحية الأولية، دائرة الصحة العامة، شعبة ضمان الجودة، 2015، ص 1.

(*) احتسب وفق المعادلة:
$$\frac{\text{عدد السكان 2022}}{\text{عدد المراكز الصحية 2022}} \div \frac{\text{عدد السكان 2010}}{\text{عدد المراكز الصحية 2010}}$$

الجدول (24): معيار عدد المراكز الصحية لكل نسمة والعجز فيها لقضائي الكوفة والمناذرة

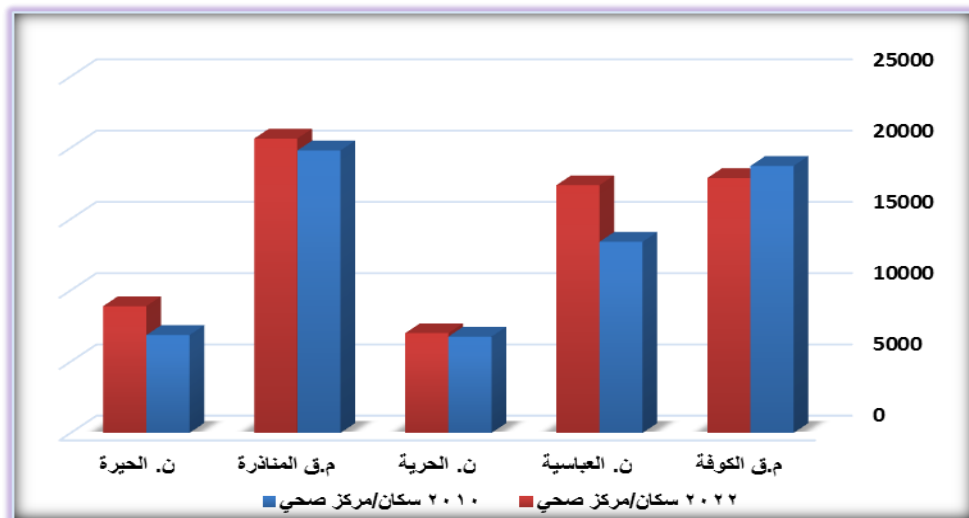
لعامي 2010، 2022

مركز صحي /نسمة /1 1000										المعيار
2022					2010				عدد السكان	الوحدات الإدارية
النسبة %	العجز	سكان/مركز صحي	عدد المراكز	عدد السكان	النسبة %	العجز	سكان/مركز صحي	عدد المراكز		
55	11	17876	15	268142	63	10	18725	11	20975	م.ق الكوفة
20	4	17369	6	104212	12	2	13401	6	80404	ن. العباسية
0	0	6994	5	34971	0	0	6752	5	27007	ن. الحرية
75	15	-	26	407325	75	12	-	22	313386	مجموع القضاء
25	5	20644	5	103218	25	4	19807	4	79227	م.ق المناذرة
0	0	8890	5	44448	0	0	6858	5	34289	ن. الحيرة
25	5	-	10	47666	25	4	-	9	113516	مجموع القضاء
100	20	-	36	554991	100	16	-	31	426902	منطقة الدراسة

المصدر بالاعتماد على:

- 1- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قطاع الكوفة، شعبة الأملاك، 2010، 2022.
- 2- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قطاع العباسية، وحدة الملك، بيانات (غ.م)، 2010، 2022.
- 3- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قطاع المناذرة، بيانات (غ.م)، 2010، 2022.
- 4- مقابلة شخصية، مدراء شعبة الملك، في قطاع الكوفة، العباسية، المناذرة، 11/2 و 11/19 و 12/22/2022.
- 5- الجدول (3) والجدول (12).

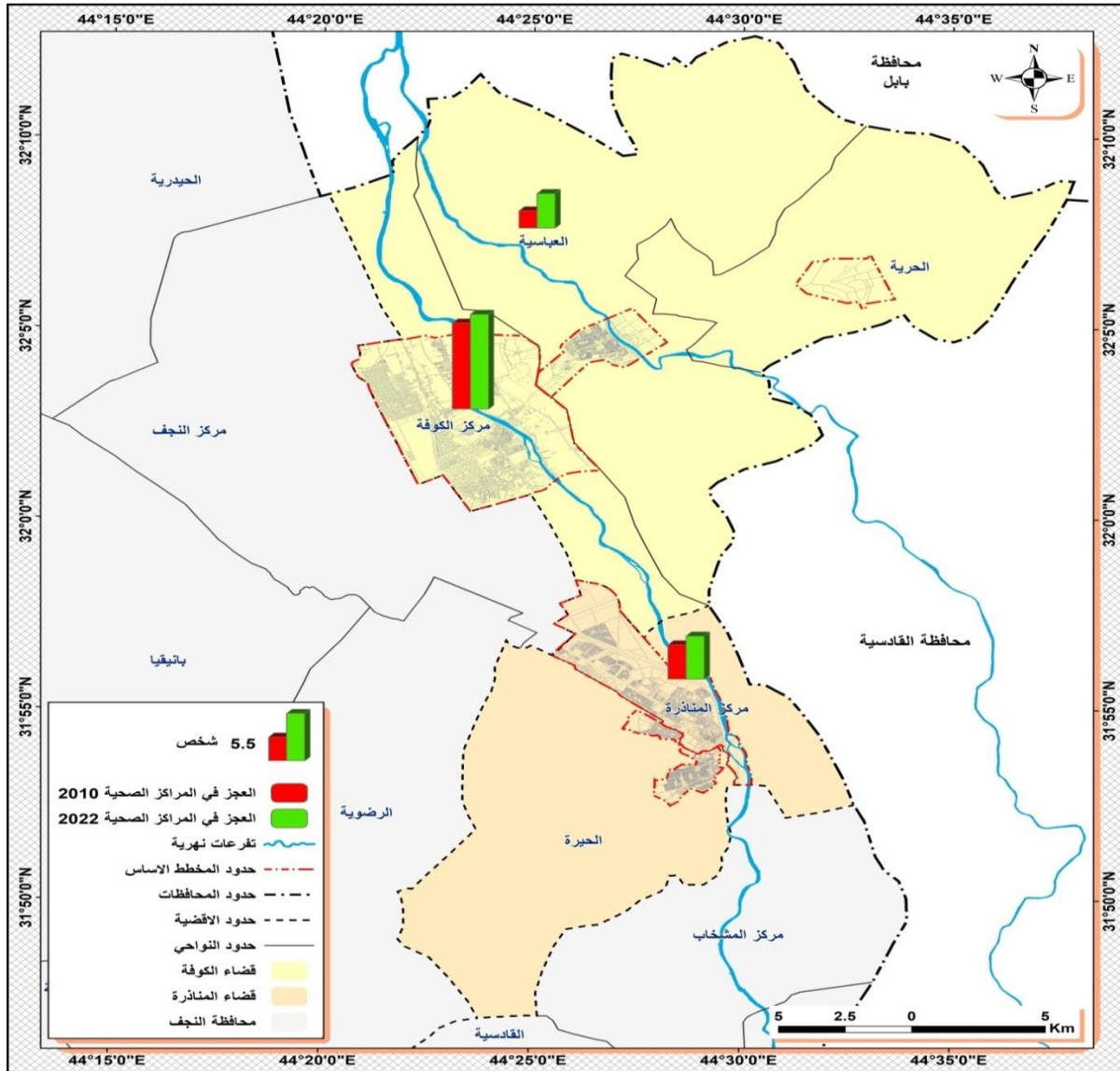
الشكل (13) معيار عدد المراكز الصحية لكل نسمة والعجز فيها لقضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 و 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (24)

أما الوحدات الإدارية فقد بلغ في م.ق الكوفة بلغ معدلة (18725) نسمة / مركز صحي لعام (2010) وبلغ بواقع و (17876) نسمة/ مركز صحي لعام (2022) وبلغ العجز لكلا السنتين (10) و (11) مركز صحي كما في الخريطة(24) و الشكل(13). أما ن. العباسية فقد بلغ المعدل فيها (13401) نسمة/ مركز صحي و (17369) والعجز بلغ (2) و (4) مركز صحي، أما ن. الحرية فقد بلغ المعدل فيها (6752) نسمة/مركز صحي و (6994) نسمة/ مركز صحي ولا يوجد فيها عجز في عدد المراكز الصحية، أما م.ق المناذرة فقد بلغ (19807) نسمة/ مركز صحي و (20644) نسمة /مركز صحي وبعجز بلغ (4) و (5) مركز صحي على التوالي لكلا السنتين، أما ناحية الحيرة فقد بلغ المعيار فيها (6858) نسمة/ مركز صحي لعام (2010) و (8890) نسمة/مركز صحي لعام (2022) والعجز لم يسجل بلغ أي نسبة لكلا السنتين. هذا الأمر يدل على أعدام الضوابط التخطيطية في إنشاء المراكز الصحية دون الإعتماد على الكثافة السكانية في الوحدات الإدارية التابعة لقضائي الكوفة والمناذرة .

الخريطة (24): توزيع العجز في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022م



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالإعتماد على الجدول (24).

(2) طبيب / نسمة (*)

حدد المعيار العراقي طبيباً واحداً لكل (1000 نسمة)، وبلغ الأطباء بواقع (78) عام 2010 وعام 2022 (101) طبيباً. بلغت قيمة هذا المؤشر في القضائيين لعام (2010) (5022) نسمة/طبيب و (5337) طبيب/نسمة لعام (2022)، يتباين هذا المؤشر بين القضائيين ولكلا العامين وهو كما موضح، إذ بلغ العجز في عام (2010) في ق. الكوفة (252) طبيباً أما قضاء المناذرة (94) طبيباً أما الفائض فلم يكن هناك نسبة من الفائض في الأطباء، أما في عام (2022) بلغ العجز في قضاء الكوفة (334) طبيباً أما قضاء المناذرة (121) طبيباً، أما الفائض فلم يسجل أي نسبة في القضائيين من الأطباء، كما هو الحال بين وحدة إدارية وأخرى تبعا لحجم سكان القضائيين وعدد الاطباء المتواجدين، فقد بلغ المعيار في مركز قضاء الكوفة (5722) نسمة/1 طبيب لعام (2010) وبعجز (170) طبيباً، وبلغ (5363) نسمة/ طبيب وبعجز بلغ (5) أطباء لعام (2022)، أما ناحية العباسية فقد بلغ المعيار (6700) نسمة /طبيب وبعجز بلغ (68) طبيباً، وبلغ المعيار (7444) نسمة / طبيب وبعجز بلغ (90) طبيباً لعام (2022)، أما ناحية الحرية فقد بلغ المعيار المحلي (2078) نسمة/ طبيب وبعجز بلغ (14) طبيب وبلغ لعام (2022) (2914) نسمة / طبيب وبعجز بلغ (23) طبيب، أما مركز قضاء المناذرة فقد بلغ المعيار المحلي (6094) نسمة/ طبيب أما العجز بلغ (66) طبيباً وهذا يدل على وجود كفاءة وكفاية في عدد الاطباء مقارنة مع حجم السكان، أما عام (2022) فقد بلغ (6072) نسمة / طبيب وبعجز بلغ (88) طبيباً موزعين على المراكز الصحية للوحدات الإدارية، أما ناحية الحيرة فبلغ المعيار لعام (2010) (8572) نسمة/ طبيب وبعجز بلغ (28) طبيباً، أما عام (2022) فبلغ (4041) نسمة / طبيب وبعجز بلغ (33) طبيباً للمراكز الصحية في الحيرة. ويتضح مما تم طرحه مسبقاً إن هذه النسب أعلى من المعيار المحلي بكثير وهذا يعمل على انعدام الكفاءة والكفاية، مما يؤدي الى ذهاب السكان الى المستشفيات الحكومية والاهلية او العيادات الخاصة مما يثقل كاهل المواطنين وهم في مستوى اقتصادي تحت المتوسط في الغالب.

(3) طبيب أسنان / نسمة

حددت وزارة الصحة معيار طبيب أسنان / نسمة على أساس (20000/ نسمة) أي لكل طبيب أسنان واحد (20000) نسمة، بلغ عدد أطباء الأسنان (46) طبيب/طبيبة أسنان عام 2010 وفي قضائي الكوفة والمناذرة فان معدل عدد السكان الى الاطباء في المراكز الصحية بلغ (9281) نسمة / طبيب أسنان لعام (2010) كما في الجدول (25) والخريطة (25) وبلغ (2313) نسمة /طبيب لعام (2022)، وهو أقل من المعيار العراقي المخصص له، وتتباين قيمة هذا المؤشر بين القضائيين

(*) احتسب وفق المعادلة $\frac{\text{عدد السكان 2022}}{\text{عدد الأطباء 2022}} \div \frac{\text{عدد السكان 2010}}{\text{عدد الأطباء 2010}}$

الوحدات الإدارية، إذ بين القضائيين كان التباين واضح للعيان، إذ بلغ العجز في ق.الكوفة لعام (2010) (6) طبيب أسنان أما ق. المناذرة (2) أما الفائض بلغ الفائض في ق. الكوفة (11) طبيب أسنان أما ق. المناذرة لم يكن هناك أي عجز يذكر في أطباء الأسنان، أما في عام (2022) لم يبلغ أي نسبة للعجز في القضائيين لأطباء الأسنان، أما الفائض بلغ في قضاء الكوفة (168) طبيب أسنان وفي قضاء المناذرة (53) طبيب أسنان، إذ بلغ المعيار في م.ق الكوفة لعام (2010) (12116) نسمة/ طبيب أسنان، وبلغ (2198) نسمة /طبيب لعام (2022) ولا يوجد أي عجز في أطباء الاسنان، أما ن. العباسية فقد بلغ المعيار فيها (13401) نسمة/طبيب لعام(201) وبلغ ايضا (2481) نسمة/طبيب لعام (2022)، أما ن. الحرية فقد بلغ المعيار فيها (1929) نسمة / طبيب لعام (2010) أما (2022) فقد بلغ المعيار (813) نسمة / طبيب، أما مركز قضاء المناذرة فقد بلغ المعيار (13205) نسمة/ طبيب أسنان لعام (2010) وبلغ (2647) نسمة /1 طبيب أسنان لعام (2022)، أما ن. الحيرة فقد بلغ المعيار العراقي (11430) نسمة/ طبيب أسنان لعام (2010) وبلغ لعام (2022) (1587) نسمة/ طبيب اسنان، دون وجود اي عجز فيها مما يحقق الكفاءة والكفاية لأطباء الاسنان في المراكز الصحية للقضائيين. وهذا يعتبر عامل إيجابي يحقق الكفاءة المرجوة إلا إن توفر الأعداد والكفاية لا يحقق الكفاءة في العمل.

(4) الصيدالة / نسمة

للصيدلية أهمية واضحة في حزمة الخدمات الصحية لأنها توفر الادوية والمستلزمات الطبية للمراكز الصحية، يتم تحديد احتياجات المراكز الصحية من الادوية الضرورية بشكل يتناسب مع أعداد المرضى والمراجعين، ويتطلب كل ذلك وجود صيدلياً يقوم بتزويد المرضى وتنظيم الأدوية وفق متطلبات علمية وعملية ، حددت وزارة الصحة العراقية (20000) نسمة لكل صيدلي وفي قضائي الكوفة والمناذرة، فان معيار عدد السكان الى عدد الصيدالة لعام (2010) قد بلغ (9083) نسمة / صيدلي وعام (2022) بلغ (3936) نسمة / صيدلي وهو أقل من المعيار في كلا السنتين، وقد توزعت هذه النسب للقضائيين بشكل متباين لكلا السنتين، إذ بلغ وحسب الوحدات الإدارية، وقد بلغ المعيار في م.ق الكوفة (13732) نسمة/ صيدلي لعام (2010) وبلغ (9083) نسمة /صيدلي وعام (2022) بلغ (3936) نسمة /صيدلي وهو أقل من المعيار في كلا السنتين. وقد توزعت هذه النسب للقضائيين بشكل متباين لكلا السنتين كما هو موضح، إذ لم يسجل العجز في قضائين لعام (2010) أي نسبة تذكر لقضائيين أما الفائض (8) صيدالة في قضاء الكوفة أما قضاء المناذرة (11) صيدلياً، أما في عام (2022) لم يبلغ العجز أي نسبة في من الصيدالة أما الفائض في قضاء الكوفة (83) أما قضاء المناذرة (17) صيدلياً، أما حسب الوحدات الإدارية، وقد بلغ المعيار في م.ق الكوفة (13732) نسمة/

صيدلي لعام (2010) وبلغ (3482) نسمة / صيدلي لعام (2022)، أما ن. العباسية فقد بلغ المعيار فيها (16081) نسمة/ صيدلي وعام 2022 بلغ المعيار (4962) نسمة/ صيدلي، أما ن. الحرية فقد بلغ المعيار فيها (9002) نسمة / صيدلي و بلغ (1665) نسمة/ صيدلي لعام (2022). أما م.ق المناذرة فقد بلغ (5659) نسمة/صيدلي لعام (2010) وبلغ المعيار العراقي لعام 2022 (6881) نسمة/ صيدلي. أما ن. الحيرة فقد بلغ المعيار فيها لعام 2010 (11430) نسمة / صيدلي أما عام (2022) بلغ المعيار المحلي (6350) نسمة /صيدلي، وتبين من خلال ما ذكر ان القضائيين وفي كلا السنتين هما أقل من المعيار العراقي المحدد وهو بذلك يحقق كفاءة وكفاية من توفر فئة الصيادلة في كلا القضائيين.

(5) ذوي المهن التمريضية / نسمة

تشمل عدد الممرضين ممن تخرج من الكليات الطبية وإعداديات التمريض باختلاف أصنافهم (فني، ماهر، قابلة، ممرضة)، يقومون برعاية المرضى الراقدين. وقد تم تحديد المعيار العراقي لهذا المؤشر، إذ بلغ (500 نسمة) لكل ممرض واحد ⁽¹⁾ ، بلغت قيمة المعيار في قضائي الكوفة والمناذرة (1343) نسمة / ممرض لعام (2010) وبلغ (798) نسمة/ ممرض لعام (2022) وهو بذلك يفوق المعيار المحلي في كلا العاملين، وقد تبين هذا المعدل في القضائيين وفي لكلا العاملين، إذ بلغ العجز لعام (2010) في قضاء الكوفة (394) ممرض أما قضاء المناذرة (148) أما الفائض فيهما، إذ بلغ في ق. الكوفة (3) أما ق. المناذرة لم يبلغ أي فائض من الممرضين، أما عام (2022) بلغ العجز في ق. الكوفة (311) ممرضاً أما ق. المناذرة (151) ممرضاً، أما الفائض بلغ في ق. الكوفة (30) ممرضاً أما قضاء المناذرة فلم يسجل أي نسبة فائض الممرضين، أما على الوحدات الإدارية في القضائيين كما هو في الجدول (25) والخريطة (25)، إذ بلغ المعيار في م.ق الكوفة (749) نسمة/ ممرض لعام (2010) وبلغ لعام (2022) (918) نسمة/ ممرض، وقد بلغ في ن. العباسية (1517) نسمة / ممرض وبلغ لعام (2022) (739) نسمة / ممرض، أما ناحية الحرية فقد بلغت لكلا السنتين (474) نسمة / ممرض و (333) نسمة / ممرض، أما في م.ق المناذرة فقد بلغ المعيار لكلا السنتين (1495) نسمة/ ممرض و (1200) نسمة / ممرض، أما ن. الحيرة فبلغ المعيار للعامين (1319) نسمة / ممرض و (766) نسمة/ممرض عام (2022)، وقد تبين من خلال ما ذكر إن جميع الوحدات الإدارية في كلا العاملين أعلى من المعيار المحدد وهو بذلك لا يحقق كفاءة ولا كفاية لهذا المؤشر في القضائيين والذي بدوره لا يسمح باستقبال المزيد من المرضى من سكان الحضر والريف لمنطقة الدراسة .

¹ (جمهورية العراق، وزارة الصحة هيئة التخطيط الإقليمي، هيئة الأمور الفنية، بيانات (غ.م)، 2010- 2022.

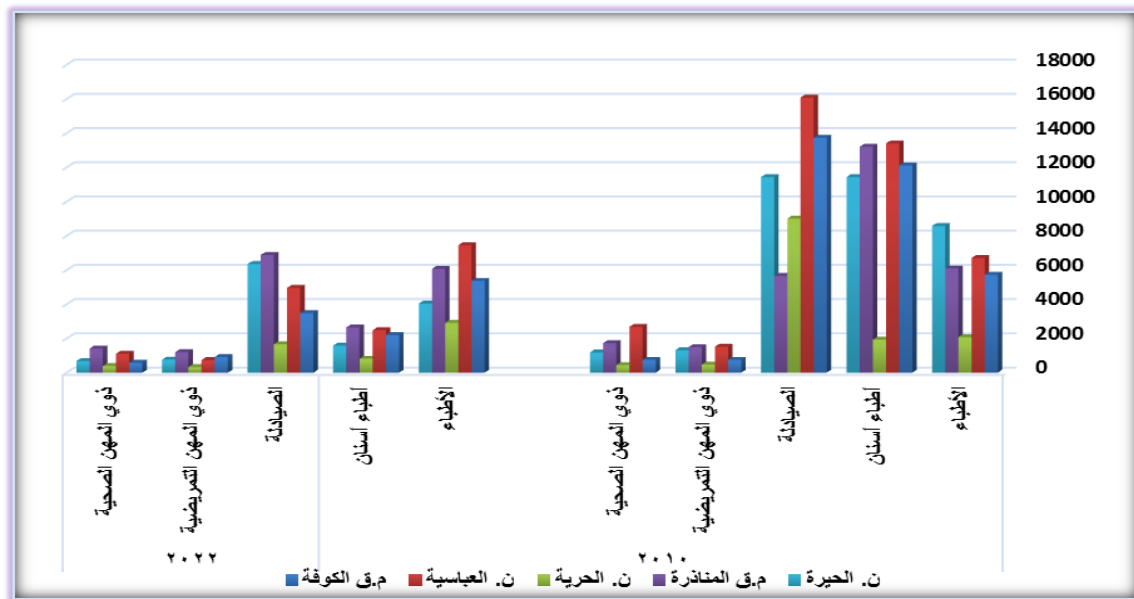
الجدول (25) معيار طبيب، طبيب أسنان، صيدلي، ذوي المهن التمريضية، ذوي المهن الصحية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة
ولعامي 2010 ، 2022

ذوي المهن الصحية			ذوي المهن التمريضية			الصيدالة			أطباء أسنان			الأطباء			عدد السكان	المهن
الفائض	العجز	1/ نسمة	الفائض	العجز	1/ نسمة	الفائض	العجز	1/ نسمة	الفائض	العجز	1/ نسمة	الفائض	العجز	1/ نسمة		الوحدات الإدارية
2010																
0	137	749	0	287	749	5	0	13732	0	4	12116	0	170	5722	205975	م.ق الكوفة
0	131	2680	0	108	1517	1	0	16081	0	2	13401	0	68	6700	80404	ن. العباسية
7	0	443	3	0	474	2	0	9002	11	0	1929	0	14	2078	27007	ن. الحرية
7	268	-	3	394	-	8	0	-	11	6	-	0	252	-	313386	مجموع القضاء
0	112	1722	0	105	1495	10	0	5659	0	2	13205	0	66	6094	79227	م.ق المناذرة
0	40	1182	0	43	1319	1	0	11430	0	0	11430	0	28	8572	34289	ن. الحيرة
0	152	-	0	148	-	11	0	-	0	2		0	94	-	113516	مجموع القضاء
7	420	968	3	543	1343	19	0	-	11	8	-	0	346	-	426902	منطقة الدراسة
2022																
0	80	588	0	244	918	48	0	3482	91	0	2198	0	221	5363	268142	م.ق الكوفة
0	114	1109	0	67	739	16	0	4962	37	0	2481	0	90	7444	104212	ن. العباسية
20	0	389	35	0	333	19	0	1665	40	0	813	0	23	2914	34971	ن. الحرية
20	194	-	35	311	-	83	0	-	168	0	-	0	334	-	407325	مجموع القضاء
0	109	1414	0	120	1200	12	0	6881	29	0	2647	0	88	6072	103218	م.ق المناذرة
0	24	684	0	31	766	5	0	6350	24	0	1587	0	33	4041	44448	ن. الحيرة
0	133	-	0	151	-	17	0	-	53	0	-	0	121	-	147666	مجموع القضاء
20	327	1217	35	462	798	100	0	-	221	0	-	0	455	-	554991	منطقة الدراسة

المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (3) والجدول (6)

القضائيين والذي بدوره لا يسمح باستقبال المزيد من المرضى من سكان الحضر والريف لمنطقة الدراسة وذلك بسبب الضغط الحاصل على الممرضين، وبناء على ذلك نحتاج الى حسن توزيع ذوي المهن التمريضية على المراكز الصحية الرئيسية والفرعية و تزويد المراكز الصحية بمزيد من الممرضين .

الشكل (14) معيار (طبيب/نسمة، طبيب أسنان/نسمة، صيدلياً/نسمة، ممرض/نسمة، ذوي الصحة/نسمة) في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010 و2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (25)

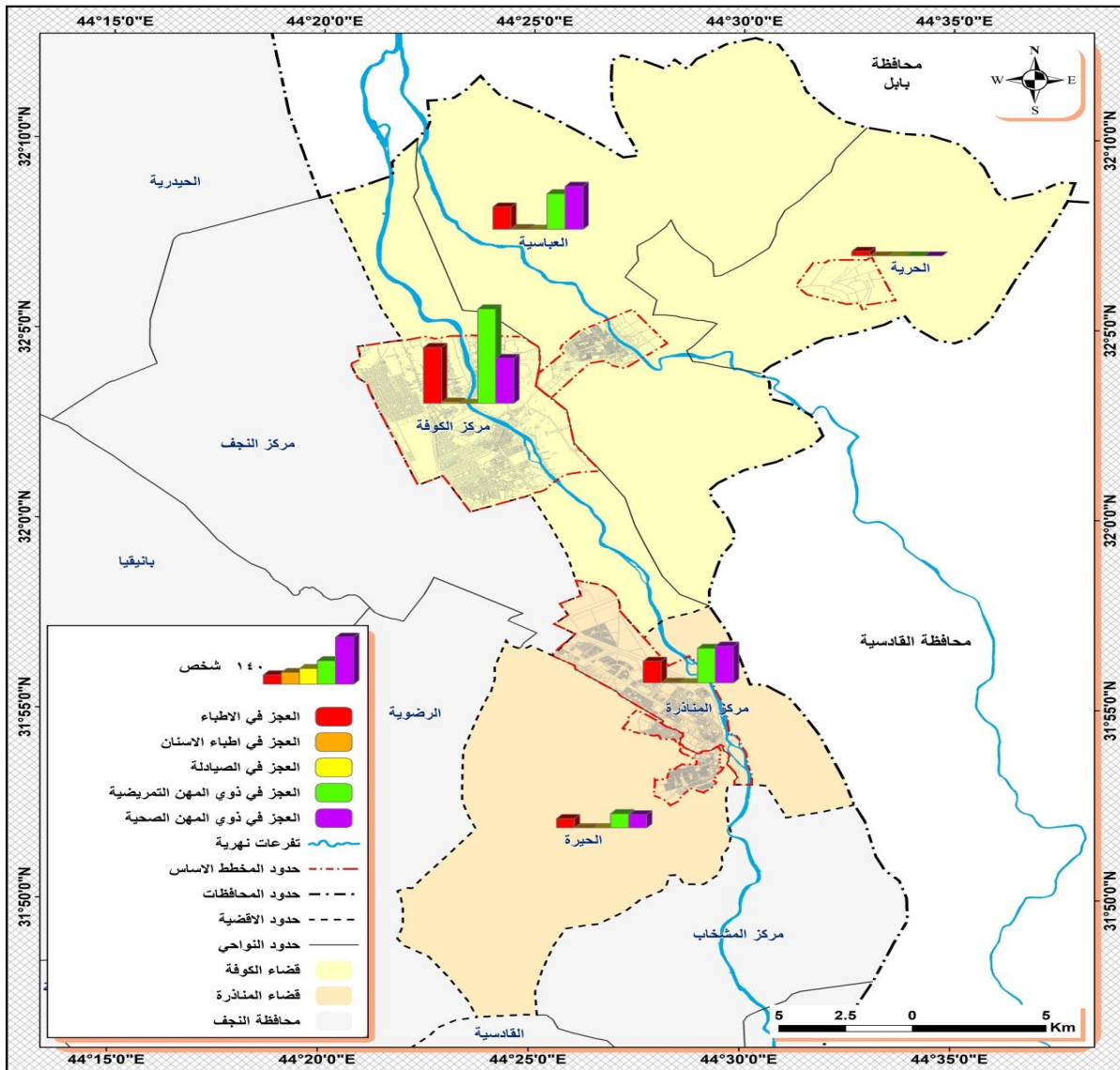
5) ذوي المهن الصحية / نسمة

هم فئة تقوم بمزاولة الاعمال المختبرية وفحص الدم ويزاولون عمل مساعدين اطباء حتى تستمر الخدمات الطبية في خدمة المرضى، وقد حددت وزارة الصحة العراقية المعيار العراقي لكل مهني صحي واحد (1/ 500) نسمة⁽¹⁾ وبلغ عدد ذوي الصحة (441) عام 2010 و(802) صحي عام 2022، بلغ المعيار العراقي في قضائي الكوفة والمناذرة (968) نسمة/ صحة لعام (2010) وبلغ (1217) نسمة / صحة لعام (2022)، وهو بذلك يفوق المعيار المحلي لكلا السنتين بشكل جلي كما في الجدول (25) والشكل (14)، وتباين هذا المؤشر في القضائيين والوحدات الإدارية كما هو موضح، إذ بلغ العجز لعام (2010) في قضاء الكوفة (268) أما قضاء المناذرة بلغ (152) صحياً أما الفائض فقد بلغ في قضاء الكوفة (7) من ذوي الصحة أما قضاء المناذرة لم يكن فيه فائض من ذوي الصحة. أما عام (2022) فقد بلغ العجز في قضاء الكوفة (194) صحياً أما قضاء المناذرة (133) من ذوي الصحة أما الفائض فبلغ في قضاء الكوفة (20) صحياً أما قضاء المناذرة فلم تسجل أي نسبة للعجز من

¹ جمهورية العراق، وزارة الصحة هيئة التخطيط الإقليمي، هيئة الأمور الفنية، بيانات (غ.م)، 2010-2022.

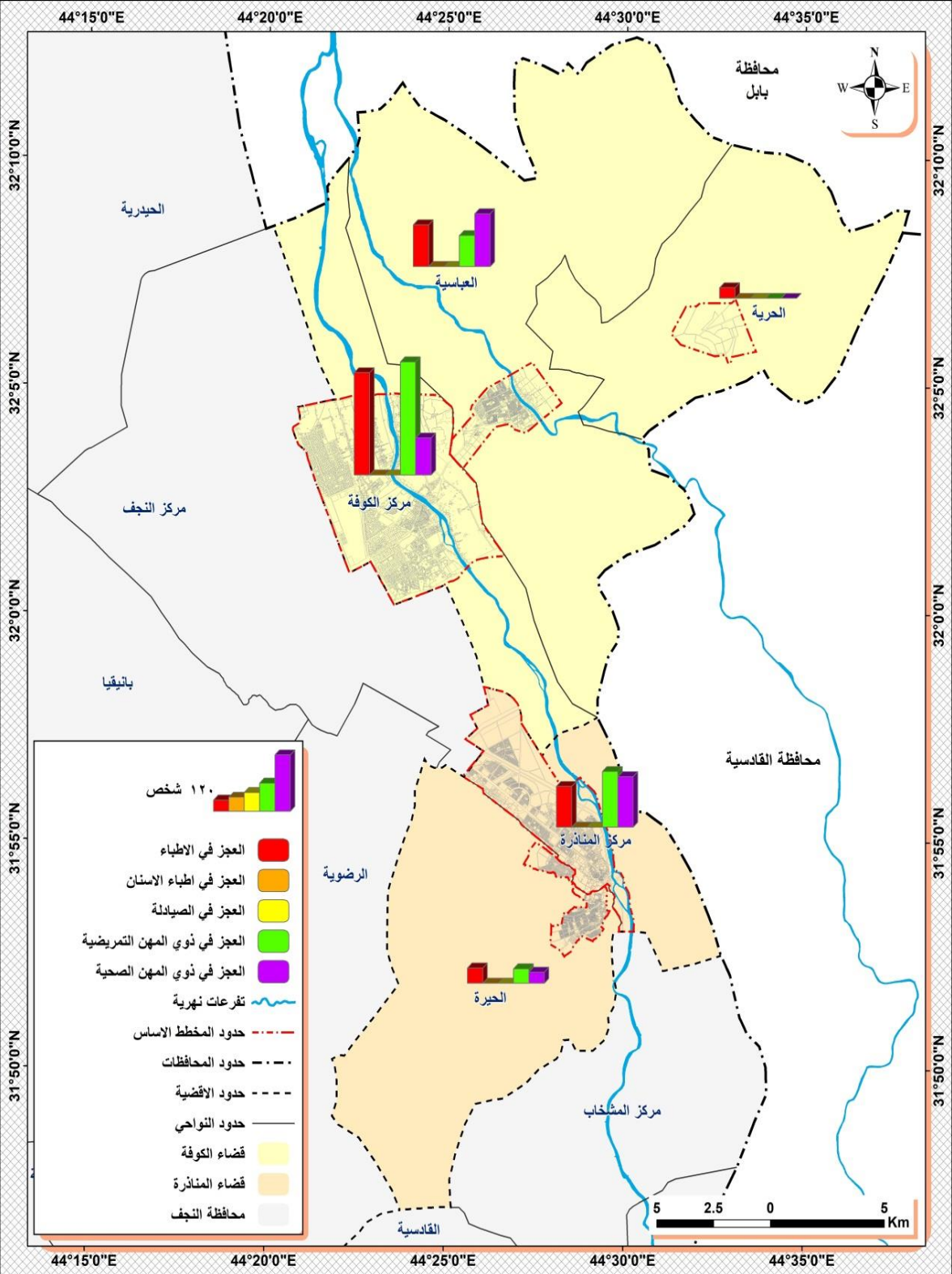
ذوي الصحة. وبناء على ما تم طرحه سجل المعيار العراقي في م.ق الكوفة (749) نسمة / ذوي الصحة لعام (2010) وبلغ (588) نسمة / ذوي الصحة لعام (2022)، أما ن. العباسية فقد بلغ المعيار المحلي فيها (2680) نسمة /ذوي الصحة لعام (2010) وبلغ (1109) نسمة/ ذوي الصحة لعام (2022)، وفي ن. الحرية بلغ المعيار (443) نسمة/ ذوي الصحة لعام (2010)، وبلغ عام (2022) (389) نسمة /ذوي الصحة، وهي سجلت أقل معيار في القضائيين وهذا يعني هناك كفاءة بنسبة قليلة في ناحية الحيرة، أما م.ق المناذرة فقد بلغ المعيار العراقي (1722) نسمة/ذوي الصحة لعام (2010) وبلغ لعام (2022) (1414) نسمة/ ذوي الصحة، ن. الحيرة بلغت للعامين (1182) نسمة/ذوي الصحة (2010) وبلغت (684) ذوي المهن الصحية لعام (2022) كمافي الخريطة (25،26).

الخريطة (25): توزيع العجز في (الأطباء- أطباء الأسنان – الصيادلة – التمريض – ذوي المهن الصحية) في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2010 م



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (25).

المهن الصحية) في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمنادرة لعام 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاتماد على الجدول (25).

ثانياً: المعايير المهنية للخدمات الصحية:-

1- طبيب / ذوي المهن التمريضية:-

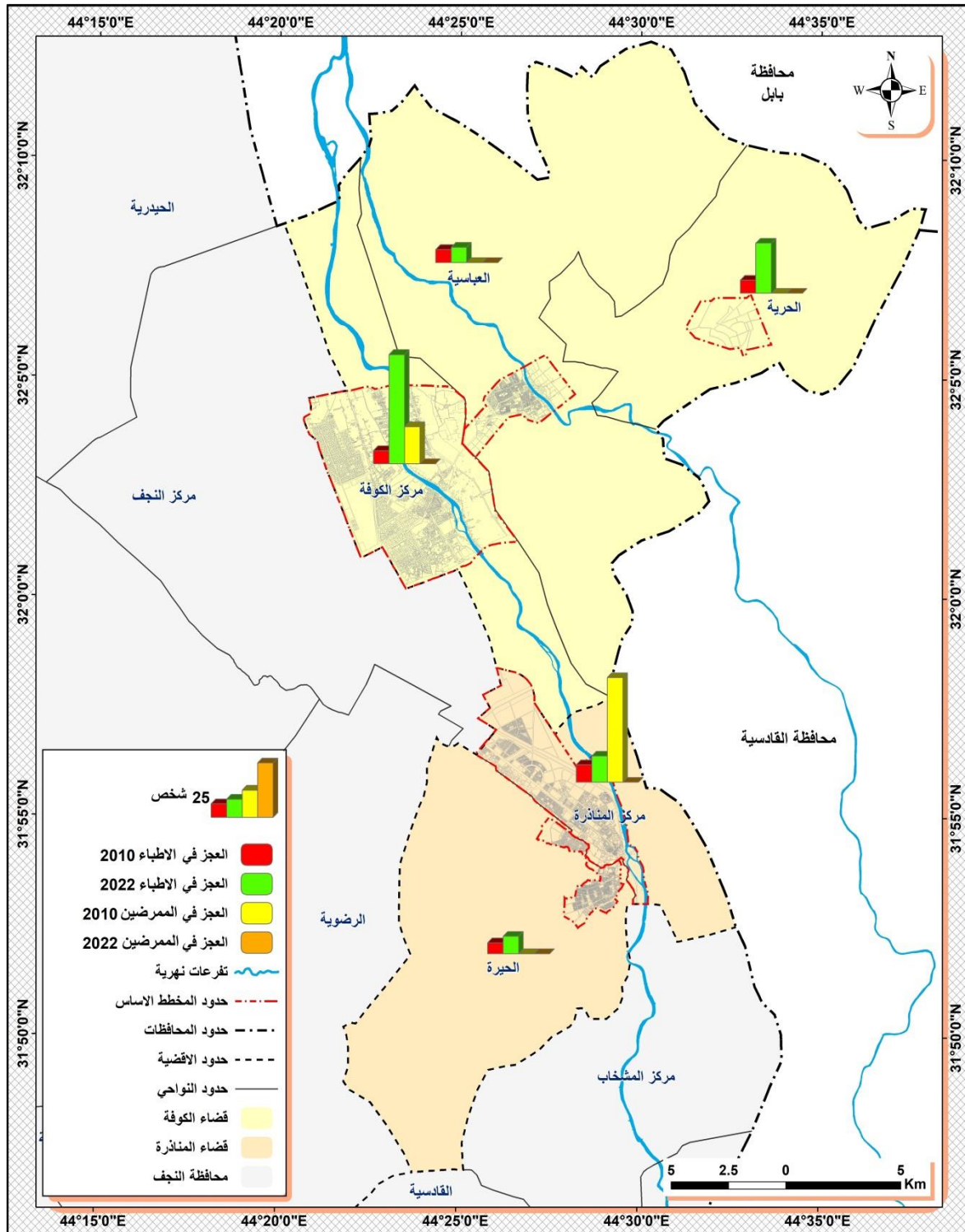
يبين هذا المؤشر عدد الممرضين لكل طبيب، و كلما أنخفض معدل المؤشر انخفضت الخدمة المقدمة للمرضى لذا توجب إيجاد توازن في أعداد الاطباء بالنسبة للممرضين، إذ بلغ المعيار العراقي (3/1) طبيباً / ممرضاً، إذ بلغت قيمة هذا المؤشر لعام (2010) (4/1) طبيباً / ممرضاً وبلغ لعام (2022) (7/1) طبيباً/ممرضاً، ويتباين توزيع هذا المعيار جغرافياً على القضائين الإداريين للقسائين كما في الجدول (26) والخريطة (27)، إذ بلغ م.ق الكوفة (4/1) طبيباً / ممرضاً بعجز (6) طبيباً وبعجز بلغ (17) ممرضاً وبلغ عام (2022) (6/1) طبيباً / ممرضاً بعجز (50) طبيباً بفائض (151) ممرضاً، أما ن. العباسية فبلغ المعيار العراقي فيها (4/1) طبيباً / ممرضاً لعام (2010) بعجز (6) أطباء وبفائض (17) ممرضاً وفي عام (2022) بلغ (10/1) طبيباً / ممرضاً بعجز (7) أطباء أما الفائض (21) ممرضاً، و ن. الحرية بلغت لعام (2010) (5/1) طبيباً / ممرضاً بعجز (6) أطباء وبفائض (18) ممرضاً وفي عام (2022) بلغ المعيار فيها (9/1) طبيباً / ممرضاً بعجز (23) طبيباً والفائض (69) ممرضاً ذكوراً وإناثاً، وفي م.ق المناذرة بلغ المعيار العراقي لعام (2010) (4/1) طبيباً ممرضاً بعجز (8) أطباء وبفائض (14) ممرضاً وعام (2022) بلغ المعيار (5/1) طبيباً / ممرضاً ممرضاً بعجز (12) طبيباً بفائض (35) ممرضاً، والمعيار بلغ في ن. الحيرة لعام (2010) (7/1) طبيباً / ممرضاً بعجز (5) أطباء بفائض بلغ (41) ممرضاً وفي عام (2022) بلغ (5/1) طبيباً / ممرضاً بعجز (8) أطباء بفائض بلغ (25) ممرضاً، مما يتضح من ذلك هناك وفرة واسعة في عدد الممرضين مقارنة مع عدد الأطباء لكلا العاميين، والسبب في ذلك هو التعيين المركز لخريجي الكليات والمعاهد التمريضية وقلة عدد الاطباء مقارنة في القضائين مما أدى الى ارتفاع نسبة هذا المؤشر الحيوي .

الجدول (26): العجز في الاطباء والمهن التمريضية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 ، 2022

طبيب/ ذوي المهن التمريضية 3/1										المعيار
2022					2010					
المرمضين		الاطباء		طبيباً / ممرضاً	المرمضين		الاطباء		طبيباً / ممرضاً	الوحدات الإدارية
الفائض	العجز	الفائض	العجز		الفائض	العجز	الفائض	العجز		
151	0	0	50	6/1	0	17	0	6	4/1	م.ق الكوفة
21	0	0	7	10/1	17	0	0	6	4/1	ن. العباسية
69	0	0	23	9/1	18	0	0	6	5/1	ن. الحرية
35	0	0	12	5/1	14	48	0	8	4/1	م.ق المناذرة
25	0	0	8	5/1	14	0	0	5	7/1	ن. الحيرة
301	0	0	100	7/1	63	123	0	31	4/1	المجموع

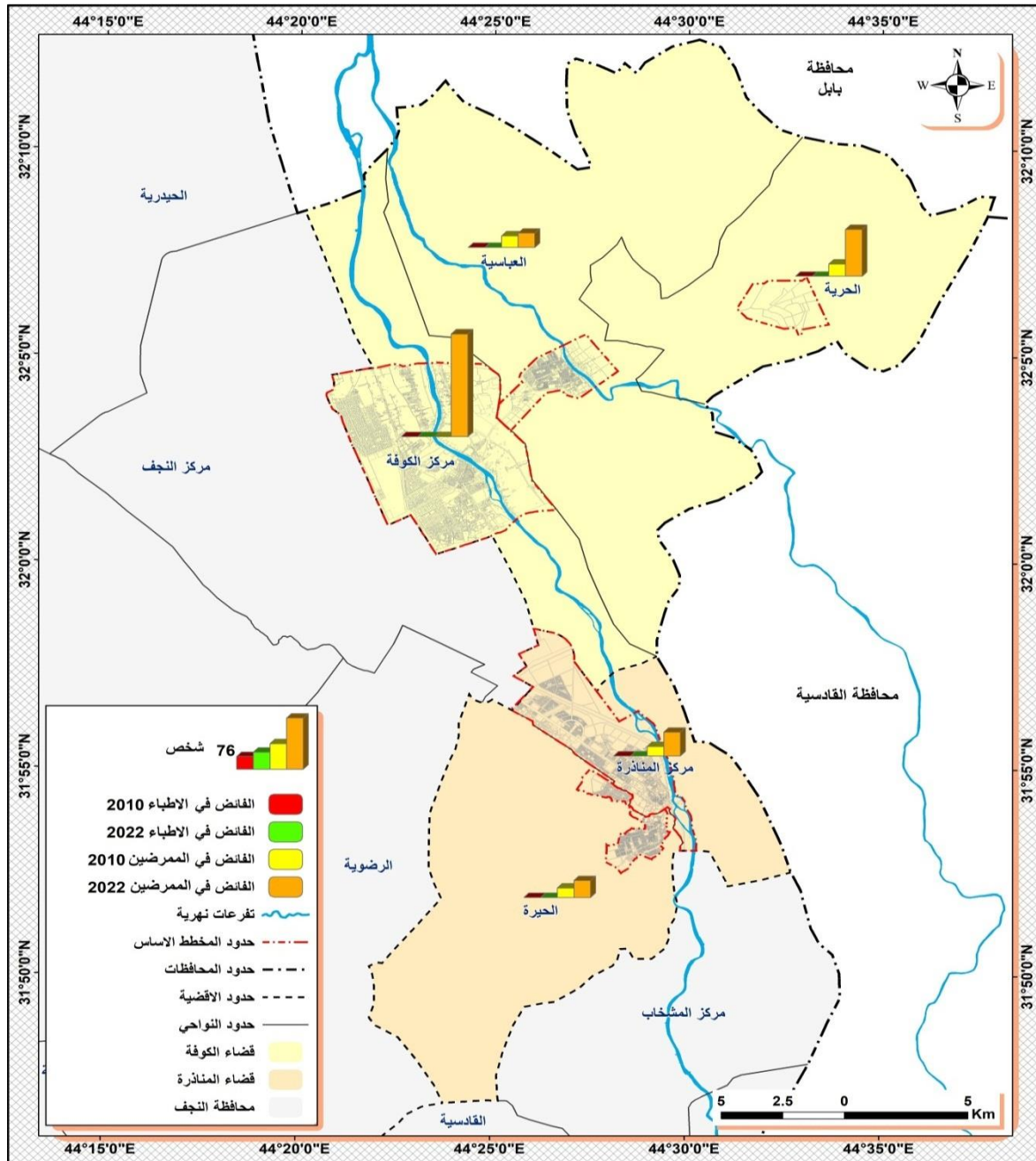
المصدر: بالاعتماد على الجدول (13)

الخريطة (27): العجز في الاطباء والمهن التمريضية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010 ، 2022



المصدر: باستخدام برنامج 10.8Arc GIS وبالاعتماد على الجدول (26).

الخريطة (28): الفائض في الاطباء والمهن التمريضية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعامي 2010، 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (26).

2- طبيب/ ذوي المهن الصحية

هو أحد المعايير المختصة بفئتين ذات الاهمية الواضحة في تقديم الخدمات الصحية للمرضى، وهو احدى المؤشرات الهامة في تقييم كفاءة الموارد البشرية المستخدمة في قطاع الصحة، هاتين الفئتين يعدان من أكثر الموارد اهمية في الخدمات الصحية إذ تساهمان في إنجاز الخدمات الصحية، وإن اي خلل حاصل في احدى الفئتين سوف يؤثر بالسلب على كفاءة الخدمات الصحية في

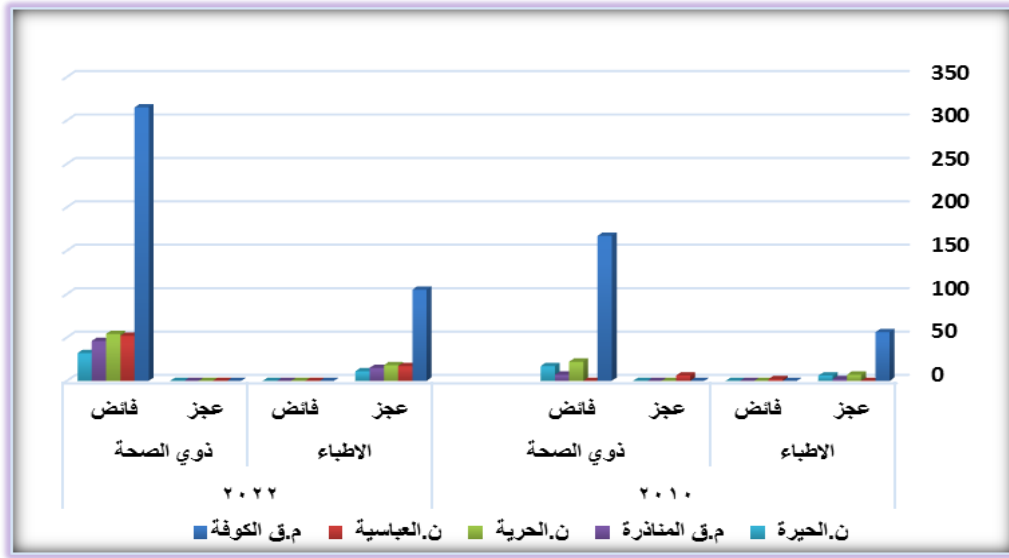
المؤسسات الصحية، ولتجنب ذلك من خلال توفير العدد الازم من الفئتين بما يتناسب مع عدد السكان، يبلغ المعيار العراقي لهذا المؤشر (3/1) طبيباً/مهن صحية ، بلغت قيمة هذا المؤشر لقضائي الكوفة والمناذرة (6/1) طبيباً / ذوي الصحة لعام (2010) وعام (2022) بلغ (8/1) طبيباً / ذوي الصحة كما في الجدول(27)، وهو أكثر بكثير من المعيار المحلي مما يعني عدم وجود كفاءة، وعند تطبيق هذا المعيار على الوحدات الإدارية للقضائيين نجدة يتباين بين وحدة إدارية وأخرى كما في الشكل (15)، إذ بلغ المعيار المحلي في م.ق الكوفة (8/1) طبيباً / صحياً لعام (2010) وبعجز بلغ (56) طبيباً وبفائض(167) صحي أما عام (2022) فبلغ (10/1) طبيب/صحي بعجز بلغ (105) طبيباً وفائض(315) صحي، أما ن. العباسية فبلغ المعيار (3/1) لعام (2010) وبفائض (2) طبيب وبعجز(6) صحي، أما عام (2022) (7/1) طبيباً / صحياً بعجز(17) طبيباً وبفائض (52) ذوي الصحة، وبلغ المعيار العراقي في ن. الحرية (5/1) طبيباً/ صحياً لعام (2010) بعجز(7) طبيباً بفائض (22) ذوي الصحة وعام (2022) (8/1) طبيباً / ذوي الصحة بعجز(18) طبيباً وبفائض بلغ (54) ذوي الصحة، كما بلغ المعيار العراقي في م. ق المناذرة (4/1) طبيباً/ صحياً لعام (2010) بعجز(2) طبيب وبفائض بلغ (7) صحياً وفي عام (2022) بلغ (6/1) طبيباً / صحياً بعجز(15) طبيباً والفائض (46) ذوي الصحة، و ن. الحيرة بلغ فيها المعيار (7/1) طبيباً /ذوي الصحة لعام (2010) بعجز(6) طبيباً وبفائض (17) ذوي الصحة وفي عام (2022) بلغ المعيار فيها (6/1) طبيباً /ذوي الصحة بعجز(11) طبيباً والفائض يبلغ (32) ذوي المهن الصحية، ومما سبق يتبين أن المؤشرات في اغلب الوحدات الإدارية لكلا السنتين اعلى من المعدل المحلي وهذا يدل على وجود ضغط على عدد الاطباء وذوي الصحي مما يؤدي الى عدم وجود كفاءة او كفاية عديدة او خدمية .

الجدول (27): معيار الاطباء / ذوي الصحة والعجز و الفائض في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010، 2022

طبيب/ ذوي المهن الصحية 3/1										المعيار
2022					2010					
الصحية		الاطباء		طبيب/ذوي الصحة	الصحية		الاطباء		طبيب/ذوي الصحة	الوحدات الإدارية
الفائض	العجز	الفائض	العجز		الفائض	العجز	الفائض	العجز		
315	0	0	105	10/1	167	0	0	56	8/1	م.ق الكوفة
52	0	0	17	7/1	0	6	2	0	3/1	ن. العباسية
54	0	0	18	8/1	22	0	0	7	5/1	ن. الحرية
46	0	0	15	6/1	7	0	0	2	4/1	م.ق المناذرة
32	0	0	11	6/1	17	0	0	6	7/1	ن. الحيرة
499	0	0	166	8/1	222	6	2	71	6/1	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الجدول(13)

الشكل (15): معيار الاطباء لكل ذوي الصحة والعجز و الفائض في المراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010، 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (27).

ثالثاً: المعايير المساحية للخدمات الصحية (المراكز الصحية)

تمثل المنطقة عاملاً مهماً في قياس كفاءة المؤسسات الصحية، لذلك يعمل المخططون على اختيار المواقع المناسبة لتحقيق الهدف الأساسي المتمثل في الاستفادة من المرافق الصحية. السكان من الخدمة، وتحسب المساحات المطلوبة لتقديم هذه الخدمات على حسب عدد السكان ⁽¹⁾ أما مساحة مراكز الرعاية الصحية في القضائيين لعام 2010 فبلغ مجموعها (53149) متراً مربعاً، وكان في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022 (63371) متراً مربعاً. وأن أعلى نسبة مساحة كانت من نصيب م.ق الكوفة (17926 م²) ونسبة (33.7) لعام (2010) ولعام (2022) بلغت مساحته (22528 م²) ونسبة (35.5)، أما ن. العباسية فقد بلغت بواقع (16648 م²) للعامين ونسبة (31.3) (2010) و (26.2) عام (2022) وذلك لعدم إنشاء مراكز صحية جديدة خلال هذه المدة، و ن. الحرية بلغت نسبتها (23) (2010) (19.2) لعام (2022) وبواقع بلغت المساحة فيها (1275 م²) للعامين والسبب في ذلك بقاء المراكز الصحية في الحرية على حالها دون اضافة جديد، م.ق المناذرة بلغ المعيار العراقي فيه بنسبة (9.2%) وبواقع (4900 م²) لعام (2010) ونسبة (12.4%) عام (2022) وبواقع بلغ (7720 م²)، وفي ن. الحيرة بلغ المعيار المحلي بنسبة (2.8%) وواقع (1500 م²) لعام (2010) وفي عام (2022) بلغت نسبته (6.7%) وبواقع (4300 م²) كما في الجدول (28) والشكل (16)، وبلغ عدد المراكز الصحية في القضائيين (27) مركز صحي لعام (2010) وبلغت مساحتها (53149 م²)

¹ (فؤاد بن غضبان ، مصدر سابق، ص 65.

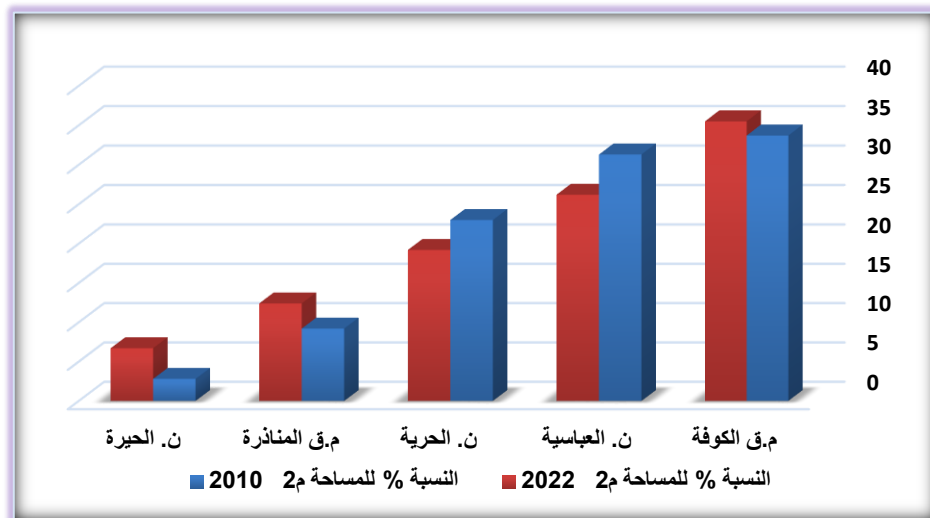
بمعدل (1969 م2) لكل مركزاً صحياً، أما عام (2022) بلغ عدد المراكز الصحية في القضائيين (36) مركز صحي وبلغت مساحتها (63371 م2) بمعدل بلغ (1760 م2) لكل مركزاً صحياً في القضائيين، لكن في الواقع نجد مساحة المراكز الصحية في القضائيين تختلف وغير متطابقة مع المعيار المحلي، إذ وجد إن اقل مساحة سجلت كانت (200 م2) لأكثر من مركزاً صحياً في القضائيين وفي كلا السنتين أما أعلى مساحة سجلت هي (5500 م2) لمركز صحي المراشدة في ن. الحيرة، والسبب في التباين يعود الى سوء التخطيط، فضلاً عن ضعف تصميم الاساس للمناطق الموزع فيها المراكز الصحية الذي يقع على عاتق دائرة التخطيط العمراني في محافظة النجف الاشرف، وعند المقارنة في نسبة القضائيين للمراكز الصحية مع المعيار المحلي والتي حددت ب (5000 م2) لكل مركزاً صحياً في العراق، ومن الاسباب ايضاً هي عدم توفر الاراضي المخصصة لبناء المراكز الصحية بسبب عائدية الارض الى السكان وعدم الموافقة عن التخلي عنها .

الجدول (28): مساحة المراكز الصحية للوحدات الإدارية للقضائيين ولعامي 2010، 2022

مساحة المراكز الصحية لعامي (2010 و 2022)				الوحدات الإدارية
النسبة %	2022 م ²	النسبة %	2010 م ²	
35.5	22528 م ²	33.7	17926 م ²	م.ق الكوفة
26.2	16648 م ²	31.3	16648 م ²	ن. العباسية
19.2	12175 م ²	23	12175 م ²	ن. الحرية
12.4	7720 م ²	9.2	4900 م ²	م.ق المناذرة
6.7	4300 م ²	2.8	1500 م ²	ن. الحيرة
100	63371 م ²	100	53149 م ²	المجموع

المصدر: الباحثة بالاعتماد على ملحق (4).

الشكل (16) المساحة النسبة للمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010، 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (28)

المبحث الثالث: المعايير المكانية والاجتماعية لتقييم كفاءة المؤسسات الصحية والكوادر الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022)

أولاً: المعايير المكانية (سهولة الوصول):-

يعد مؤشر سهولة الوصول من المؤشرات المهمة، لقياس مدى كفاءة المؤسسات الصحية التي نعني بها مسافة الوصول والوقت المستغرق ووسيلة المواصلات للوصول التي يستقلها المتلقي من مكان سكنه الى المؤسسات الصحية، وحتى تكون هذه المؤسسات كفوة من حيث الموقع، لابد أن تكون قريبة من مناطق سكنهم حتى تقدم الخدمات العلاجية للسكان بشكل أسرع⁽¹⁾، تعد المسافات المقطوعة الى الخدمات الصحية أحد أهم العوامل المؤثرة في سهولة الوصول الى المؤسسات الصحية، وتمثل حلقة وصل بين موفر الخدمات الصحية وهم الملاكات الطبية والصحية وبين المنتفعين منها وهم المرضى⁽²⁾. ويبلغ المعيار المحلي لسهولة وصول السكان الى أقرب مركز صحي (500-800 م²) أما الوقت المستغرق يبلغ ما يقارب (10-15 دقيقة)⁽³⁾، كلما كان الموقع الجغرافي للمؤسسات الصحية قريباً من المناطق السكنية كلما سهل ذلك الوصول اليها، ووفقاً لما سبق استخدمت بعض المتغيرات لتحليل سهولة الوصول الى المؤسسات الصحية ولتلقى خدماتها، أما أهم المتغيرات هي (المسافة، الوقت، وسيلة المواصلات).

كشفت استمارة الاستبانة التي وزعت على عينة المجتمع البالغ (783) استمارة وبحسب النسبة السكانية وتم استبعاد (20) استمارة تالفة، ويتضح من الجدول (29) إن المسافات تختلف فيما بينها قد حصلت على نسب متباينة إذ توزعت بين (أقل من 500م) ومن (500-800م) و (أكثر من 800 م) على المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة. أما الزمن المستغرق كذلك تباين من أقل من (5 د) و(5-10 د) و(10-15 د) وأكثر من (15 د) . وقد تبين إن المسافات والزمن المستغرق يختلف فيما بينها بين المؤسسات الصحية وبين القضاين ووحداتهم الإدارية وبين البيئة الحضرية والريفية . هذا الأمر يعد عامل سلبي يعمل على التفاوت بين الوحدات الإدارية في زمن ومسافة الوصول وهذا بطبيعة الأمر يتباين السكان في الحصول على الخدمة الصحية بسبب التفاوت

(1) فتحي محمد عبد السلام العماري، مراد سالم محمد الزائدي، تقييم مستوى كفاءة الخدمات الصحية في مدينة طرابلس دراسة في جغرافية الخدمات، مجلة كلية التربية، العدد الثاني عشر، نوفمبر 2018، ص287.

(2) محمد بن مفرح شبلي القحطاني، التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الاولى في منطقة أحد رفيدة بأقليم عسير، المملكة العربية السعودية، ط1، جامعة الكويت، 1994، ص27.

(3) وزارة الإسكان والتعمير، مديرية التخطيط الإقليمي، معايير الإسكان الحضري لعام 1986، ص 47.

في المسافة والزمن المستغرقين. وهذا الأمر يعمل على صعوبة الوصول الى الخدمة الصحية وبطبيعة يؤدي الى عدم الرضا . وبناء على ذلك نقوم بايضاح أهم المؤسسات وهي كالآتي:-

(1) المستشفيات

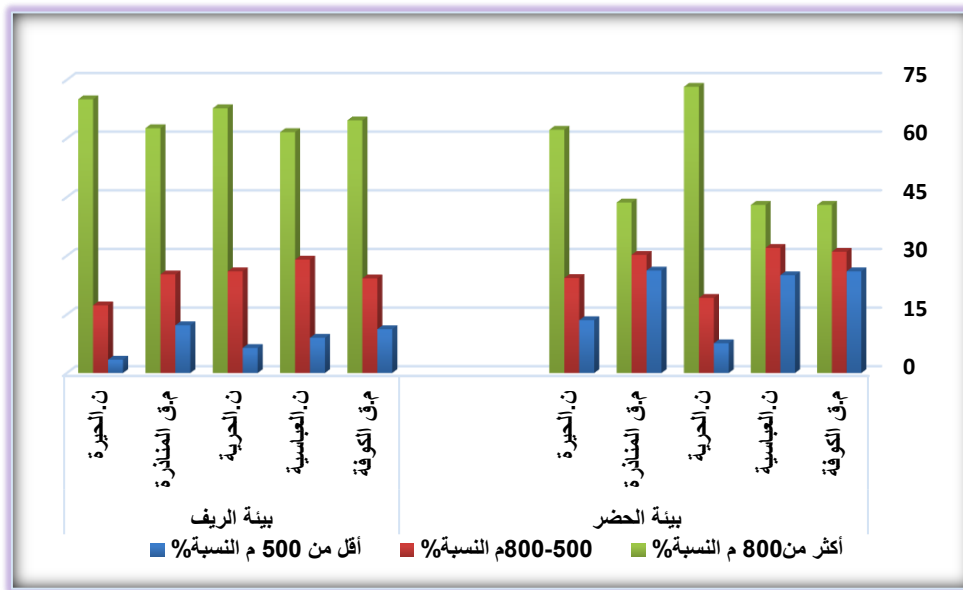
تبين من خلال استمارة الاستبانة والممثل بالجدول (29) والشكل (17) إن المسافة المقطوعة في البيئة الحضرية أقل من (500م) نسبة (20%) من إجابات المبحوثين، أما المسافة بين (500-800 م) نسبة (27%) من إجابات المبحوثين، أما المسافة أكثر من (800م) (53%) من إجابات المبحوثين في القضائيين. وبناء على ما تم طرحه إن المسافة أقل من (500 م) حصلت أقل نسبة بسبب قرب المستشفيات من عدد قليل من السكان وبعدها عن الأعم الأغلب من السكان، أما المسافة أكثر من (800 م) أعلى معدل والسبب في ذلك هو بعد المستشفيات وعدم حصول السكان على الخدمة. أما على مستوى القضائيين هناك تباين بينهما، إذ بلغ قضاء الكوفة بنسبة (46.8%) وقضاء المناذرة بنسبة (75%)، أما على مستوى الوحدات الإدارية في القضائيين، إذ سجل أعلى نسبة للمسافة أقل من (500 م) في م. ق المناذرة والكوفة بنسبة (26.2%) و (26%) على التوالي أما أقل معدل في ن. الحرية بنسبة (7.6%)، أما من (500-800 م) الأعلى في ن. العباسية وم. ق الكوفة بنسبة (32%) و (31%) على التوالي، أما الأدنى في ن. الحرية بنسبة (19.2%)، أما المسافة أكثر من (800 م) سجل أعلى معدل في ن. الحرية ون. الحيرة بنسبة (73.2%) و (62.2%) على التوالي، أما الأقل في كل من م. ق الكوفة وم. ق المناذرة بنسبة (43%). أما على البيئة الريفية فقد تباين آراء المبحوثين، إذ المسافة المقطوعة أقل من (500 م) بنسبة (8.5%) من إجابات المبحوثين، أما من (500-800 م) بنسبة (25%)، والمسافة أكثر من (800 م) بنسبة (66.5%) السبب في ارتفاع نسبة المسافة المقطوع أكثر من (800 م) فحصلت على أعلى نسبة بسبب بعد المستشفيات عن المناطق الريفية، إذ يقطع المتلقي مسافات طويلة للوصول وهذا له آثار سلبية على الحالة الصحية للمريض الذي قد يعرضه بعد المسافة الى الهلاك في الحالات الحرجة. أما على مستوى الوحدات الإدارية، إذ المسافة أقل من (500 م) بنسبة الأعلى في م. ق المناذرة وم. ق الكوفة بنسبة (12.2%) و (11.2%) على التوالي، أما أقل نسبة من نصيب ن. الحيرة (3.4%). أما المسافة من (500-800) النسبة الأكبر في ناحيتي العباسية والحرية (29%) و (26%) على التوالي، أما النسبة الأقل سجلت في ن. الحيرة بنسبة (17.3%). أما المسافة المقطوعة أكثر من (800 م) فأعلى نسبة في ن. الحيرة بنسبة (70%) وبعدها ن. الحرية (67.7%)، والأقل نسبة في ن. العباسية (61%) السبب في هذا هو إن الصفة الريفية هي الصفة الغالبة على الناحيتين .

الجدول (29): المسافة المقطوعة للوصول الى المستشفيات بحسب البيئة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022

البيئة	الحضر			الريف			النسبة %
	أقل 500 م	800-500	أكثر 800م	النسبة %	أقل 500 م	أكثر 800م	
المعيار	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	
الوحدات الإدارية							
م.ق الكوفة	26	31	43	100	11.2	24.2	64.6
ن. العباسية	25	32	43	100	9	29	61.6
ن. الحرية	7.6	19.2	73.2	100	6.4	26	67.7
مج. القضاء	23.2	30	46.8	100	9.5	27	63.5
م.ق المناذرة	26.2	30.2	43.6	100	12.2	25.2	62.6
ن. الحيرة	13.5	24.3	62.2	100	3.4	17.3	70
مج. القضاء	23.1	28.8	48.1	100	10.2	23.4	66.4
منطقة الدراسة	20	27	53	100	8.5	25	66.5

المصدر: بالاعتماد على: استمارة الاستبانة والملحق (15).

الشكل (17): سهولة الوصول الى المستشفيات حسب المسافات المقطوعة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022)



المصدر: بالاعتماد على جدول (29).

أما الزمن المستغرق في قطع المسافات وصولاً الى المستشفيات فهو يمثل علاقة طردية مع المسافة المقطوعة وتبعاً لذلك فقد تباين الزمن المستغرق سيرا على الأقدام في البيئة الحضرية فقد بلغ الزمن أقل من (5 د) بنسبة (11.5%) أما من (5-10 د) بنسبة (15.4%) أما الزمن (10-15 د) بنسبة (19.3%) أما أكثر من (15 د) بنسبة بلغت (54%) وبناء على فان النسبة الأعلى هي أكثر من (54) وهذا يدل على بعد المستشفيات عن النسبة الاعلى من السكان. أما على مستوى الوحدات الإدارية، إذ بلغ الوقت أقل من (5 د) بالمرتبة الاولى في ن.العباسية و م.ق الكوفة وبنسبة (14.2%)

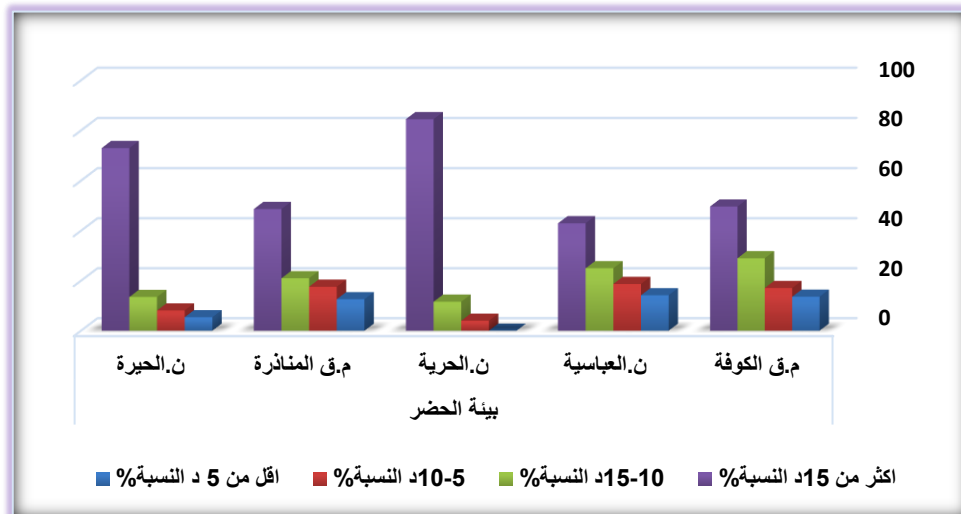
و(13.6%) على التوالي أما أقل نسبة في ن.الحرية إذ لم يكن هناك أي إجابة من المبحوثين. أما الزمن (5-10 د) فق أعلى معدل في ن.العباسية وم.ق المناذرة بنسبة(17.8%) و(17.6%) على التوالي أما اقل معدل بلغ بنسبة(4%) في ن.الحرية . أما الزمن(10-15 د) فقد بلغ أعلى نسبة في ن.الحرية بنسبة (11.6%) . أما أكثر من (15 د) وهو النسبة الأعلى بين إجابات المبحوثين فقد بلغ النسبة الأعلى في ن.الحرية بنسبة(84.5%) وأقل نسبة في ن.العباسية بنسبة(43%) . هذه النتائج عامل سلبي في الحصول على خدمات المستشفيات .

الجدول(30) سهولة الوصول سيراً على الأقدام الى المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة

البيئة الحضر*				البيئة الوسيطة
مستشفى/سيراً على الأقدام				الوقت
أقل من 5 د	5 - 10 د	10 - 15 د	أكثر من 15 د	الوحدات الإدارية
النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	م.ق الكوفة
13.6	17.1	19.7	49.7	ن.العباسية
14.2	17.8	25	43	ن.الحرية
0	4	11.3	84.5	م.ق المناذرة
12.6	17.6	21	48.7	ن.الحيرة
5.4	8.1	13.5	73	مجموع منطقة الدراسة
11.5	15.4	19.1	54	

المصدر: بالاعتماد على الملحق (5)

الشكل(18)سهولة الوصول سيراً على الأقدام الى المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة



المصدر: بالاعتماد على الجدول(30)

* (تم اعتماد إجابات المبحوثين في البيئة الحضرية فقط لعدم توفر إجابات من المبحوثين في البيئة الريفية إنهم يذهبون سيراً على الأقدام الى المستشفيات .

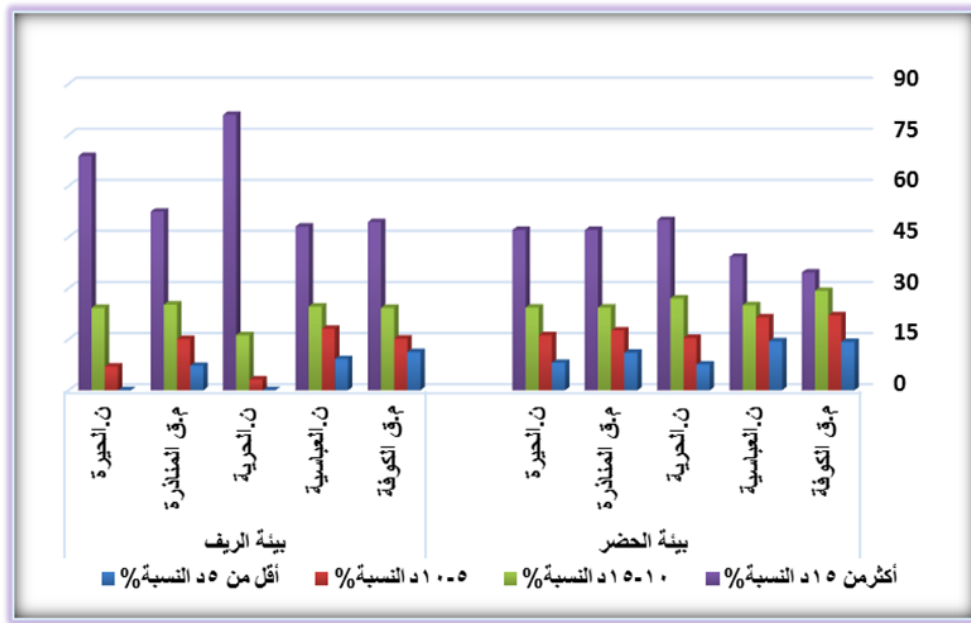
أما سهولة الوصول والوقت المستغرق باستخدام وسيلة النقل السيارات فقد تباين أجابات المبحوثين في البيئة الحضرية وكما هو موضح في الجدول(31) والشكل(19)، إذ بلغ الزمن أقل من (5 د) بنسبة (12.1%)، ومن (5-10د) بنسبة (19.2%) للوصول، أما من (10- 15 د) بنسبة (26.3%) أما الزمن أكثر من (15 د) بلغ النسبة الأعلى (42.4%)، وبناء على ماتم طرحه فقد بلغ النسبة الاعلى من المبحوثين الحضر هو إستخدامهم وسلة النقل للوصول بزمن أكثر من(15 د) هذا الأمر لا يحقق سهولة وصول وانما تظهر مشاكل في الصول. واستنادا الى ما سبق فقد تباين زمن الوصول حسب الوحدات الإدارية في البيئة الحضرية، إذ بلغ الوقت (أقل من 5 د) بالمرتبة الاولى ن. العباسية بنسبة (14.4%)، والمرتبة الثانية من نصيب م. ق الكوفة بنسبة (14.2%)، والثالثاً م. ق المناذرة بنسبة (11%)، ورابعاً ن. الحيرة بنسبة (8.1%)، خامساً ن. الحرية بنسبة (7.6%). أما من (5-10د) فقد جاء م.ق الكوفة بالمركز الاول بنسبة (22%)، والثاني ن. العباسية بنسبة (21.4%)، أما الثالث م.ق المناذرة بنسبة (17.6%)، ورابعاً ن.الحيرة بنسبة (16.2%)، وخامساً ن.الحرية بنسبة (15.4%). أما من (10-15) فجاء بالمرتبة الاولى م.ق الكوفة بنسبة (29.2%)، وثانياً ن.الحرية بنسبة (27%)، وثالث احتلت ن.العباسية بنسبة (25%)، والمرتبة الرابعة أشارك فيها كل من م.ق المناذرة ون.الحيرة بنسبة (24.3%)، أما الزمن (أكثر من 15 دقيقة)، فقد تباين بين الوحدات الإدارية، إذ جاء بالمرتبة الاولى ن.الحرية بنسبة (50%)، وثانياً كل من م.ق المناذرة و ن.الحيرة بنسبة (47.1%)، وثالثاً ن، ن، العباسية بنسبة (39.2%)، ورابعاً م.ق الكوفة بنسبة (34.6%). أما في البيئة الريفية من البديهي إن الوقت المستغرق متباين بين الوحدات الإدارية، إذ بلغ الوقت (أقل من 5 دقائق) بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (11.2%)، والمرتبة الثانية من نصيب ن. العباسية بنسبة (9.2%)، وثالثاً م. ق المناذرة بنسبة (7.2%)، ورابعاً كل من ناحيتي الحرية والحيرة بنسبة (0)، أما من (5-10د) فجاء بالمرتبة الاولى ن. العباسية (18.1%)، ثانياً م. ق الكوفة بنسبة (15.2%)، ثالثاً م. ق المناذرة بنسبة (15.1%)، رابعاً ن. الحيرة بنسبة (7%)، خامساً ن. الحرية بنسبة (3.2%). أما من (10-15د) فبلغت بالمرتبة الاولى م. ق المناذرة بنسبة (25.2%)، ثانياً ن. العباسية بنسبة (24.6%)، والمرتبة الثالثة أشارك فيها كل من م. ق الكوفة ون. الحيرة بنسبة (24.2%)، ورابعاً ن. الحرية بنسبة (16.2%)، أما الوقت المستغرق (أكثر من 15 د) فتباين ايضاً بين الوحدات الإدارية فبلغ بالمرتبة الاولى ن. الحرية بنسبة (80.9%)، والمرتبة الثانية ن. الحيرة بنسبة (68.8%)، أما ثالثاً م.ق المناذرة بنسبة (52.5%)، ورابعاً م.ق الكوفة بنسبة (49.4%)، وخامساً من نصيب ن. العباسية بنسبة (48.1%).

الجدول (31): سهولة وصول السكان الى المستشفيات باستخدام وسيلة النقل السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022

النسبة %	سيارة مستشفى								الوسيلة
	أكثر من 15د		15-10د		من 10-5د		أقل من 5د		الوقت
	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	البيئة
100	49.5	35.2	24.2	29.7	15.2	21.3	11.1	14.2	م.ق الكوفة
100	48.1	39.2	24.6	25	18.4	21.4	9	14.3	ن. العباسية
100	80.6	50	16.6	27	1	15.4	0	7.6	ن. الحرية
-	65.7	49.7	65.6	60.6	15.6	60.3	76.7	62.8	مجموع القضاء
100	52.5	47.1	25.3	24.3	15.1	17.6	7.1	11	م.ق المناذرة
100	69	54.1	24.1	21.6	24.1	16.2	0	8.1	ن. الحيرة
-	34.3	50.3	34.4	39.4	6.5	39.7	23.3	37.2	مجموع القضاء
100	53.7	42.4	23.8	26.3	22.1	19.2	7.7	12.1	منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على الملحق (7).

الشكل (19): سهولة وصول السكان الى المستشفيات باستخدام وسيلة النقل السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة



المصدر: بالاعتماد على جدول (31).

أما نطاق تأثير الخدمة للمستشفيات هو عام وغير محدد بحيز مكاني معين أو المناطق القريبة منها بل نطاق تأثيرها يمتد الى المناطق المجاورة والمحافظات القريبة والمجاورة وبناء على ذلك فإن نطاق تأثير مستشفى الفرات الأوسط التعليمي هو غير محدد، إذ يمتد تأثير المستشفى الى مناطق مركز قضاء الكوفة وناحيتي العباسية والحرية وقضاء النجف الأشرف وناحية وقضاء المناذرة وقضاء المشخاب، ويمتد إقليم تأثيرها على المحافظات مثال على ذلك محافظة الديوانية وكربلاء ومحافظة المثنى وبعض نواحي محافظة بابل. أما مستشفى الإمام السجاد في ناحية العباسية فإن نطاق خدمتها

يكون أقل إلا إنها تستقبل المراجعين من جميع المناطق. أما مستشفى المناذرة العام كذلك الأمر نطاقها واسع وغير محدد بمكان ويمتد نطاق تأثيرها الى جميع أفضية محافظة النجف الأشرف إضافة الى المحافظات القريبة وأقصيتها ونواحيها، إذ يأتي إليها أعداد كبيرة من المراجعين من محافظة الديوانية وخاصة قضاء الشامية وناحية الشنافية لأنها تعتبر المستشفى الأقرب اليهم حتى أقرب من مستشفيات محافظة الديوانية.

(2) المراكز الصحية

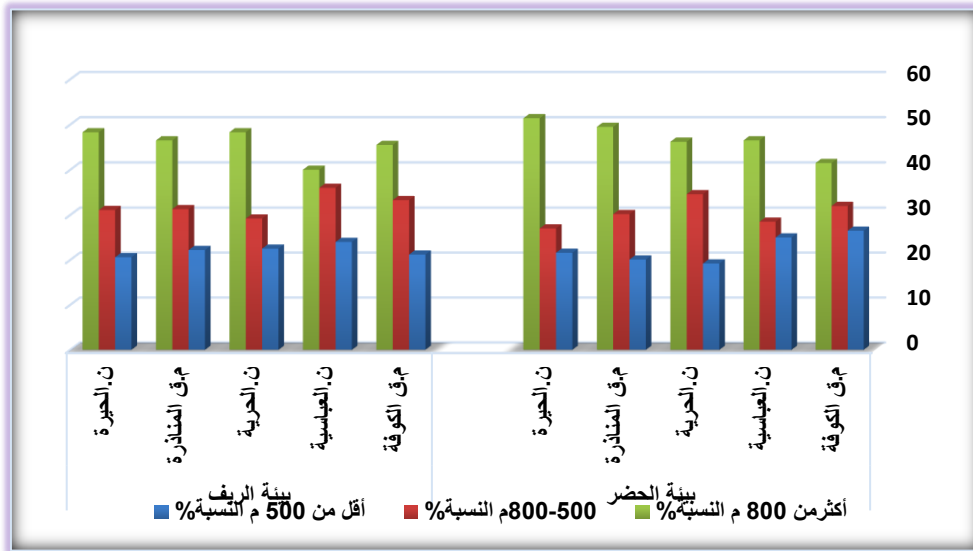
يتبين من خلال الجدول (32) والشكل (20) إن المسافة المقطوعة في المناطق الحضرية أقل من (500 م) حصلت على نسبة (23.2%)، والمسافة من (500-800 م) بنسبة (30.8%)، أما أكثر من (800 م) حصلت بنسبة (46%)، أما في البيئة الريفية يلاحظ أن هناك تباين أن المسافة أقل من (500 م) حصلت على نسبة (22.5%)، أما من (500-800 م) بنسبة (33.2%)، أما المسافة أكثر من (800 م) بنسبة (44.3%). أما على مستوى الوحدات الإدارية للبيئة الحضرية، للمسافة أقل من (500 م) أعلى نسبة م.ق الكوفة ون.العباسية بنسبة (26.5%) و (25%) على التوالي، أما أقل نسبة ن.الحرية بنسبة (19.2%)، أما على مستوى الوحدات الإدارية للبيئة الحضرية، للمسافة أقل من (500 م) أعلى نسبة م.ق الكوفة ون.العباسية بنسبة (26.5%) و (25%) على التوالي، أما أقل نسبة ن.الحرية بنسبة (19.2%)، أما من (500-800 م) ف سجلت النسبة الاعلى في ن.الحرية و م.ق الكوفة بنسبة (34.6%) و (32%)، أما أكثر من (800 م) ف سجلت أعلى نسبة في ن.الحيرة وم.ق المناذرة بنسبة (51.4%) و (49.5%)، أما أدنى نسبة في م.ق الكوفة بنسبة (41.5%). أما في البيئة الريفية، إذ بلغت المسافة أقل من (500 م) نسبة (22%)، ومن (500-800 م) نسبة (32%)، أما المسافة أكثر من (500 م) نسبة (46%)، أما على مستوى الوحدات الإدارية فقد بلغ أعلى نسبة للمسافة المقطوعة أقل من (500 م) في ن.العباسية ون.الحرية بنسبة (24%) و (22.5%) على التوالي، أما أقل نسبة في ن.الحيرة بنسبة (20.6%)، أما المسافة المقطوعة من (500-800 م) فبلغ أعلى نسبة لها في ن.العباسية وم.ق الكوفة بنسبة (36%) و (33.3%) على التوالي، أما أقل نسبة في ن.الحيرة بنسبة (20.6%)، أما المسافة المقطوعة من (500-800 م) فبلغ أعلى نسبة لها في ن.العباسية وم.ق الكوفة بنسبة (36%) و (33.3%) على التوالي، وأدنى نسبة في ن.الحرية بنسبة (29.2%)، أما المسافة أكثر من (800 م) سجلت أعلى نسبة لها في كل من ن.الحرية ون.الحيرة بنسبة (48.3%)، وأقل نسبة في ن.العباسية بنسبة (40%). والسبب في ارتفاع نسبة المسافة أكثر من (800 م) هو بعد المراكز الصحية عن الوحدات السكنية، إذ أغلب القرى في البيئة الريفية تفتقر للمراكز الصحية وهي بذلك تفتقر للخدمات.

الجدول (32): المسافات المقطوعة للمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة بحسب البيئة لعام (2022)

الريف				الحضر				البيئة
النسبة %	أكثر من 800 م	500-800 م	أقل من 500 م	النسبة %	أكثر من 800 م	500-800 م	أقل من 500 م	المعيار
	النسبة %	النسبة %	النسبة %		النسبة %	النسبة %	النسبة %	الوحدات الإدارية
100	45.5	33.3	21.2	100	41.5	32	26.5	م.ق الكوفة
100	40	36	24	100	46.5	28.5	25	ن. العباسية
100	48.3	29.2	22.5	100	46.2	34.6	19.2	ن. الحرية
100	43	34.2	22.8	100	42.8	31.8	25.4	مجموع القضاء
100	46.5	31.3	22.2	100	49.5	30.2	20.1	م.ق المناذرة
100	48.3	31.1	20.6	100	51.4	27	21.6	ن. الحيرة
100	46.9	31.2	21.9	100	50	29.5	20.5	مجموع القضاء
100	44.3	33.2	22.5	100	46	30.8	23.2	المجموع

المصدر : بالاعتماد على استمارة الاستبانة السؤال (4) والملحق (19).

الشكل (20): المسافات النسبية المقطوعة للمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة لعام 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (32).

من خلال استمارة الاستبانة والجدول (33) والشكل (20) وبناء على ذلك يتضح هناك تباين بين الزمن المستغرق للوصول الى المراكز الصحية سيرا على الأقدام في منطقة الدراسة بين الريف والحضر، إذ سجل في البيئة الحضرية أقل من (5 د) بنسبة (14%) و (5-10 د) بنسبة (18.2) و (10-15 د) بنسبة (24.4%) وأكثر من (15 د) بنسبة (43.4). أما في البيئة الريفية فقد بلغ أقل من 5 د بنسبة (12.3) و (5-10 د) بنسبة (16.1) و (10-15 د) بنسبة (18.4) وأكثر من 15 د بنسبة (50.9). أما في القضائين فقد تباين على مستوى البيئة الحضرية والريفية، إذ تباين أراء المبحوثين البيئة الحضرية في قضاء الكوفة بلغ فيها الزمن المستغرق أقل من 5 د بنسبة (17.7) و 5-10 د بنسبة (23.8) ومن 10-15 د بنسبة (24.9) وأكثر من 15 د بنسبة (77.1). أما البيئة الحضرية في قضاء المناذرة فبلغ المعيار

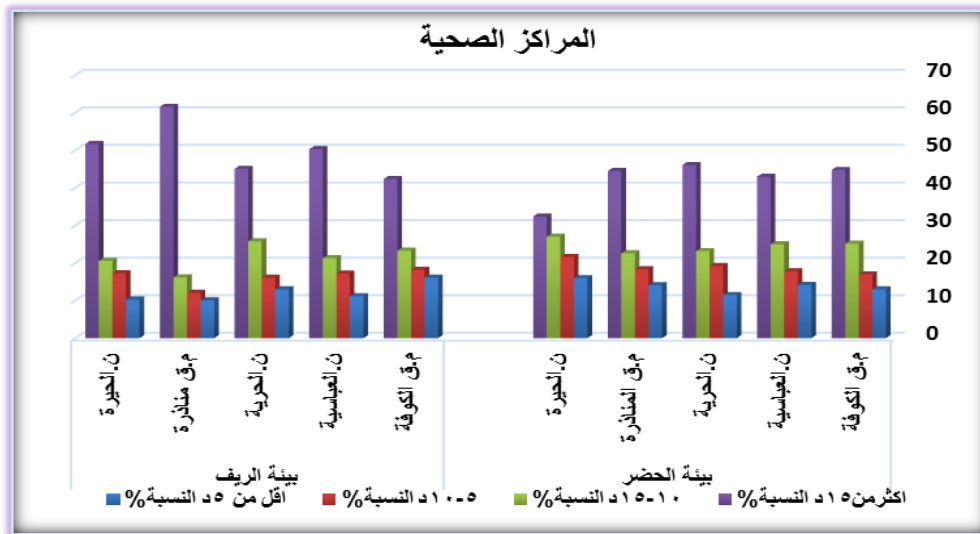
أقل من (5 د) بنسبة (20.2) و 10-5 بنسبة (19.2) و 15-10 بنسبة (23.7) و أكثر من 15 د بنسبة (41.7)، أما في البيئة الريفية بطبيعة الحال تباين بين القضائيين، إذ بلغ في قضاء الكوفة أقل من 5 بنسبة (11.9) و 10-5 د بنسبة (17.5) و 15-10 د بنسبة (22.4) وأكثر من 15 د بلغ بنسبة (46.8). أما في ريف قضاء المناذرة فقد بلغ المعيار أقل م 5 د بنسبة (12.3) و 5-10 د بنسبة (16.1) و أكثر من 15 د بلغ بنسبة (50.9) السبب في هذا التباين هو سوء التوزيع بين الحضر والريف وبين القضائيين ووحداتهم الإدارية، كذلك الحجم السكاني المرتفع في مناطق ومنخفض في أخرى، إضافة إلى ذلك سوء طرق النقل للوصول إلى المراكز الصحية، إذ في المناطق الحضرية يكون هناك ازدحامات وعدم كفاية الطرق لاستيعاب العدد المتزايد من السيارات أما الطرق الريفية التي تكون في الغالب سايد واحد وفيه تعرجات تعمل على تأخير وصول المرضى كذلك هناك طرق غير معبدة تعمل على عرقلة الوصول إلى المؤسسة وهذا الأمر يعمل على استغراق المستفيدين وقت أعلى من المناطق الحضرية. أما على مستوى الوحدات الإدارية للوصول إلى المستشفيات سيراً على الأقدام توزعت على الزمن المتباين، إذ توزع الوقت أقل من (5 د) سجلت أعلى نسبة في كل من ن. الحيرة و ن. العباسية بنسبة (16.2) و (14.2)، وأدنى نسبة هي في ن. الحرية بنسبة (11.5)، أما م.ق المناذرة بنسبة (14.1)، م.ق الكوفة (13). أما الوقت المستقطع من (10-5 د) بنسبة (11.5)، أما م.ق المناذرة بنسبة (14.1)، م.ق الكوفة (13). أما الوقت المقطوع من (10-5 د)، إذ سجل أعلى نسبة في ن. الحيرة ن. الحرية بنسبة (21.6) و (19.2) على التوالي، أما أدنى نسبة هي من نصيب م. ق الكوفة بنسبة (17)، م. ق المناذرة (18.4)، ن. العباسية (17.7). أما الوقت من (10-15 د) أتضح أعلى نسبة سجلت في ن. الحيرة م.ق الكوفة بنسبة (27) و (25.2) على التوالي، أما أدنى نسبة سجلت في م.ق المناذرة بنسبة (22.6)، أما ن. العباسية (25)، ن.الحرية (23.2)، الزمن المستغرق أكثر من (15 د) يلاحظ إن أعلى نسبة سجلت في ن. الحرية و م.ق الكوفة بنسبة (46.1) و (44.8) على التوالي، وأدنى نسبة في ن. الحرية (32.4)، وسجلت م.ق المناذرة بنسبة (44.5)، ن. العباسية (43). أما البيئة الريفية يلاحظ إن هناك تباين بين الوحدات الإدارية للزمن المستغرق للوصول للمراكز الصحية مما يؤثر على سهولة الوصول، إذ تباين الزمن أقل من (5 د)، إذ سجل أعلى نسبة في كل من ق. الكوفة، الحرية بنسبة (16.1) و (13)، أما أدنى نسبة سجلت في ق. المناذرة بنسبة (10.1)، أما ن.العباسية بنسبة (11.2)، ن. الحيرة بنسبة (10.3)، أما الزمن من (5_10 د) سجلت أعلى نسبة في ق. الكوفة و ن. الحيرة بنسبة (18.2) و (17.3)، أما ن.العباسية بنسبة (11.2)، ن.الحرية بنسبة (10.3)، أما الزمن المستغرق من (10_15 د) وقد سجل أعلى نسبة في كل من ن. الحرية و ق. الكوفة بنسبة (25.8) و (23.3) على التوالي، أما ن.العباسية بنسبة (21.3) ون.الحرية بنسبة (20.6)، أما الوقت أكثر من (15 د)، إذ سجلت أعلى نسبة في ق. المناذرة ون.الحرية بنسبة (61.6) و (51.7) على التوالي، أما أدنى نسبة كانت في ق. الكوفة بنسبة (42.4)، أما ن.العباسية بنسبة (50.3)، ن.الحرية بنسبة (45.1).

الجدول (33): سهولة الوصول الى المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة سيراً على الأقدام وباستخدام السيارة في البيئة الحضرية والريفية لعام 2022

النسبة	بأستخدام السيارة								النسبة	سيرا على الأقدام								الوسيلة
	أكثر من 15 د		15-10 د		10-5 د		أقل من 5 د			أكثر من 15 د		15-10 د		10-5 د		أقل من 5 د		الوقت
%	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	%	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	البيئة
100	42.4	40.1	25.3	26.5	19.2	19.2	13.1	14.3	100	42.4	44.9	23.2	25.5	18.2	17	16.2	13	م.ق الكوفة
100	42.9	35.7	28.6	25	18.8	21.4	9.8	17.9	100	50.4	42.9	23.2	25	17.3	17.9	11.3	14.2	ن. العباسية
100	48.4	34.6	22.6	26.9	16.1	23.1	13	15.4	100	14.1	46.2	21.1	23.1	16.1	19.2	12.9	11.5	ن. الحرية
100	43.3	38.8	26.6	26.4	18.6	19.9	11.4	14.9	100	46.8	77.1	22.4	24.9	17.5	23.8	11.9	17.7	مجموع القضاء
100	43.4	43.7	23.2	26.1	19.2	16.8	14.1	13.4	100	61.6	44.5	16.2	22.7	12.1	18.5	10.1	14.3	م.ق المناذرة
100	41.4	35.1	24.1	.27	20.7	21.6	13.8	16.2	100	51.7	32.4	20.7	27	17.2	21.6	10.3	18.9	ن. الحيرة
100	43	41.7	23.4	26.3	19.5	17.9	14.1	14.1	100	59.4	41.7	17.2	23.7	10.2	19.2	10.2	20.2	مجموع القضاء
100	43.2	40.1	25.6	60.3	18.9	19	12.3	14.6	100	50.9	43.4	18.4	24.4	16.1	18.2	12.3	14	منطقة الدراسة

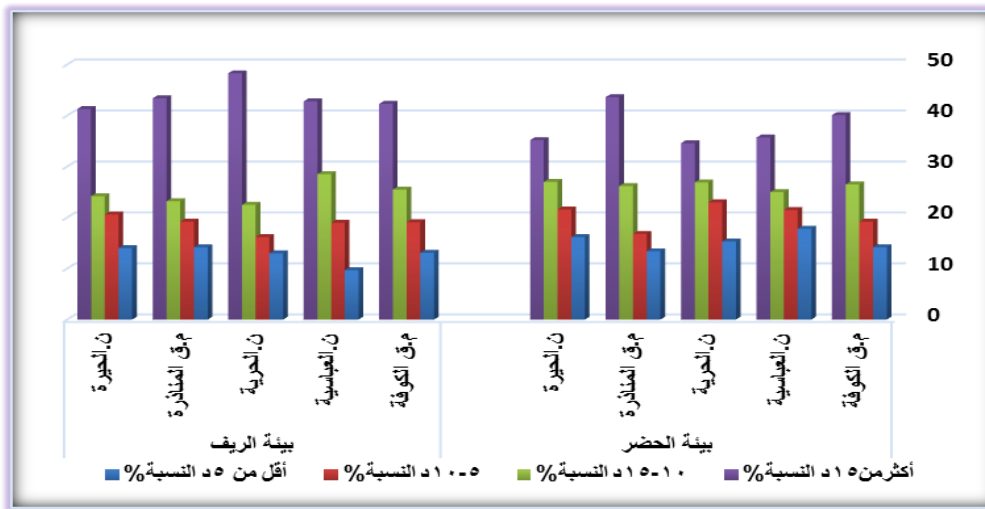
المصدر: بالاعتماد على المعلق (6) والملحق (8).

الشكل (21): سهولة الوصول النسبية سيراً على الاقدام الى المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة



المصدر: بالاعتماد على الجدول (33).

الشكل (22): سهولة الوصول النسبية الى المراكز الصحية باستخدام السيارات في قضائي الكوفة والمناذرة



المصدر: بالاعتماد على الجدول (33).

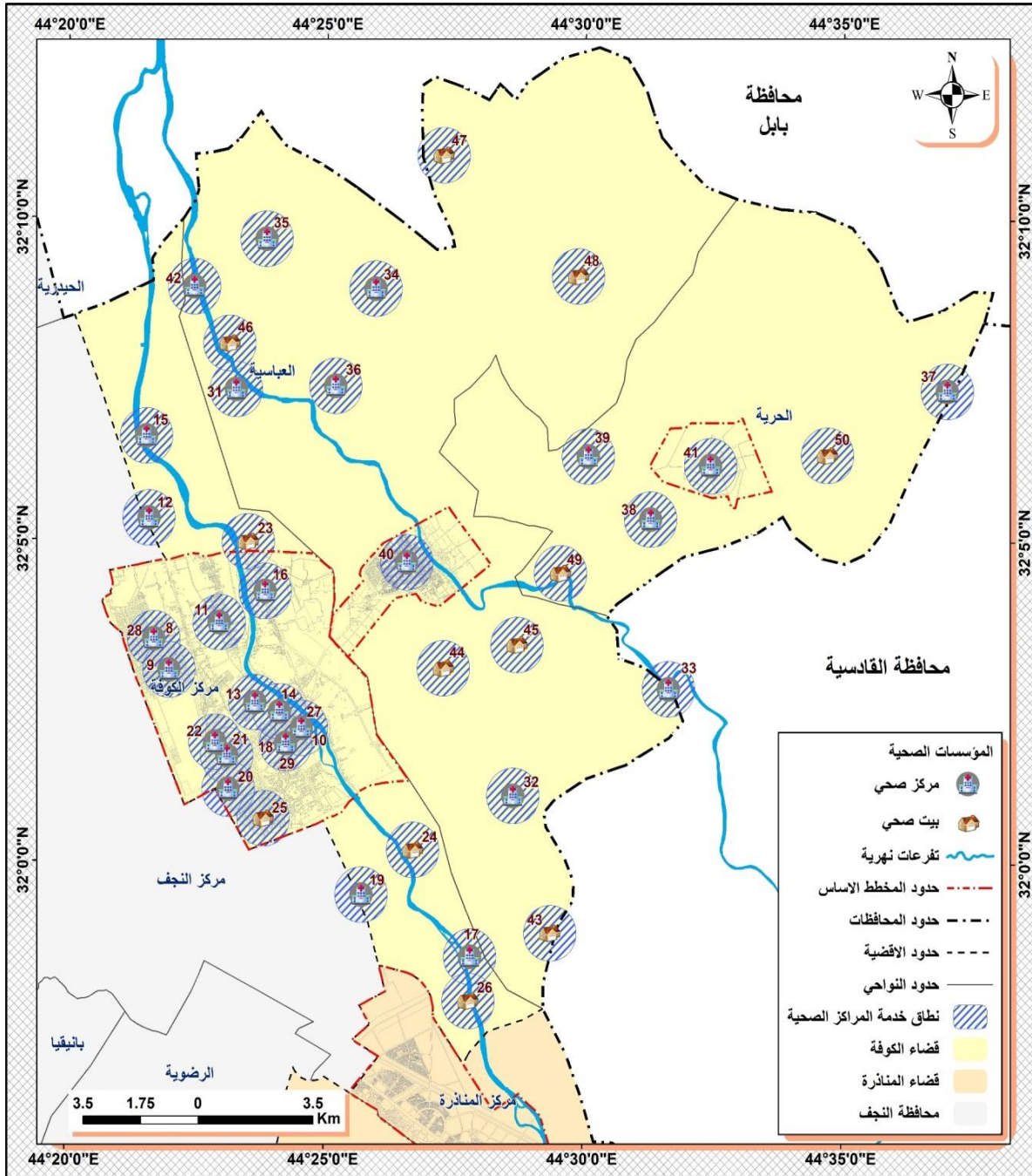
وحرصاً على معرفة مدى سهولة الوصول الى المراكز الصحية، وعلى فقد تباين الوقت المستغرق باستخدام وسيلة النقل بين الوحدات الإدارية وبين البيئة الحضرية والريفية، إذ تباين الوقت في البيئة الحضرية فقد سجل الوقت المستغرق (أقل من 5 د)، فسجل المرتبة الاولى ن. العباسية بنسبة (17.8)، وثانياً ن. الحيرة بنسبة (16.2)، وثالثاً ن. الحرية بنسبة (15.3)، أما رابعاً م.ق الكوفة بنسبة (14.2)، وخامساً م.ق المناذرة بنسبة (13.4). أما من (5-10) فقد جاء في المرتبة الاولى ن. الحرية بنسبة (23)، وثانياً ن. الحيرة بنسبة (21.6)، وثالثاً ن. العباسية بنسبة (21.5)، ورابعاً م.ق الكوفة بنسبة (19.2)، وخامساً م.ق المناذرة بنسبة (16.8). أما الزمن من (10-15 د) فبلغ المرتبة الاولى ن.

الحيرة بنسبة (27)، والمرتبة الثانية ن. الحرية بنسبة (26.9)، وثالثا م. ق الكوفة بنسبة (26.5)، والمرتبة الرابعة م. ق المناذرة بنسبة (26.2)، وخامسا ن. العباسية بنسبة (25). أما الزمن (أكثر من 15 دقيقة) فجاء في المرتبة الاولى م. ق المناذرة بنسبة (43.6)، وثانيا م. ق الكوفة بنسبة (40.1)، وثالثا ن. العباسية بنسبة (35.7)، والمرتبة الرابعة ن. الحيرة بنسبة (35.2)، والمرتبة الخامسة ن. الحرية بنسبة (34.6). أما في البيئة الريفية من البديهي إن تتباين بين الوحدات الإدارية، إذ تباين الوقت المستغرق (أقل من 5 دقائق) فجاء بالمرتبة الاولى م. ق المناذرة بنسبة (14.2)، وثانيا ن. الحيرة بنسبة (14)، والمرتبة الثالثة م. ق الكوفة بنسبة (13.1)، ورابعا ن. الحرية بنسبة (13)، والمرتبة الخامسة بنسبة (9.7). والوقت من (5-10) فجاء المرتبة الاولى ن. الحيرة بنسبة (20.6)، وثانيا المناذرة بنسبة (19.2)، أما المرتبة الثالثة م. ق الكوفة بنسبة (19.1)، ورابعا ن. العباسية بنسبة (19)، والمرتبة الخامسة بنسبة (16.2). أما الزمن من (10-15د) في المرتبة الاولى ن. العباسية بنسبة (28.5)، أما المرتبة الثانية م. ق الكوفة بنسبة (25.5)، ثالثا ن. الحيرة بنسبة (24.2)، والمرتبة الرابعة م. ق المناذرة بنسبة (23.2)، وخامسا ن. الحرية بنسبة (22.5). أما الزمن (أكثر من 15) فبلغ في المرتبة الاولى ن. الحرية بنسبة (48.3)، والمرتبة الثانية م. ق المناذرة بنسبة (43.4)، وثالثا ن. العباسية بنسبة (42.8)، ورابعا م. ق الكوفة بنسبة (42.3)، والمرتبة الخامسة ن. الحيرة بنسبة (41.3).

وبناء على ما تم ذكره فإن المعيار الموضع من قبل وزارة الصحة لقياس إمكانية سهولة الوصول الى المراكز الصحية هو (800 م) المسافة التي يستطيع قطعها المريض، وبناء على ذلك فإن نطاق خدمة وتأثير المراكز الصحية نطاق خاص وليس عام أي هو محدد بمساحة مكانية محددة قد تتسع أو تنقلص الى بضع مترات، بمعنى إن المراكز الصحية نطاق تأثيرها يقتصر على الحيز المساحي الذي تتواجد فيه دون التعدي الى مساحات أخرى إلا إن بعض المركز الصحية يتسع المجاور له حتى وإن هناك يتواجد مركز صحي آخر في منطقة الخدمة والتأثير، وهذا الأمر يعتبر تشارك في نطاق التأثير بين المراكز الصحية والسبب في ذلك هو أهمية المركز الصحي الذي يتعدى نطاق تأثيره حيزه المكاني الذي يتواجد فيه، إذ يقدم الية سكان المناطق المجاورة للحصول على الخدمة الصحية المناسبة. يعتبر نطاق تأثيرها ليشمل الحيز المكاني ومن خلال الخريطة (29) نطاق خدمة المراكز الصحية لقضاء الكوفة والخريطة (30) نطاق خدمة المراكز الصحية لقضاء المناذرة يتضح هناك تداخل بين التغطية المناسبة للمراكز الصحية في قضاء الكوفة كذلك الأمر في قضاء المناذرة، والسبب في هذا التداخل بين المراكز الصحية هو قرب مواقعها المكانية من بعضها البعض، إضافة الى ذلك صغر مساحة المناطق التي تحتويها وسعة إطارها المسافي، مما أدى الى شمول مناطق بخدمة أكثر من مركز

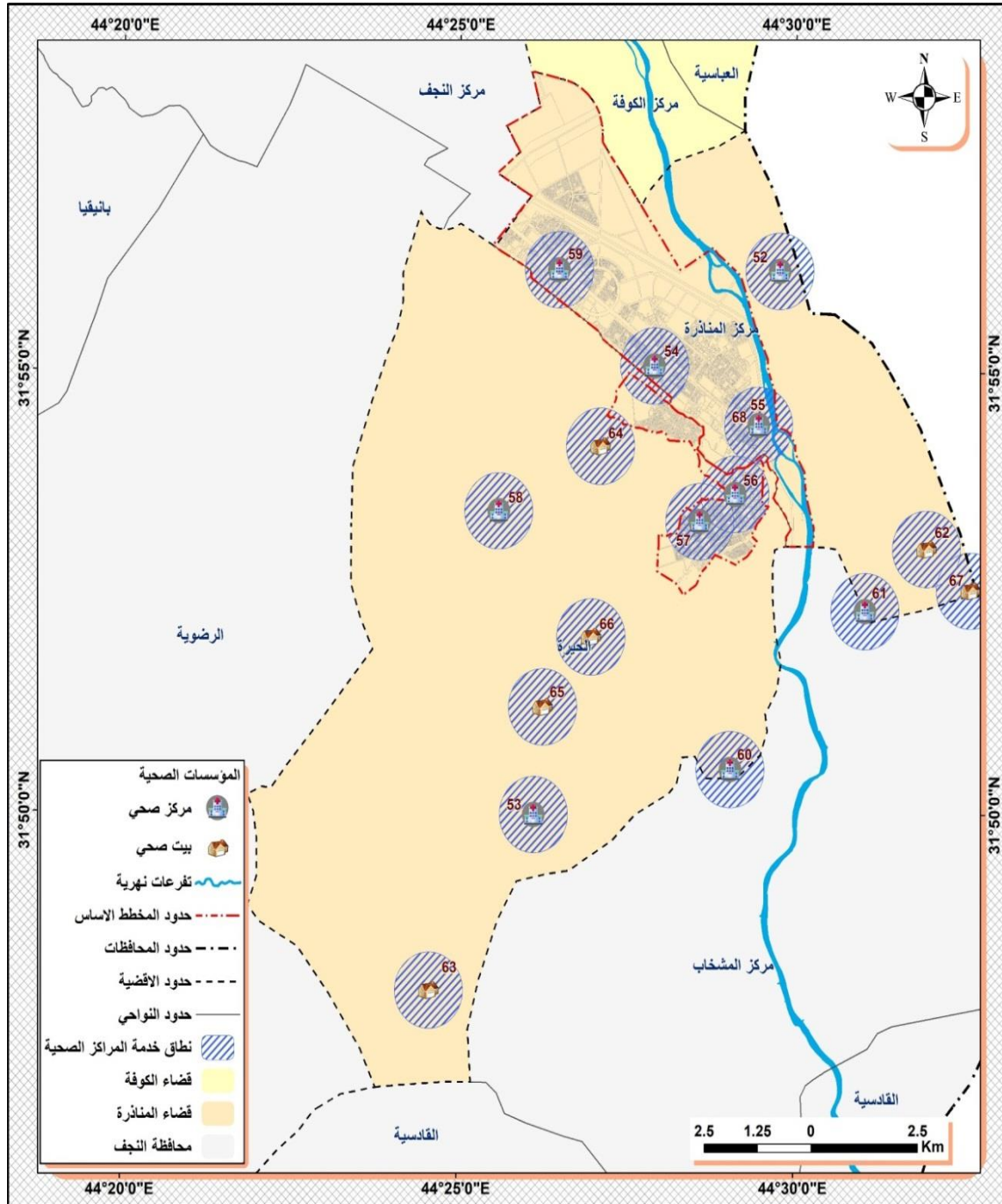
صحي، أما المناطق التي لا تحتوي على مراكز صحية فقد وقعت ضمن منطقة الحرمان من المراكز الصحية، إذ تعتمد في الحصول على الخدمات الصحية على المراكز الصحية المجاورة لها، وهذا الأمر يخلق نوع من التباين وعدم التوازن في الوصول الى المراكز الصحية وصعوبة الحصول على الخدمات المقدمة .

الخريطة (29): نطاق الخدمة للمراكز الصحية في قضاء الكوفة لعامي 2010، 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وباعتماد على الملحق الملحق (3) و(4).

الخريطة (30): نطاق خدمة المراكز الصحية في قضاء المناذرة لعامي 2010، 2022



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الملحق (3) و(4).

3 المراكز التخصصية

لمعرفة سهولة الوصول للمراكز التخصصية بالوقت المستغرق في منطقة الدراسة للبيئة الحضرية، إذ سجل الوقت أقل من (5 د) في منطقة الدراسة بنسبة (8.4%) أما الوقت (5- 10 د) بنسبة (13.4%) والزمن (10- 15 د) بنسبة (19.2%) أما أكثر من (15 د) فبلغ (59%). وقد تبين

الوقت المستغرق بين الوحدات الإدارية إذ سجل الزمن (أقل من 5 د) للوحدات الإدارية، إذ جاء في المرتبة الاولى م.ق الكوفة بنسبة (16.6%)، والمرتبة الثانية ن.الحرية بنسبة (7.7%)، وثالثا ن.العباسية بنسبة (7.1%)، والمرتبة الرابعة م.ق المناذرة (2.5%)، والمرتبة الأخيرة ن.الحيرة لم يجيب السكان. أما من (5-10) فقد سجل في المرتبة الاولى م.ق الكوفة بنسبة (21.7%)، والمرتبة الثانية ن. الحرية بنسبة (11.5%)، أما ثالثا ن. العباسية بنسبة (10.7%)، والمرتبة الخامسة ن. الحيرة بنسبة (2.7%). أما من (10-15 د) فجاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (25.1%)، والثانين. الحرية بنسبة (23.2%)، وثالثا ن. العباسية بنسبة (21.4%)، والمرتبة الرابعة حل فيها م. ق المناذرة بنسبة (9.2%)، وخامسا من نصيب ن. الحيرة بنسبة (5.4%). أما الزمن المستغرق (أكثر من 15 د) فجاء بالمرتبة الاولى ن. الحيرة بنسبة (70.2%)، والمرتبة الثانية م. ق المناذرة بنسبة (69%)، والمرتبة الثالثة ن. العباسية بنسبة (60.7%)، وفي المرتبة الرابعة ن. الحرية (57.6%)، وخامسا م.ق الكوفة بنسبة (37.4%) كما في الجدول (34) والشكل (23).

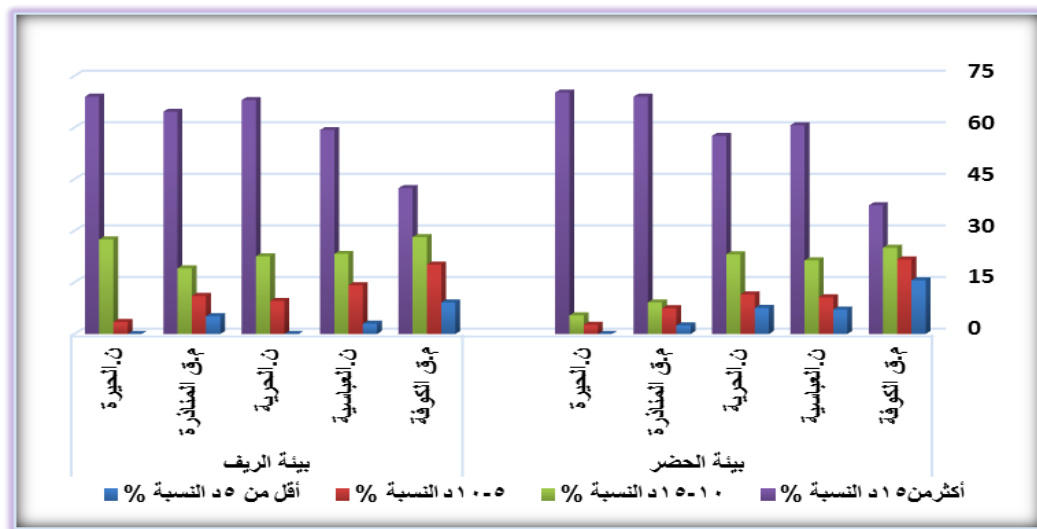
الجدول (34): سهولة الوصول الى المراكز التخصصية باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022

البيئة	الحضر				النسبة %
	أقل من 5 د	10-5 د	15-10 د	أكثر من 15 د	
المعيار	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	
م.ق الكوفة	15.6	21.7	25.1	37.4	100
ن. العباسية	7.1	10.7	21.4	60.7	100
ن. الحرية	7.7	11.5	23.2	57.6	100
مجموع القضاء	18.4	19	24.4	43.3	100
م.ق المناذرة	2.5	7.5	9.2	69	100
ن. الحيرة	0	2.7	5.4	70.2	100
مجموع القضاء	2	6.4	12.8	78.8	100
منطقة الدراسة	8.4	13.4	19.2	59	100
البيئة	الريف				النسبة %
م.ق الكوفة	9.2	20.2	28.2	42.4	100
ن. العباسية	3	14.2	23.3	59.3	100
ن. الحرية	0	9.6	22.6	68	100
مجموع القضاء	5	16	25.1	54.4	100
م.ق المناذرة	5.2	11.1	19.1	64.6	100
ن. الحيرة	0	3.5	27.5	69	100
مجموع القضاء	4	9.4	21	65.6	100
منطقة الدراسة	4.5	13.7	23.8	58	100

المصدر: الباحثة بالاعتماد على استمارة الاستبانة السؤال (7) الملحق (9).

أما البيئة الريفية فبلغ فيها الزمن المستغرق (أقل من 5 دقائق)، إذ جاء في المرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (9.2)، وثانيا م. ق المناذرة بنسبة (5.2)، ثالثا ن. لعباسية بنسبة (3)، أما المرتبة الرابعة أشرت في كل من ناحيتي الحرية والحيرة لم يجيب احد من المبحوثين عن هذا التقييم بسبب البعد، أما الزمن من (5-10) فبلغ بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (20.2)، والمرتبة الثانية ن. العباسية بنسبة (14.2)، والمرتبة الثالثة م. ق المناذرة بنسبة (11.1)، رابعا ن. الحرية بنسبة (9.6)، وخامسا ن. الحيرة بنسبة (3.5). أما الزمن المستغرق من (10-15د) فجاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (28.2)، والثانية ن. الحيرة بنسبة (27.5)، وثالثا ن. العباسية بنسبة (23.3)، ورابعا ن. الحرية بنسبة (22.6)، وخامسا م. ق المناذرة بنسبة (19.1)، أما الزمن المستغرق (أكثر من 15 دقيقة) فبلغ فيه بالمرتبة الاولى ن. الحيرة بنسبة (69)، وثانيا ن. الحرية بنسبة (68)، وثالثا م. ق المناذرة بنسبة (64.6)، ورابعا ن. العباسية بنسبة (59)، والمرتبة الخامسة م. ق الكوفة بنسبة (42.4).

الشكل (23): التباين المكاني النسبي في سهولة الوصول الى المراكز التخصصية في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة حضر وريف لعام (2022)



المصدر: بالاعتماد على الجدول (34).

4) العيادات الشعبية

لقياس سهولة الوصول والمسافة المقطوعة للعيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة فقد إذ الوقت المستغرق (أقل من 5 د) فجاء بالمرتبة الاولى م. ق المناذرة بنسبة (11.7)، وثانيا ن. العباسية بنسبة (10.7)، وثالثا م. ق الكوفة بنسبة (10.2)، و رابعا ن. الحيرة بنسبة (5.4)، خامسا ن. الحرية بنسبة (4). أما من (5-10) فجاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (21.8)، المرتبة الثانية م. ق المناذرة (21)، وثالثا ن. الحيرة بنسبة (19)، ورابعا ن. العباسية بنسبة (17.8)، خامسا الحرية بنسبة (11.5).

وثالثاً م. ق الكوفة بنسبة (10.2)، ورابعاً ن. الحيرة بنسبة (5.4)، خامساً ن. الحرية بنسبة (4). أما من (10-5) فجاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (21.8)، المرتبة الثانية م. ق المناذرة (21)، وثالثاً ن. الحيرة بنسبة (19)، ورابعاً ن. العباسية بنسبة (17.8)، خامساً الحرية بنسبة (11.5). أما الزمن من (15-10) فجاء بالمرتبة الاولى ن. العباسية بنسبة (28.5)، والمرتبة الثانية م. ق الكوفة بنسبة (27.8)، وثالثاً ناحيتي الحرية والحيرة بنسبة (27)، ورابعاً م. ق المناذرة بنسبة (26.5)، أما (أكثر من 15 د) فجاء بالمرتبة الاولى ن. الحرية بنسبة (57.5)، وثانياً ن. الحيرة بنسبة (48.6)، ثالثاً ن. العباسية بنسبة (43)، رابعاً م. ق الكوفة بنسبة (40.2)، خامساً م. ق المناذرة بنسبة (39.4). أما في المناطق الريفية فتباين الزمن المستغرق (أقل من 5 د) جاء فيه بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (12.2)، والمرتبة الثانية ن. العباسية بنسبة (6.8)، ثالثاً م. ق المناذرة بنسبة (4.2)، رابعاً كل من ناحيتي الحرية والحيرة بنسبة لم يجب أي من المبحوثين، أما من (10-5) فجاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة (21.2)، وثانياً ن. العباسية بنسبة (15.7)، المرتبة الثالثة م. ق المناذرة بنسبة (10.1)، ورابعاً ن. الحرية بنسبة (9.6)، خامساً ن. الحيرة بنسبة (7) كما في الجدول (35) والشكل (24).

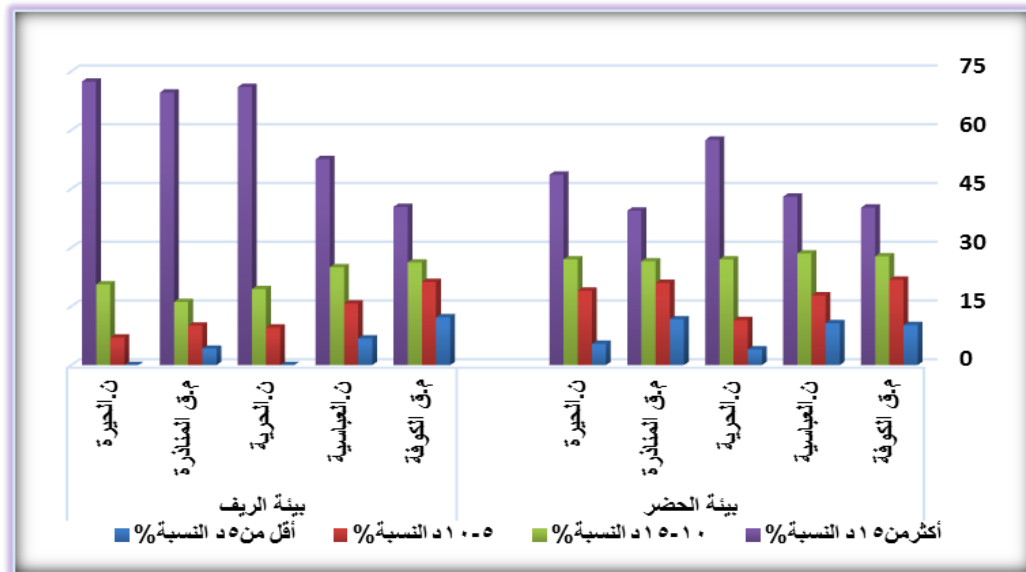
الجدول (35): سهولة الوصول والوقت المستغرق للعيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة حضر وريف

الوحدات الإدارية	أقل من 5د النسبة %	10-5د النسبة %	15-10د النسبة %	أكثر من 15د النسبة %	النسبة %
م. ق الكوفة	10.2	21.8	27.8	40.2	100
ن. العباسية	10.7	17.8	28.5	43	100
ن. الحرية	4	11.5	27	57.5	100
مجموع القضاء	9.5	19.3	28.4	42.8	100
م. ق المناذرة	11.7	21	26.5	39.4	100
ن. الحيرة	5.4	19	27	48.6	100
مجموع القضاء	10.2	21.8	26.2	41.7	100
منطقة الدراسة	10.6	19.9	25.5	42.3	100
م. ق الكوفة	12.2	21.2	26.2	40.4	100
ن. العباسية	6.8	15.7	25	52.6	100
ن. الحرية	0	9.6	19.4	71	100
مجموع القضاء	8	17.1	24.7	50.2	100
م. ق المناذرة	4.2	10.1	16.1	69.6	100
ن. الحيرة	0	7	20.6	72.4	100
مجموع القضاء	3.1	9.4	17.2	70.3	100
منطقة الدراسة	6.4	14.6	22.3	56.8	100

المصدر : بالاعتماد على السؤال (8) والملحق (10).

أما من (10-15) فقد جاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (26.2)، وثانيا ن. العباسية بنسبة (25)، والمرتبة الثالثة ن. الحيرة بنسبة (20.6)، رابعا ن. الحرية بنسبة (19.4)، وخامسا م. ق المناذرة (16.1)، أما الزمن (أكثر من 15د)، إذ جاء بالمرتبة الاولى ن. الحيرة بنسبة (72.4)، أما ثانيا ن. الحرية بنسبة (71)، المرتبة الثالثة م. ق المناذرة بنسبة (69)، ورابعا ن. العباسية (52.6)، المرتبة الخامسة م. ق الكوفة بنسبة (40.4).

الشكل (24): التباين في سهولة الوصول الى العيادات الشعبية في قضائي الكوفة والمناذرة حسب البيئة عام 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (35).

5) العيادات الخاصة

تباينت إجابات المبحوثين عن سهولة الوصول والزمن المستغرق للوصول للعيادات الطبية الخاصة بأستخدام السيارة في القضائيين، ومن البديهي أن تتباين بين البيئات والوحدات الإدارية ويتضح ذلك من الجدول (36) والشكل (25)، سجل الزمن أقل من 5 د، إذ سجل المرتبة الاولى في ن. العباسية بنسبة (18)، والمرتبة الثانية م. ق الكوفة بنسبة (16.3)، والمرتبة الثالثة ن. الحيرة بنسبة (16.1)، ورابعا ن. الحرية بنسبة (11.2)، خامسا م. ق المناذرة بنسبة (10.8)، أما الوقت من (5-10) كان من نصيب ن. العباسية المرتبة الاولى بنسبة (25)، والثانية م. ق الكوفة بنسبة (21.7)، وثالثا ن. الحيرة بنسبة (21.6)، ورابعا ن. الحرية بنسبة (19.2)، وخامسا م. ق المناذرة بنسبة (16.8)، أما الوقت من (10-15) جاء فيه بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (27.4)، والمرتبة الثانية ن. الحيرة بنسبة (27.4)، وثالثا الحرية بنسبة (27)، والمرتبة الرابعة م. ق المناذرة (26.5). وخامسا ن. العباسية بنسبة (25). أما (أكثر من 15 د) فتباين بين الوحدات، إذ سجل أعلى معدل المناذرة بنسبة (47.5).

والمرتبة الثانية ن. الحرية بنسبة (42.3)، وثالثا ن. الحيرة بنسبة (35.1)، رابعا م. ق الكوفة بنسبة (34.6)، خامسا ن. العباسية بنسبة (32). أما البيئة الريفية فقد تباين بين الوحدات الإدارية، إذ الزمن (أقل من 5د) فجاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (11.1)، والمرتبة الثانية ن. العباسية بنسبة (6)، وثالثا م. ق المناذرة بنسبة (4)، ورابعا ن. الحيرة بنسبة (3.3)، خامسا ن. الحرية لم يجيب أحد من السكان عن هذا الزمن المستغرق، أما من (5-10د) بلغ المركز الاول في م. ق الكوفة بنسبة (16.2)، في المركز الثاني ن. الحيرة بنسبة (24.1)، وثالثا ن. العباسية بنسبة (12.1)، الحرية رابعا بنسبة (9.6)، وخامسا ن. المناذرة بنسبة (8.2)، الزمن من (10-15) جاء في المرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (28.3). المرتبة الثانية ن. الحيرة بنسبة (24.1)، المرتبة الثالثة ن. العباسية بنسبة (21.8)، ورابعا ن. الحرية بنسبة (19.4)، والمرتبة الخامسة م. المناذرة وبنسبة (13.1). أما الزمن المستغرق (أكثر من 15) ف سجل أعلى معدل في م. ق المناذرة بنسبة (74.7)، والمرتبة الثانية ن، الحرية بنسبة (71)، أما ثالثا ن. العباسية بنسبة (60.1)، وثالثا ن. الحيرة بنسبة (58.6)، وخامسا م. ق الكوفة بنسبة (44.4). وبناء على ذلك سجلت أعلى النسب بين الحضر والريف بأستخدام السيارة في البيئة الريفية وخاصة الناحيتي الحرية والحيرة والسبب إن هذه المناطق نائية بعيدة ولأيتوفر بالقرب منها عيادات أطباء فيضطر إن يقطع مسافات واسعة للحصول على الخدمة الصحية الخاصة .

الجدول (36): سهولة الوصول والزمن المستغرق للعيادات الطبية الخاصة في القضائيين الكوفة والمناذرة وبحسب

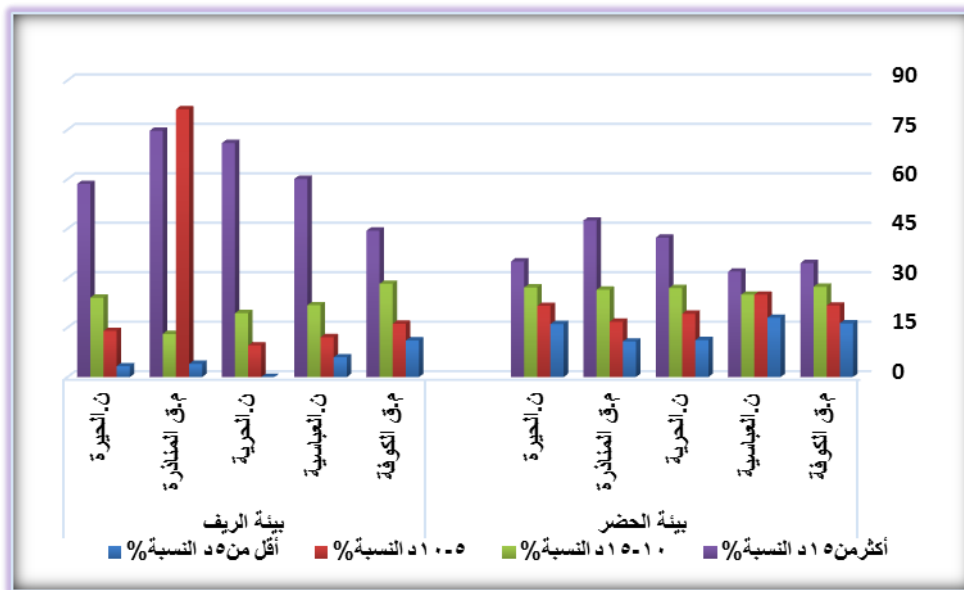
البيئة حضر وريف لعام 2022

النسبة %	الوحدات الإدارية				النسبة %
	أكثر من 15د	15-10د	10-5د	أقل من 5د	
النسبة %					البيئة
الحضر					م. ق الكوفة
100	34.6	27.4	21.7	16.3	ن. العباسية
100	32	25	25	18	ن. الحرية
100	42.3	27	19.2	11.2	م. ق المناذرة
100	47.5	26.5	16.8	10.8	ن. الحيرة
100	35.1	27.2	21.6	16.1	م. ق المناذرة
100	42.3	27.5	19.9	14	ن. الحيرة
مجموع منطقة الدراسة					البيئة
الريف					م. ق الكوفة
100	44.4	28.3	16.2	11.1	ن. العباسية
100	60.1	21.8	12.1	6	ن. الحرية
100	71	19.4	9.6	0	م. ق المناذرة
100	74.7	13.1	8.2	4	ن. الحيرة
100	58.6	24.1	14	3.3	م. ق المناذرة
100	56.8	22.3	14.6	6.4	ن. الحيرة
مجموع منطقة الدراسة					

المصدر: الباحثة بالاعتماد على السؤال (8) والملحق (10)

وبناء على ذلك سجلت أعلى النسب بين الحضر والريف باستخدام السيارة في البيئة الريفية وخاصة الناحيتي الحرية والحيرة والسبب إن هذه المناطق نائية بعيدة ولأيتوفر بالقرب منها عيادات أطباء فيضطر إن يقطع مسافات واسعة للحصول على الخدمة الصحية الخاصة .

الشكل (25) التباين في سهولة الوصول للعيادات الخاصة في قضائي الكوفة والمناذرة حسب البيئة حضر وريف لعام (2022)



المصدر: بالاعتماد على جدول (36).

وسائل النقل المستخدمة في الوصول الى الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة

يلاحظ من الجدول (37) أغلب المبحوثين يصلون الى الخدمات الصحية باستخدام السيارة سواء كانت أجرة (تكسي)، خاصة أو عامة وبلغت نسبتهم (51%) والذين يصلون سيراً على الاقدام بلغت نسبتهم (32%) أما الذين يصلون باستخدام وسائل نقل أخرى (دراجة هوائية أو نارية (ستوتة)) نسبتهم (17%) في حضر قضاء الكوفة، أما في حضر قضاء المناذرة فقد بلغ نسبة (55%) باستخدام السيارة، وبنسبة (30%) سيرا على الاقدام، وبنسبة (15%) باستخدام وسائل أخرى، أما في البيئة الريفية فقد بلغت نسبة وسائل النقل في ريف قضاء الكوفة بنسبة (59%)، وبنسبة (26%) سيرا على الاقدام، وبنسبة (15%) وسائل أخرى، أما في ريف قضاء المناذرة باستخدام السيارة بنسبة (59%)، أما سيرا على الاقدام بنسبة (23%)، أما باستخدام وسائل أخرى بنسبة (18%)، وبناء على ما سبق من الجدول (36) والشكل (26) تبين لنا ارتفاع نسبة مستخدمي السيارة بكافة أقسامها وهي النسبة الأعلى في القضائيين حضر وريف وقد بلغ نسبة السيارات في حضر قضائي الكوفة والمناذرة (53%) أما في الريف بلغت نسبة السيارات (59%) السبب في التباين بين البيئة الحضرية والريفية،

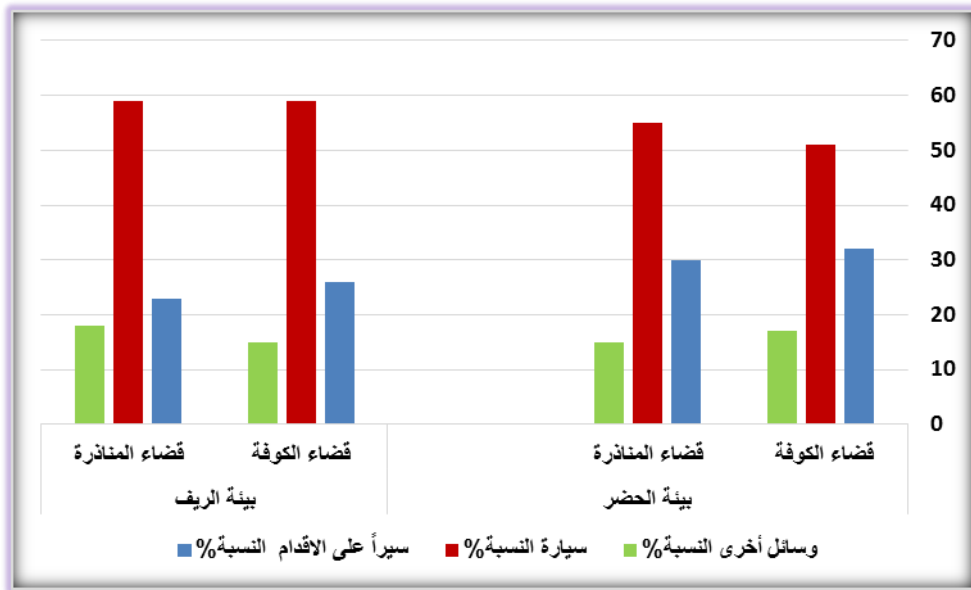
إذ ارتفعت نسبة الريف باستخدام السيارات والسبب هو بعد المؤسسات الصحية عن الريف، أما سيراً على الاقدام في القضائيين في البيئة الحضرية، إذ بلغ في قضائي الكوفة والمناذرة (31%) أما في البيئة الريفية فبلغ (25%) والسبب يعود في ارتفاع النسبة في الحضر هو قرب أغلب المؤسسات الصحية من المناطق الحضرية في القضائيين، أما باستخدام الوسائل الأخرى فقد بلغ في حضر القضائيين بنسبة (16%) أما في البيئة الريفية بنسبة (16%) السبب في انخفاض نسبة الوسائل الأخرى التي يستقلها متلقى الخدمة للوصول الى الخدمة الصحية هو الحالة الصحية وعدم مقدرة على الانتقال بها الا القليل كذلك الطبيعة المجتمعية للقضائيين التي لا تفضل الانتقال بالوسائل الأخرى وخاصة للنساء. وبناء على ما تم ذكره سابقاً تبين لنا تسجيل قضاء الكوفة النسبة الاعلى لكافة الوسائل سواء حضر او ريف مقارنة مع قضاء المناذرة، السبب في هذا يعود الى الحجم السكاني المتزايد في قضاء الكوفة بالمقارنة مع قضاء المناذرة الذي يبقى أقل حجماً من قضاء الكوفة . وبناء على ماتم ذكره إرتفاع نسبة مستخدمي وسيلة النقل السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة وهذا الأمر عامل سلبي، إذ يعمل على الضغط على البنية التحتية للقضائيين، إضافة الى كثرة استخدام السيارات يشكل عامل سلبي على البيئة الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة. أما نسبة الوسائل الأخرى على الرغم من صغر نسبتها إلا إن هذا يدل على ارتفاع نسبة الفئة الفقيرة من السكان التي تستقل هذه الوسائل.

الجدول (37): وسائل النقل المستخدمة للوصول الى الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022)

وسيلة النقل		سيراً على الاقدام		سيارة		أخرى		المجموع	
الوحدات الإدارية	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
حضر									
البيئة	128	32	207	51	67	17	402	56	
قضاء الكوفة	94	30	171	55	48	15	313	44	
قضاء المناذرة	222	-	377	-	115	-	714	100	
ريف									
البيئة	135	26	311	59	77	15	523	67	
قضاء الكوفة	60	23	150	59	46	18	256	33	
قضاء المناذرة	195	-	461	-	123	-	779	100	

المصدر: بالاعتماد على أستمارة الاستبانة السؤال (6) .

الشكل (26): وسائط النقل المستخدمة للوصول الى الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة
لعام 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (37).

ثانياً: المعايير المجتمعية (درجة رضا السكان)

يعد الإنسان المستهلك للخدمة الصحية هو المقوم الأساس لكفاءة الخدمة على اعتبار هو القادر على معرفة وتشخيص الأماكن ذات الفائدة له ⁽¹⁾. ولقياس مستوى الرضا عند مستهلكي الخدمات الصحية وقياس مدى تأثير رضا السكان، على أبعاد كفاءة الخدمات الصحية المتمثل في (جودة الطاقم الطبي، والصحيين، والصيادلة، والممرضين..). ⁽²⁾. درجة الرضا عن الخدمات الصحية تعد من المؤشرات المهمة لارتباط متلقي الخدمة بشكل مباشر مع طبيعة ونوع الخدمات وقد حدد هذا المعيار (درجة الرضا) (حدد المؤشر لهذا المعيار (غير راضٍ، راضٍ لحد ما، راضٍ بدرجة متوسطة، راضٍ بدرجة جيدة، راضٍ بدرجة جيد جداً) ⁽³⁾. يعد رأي السكان مؤشراً مهماً لقياس كفاءة الوظيفة الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة، لأنه يعرض معلومات صحية لا يعرفها الا المراجعون من المرضى، هذه المعلومات تعبر عن الوعي الصحي لدى المراجعون. وبعد قيام الدراسة بتحليل الاحصائي لمدى

(1) مريم سالم هادي الجبوري، التحليل المكاني لنوعية حياة السكان في محافظة النجف الأشرف- ميدان الصحة إنموذجا، مصدر سابق، ص 204.

(2) عياد ليلي، واخران، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى (دراسة أمبريقية باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية على عينة من مستشفيات الجنوب)، دفاتر الميكا، المجلد 12، العدد 2، الجزائر، 31-12-2016، ص 107-108.

(3) أميرة محمد الاسدي، رفل حسين نجم، كفاءة خدمات المراكز الصحية في مدينة الحلة (باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS)، مصدر سابق، ص 520.

الرضا توصلت الى إن المستهلك غير ارض عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في قضائي الكوفة والمناذرة ريف وحضر، تحقيقاً لأهداف الدراسة ومحاولة الاجابة عن أسئلة الدراسة سنعمل على الدراسة الميدانية، وأظهرت نتائج الاستبيان إن درجة الرضا عن الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة، التي يوضحها الجدول (37) إن (33%) من المبحوثين غير راضين عن الخدمة الصحية المقدمة وبنسبة (25%) راض لحد ما في القضائيين و (26.5%) راض بدرجة متوسطة ، و (12.5%) راض بدرجة جيد، و (3%) راض بدرجة جيد جداً.

ثالثاً: رضا السكان عن المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة حضر وريف لعام 2022م

وبناء على الجدول (38) والشكل (27) يتبين لنا تباين بين البيئات الحضرية والريفية وبين القضائيين و الوحدات الإدارية، أما بالنسبة للقضائيين وحسب البيئة الحضرية والريفية، إذ تباين درجة الرضا بين القضائيين في البيئة الحضرية وبحسب التقييم (غير راض) سجل قضاء الكوفة بنسبة (62%) وبالمرتبة الثانية قضاء المناذرة بنسبة (38%)، أما التقييم (راض لحد ما) فقد سجل قضاء الكوفة بنسبة (59%) أما قضاء المناذرة بنسبة (41%)، أما التقييم (راض بدرجة متوسطة) فسجل بالمرتبة الاولى في قضاء الكوفة بنسبة (65.6%) أما المرتبة من نصيب قضاء المناذرة بنسبة (34.6%)، أما التقييم (راض بدرجة جيدة) جاء بالمرتبة الاولى قضاء الكوفة بنسبة (50.2%) أما المرتبة الثانية جاء قضاء المناذرة بنسبة (49.8%)، أما التقييم (راض بدرجة جيد جداً) جاء بالمرتبة الاولى قضاء المناذرة بنسبة (61.3%) أما المرتبة الثانية من نصيب قضاء الكوفة بنسبة (38.7%)، أما على مستوى البيئة الريفية تباين رضا السكان عن الخدمات الصحية في القضائيين في مجتمعهم الريفي وحسب التقييم المحدد، إذ سجل التقييم (غير راض) بالمرتبة الاولى قضاء الكوفة بنسبة (59.4%) وثانياً قضاء المناذرة بنسبة (40.6%)، أما (راض لحد ما) جاء قضاء الكوفة أولاً بنسبة (60.6%) أما ثانياً قضاء المناذرة بنسبة (39.4%)، أما التقييم (راض بدرجة متوسطة) جاء أولاً قضاء الكوفة بنسبة (59.7%) وثانياً قضاء المناذرة بنسبة (40.3%)، أما التقييم (راض بدرجة جيد) جاء أولاً قضاء الكوفة بنسبة (59.3%) وثانياً قضاء المناذرة بنسبة (40.7%)، أما التقييم (راض بدرجة جيد جداً) جاء أولاً قضاء الكوفة بنسبة (67%). أما المرتبة الثانية من نصيب قضاء المناذرة (33%)، أما على الوحدات الإدارية في البيئة الحضرية وبحسب التقييم (غير راض)، إذ جاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (37%)، أما المرتبة الثانية هي لناحية الحرية بنسبة (34.6%) اما ثالثاً كان من نصيب م. ق المناذرة بنسبة (33.6%) والمرتبة الرابعة من نصيب ن. العباسية (32.2%)، أما المرتبة الاخيرة كانت من نصيب ن. الحيرة (29.7%). أما التقييم (راض لحد ما) بطبيعة الحال تباين

بين الوحدات الإدارية، إذ جاء بالمرتبة الاولى م.ق المناذرة بنسبة (31.9%)، والمرتبة الثانية ن.الحرية بنسبة (31%)، وثالثا من نصيب ن.العباسية بنسبة (25%)، أما المرتبة الرابعة جاءت ن.الحيرة بنسبة (21.6%)، أما أدنى نسبة فكانت في م.ق الكوفة بنسبة (21%)، والتقييم (راضٍ بدرجة متوسطة) إذ جاء في المرتبة الاولى م.ق الكوفة بنسبة (31.2%)، أما ثانيا ن.العباسية بنسبة (28.6%)، والمرتبة الثالثة ن.الحيرة بنسبة (24.3%)، ورابعا حلت ن.الحرية بنسبة (23.1%)، أما المرتبة الخامسة م.ق المناذرة بنسبة (19.3%). أما التقييم جيد هو كذلك تباين، إذ جاء في المرتبة الاولى ن.الحيرة بنسبة (16.2%)، والمرتبة الثانية أشرت في كل من ن.العباسية وم.ق المناذرة بنسبة (14.2%)، والمرتبة الثالثة م.ق الكوفة بنسبة (8.8%)، المرتبة الرابعة من نصيب ن.الحرية بنسبة (7.6%)، أما التقييم جيد جداً بطبيعة حال تباين بين وحدة إدارية وأخرى، إذ حل في المرتبة الاولى ن.الحيرة في المرتبة الاولى بنسبة (8.2%)، والمرتبة الثانية ن.الحرية بنسبة (3.7%)، والمرتبة الثالثة م.ق الكوفة بنسبة (2%)، والمرتبة الرابعة حل فيها م.ق المناذرة بنسبة (1%)، والنسبة الاقل هي من نصيب ن.العباسية لم يبد السكان رضاهم لهذا المؤشر، أما على مستوى البيئة الريفية من البديهي إن يكون هناك تباين بين الوحدات الإدارية، إذ التقييم غير راضٍ توزع على عدت مراتب، المرتبة الاولى من نصيب ن.الحيرة بنسبة (45%)، والمرتبة الثانية من نصيب م.ق الكوفة بنسبة بلغت (40.4%)، المرتبة الثالث ن.الحرية بنسبة (40%)، المرتبة الرابعة ن.العباسية، والخامسة م.ق المناذرة بنسبة (35.3%)، أما التقييم راضٍ الى حد ما، إذ جاء بالمرتبة الاولى ن.الحيرة بنسبة (27.5%)، أما المرتبة الثانية م.ق الكوفة بنسبة (27.2%)، وثالثا ن.الحرية بنسبة (26.7%)، أما المرتبة الرابعة ن.العباسية بنسبة (24.1%)، أما خامسا م.ق المناذرة بنسبة (23.2%)، أما التقييم راضٍ بدرجة متوسطة مما لاشك فيه إنه يتباين بين الوحدات الإدارية، إذ جاء بالمرتبة الاولى ن.العباسية بنسبة (22.5%)، والمرتبة الثانية م.ق الكوفة بنسبة (21.3%)، المرتبة الثالثة ن.الحيرة بنسبة (20.5%)، والمرتبة الرابعة م.ق المناذرة بنسبة (20.2%)، والمرتبة الخامسة ن.الحرية بنسبة (16.6%)، وعليه فان التقييم راضٍ بدرجة جيدة قد تباين، إذ سجل أعلى نسبة في م.ق المناذرة بنسبة (16.1%)، أما المرتبة الثاني ن.الحرية بنسبة (13.4%)، وثالثا ن.العباسية بنسبة (11.2%)، والمرتبة الرابعة م.ق الكوفة بنسبة (9%)، أما المرتبة الخامسة ن.الحيرة بنسبة (7%)، والتقييم جيد جداً بطبيعة الحل تباين، إذ جاء بالمرتبة الاولى كل من ن.العباسية وم.ق المناذرة بنسبة (5.2%)، والمرتبة الثانية ن.الحرية بنسبة (3.3%)، والمرتبة الثالثة م.ق الكوفة بنسبة (2.1%)، أما المرتبة الرابعة ن.الحيرة إذ لم يبد السكان رضاهم السكان عن الخدمات الصحية المقدمة بتقييم جيد جداً. وتماشيا مع ما تم ذكره فإن العينة اتخذت اتجاه (غير راضٍ) بنسبة (48 %) في كلا القضائيين، وقد تبين مدى التباين بين القضائيين في البيئة الحضرية والريفية، ونسبة عدم الرضا في قضاء المناذرة أعلى من قضاء الكوفة والسبب هو قلة تواجد المؤسسات الصحية المتطورة في قضاء المناذرة على الرغم من الزيادة السكانية

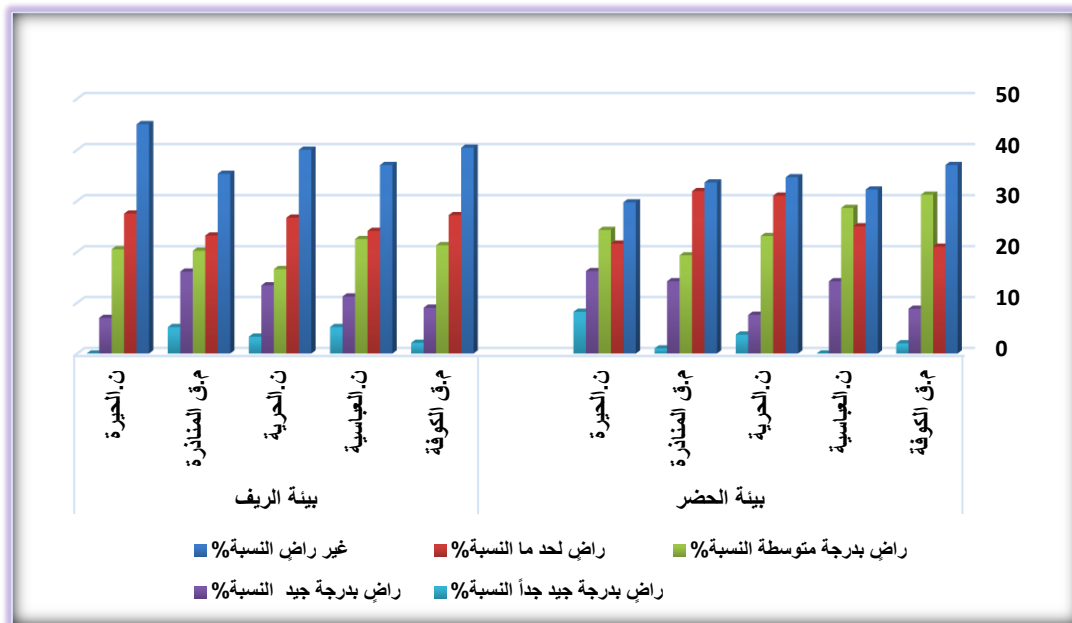
والتقدم الحظري، وتم من خلال مقابلة المبحوثين تعدد أسباب عدم الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية في القضائيين، منها الكادر الطبي وخاصة ذات الاختصاصات النادرة او القليلة، كذلك قلة الادوية خاصة الامراض المستعصية والمزمنة، إذ يتم شرائها من المذاخر الخاصة، وعدم توافر الاجهزة الطبية المتطورة، إذ يضطر المواطن الى السفر خارج العراق لغرض العلاج، كذلك من الاسباب هي قلة الاهتمام بالبيئة الصحية لمؤسسات القضائيين وقلة أعداد المؤسسات مما يسبب الزخم السكاني عليها مما يؤدي الى عدم الرضا السكاني.

الجدول (38): درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة

التقييم	غير راضٍ	راضٍ لحد ما	راضٍ بدرجة متوسطة	راضٍ بدرجة جيد	راضٍ بدرجة جيد جداً	النسبة %
الوحدات الإدارية	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	
البيئة الحضر						
م.ق الكوفة	37	21	31.2	8.8	2	100
ن. العباسية	32.2	25	28.6	14.2	0	100
ن. الحرية	34.6	31	23.1	7.6	3.7	100
مجموع القضاء	35.2	23.2	30	9.5	2	100
م.ق المناذرة	33.6	31.9	19.3	14.2	1	100
ن. الحيرة	29.7	21.6	24.3	16.2	8.2	100
المجموع	32.7	29.5	20.5	14	3.2	100
%	35	27	22	13	3	100
البيئة الريف						
م.ق الكوفة	40.4	27.2	21.3	9	2.1	100
ن. العباسية	37	24.1	22.5	11.2	5.2	100
ن. الحرية	40	26.7	16.6	13.4	3.3	100
مجموع القضاء	39	22.4	24	10.6	4	100
م.ق المناذرة	35.3	23.2	20.2	16.1	5.2	100
ن. الحيرة	45	27.5	20.5	7	0	100
مجموع القضاء	36.7	24.2	17.2	14.1	4.7	100
المجموع	40	27	20	11	3	100

المصدر: بالاعتماد على الملحق (20) والسؤال (12)

الشكل (27): درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة



المصدر: بالاعتماد على الجدول (38).

1- درجة رضا السكان عن المؤسسات الصحية الكبيرة (المستشفيات والمراكز الصحية)

إشراك السكان في تقييم واقع حياتهم من حيث توافر الخدمات الأساسية. يمكن الوصول إلى الحقائق من خلال وجهات نظرهم، لأنها تصور الواقع بطريقة حقيقية⁽¹⁾. إن الأخذ بأراء المخدمين من السكان من شأنه أن يدعم الدراسة العلمية ويحقق توازناً وكفاءة في طبيعة عمل الخدمات الصحية بمختلف مؤسساتها وتخصصاتها المادية والبشرية، لذا تم الأخذ بأراء المبحوثين من خلال توزيع إستمارة الاستبانة ومن ثم تحليل نتائج الاستبانة التي أظهرت درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات القضائيين والموضحة في الجدول (39) والشكل (28) نلاحظ أن درجة رضا السكان على مستوى المناطق الحضرية اختلفت، حيث أجاب (30%) من مجموع المستجيبين بأنهم راضون لحد ما، بينما أجاب (28.6%) من المبحوثين أنهم غير راضين، كانت نسبة السكان الراضين إلى درجة متوسطة بلغت (22.6%). بلغت نسبة الراضون بدرجة جيد (14.6%) بينما بلغت نسبة السكان الراضين بدرجة جيد جداً (4.1%) من مجموع المستجيبين الحضر.

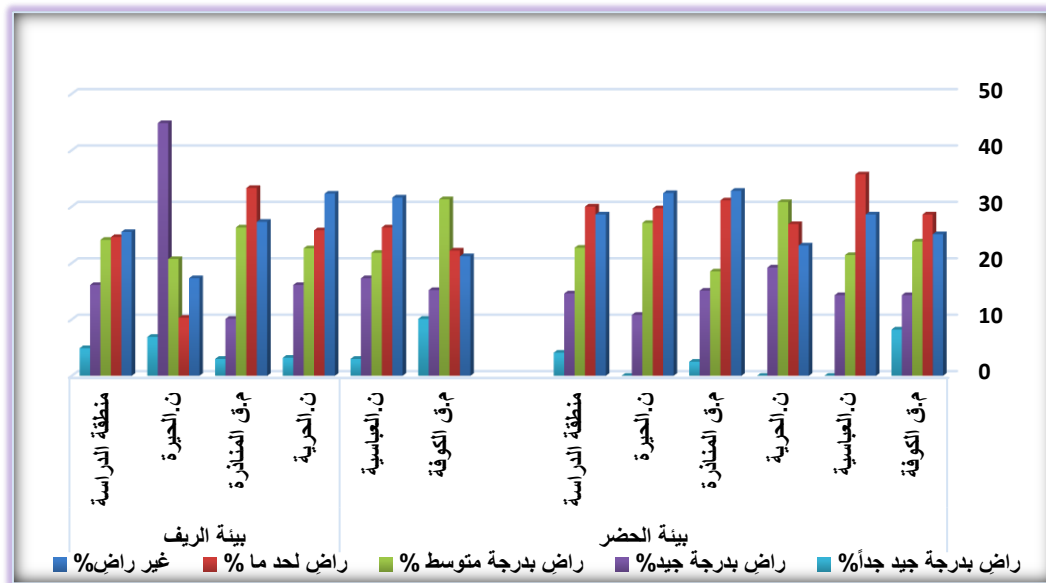
(1) عباس عبد الحسن، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، أطروحة دكتوراه، كلية الأداب، جامعة البصرة، 2002، ص169.

الجدول (39):رضا السكان عن المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة الحضرية والريفية

الوحدات الإدارية	المعيار				
	غير راض %	راض لحد ما %	راض بدرجة متوسط %	راض بدرجة جيد %	راض بدرجة جيد جداً %
البيئة الحضرية					
م.ق الكوفة	25.1	28.6	23.8	14.3	8.2
ن. العباسية	28.6	35.7	21.4	14.3	0
ن. الحرية	23.1	26.9	30.8	19.2	0
مجموع القضاء	25.4	29.4	24.3	14.9	6
م.ق المناذرة	32.8	31.1	18.5	15.1	2.5
ن. الحيرة	32.4	29.7	27.1	10.8	0
مجموع القضاء	32.7	30.8	20.5	14.1	1.9
منطقة الدراسة	28.6	30	22.7	14.6	4.1
البيئة الريفية					
م.ق الكوفة	21.2	22.2	31.3	15.2	10.1
ن. العباسية	31.6	26.3	21.8	17.3	3
ن. الحرية	32.3	25.8	22.6	16.1	3.2
مجموع القضاء	25.8	23	17.5	15.2	5.3
م.ق المناذرة	27.3	33.3	26.3	10.1	3
ن. الحيرة	17.3	10.3	20.7	44.8	6.9
مجموع القضاء	25	28.2	25	18	3.9
منطقة الدراسة	30.2	24.6	24.1	16.1	5

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة السؤال (13) الملحق (12).

الشكل (28): درجة رضا السكان عن المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة



المصدر: بالاعتماد على الجدول (39).

أما في الريف فقد تباين تقييم المبحوثين لدرجة الرضا عن المستشفيات، إذ سجل أعلى نسبة من إجابات المبحوثين غير راض بنسب (30.2%) وهو أعلى معدل، أما التقييم راض الى حد ما بلغ بنسبة (24.6%)، أما التقييم راض بدرجة متوسط بلغ (24.1%)، أما التقييم جيد بلغ نسبة إجابات المبحوثين في الريف بنسبة (16.1%)، أما التقييم جيد جدا فقد حصل على أقل نسبة بلغت (5%) من إجابات المبحوثين في الريف. أما على مستوى الوحدات الإدارية في البيئة الحضرية، إذ سجل التقييم (غير راض) بأعلى نسبة من إجابات المبحوثين في م.ق الكوفة بنسبة (32.8%)، وفي المرتبة الثانية ن.الحيرة بنسبة (32.4%) من المبحوثين، والمرتبة الثالثة ن.العباسية بنسبة (28.6%)، أما المرتبة الرابعة بنسبة م.ق الكوفة (25.1%)، وفي المرتبة الخامسة والأخيرة بنسبة (23.1%) من مجموع إجابات المبحوثين. أما التقييم راض لحد ما تباين بين الوحدات الإدارية، إذ بلغ أعلى نسبة في ن.العباسية بنسبة (35.7%)، والمرتبة الثانية م.ق المناذر بنسبة (31.1%)، أما المرتبة الثالثة الحيرة بنسبة (29.7%)، أما المرتبة الرابعة م.ق الكوفة بنسبة (28.6%)، أما المرتبة الخامسة والأخيرة ن.الحرية بنسبة (26.9%). والتقييم راض بدرجة متوسط فقد تباين إجابات المبحوثين بين الوحدات الإدارية فبلغ أعلى نسبة في ن. الحرية بنسبة (30.8%)، أما ن. الحيرة أتت ثانيا بنسبة بلغت (27.1%)، وثالثا جاء م. ق الكوفة بنسبة (23.8%)، أما رابعا حلت ن. العباسية بنسبة (21.4%)، وفي المرتبة الأخيرة حل فيها م.ق المناذرة بنسبة بلغت (18.5%) من مجموع المبحوثين. أما التقييم راض بدرجة جيد بطبيعة الحال يتباين إجابات المبحوثين تبعا لدرجة رضاهم عن الخدمات المقدمة في المستشفيات، إذ سجلت أعلى نسبة لدرجة الرضا في ن. الحرية بنسبة بلغت (19.2%)، أما المرتبة الثانية م. ق المناذرة بنسبة (15.1%)، وثالثا كل من م. ق الكوفة ون. العباسية بنسبة بلغت (14.3%)، أما رابعا ن. الحيرة بنسبة بلغت (10.8%). أما التقييم جيد جداً بلغ أعلى نسبة في م. ق الكوفة بنسبة بلغت (8.2%) من إجابات المبحوثين، وثانيا م. ق المناذرة بنسبة (2.5%)، أما ثالثا فقد اشتركت فيه كل من ن. العباسية ون. الحرية ون. الحيرة، إذ لم يجيب المبحوثين عن هذا التقييم. أما رضا المبحوثين في البيئة الريفية مما لا شك فيه إن رضاهم عن المستشفيات يتباين بين الوحدات الإدارية وبحسب كل تقييم، إذ التقييم غير راض سجل أعلى نسبة في ن. الحيرة بنسبة (44.8%)، أما ثانيا في ن. الحرية بنسبة (32.3%)، أما المرتبة الثالثة ن. العباسية بنسبة (31.6%)، أما المرتبة الرابعة م.ق المناذرة بنسبة (27.3%)، أما أقل نسبة كان م.ق الكوفة بنسبة (21.2%). أما التقييم راض لحد ما، إذ سجلت أعلى نسبة في ريف م. ق المناذرة بنسبة (33.3%)، وبنسبة (26.3%) في ن. العباسية، وبنسبة (25.8%) من المبحوثين في ريف ن. الحرية، وثالثا ريف م. ق الكوفة بنسبة (22.2%)، وأقل نسبة سجلت في ن. الحيرة بنسبة (10.3%) من المبحوثين. أما التقييم راض بدرجة متوسط، إذ سجل أعلى نسبة في م. ق الكوفة بنسبة (31.3%)، ونسبة (26.3%) في م. ق المناذرة، ونسبة (22.6%) في ن.

الحرية، وبنسبة (21.8%) في ن. العباسية. وبنسبة (20.7%) في ن. الحيرة. أما التقييم راضٍ بدرجة جيد من البديهي التباين في رضا المبحوثين عن المستشفيات، إذ سجل أعلى نسبة في كل من ن. العباسية ون. الحيرة بنسبة بلغت (17.3%)، وبنسبة (16.1%) في ن. الحرية، وبنسبة (15.2%) في م.ق الكوفة، وبنسبة (10.1%) في م.ق المناذرة. أما التقييم راضٍ بدرجة جيد جداً فقد تباين رضا المبحوثين في الريف، إذ بلغ أعلى في م. ق الكوفة (10.1%) من عدد المبحوثين، وبنسبة (6.9%) في ن. الحيرة، وبنسبة (3.2%) في ن. الحرية، وبنسبة (3%) في كل من م. ق المناذرة ون. العباسية. أما عن أسباب عدم رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات منطقة الدراسة، تأتي في مقدمتها مشكلة نقص الأدوية في المستشفيات قد حظيت بأعلى درجة عدم الرضا من إجمالي مشاكل الخدمات الصحية في المستشفيات، بينما جاءت مشكلة عدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة في المرتبة الثانية. أما المشكلة الثالثة فكانت المشكلة قلة اعداد الكوادر الطبية.

2- درجة الرضا عن المراكز الصحية

من الضروري معرفة درجة رضا السكان عن الطاقم الطبي والخدمات الصحية في المؤسسات الصحية من خلال استمارة الاستبيان حيث نلاحظ من الجدول (40) والشكل (29) درجة رضا السكان عن الخدمات. اختلفت الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية على مستوى المناطق الحضرية، حيث أجاب (29.5%) من المبحوثين بأنهم غير راضين عن الخدمات الصحية، بينما أجاب أنهم راضون لحد ما (29.4%)، (22.1%) أجابوا بأنهم راضون بدرجة متوسط. في حين أجاب (14.1%) بأنهم راضون بدرجة جيدة، واجاب (5%) أنهم راضون بدرجة جيد جداً وهذه النسبة هي الأقل على مستوى المناطق الحضرية، نظراً لتوافر المراكز الصحية في معظم المناطق السكنية، إلا أنها لا تقدم خدمات يرضا عنها السكان على الرغم من إمكانية الوصول إليها بسهولة، فضلاً عن حقيقة أن المراكز الصحية في المناطق الحضرية يديرها الأطباء وتوفر المعامل والأجهزة الخاصة بفحص ضغط الدم والسكر. أما على مستوى الريف، أجاب (19.2%) من المستجيبين بأنهم غير راضين عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية، بينما أجاب (29.4%) أنهم راضون الى حد ما وهي النسبة الاعلى من بين الاجابات وهي تدل على إن نسبة الرضا متدنية، بينما سجل إجابات المبحوثين أنهم راضون بدرجة متوسط بنسبة (26.3%)، أما نسبة راضون بدرجة جيد بنسبة (16.1%)، أما المبحوثون الراضون بدرجة جيد جداً فقد بلغت نسبتهم (9%). وسجلت أعلى نسبة على مستوى الريف لـ (راض لحد ما) حيث بلغت (29.4%)، ويعود ذلك إلى نقص المراكز الصحية في معظم المناطق الريفية والقرى، وبالتالي يضطر السكان للتنقل. مسافات طويلة تستغرق وقتاً طويلاً للوصول إلى أقرب مركز صحي. فضلاً عن ، فإن جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية في المناطق

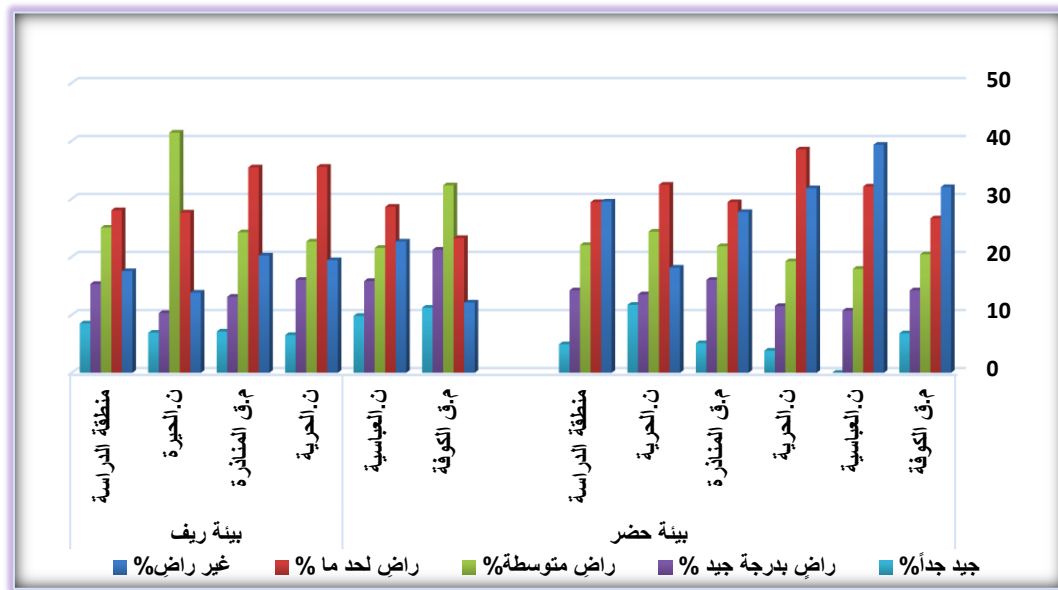
الريفية تابعة ويديرها مهنيون صحيون، أي لا يوجد طبيب إضافي فيها. ولا يوجد بها معامل أو أجهزة لقياس ضغط الدم والسكر أو صالة ولادة أو عمليات بسيطة.

الجدول (40): رضا السكان عن المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وحسب البيئة الحضر والريف

الوحدات الإدارية	المعيار				
	غير راض %	راضٍ لحد ما %	راضٍ بدرجة متوسطة %	راضٍ بدرجة جيد %	جيد جداً %
البيئة الحضر					
م.ق الكوفة	32	26.6	20.4	14.2	6.8
ن. العباسية	39.3	32.1	17.9	10.7	0
ن. الحرية	31.8	38.5	19.2	11.5	3.8
م.ق المناذرة	27.7	29.4	21.8	16	5.1
ن. الحرية	18.1	32.4	24.3	13.5	11.7
منطقة الدراسة	29.5	29.4	22	14.2	4.9
البيئة الريف					
م.ق الكوفة	12.1	23.2	32.3	21.2	11.2
ن. العباسية	24.8	28.6	21.5	15.8	9.8
ن. الحرية	19.4	35.5	22.6	16	6.5
م.ق المناذرة	20.2	35.4	24.2	13.1	7.1
ن. الحرية	13.8	27.6	41.4	10.3	6.9
منطقة الدراسة	19.2	29	26.3	16.1	9

المصدر: بالاعتماد على الملحق (13)

الشكل (29): درجة رضا السكان عن المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة



المصدر: بالاعتماد على الجدول (40).

أما على مستوى القضائيين والوحدات الإدارية وبحسب التقييم غير راضٍ، إذ سجل أعلى معدل في ن. العباسية بنسبة (39.3)، والمرتبة الثانية م. ق الكوفة (32%)، ثالثاً ن. الحرية بنسبة (31.8)، أما المرتبة الرابعة م. ق المناذرة (27.7%)، أما المرتبة الخامسة بأدنى نسبة في ن. الحيرة بنسبة (18.1%). أما التقييم راضٍ لحد ما فقد بلغ أعلى نسبة في ن. الحرية بنسبة (38.5%)، أما لمرتبة الثانية هي ن. الحيرة بنسبة (32.4%)، أما المرتبة الثالثة من نصب ن. العباسية بنسبة (32.1%)، أما الرابع م. ق المناذرة بنسبة (29.4%)، أما المرتبة الأخيرة حل فيها م. ق المناذرة. أما التقييم راضٍ بدرجة متوسطة فقد بلغ أعلى معيار فيه في ن. ن الحيرة بنسبة (24.3%)، والمرتبة الثانية م. ق المناذرة بنسبة (21.8)، أما المرتبة الثالثة م. ق الكوفة بنسبة (20.4%)، أما المرتبة الرابعة ن. الحرية بنسبة (19.2%)، أما المرتبة الخامسة والأخيرة جاء فيها ن. العباسية بنسبة (17.9%). أما التقييم راضٍ بدرجة جيد جاء بالمرتبة الأولى م. ق المناذرة بنسبة (16%) والمرتبة الثانية م. ق الكوفة بنسبة (14.2%) والمرتبة الثالثة ن. الحيرة بنسبة (13.5%) والمرتبة الرابعة ن. الحرية بنسبة (11.5%) والمرتبة الأخيرة ن. العباسية بنسبة (10.7%). أما التقييم جيد جداً فقد بلغ أعلى نسبة في ن. الحيرة (11.7%) والمرتبة الثانية في م. ق الكوفة بنسبة (6.8%) والمرتبة الثالثة م. ق المناذرة بنسبة (5.1%) والمرتبة الرابعة ن. الحرية بنسبة (3.8%) أما المرتبة الأخيرة هي ن. العباسية، إذ لم يسجل أي نسبة رضا للسكان عن المراكز الصحية في الناحية.

أما في البيئة الريفية فقد تباين درجة رضا السكان عن المراكز الصحية في مناطقهم السكنية، إذ التقييم غير راضٍ جاء في المرتبة الأولى ن. العباسية بنسبة (22.6%)، أما المرتبة الثانية م. ق المناذرة بنسبة (20.2%)، أما ثالثاً ن. الحرية بنسب (19.4%)، أما المرتبة الرابعة ن. الحيرة بنسبة (13.8%)، أما المرتبة الخامسة والأخيرة جاء م. ق الكوفة بنسبة (12.1%). أما التقييم راضٍ لحد ما جاء في المرتبة الأولى لأعلى نسبة في ن. الحرية بلغ (35.5%)، أما المرتبة الثانية م. ق المناذرة بنسبة (35.4%)، أما المرتبة الثالثة جاء فيها ن. العباسية بنسبة (28.6%)، أما المرتبة الرابعة ن. الحيرة بنسبة (27.6%) أما المرتبة الخامسة جاء فيها م. ق الكوفة بنسبة (23.2%). أما بالنسبة للتقييم راضٍ بدرجة متوسط بطبيعة الحال يتباين رضا السكان عن المراكز الصحية، إذ جاء بالمرتبة الأولى ن. الحيرة بنسبة (41.4%)، أما المرتبة الثانية م. ق الكوفة بنسبة (32.3%)، أما المرتبة الثالثة م. ق المناذرة بنسبة (24.2%)، أما المرتبة الرابعة ن. الحرية بنسبة بلغت (22.6%)، أما المرتبة الأخيرة جاء فيها ن. العباسية بأقل نسبة بلغت (21.5%). أما التقييم راضٍ بدرجة جيد جاء بالمرتبة الأولى م. ق الكوفة بنسبة بلغت (21.2%)، أما المرتبة الثانية ن. الحرية بنسبة (16%)، أما المرتبة الثالثة ن. العباسية بنسبة (15.8%)، أما المرتبة الرابعة ريف م. ق المناذرة بنسبة (13.1%)،

أما المرتبة الخامسة ن. الحيرة بنسبة (10.3%). أما التقييم راضٍ بدرجة جيد جداً جاء بالمرتبة الأولى م. ق الكوفة بنسبة بلغت (11.2%)، والمرتبة الثانية ن. العباسية بنسبة (9.8%)، والمرتبة الثالثة حل فيها م. ق المناذرة بنسبة (7.1%)، والمرتبة الرابعة ن. الحيرة بنسبة (6.9%)، أما المرتبة الخامسة والاخيرة ن. الحرية بنسبة (6.5%).

رابعاً: تقييم السكان للكوادر الطبية العاملة في المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة

ومن استمارة الاستبانة المقدمة لعينة عشوائية من سكان القضائيين نتضح نتائج كفاءة الكوادر الطبية العاملة في المؤسسات الصحية في القضائيين وكما هي موضحة:

1- الاطباء

تباين تقييم السكان لكفاءة الاطباء في تقديم خدماتهم الطبية للمراجعين في القضائيين، إذ توزع في قضائي الكوفة والمناذرة للمناطق الريفية والحضرية، أما على مستوى الوحدات الإدارية في المناطق الحضرية فقد جاءت ن. الحيرة بالمرتبة الاولى في عدم رضا السكان عن الخدمات الصحية كما في الجدول (41) والشكل (30)، إذ بلغ (48.6%) للمبحوثين الحضر أما في المرتبة الثانية جاءت ن. الحرية، إذ بلغ بنسبة (38.5%)، أما في المرتبة الثالثة كانت من نصيب م. ق المناذرة، إذ بلغ (36%) من المبحوثين، وفي المرتبة الرابعة جاءت ن. العباسية، إذ بلغ (28.5%) للمبحوثين، وفي المرتبة الاخيرة وباقل النسب للحضر من نصيب م. ق الكوفة، إذ بلغ (18.3%) للمبحوثين الحضر. أما مقبول فقد حلت ن. الحرية في المرتبة الاولى بنسبة (30.7%)، أما ثانياً فقد حل م. ق الكوفة بنسبة (30.6%) من المبحوثين، أما المرتبة الثالثة من نصيب م. ق المناذرة (27%)، ورابعاً من نصيب ن. العباسية بنسبة (25%) من المبحوثين الحضر، والمرتبة الخامسة والاخيرة حل فيها ن. الحيرة (24.3%). أما تقييم متوسط فتباين بين الوحدات الإدارية، إذ جاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (35.4%)، المرتبة الثانية من نصيب م. ق المناذرة (28.6%)، و ن. الحرية جاءت ثالثاً (27%)، ون. العباسية رابعاً (21.3%)، والمرتبة الخامسة والاخيرة ن. الحيرة (16.3%). أما التقييم جيد فقد حلت ن. العباسية (14.2) بالمركز الاول، والثاني حلت ن. الحيرة بنسبة (10.8%) من المبحوثين، وحل م. ق الكوفة ثالثاً بنسبة (9.8%)، أما المرتبة الرابعة كانت من نصيب م. ق المناذرة (8.4%)، أما المرتبة الاخيرة هو من نصيب ن. الحرية (3.8%). أما التقييم جيد جداً فقد تباين بين الوحدات الإدارية للقضائيين، إذ حلت ن. العباسية المرتبة الاولى (10.7%)، والثاني م. ق الكوفة بنسبة (6.1%) من المبحوثين، أما المرتبة الثالثة فقد اشتركت فيه ثلاث وحدات إدارية هي ن. الحرية وم. ق. المناذرة و ن. الحيرة فقد تساوت

في الاجابات بجيد جداً، إذ لم تحصل على أية نسبة أي لا يوجد رضا تام عن الاطباء في هذه الوحدات الإدارية. أما في المناطق الريفية، فقد تباينت الاجابات في عدم الرضا عن الاطباء، إذ جاءت ن. الحيرة بالمرتبة الاولى بنسبة (41.3%) للمبحوثين، أما في المرتبة الثانية جاءت ن. الحرية وبلغت النسبة (38.7%)، أما في المرتبة الثالثة كانت من نصيب ن. العباسية، إذ بلغ بنسبة (36%) للمبحوثين الريف فكانت المرتبة الرابعة من نصيب م.ق المناذرة، إذ بلغ (34.3%) للمبحوثين وفي المرتبة الاخيرة وبأقل النسب في م.ق الكوفة (26.2)، أما تقييم مقبول فقد جاءت ن. الحيرة بالمرتبة الاولى (41.9%)، والمرتبة الثانية ن. العباسية بنسبة (28%).

الجدول (41): كفاءة الاطباء لقضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022

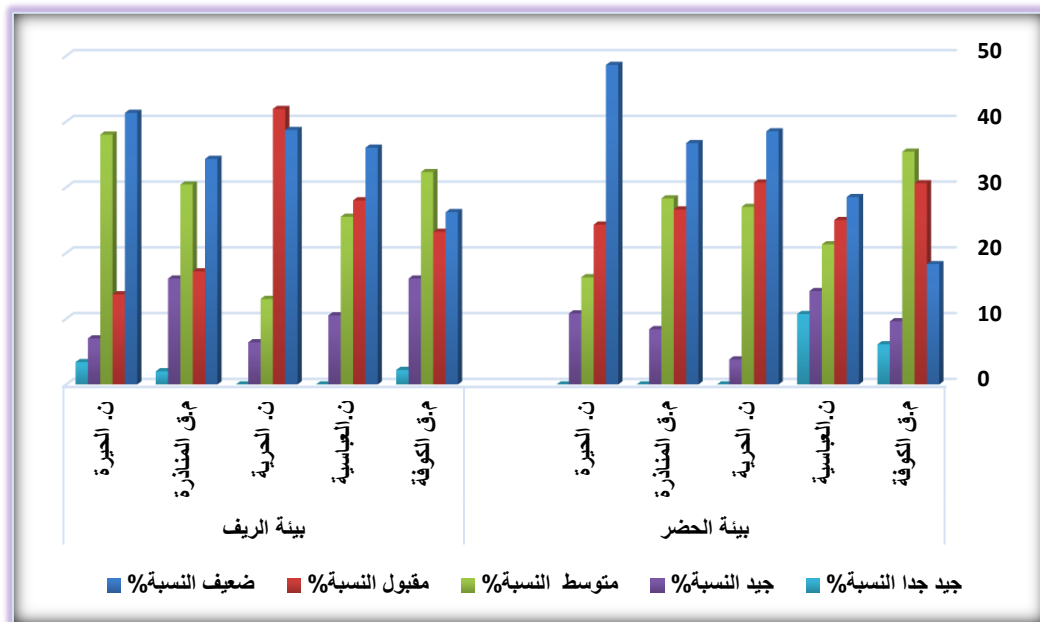
النسبة %	المعيار					الوحدات الإدارية
	ضعيف %	مقبول %	متوسط %	جيد %	جيد جداً %	
	الحضر					البيئة
100	18.3	30.6	35.4	9.6	6.1	م.ق الكوفة
100	28.5	25	21.3	14.2	10.7	ن. العباسية
100	38.5	30.7	27	3.8	0	ن. الحرية
100	22.4	30	32.2	9.4	6	مجموع القضاء
100	36	27	28.6	8.4	0	م.ق المناذرة
100	48.6	24.3	16.3	10.8	0	ن. الحيرة
100	33	32.1	25.6	9	0	مجموع القضاء
100	27.2	30.8	29.4	9.2	3.4	منطقة الدراسة
	ريف					البيئة
100	26.3	23.2	32.3	16.2	2	م.ق الكوفة
100	36	28	25.5	10.5	0	ن. العباسية
100	38.7	41.9	13	6.4	0	ن. الحرية
100	32.7	27.8	26.6	12.1	0.8	مجموع القضاء
100	34.3	17.2	30.4	16.1	2	م.ق المناذرة
100	41.3	13.7	38	7	3.4	ن. الحيرة
100	28	16.4	32	22	1.6	مجموع القضاء
100	31.2	24	28.4	15.4	1	منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة السؤال (11) الملحق (14).

وجاء م. ق الكوفة ثالثاً بنسبة (23.2%)، أما المرتبة الرابعة م. ق المناذرة (17.2%)، المرتبة الاخيرة من نصيب ن. الحيرة بنسبة (13.7%)، أما المتوسط المرتبة الاولى هي ن. الحرية بنسبة (38%)، والمرتبة الثانية جاء م. ق الكوفة بنسبة (32.3%)، وجاء م. ق المناذرة ثالثاً بنسبة (30.4%)، ورابعا ن. العباسية بنسبة (25.5%) من المبحوثين، وخامسا كان من نصيب ن. الحرية (18.3%).

أما تقييم الجيد فقد اختلفت النسب بين الوحدات الإدارية في تقييم الأطباء، إذ حصل على المرتبة الاولى كلا من م. ق الكوفة وم. ق المناذرة بنسبة (16.1%)، أما المرتبة الثانية من نصيب ن. العباسية (10.5%)، أما ثالثا فحلت ن. الحيرة بنسبة (7%)، والمرتبة الرابعة والاقل ن. الحرية بنسبة (6.4%). تقييم جيد جدا فقد حصلت ن. الحيرة على المركز الاول بنسبة (3.4%)، وثانيا م. ق الكوفة بنسبة (2.2%)، والمرتبة الثالثة من نصيب م. ق المناذرة (2%)، أما المرتبة الرابعة اشتركا فيها كل من ن. العباسية ون. الحيرة، إذ لم يسجل اي نسبة في التقييم جيد جداً والسبب في ذلك هو عدم تقييم السكان للأطباء بنسبة جيد جداً لعد أستحقاقهم لهذا التقييم بحسب آراء السكان في المنطقة المدروسة.

الشكل (30): كفاءة الأطباء في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة حضر وريف



المصدر: بالاعتماد على الجدول (41).

2- أطباء الاسنان

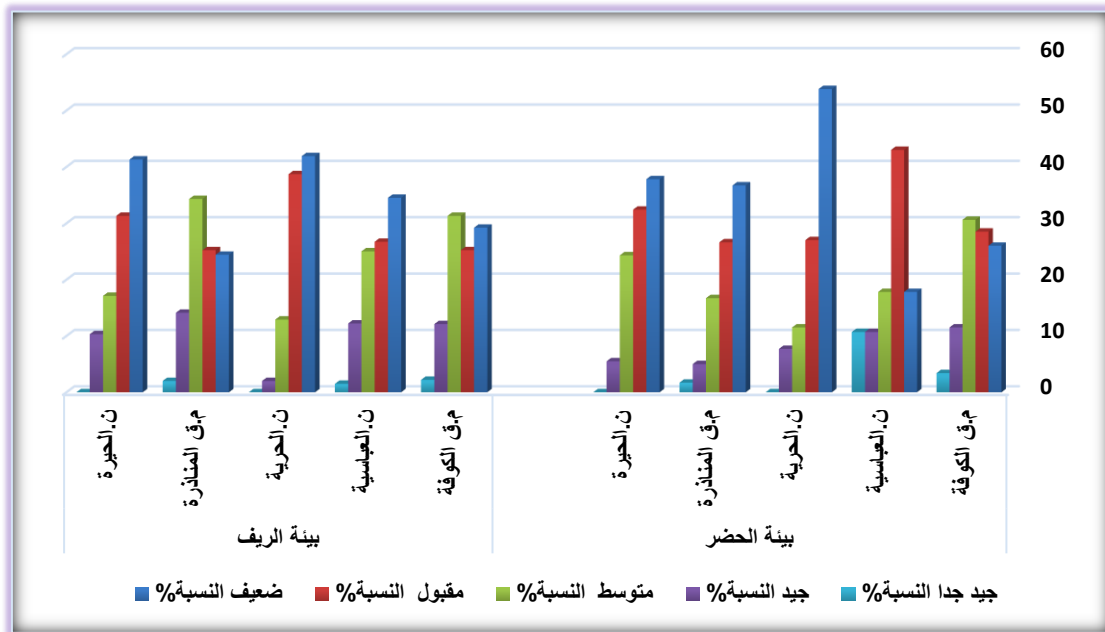
إن زيادة اعداد سكان القضائيين عمل على زيادة الطلب على الخدمات الصحية المقدمة من قبل أطباء الاسنان، وتبعاً لاستمارة الاستبانة تبين إن مدى رضا السكان عن كفاءة أطباء الاسنان قد تباين بين بيئة وأخرى وبين وحدة إدارية وأخرى، وهو كما موضح للمناطق الحضرية وكما هو موضح في الجدول (42) والشكل (31)، إذ تشير التقديرات من خلال الاستمارة الى التقييم **ضعيف**، إذ كانت المرتبة الاولى من نصيب ن. الحرية (53.8%) بأعلى النسب في عدم الرضا، أما المرتبة الثانية ن. الحيرة (37.8%)، أما المركز الثالث من نصيب م.ق المناذرة بنسبة (36.7%)، ورابعاً حل م.ق الكوفة (26%)، والمركز الاخير هو ن. العباسية (17.8%).

الجدول (42): كفاءة أطباء الاسنان في قضائي الكوفة والمناذرة حسب البيئة لعام 2022

المعيار						الوحدات الإدارية
ضعيف %	مقبول %	متوسط %	جيد %	جيد جدا %	النسبة %	
الحضر						البيئة
26	28.5	30.6	11.5	3.4	100	م.ق الكوفة
17.8	43	17.8	10.7	10.7	100	ن. العباسية
53.8	27	11.5	7.7	0	100	ن. الحرية
28.4	30.2	26.4	11	4	100	مجموع القضاء
45.5	31	16.7	5	1.7	100	م.ق المناذرة
37.8	32.4	24.3	5.5	0	100	ن. الحيرة
43.6	31.4	18.6	5.1	1.3	100	مجموع القضاء
35	30.8	23	8.4	2.8	100	منطقة الدراسة
الريف						البيئة
29.2	25.2	31.3	12.1	2.2	100	م.ق الكوفة
35.2	26.3	25	12	1.5	100	ن. العباسية
41.9	38.7	12.9	2	0	100	ن. الحرية
33.8	27.4	25.9	11.4	1.5	100	مجموع القضاء
24.4	25.2	34.3	14.1	2	100	م.ق المناذرة
41.3	31.3	17.1	10.3	0	100	ن. الحيرة
28	26.6	30.5	13.2	1.7	100	مجموع القضاء
32	27.1	27.4	12	1.5	100	منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة السؤال (11) الملحق (15).

الشكل (31): الكفاءة النسبية لأطباء الاسنان في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (42)

أما تقييم مقبول فقد تباين فيه آراء المبحوثين، إذ حل بالمركز الاول ن. العباسية بنسبة (43%)، أما المركز الثاني ن. الحيرة (32.4%)، المرتبة الثالثة من نصيب م. ق الكوفة (28.5%)،

ن. الحيرة حلة رابعة (27%)، أما المرتبة الأخيرة من نصيب م.ق المناذرة (26.6%). أما متوسط فقد حل في المركز الاول م. ق الكوفة بنسبة (30.6%)، الثاني ن. الحيرة بنسبة (24.3%)، المرتبة الثالثة ن. العباسية (17.8%)، وفي المرتبة الرابعة م.ق المناذرة بنسبة (16.7%)، والمرتبة الأخيرة من نصيب ن. الرية (11.5%). أما تقييم جيد فقد كان المركز الاول من نصيب م. ق الكوفة بنسبة (11.5%)، أما التقييم جيد فقد كان المركز الاول من نصيب م.ق. الكوفة بنسبة (11.5%)، أما الثاني فكانت ن. العباسية (10.7%)، وثالثا ن. الحرية (7.7%)، المركز الرابع ن. الحيرة بنسبة (5.5%)، والمركز الخامس والاخير م.ق الكوفة (5%). أما التقييم جيد جداً في المرتبة الاولى حلت ن. العباسية بنسبة (10.7%)، والثاني م. ق الكوفة (3.4%) من المبحوثين، والثالث م. ق المناذرة (1.7%)، أما المرتبة الرابعة اشتركت كل من ن. الحرية ون. الحيرة في نسبة عدم الرضا، إذ لم يجيب أحد من المبحوثين عن التقييم جيد جداً.

أما بيئة الريف فقد تباين في نسب كفاءة **ضعيف**، إذ جاء بالمركز الاول ن. الحرية (41.9%) من المبحوثين، أما المرتبة الثانية هي ن. الحيرة (41.3%)، والثالث ن. العباسية بنسبة (34.5%) من المبحوثين في القضائيين، والمرتبة الرابعة من نصيب م.ق الكوفة (29.2%)، واقل نسبة هي من نصيب م.ق المناذرة (24.4%). **تقييم مقبول**، إذ حل في المركز الاول ن. الحرية، والمركز الثاني ن. الحيرة بنسبة (31.3%)، الثالث ن. العباسية (26.7%)، والمركز الرابع اشترك كل من م.ق الكوفة وم. ق المناذرة بنسبة (25.2%) من المبحوثين. **تقييم متوسط** فقد بلغ المرتبة الاولى م. ق المناذرة (34.3%)، والثاني م. ق الكوفة (31.3%)، والمرتبة الثالثة ن. العباسية بنسبة (25%)، وحلت ن. الحيرة رابعا بنسبة (17.1%)، والمرتبة الأخيرة من نصيب ن. الحرية (12.9%). **التقييم جيد**، إذ تباين فيه النسب بين الوحدات الإدارية، إذ حصل م. ق المناذرة على المرتبة الأولى بنسبة (14.1%)، والثاني ن. العباسية بنسبة (12.1%)، أما رابعا ن. الحيرة (10.3%)، واقل نسبة هي ن. الحرية بنسبة (2%). أما **تقييم جيد جداً**، إذ حصل م. ق الكوفة على المرتبة الاولى بنسبة (2.2%)، والثاني م. ق المناذرة بنسبة (2%)، أما المرتبة الثالثة من نصيب ن. العباسية بنسبة (1.5%)، أما اقل نسبة هي من نصيب كل من ن. الحرية و ن. الحيرة لم تسجل أي نسبة من اجابات المبحوثين لتقييم جيد جدا. هذا الأمر عامل سلبي لأرتفاع نسبة عدم الرضا وهذا يدل على تردي كفاءة أطباء الأسنان في المستشفيات والمراكز الصحية بحسب آراء المبحوثين

3- ذوي المهن التمريضية

تباين كفاءة ذوي المهن التمريضية بين قضائي الكوفة والمناذرة حسب الوحدات الإدارية وبين البيئة الحضرية والريفية كما في الجدول (43) والشكل (32)، إذ تباين الكفاءة للبيئة الحضرية

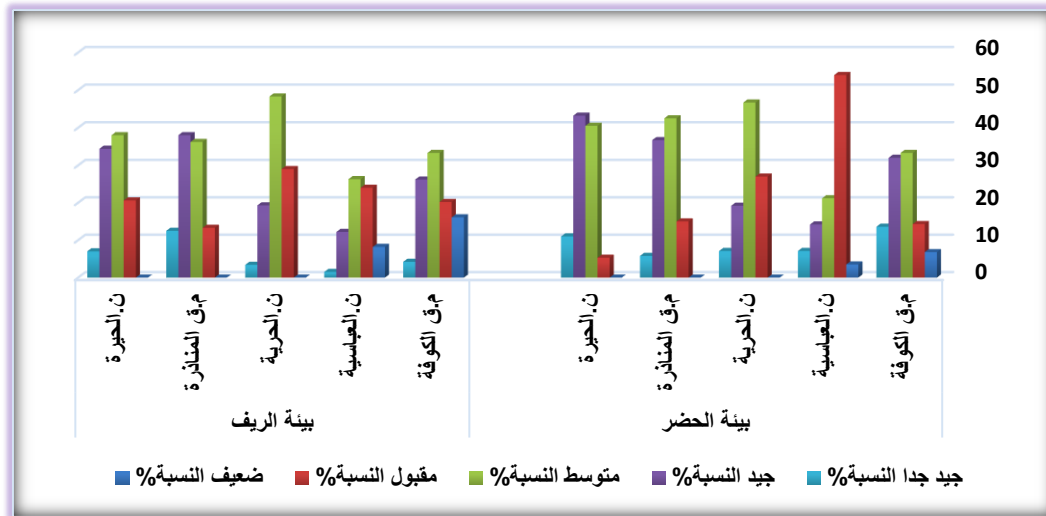
للتقييم ضعيف، إذ جاء بالمركز الاول م.ق الكوفة بنسبة (6.8%)، والمركز الثاني ن.العباسية بنسبة (3.5%)، أما المرتبة الثالثة فقد اشترك فيها كل من ن.الحرية و م.ق المناذرة و ن.الحيرة أي لا يوجد عدم رضا لديهم وهذا عامل إيجابي يدل على كفاءة الممرضين، والتقييم مقبول إذ جاء بالمرتبة الاولى ن.العباسية بنسبة (54%) من المبحوثين، والثاني ن.الحرية بنسبة (27%)، وجاء ثالثا م.ق المناذرة بنسبة (15%)، ورابعا حل فيه م.ق الكوفة بنسبة (14.3%)، واقل نسبة وهو المركز الخامس من نصيب ن.الحيرة بنسبة (5.3%)، أما التقييم متوسط فقد بلغ فيه المرتبة الاولى ن.الحرية بنسبة (46.7%)، والمرتبة الثانية من نصيب الثانية من نصيب م.ق المناذرة بنسبة (42.5%)، والمركز الثالث ن.الحيرة (40.5%)، والمرتبة الرابعة هي من نصيب م.ق الكوفة بنسبة (33.3%)، أما المركز الاخير من نصيب ن.العباسية بنسبة (21.2%)، أما التقييم جيد فقد تباين فيه النسب، إذ كانت أعلى نسبة من حصة ن.الحيرة بنسبة (43.2%)، والثاني م.ق المناذرة بنسبة (36.7%)، المرتبة الثالثة م.ق الكوفة بنسبة (32%) من المبحوثين، والرابع من نصيب ن.الحرية بنسبة (19.2%)، والمرتبة الخامسة ن.العباسية بنسبة (14.2%).

الجدول (43): كفاءة ذوي المهن التمريضية في قضائي الكوفة والمناذرة حسب البيئة عام 2022

الحضر						
النسبة %	جيد جدا النسبة %	جيد النسبة %	متوسط النسبة %	مقبول النسبة %	ضعيف النسبة %	التقييم الوحدات الإدارية
100	13.6	32	33.3	14.3	6.8	م.ق الكوفة
100	7.1	14.2	21.2	54	3.5	ن.العباسية
100	7.1	19.2	46.7	27	0	ن.الحرية
100	12	28	33.2	21.4	5.5	مجموع القضاء
100	6	36	43	15	0	م.ق المناذرة
100	11	43.2	40.5	5.3	0	ن.الحيرة
100	7.1	37.8	42.3	12.8	0	مجموع القضاء
100	10	32.2	37.3	17.4	3.1	منطقة الدراسة
الريف						
100	4.2	26.2	33.3	20.2	16.1	م.ق الكوفة
100	1.5	12.2	26.3	24	8.2	ن.العباسية
100	3.4	19.3	48.3	29	0	ن.الحرية
100	8.7	26.2	31.6	23.2	10.3	مجموع القضاء
100	12	38.4	36.4	13.2	0	م.ق المناذرة
100	7	34.4	38	20.6	0	ن.الحيرة
100	11	37.5	36.7	14.8	0	مجموع القضاء
100	9.4	30	33.1	20.5	7	منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على السؤال (11)الملحق (16).

الشكل (32): كفاءة ذوي المهن التمريضية في قضائي الكوفة والمناذرة حسب البيئة الحضرية عام 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (43)

أما التقييم **جيد جداً** فقد تباين بين الوحدات الإدارية للبيئة الحضرية، إذ جاء في المرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (13.6%)، والثاني ن. الحيرة بنسبة (11%) من ذوي المهن التمريضية، أما المرتبة الثالثة حل فيها كل من ن. العباسية ون. الحرية بنسبة (7.1%)، ورابعا من نصيب م. ق المناذرة بنسبة (5.8%). أما في البيئة الريفية، إذ تباين تقييم كفاءة المهن التمريضية، إذ التقييم **ضعيف**، إذ جاء م. ق الكوفة بالمرتبة الاولى بنسبة (16.1%)، أما المرتبة الثانية من نصيب ن. العباسية بنسبة (8.2%)، والمرتبة الثالثة أشارك فيها كل من ن. الحرية و م. ق الكوفة ون. الحيرة لم تسجل أي نسبة تذكر وهذا يدل على هناك نسبة رضا عن ذوي المهن التمريضية في ن. الحيرة، أما في البيئة الريفية، إذ تباين تقييم كفاءة المهن التمريضية، إذ التقييم **ضعيف**، إذ جاء م. ق الكوفة بالمرتبة الاولى بنسبة (16.1%)، أما المرتبة الثانية من نصيب ن. العباسية بنسبة (8.2%)، والمرتبة الثالثة أشارك فيها كل من ن. الحرية و م. ق الكوفة ون. الحيرة من إجابات المبحوثين، أما التقييم **مقبول**، إذ جاء في المركز الاول ن. الحيرة بنسبة (29%)، والمركز الثاني ن. العباسية بنسبة (24%)، والمرتبة الثالثة من نصيب ن. الحيرة بنسبة (20.6%)، ورابعا حل م. ق الكوفة بنسبة (20.2%)، والمرتبة الاخيرة حل فيها م. ق المناذرة بنسبة (13.3%). التقييم متوسط، إذ بلغ فيه بالمرتبة الاولى ن. الحرية بنسبة (48.3%)، والمرتبة الثانية جاءت ن. الحيرة بنسبة (38%)، المرتبة الثالثة م. ق المناذرة بنسبة (36.2%)، المرتبة الرابعة جاء فيها م. ق الكوفة بنسبة (33.6%)، وفي المرتبة الخامسة ن. العباسية بنسبة (26.3%). التقييم جيد فقد جاء في المرتبة الاولى م. ق بنسبة (12.5%)، المرتبة الثانية جاءت ن. الحيرة بنسبة (7%)، أما ثالثا فكان من نصيب م. ق الكوفة بنسبة (4.2%)، والمرتبة الرابعة كانت ن. الحرية بنسبة (3.4%)، المرتبة الاخيرة كانت ن. العباسية بنسبة (1.5%)، واستنادا لما سبق من

استعراض للجدول (42) والشكل (19) وعلية تبين ارتفاع نسبة التقييم متوسط لذوي المهن التمريضية في البيئة الحضرية والريفية للقضائيين وتفسيرا لذلك إن الممرضين المناذرة بنسبة (38%)، أما المرتبة الثانية ن.الحيرة بنسبة (34.4%)، أما المرتبة الثالثة م.ق الكوفة بنسبة (26.2%)، أما المرتبة الرابعة ن.الحرية بنسبة (19.3%)، أما المرتبة الاخيرة من نصيب ن.العباسية بنسبة (12.2%). التقييم **جيد جداً**، إذ حل في المرتبة الاولى م.ق المناذرة بنسبة (12.5%)، المرتبة الثانية جاءت ن.الحيرة بنسبة (7%)، أما ثالثا فكان من نصيب م. ق الكوفة بنسبة (4.2%)، والمرتبة الرابعة كانت ن.الحرية بنسبة (3.4%)، المرتبة الاخيرة كانت ن.العباسية بنسبة (1.5%)، واستنادا لما سبق من استعراض للجدول (42) والشكل (32) وعلية تبين ارتفاع نسبة التقييم متوسط لذوي المهن التمريضية في البيئة الحضرية والريفية للقضائيين وتفسيرا لذلك إن الممرضين من الذكور والاناث يقدمون خدمات في المؤسسات الصحية للمتلقين بشكل متوسط لانهم العمود الاساس للمؤسسات الصحية، وهو بذلك يحقق كفاءة معتد بها بنسبة متوسطة.

4- ذوي المهن الصحية

تباين مدى كفاءة ورضا السكان عن ذوي المهن الصحية، إذ تباين آراء السكان عنهم بحسب البيئة والوحدات الإدارية كما في الجدول (44) والشكل (33)، إذ توزع على البيئة الحضرية وحسب **التقييم ضعيف** جاء بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (7.5%)، والمرتبة الثانية جاء فيها ن. العباسية (7.1%)، والمرتبة الثالثة م.ق المناذرة بنسبة (2.5%)، والمرتبة الرابعة اشتركت فيها كل من ناحيتي الحرية والحيرة. أما **التقييم مقبول** فقد جاء بالمرتبة الاولى ن. العباسية بنسبة (36%)، والمرتبة الثانية ن. الحرية (30.8%)، والمرتبة الثالثة من نصيب م. ق الكوفة بنسبة (15.6%)، و ن. الحرية جاءت رابعا بنسبة (13.5%)، أما المرتبة الاخيرة هي م.ق المناذرة بنسبة (6.6%). أما **التقييم متوسط** فقد تباين، إذ جاء في المرتبة الاولى ن. الحرية بنسبة (48.6%)، والمرتبة الثانية ن. الحرية بنسبة (42.4%)، وثالثا جاء م. ق المناذرة بنسبة (39.3%)، المرتبة الرابعة هي ن. العباسية بنسبة (32.1%)، والمرتبة الخامسة وبأقل نسبة هي م.ق الكوفة (31.2%). التقييم جيد حصل فيه على المرتبة الاولى م. ق المناذرة بنسبة (41.6%)، والمرتبة الثانية م. ق الكوفة بنسبة (32.6%)، والمرتبة الثالثة ن. الحرية بنسبة (29%)، والمرتبة الرابعة ن. الحرية بنسبة (23%)، أما المرتبة الخامسة والاخيرة ن. العباسية بنسبة (17.7%). أما التقييم جيد جدا فقد تباين، إذ جاء بالمرتبة الاولى وباكثر نسبة م. ق الكوفة بنسبة (13.6%)، أما المرتبة الثانية كانت من حصة م. ق المناذرة بنسبة (10%)، والمركز الثالث ن. الحرية بنسبة (8.2%)، ورابعا جاءت ن. العباسية بنسبة (7.1%)، والمرتبة الخامسة والاخيرة ن. الحرية بنسبة (3.8%). أما بيئة الريف من البديهي التباين في كفاءة

المهن الصحية بين القضائيين والوحدات الإدارية ويتضح من خلال، التقييم ضعيف جاء فيه بالمرتبة الاولى م. ق الكوفة بنسبة (14.1%)، والمرتبة الثانية ن. العباسية بنسبة (12%)، والمرتبة الثالثة ن. الحيرة بنسبة (3.4%)، أما المرتبة الرابعة م. ق المناذرة بنسبة (1%)، والمرتبة الخامسة ن. الحرية فلم تسجل أي قيمة. التقييم مقبول، إذ حل فيه بالمرتبة ن. الحرية بنسبة (32.3%)، أما المرتبة م. ق الكوفة بنسبة (27.2%)، أما المرتبة الثالثة ن. العباسية بنسبة (21.3%)، أما المرتبة الرابعة ن. الحيرة بنسبة (17.2%)، أما المرتبة الخامسة م. ق المناذرة بنسبة (13.3%). أما التقييم متوسط فقد تباين بين الوحدات الإدارية، إذ جاء بالمرتبة الأولى ن. الحرية بنسبة (39%)، أما المرتبة الثانية م. ق المناذرة بنسبة (32.2%)، أما المرتبة الثالثة م. ق الكوفة بنسبة (30.3%)، أما المرتبة الرابعة ن. الحيرة بنسبة (28%)، أما المرتبة الخامسة من نصيب ن. العباسية بنسبة (26.2%)، أما التقييم جيد جاء بالمرتبة الأولى ن. الحيرة بنسبة (48.2%)، أما المرتبة الثانية م. ق المناذرة بنسبة (44.8%)، والمرتبة الثالثة ن. العباسية بنسبة (30%)، أما المرتبة الرابعة م. ق الكوفة بنسبة (23.2%)، أما المرتبة الخامسة والاطيرة ن. الحرية بنسبة (22.5%).

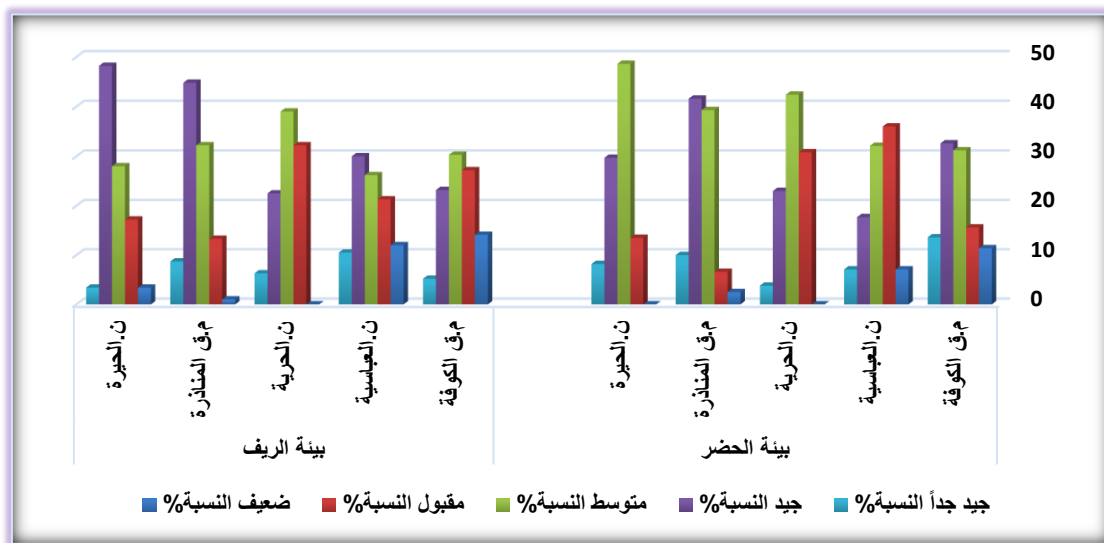
الجدول (44) تقييم كفاءة ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022

النسبة %	جيد جداً النسبة %	جيد النسبة %	متوسط النسبة %	مقبول النسبة %	ضعيف النسبة %	التقييم الوحدات الإدارية
الحضر						البيئة
100	13.6	32.3	31	15.6	7.5	م. ق الكوفة
100	7.1	17.7	32.1	36	7.1	ن. العباسية
100	3.8	23	42.4	30.8	0	ن. الحرية
100	11.2	29.3	32.8	20.2	6.5	مجموع القضاء
100	10	41.6	39.3	6.6	2.5	م. ق المناذرة
100	8.2	29.7	48.6	13.5	0	ن. الحيرة
100	7.7	35.3	32.1	11.5	0.6	مجموع القضاء
100	9.8	32	32.5	16.5	4	منطقة الدراسة
الريف						البيئة
100	5.2	23.2	30.3	27.2	14.1	م. ق الكوفة
100	10.5	30	26.2	21.3	12	ن. العباسية
100	6.3	22.5	39	32.2	0	ن. الحرية
100	8	26.6	29.3	24.7	11.4	مجموع القضاء
100	9.2	44.4	32.3	13.1	1	م. ق المناذرة
100	3.4	48.2	28	17.2	3.4	ن. الحيرة
100	7.8	45.3	31.3	14	1.6	مجموع القضاء
100	8	32.6	30	21.2	8.2	منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة السؤال (11) الملحق (17).

أما التقييم جيد جداً بطبيعة الحال إن يكون هناك تباين في هذا التقييم، إذ جاء بالمرتبة الأولى ن.العباسية بنسبة (10.5%)، والمرتبة الثانية م.ق المناذرة بنسبة (8.7%)، أما المرتبة الثالثة ن.الحرية بنسبة (6.3%)، أما المرتبة الرابعة حل فيها م.ق الكوفة بنسبة (5.2%)، أما المرتبة الأخيرة من نصيب ن.الحيرة بنسبة بلغت (3.4%) وبناء على ماتم ذكره من التباين في تقييم كفاءة ذوي المهن الصحية بين القضائين وبحسب البيئة الريفية والحضرية تبين التقييم متوسط أعلى نسبة والأقرب لها التقييم جيد وهذا عامل إيجابي يدل على كفاءة ذوي المهن الصحية في تقديم الخدمة للسكان.

الشكل (33): الكفاءة النسبية لذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2022



المصدر: بالاعتماد على الجدول (44).

وبناء على إستمارة الأستبانة للسؤالين (9،10) إن النسبة الغالبة من السكان إذا أصيبت بمرض لاسامح الله فأنها تذهب للمؤسسات الصحية الخاصة المتمثلة بالعيادات الخاصة والسبب في ذلك هو الحصول على تشخيص أفضل والسبب هو سعة وقت الطبيب لمعاينة المرضى ولكل مريض وقت محدد في العيادات الخاصة، وهذا بطبيعة الحال يدل على حجم التباين بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة وهذا الأمر عامل سلبي يدل على عدم رضا السكان عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الحكومية، إضافة الى عدم كفاءتها مما دعى متلقي الخدمة الى إختيار العيادات الخاصة للحصول على التشخيص الأفضل . وهذا الامر يدعوا المختصين للنظر بهذا الأمر لأن الغالبية العظمى من السكان هم ذو دخل متوسط الى ضعيف وهذا الأمر يرهق كاهل السكان.

الفصل الرابع

الاحتياجات الحالية والمستقبلية من الخدمات الصحية

في قضائي الكوفة والمناذرة

التخطيط العلمي هو عملية تهدف الى المستقبل والتنبؤ به، وهو رسم سياسة مفصلة لتوفير الخدمات للسكان في شكل مشروعات وبرامج هدفها بلوغ مستوى صحي للفرد والمجتمع له خصائص محددة في فترات معينة، ذلك من خلال أحسن استغلال للإمكانات المادية والبشرية المتاحة (1)، ويعد التخطيط هو الوسيلة المثلى للتنمية بل الوسيلة العلمية والعملية في أن واحد التي تضمن استخدام الموارد بشكل كامل وكفوء والهدف هو تحقيق الرفاهية والسعادة للسكان المستفيدين، وهو كذلك الاداة المتحركة في التغيير الاجتماعي، وهو أيضا أسلوب منظم لنقل المجتمع من الركود والتخلف الى التقدم والازدهار (2)، أما تخطيط الخدمات الصحية هو عملية تقييم الاحتياجات الصحية في رقعة جغرافية معينة، مع الاخذ بنظر الاعتبار عدد السكان وتحديد احتياجاتهم، ومعرفة الموارد المتاحة والمتوقعة في المستقبل (3). للجغرافي الدور المهم في التخطيط المستقبلي لأنه لا يمكن التغاضي عن التخطيط مهما كان نوعه ولاي جانب من جوانب الحياة، تعد الجغرافيا هي المتغير الرئيس في التوقع المستقبلي لنمو السكان، مما يؤدي الى ضرورة التخطيط لجميع الخدمات الاساسية بما يتناسب مع حجم السكان في منطقة الدراسة بما يتناسب مع المعايير المقبولة محليا وعالميا (4) أما فيما يخص التخطيط الصحي في قضائي الكوفة والمناذرة فهو تخطيط متكامل، إذ يوجد العديد من المشاريع والخطط الاستثمارية ضمن وزارة الصحة العراقية في القضائيين لم ترى النور بحجج واهية منها ضعف التخصيص المالي الا ان السبب الاساسي هو الفساد الإداري على مر السنوات واصبح فساد متراكم يصعب القضاء عليه. تشير النتائج التي تم التوصل اليها في الفصول السابقة الى وجود نقص في الخدمات الصحية وبالتالي انعكس على كفاءتها الوظيفية وتوزيعها الجغرافي. وبالاعتماد على هذه المؤشرات، يمكن صوغ خطط مستقبلية لتطوير الخدمات الصحية في القضائيين بالاعتماد على العدد السكاني لهما .

(1) سليم أحمد سليم ستيتة، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم المعلومات (GIS)، أطروحة دكتوراه، جامعة النجاح الوطنية، نابلس-فلسطين، 2009، ص35.
(2) محمد دلف الدليمي، محمد جواد شيع، التخطيط والتنمية الاقليمية، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2017، ص49.

(3) وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، إدارة الأعمال في الانظمة الصحية، 2012، ص65.
(4) عباس فاضل السعدي، دراسات في جغرافية السكان، منشأة المعارف الأسكندرية، 1980، ص29.

المبحث الأول : الاحتياجات الحالية من الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022) م.

يعد تحليل كفاءة الخدمات الصحية للمستشفيات والمراكز الصحية في القضائيين تبين أنها تعاني من نقص كبير في أعدادها مقارنة بأعداد السكان المتزايد، إذ يلاحظ من الجدول (45) والشكل (34) إن منطقة الدراسة البالغ عدد سكانها (554991) نسمة عام 2022 لا يتناسب مع عدد المؤسسات.

أولاً: الحاجة الحالية من المؤسسات الصحية للمستشفيات والمراكز الصحية لعام 2022

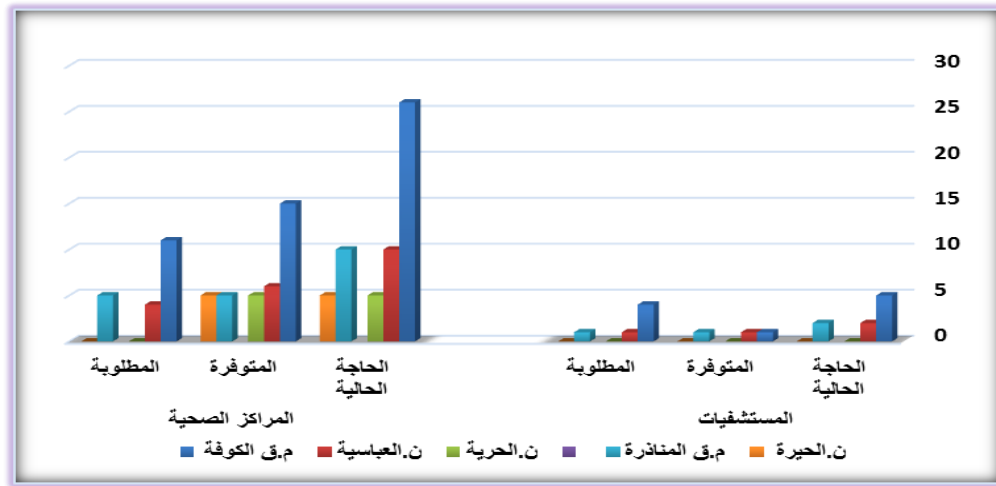
(1) المستشفيات: بلغ عدد المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022) (3) مستشفيات وبما إن المعيار قد حدد مستشفى لكل (50000) نسمة فإن القضائيين بحاجة الى (6) مستشفيات موزعة على القضائيين، إذ يحتاج قضاء الكوفة الى (5) مستشفيات أما قضاء المناذرة يحتاج مستشفى واحدة فقط، أما على مستوى الوحدات الإدارية فتوزع هذا العدد من المستشفيات، لذا فإن م.ق الكوفة بحاجة الى (4) مستشفيات جديدة موزعة على مركز القضاء في المناطق الحضرية والريفية وبحسب الحاجة إليها، أما ن.العباسية فأنها بحاجة الى مستشفى واحدة جديدة حتى تسد الحاجة المحلية للسكان من الخدمات الصحية، أما ن. الحرية فإنها لا تتوفر فيها مستشفى في الوقت الحالي لأنها ذات عدد سكاني لا يؤهلها لفتح مستشفى وإنما يقتصر على المراكز الصحية الرئيسية والفرعية، أما م.ق المناذرة فأنه بحاجة الى مستشفى واحدة تعمل على استيعاب الزخم السكاني من المراجعين والمرضى، أما ن.الحيرة فإنها في الوقت الحالي لا تحتاج الى فتح مستشفى جديدة، والسبب في هذا التباين بين القضائيين في معدل الحاجة الى المستشفيات هو العدد السكاني المتباين بنسبة كبيرة بين القضائيين وبحسب المعايير المحلية الأكثر عدد للسكان تحتاج عدد أكثر من المستشفيات، كذلك سوء التخطيط من القائمين على هذا التخصص، كذلك الفرق بين قضاء الكوفة والمناذرة بعدد الوحدات الإدارية المنضوية ضمن القضاء، إذ قضاء الكوفة يحتوي على مركز قضاء إضافة الى ناحيتين، أما قضاء المناذرة يحتوي على مركز قضاء وناحية واحدة.

جدول (45): الحاجات الحالية من الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022) م

نوع الخدمة	أعداد السكان	المستشفيات			المراكز الصحية		
		الحاجة الحالية	المتوفرة	المطلوبة	الحاجة الحالية	المتوفرة	المطلوبة
م.ق الكوفة	268142	5	1	4	26	15	11
ن. العباسية	104212	2	1	1	10	6	4
ن. الحرية	34971	0	0	0	5	5	0
مجموع القضاء	407325	7	2	5	31	26	15
م.ق المناذرة	103218	2	1	1	10	5	5
ن. الحيرة	44448	0	0	0	5	5	0
مجموع القضاء	147666	2	1	1	15	10	5

المصدر: الباحثة بالاعتماد على: الجدول (3)، والجدول (5)، الجدول (12).

الشكل (34): الحاجة الحالية من المستشفيات والمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة عام 2022م



المصدر: الباحثة بالاعتماد على الجدول (45)

2) **المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022) بلغت (36) مركزاً صحياً رئيس** وفرعي موزع على القضائيين، م.ق الكوفة (26) مركزاً صحياً، أما ن.العباسية بلغت الحاجة (10) مراكز صحية، أما ن.الحرية فبلغت الحاجة (5) مراكز صحية، أما م.ق المناذرة بلغ بواقع (10) مراكز صحية، أما ن.الحيرة فبلغت الحاجة بواقع (5) مراكز صحية، واستناداً لما سبق تبين لنا هناك تباين بين قضاء الكوفة والمناذرة من حيث عدد المراكز الصحية في الوقت الحالي، إذ بلغت نسبة الحاجة من المراكز الصحية في قضاء الكوفة (41) مركزاً صحياً، أما قضاء المناذرة (15) مركز صحي موزع على البيئة الحضرية والريفية في القضاء، وهذا يدل على نسبة الحاجة المتباينة بين القضائيين وهذا عامل سلبي ويحتاج الى تخطيط وتوقع مستقبلي جيد من المختصين .

ثانياً: الحاجة الحالية من المهن الطبية والصحية في المستشفيات والمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022)

أن تطابق أعداد الكوادر الطبية والصحية مع المعيار المحلي يساهم في رفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة لسكان القضائيين وأن أي عجز في أعدادها ينعكس سلباً على كفاءتها المقدمة للسكان، ومن الجدول (46) نلاحظ تقديرات الحاجة الحالية للكوادر الطبية والصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام الدراسة وعلى النحو الآتي:

1. الحاجة الحالية من المهن الطبية والصحية في مستشفيات القضائيين:

الاطباء: بلغ عدد الأطباء في مستشفيات القضائيين لعام (2022) (387) طبيب وبما أن المعيار قد حدد طبيباً لكل (1000) نسمة فإن القضائيين بحاجة الى (91) طبيباً موزعين على القضائيين، إذ يحتاج م. ق الكوفة (78) طبيباً، ون. العباسية (9) أطباء، وم. ق المناذرة (4) أطباء. أطباء الاسنان: فقد بلغت الحاجة (11) طبيب أسنان، أما ن. العباسية وم. ق المناذرة لم يكن هناك حاجة الى أطباء الأسنان وتبقى النسبة على حالها. **الصيدلة:** لم يسجل نسبة للحاجة من الصيدلة بسبب العدد الكافي. أما **المرمضين** فقد بلغت نسبة الحاجة (564) ممرض في م. ق الكوفة بسبب الزخم السكاني على هذه الفئة، أما في ن. العباسية وم. ق المناذرة فلم يسجل نسبة للحاجة والسبب هو الاكتفاء من الممرضين في مستشفى الامام السجاد (ع) ومستشفى المناذرة. **ذوي المهن الصحية:** بلغت الحاجة لهم (172) موظف والسبب هو حاجة مستشفى الفرات الاوسط لهذه الفئة، وتبعاً لما تم ذكره أعلاه تبين لنا تباين بين القضائيين في المهن الطبية والصحية.

2- الحاجة الحالية من ذوي المهن الصحية والطبية في المراكز الصحية في القضائيين لعام (2022)م.

الاطباء: فقد بلغ نسبة الحاجة الى م. ق الكوفة (5) أطباء، وفي ن. العباسية (7) أطباء، وفي ن. الحرية (2) أطباء، وفي م. ق المناذرة (86) طبيباً، وفي ن. الحيرة (33) طبيباً. أطباء الاسنان: لم يكن هناك حاجة في القضائيين من أطباء الأسنان بسبب الاكتفاء منهم. **الصيدلة** فهم كذلك لا توجد حاجة لإضافة أعداد جديدة في مستشفيات القضائيين. **ذوي المهن التمريضية** فقد بلغ الحاجة لهم لعام (2022) (462) ممرضاً للقضائيين هذه النسب موزعة على القضائيين، إذ حصل م. ق الكوفة على (244) ممرضاً إضافي ون. العباسية (67)، وم. ق المناذرة على (120) ممرضاً، ون. الحيرة على (31) ممرضاً. أما **ذوي المهن الصحية**، إذ بلغ حاجة م. ق الكوفة على (80)، ون. العباسية على (114) موظفاً، ون. الحرية لم تسجل أي نسبة، أما م. ق المناذرة (109) موظفاً، ون. الحيرة بلغت (24) موظفاً من المهن الصحية.

الجدول (46) الحاجة الحالية من المهن الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة لعام (2022)

المستشفى														المؤسسة الصحية	
ذوي الصحة			ذوي التمريض			الصيدالة			أطباء الاسنان			الاطباء			المهن
المطلوب	المتوفر	الحالياً	المطلوب	المتوفر	الحالياً	المطلوب	المتوفر	الحالياً	المطلوب	المتوفر	الحالياً	المطلوب	المتوفر	الحاجة الحالية	الوحدات الإدارية
172	424	596	564	509	1073	0	94	94	11	16	27	78	182	260	م.ق الكوفة
0	348	348	0	443	443	0	67	67	0	24	24	9	109	118	ن. العباسية
172	772	944	564	952	1516	0	161	161	11	40	51	87	291	378	مج. القضاء
0	478	478	0	501	501	0	61	61	0	20	20	4	96	100	م.ق المناذرة
0	478	478	0	501	501	0	61	61	0	20	20	4	96	100	مج. القضاء
172	1250	1422	564	1453	2017	0	22	222	11	60	71	91	387	478	منطقة الدراسة
المراكز الصحية															
80	456	536	244	292	536	0	61	61	0	118	118	5	47	52	م.ق الكوفة
114	94	208	67	141	208	0	21	21	0	42	42	7	14	21	ن. العباسية
0	90	90	0	105	105	0	21	21	0	43	43	2	12	14	ن. الحرية
194	640	834	311	538	843	0	103	103	0	203	203	14	73	87	مج. القضاء
109	97	206	120	58	206	0	15	15	0	39	39	86	17	103	م.ق المناذرة
24	65	89	31	58	89	0	7	7	0	28	28	33	11	44	ن. الحيرة
133	162	295	151	116	295	0	22	22	0	67	67	119	28	147	مج. القضاء
327	802	1129	462	654	1138	0	125	125	0	270	270	133	101	234	منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على الجدول (7) و (13)

المبحث الثاني: تقدير الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية لعام (2032) في قضائي الكوفة والمناذرة

يقصد بالحاجات المستقبلية للخدمات الصحية هي التي تستدعي الضرورة إنشائها مع زيادة أعداد العاملين فيها من المهن الطبية والصحية، والمؤسسات والأسرة بما يتناسب مع عدد سكان القضائيين، نتيجة للزيادة الطبيعية للسكان من أجل تحقيق مستوى ملائم من الخدمات الصحية (1). لقد سعى توقع وتخطيط الخدمات دائماً إلى تغيير الواقع وتحسينه من أجل الوصول إلى مستقبل أفضل، من خلال خطط علمية لتطوير وتوزيع الخدمات منها عدد السكان والزيادة الطبيعية، الخصائص الطبيعية والجيومورفية، تحديد عدد الفئات المستفيدة منها، توفر خاصية سهولة الوصول (2).

أولاً: تقدير عدد السكان في قضائي الكوفة والمناذرة بحسب الوحدات الإدارية لعام (2032) م

تغطي أنحاء الدولة بنظام متكامل من الخدمات تلبي حاجة السكان هو الهدف الرئيس الذي تسعى المعايير التخطيطية وخطط التنمية لتحقيقه، على جميع المناطق لتكون أكثر مرونة بما يتلاءم مع الشخصية الجغرافية لكل مكان، ومن ثم بما يتلاءم مع الاحتياجات المستقبلية للسكان (3)، إن وضع التقديرات السكانية خلال فترة زمنية محددة يتم مراعات نمو السكان المستقبلي، السبب لأهمية هذه التقديرات في وضع خطط التنمية والتوقعات المستقبلية (4)، يعد تقدير حجم السكان لمدينة أو منطقة ما، يعد مؤشراً ديموغرافياً مهماً للغاية ومنتجاً للدراسة، وتكمن أهمية هذه التقديرات السكانية في المستقبل في أنها تلعب دوراً بارزاً في عمليات التخطيط الاقتصادي والاجتماعي، وعن طرقها من الممكن تحديد حجم السكان في المستقبل وكشف خصائصهم الديموغرافية ومعرفة متطلباتهم الأساسية من الخدمات العامة والمجتمعية، بطريقة لا تخلق اضطراباً اقتصادياً وتخطيطياً في إمكانية الدولة ومقدرتها الاقتصادية (5)، والمتغير السكاني يعد من أهم المتغيرات التي تعمل على استشراف التوجه المستقبلي

(1) مريم سالم هادي الجبوري، التحليل المكاني لنوعية حياة السكان في محافظة النجف الأشرف- ميدان الصحة أنموذجاً، مصدر سابق، ص340.

(2) كفاح صالح محمد عبد الله، توزيع الخدمات العامة وتخطيطها في بلدة طمون (محافظة طوباس) بالاستعانة بنظم المعلومات الجغرافية (GIS)، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، كلية الدراسات العليا، 2007، ص142.

(3) نزهة يقضان الجابري، المعايير التخطيطية للخدمات بالمملكة العربية السعودية دراسة نقدية، سلسلة بحوث جغرافية، الجمعية الجغرافية المصرية، العدد السابع والثلاثون، 2011، ص54-55.

(4) محمد بن مفرح بن شبيلي القحطاني، التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة أحد رفيدة بإقليم عسير المملكة العربية السعودية، ص36.

(5) فتحي محمد أبو عيانة، جغرافية السكان، 1986، ص272.

لاي رقعة جغرافية، وفيما يخص منطقة الدراسة، فقد تم دراسة التوقعات المستقبلية لسكانها حتى عام 2032 وتم الارتكاز على فرضية ثبات معدلات النمو للمدة 2010-2022م. واعتماداً على هذه الحقيقة فإن السكان في القضائيين يعتمدون على النمو السكاني الطبيعي، الذي له الاثر الواضح في معدل الزيادة السكاني للقضائيين، ويتضح من الجدول (47) إن عدد سكان القضائيين في زيادة مستمرة من (2032-2022)، إن الزيادة السكانية هذه يترتب تحتها خدمات صحية أكثر، بحيث يجب توفر القدر الكافي من الخدمات الصحية بما يتلاءم مع الجم السكاني المتزايد خلال الاعوام المستقبلية، مما يوضح حجم الخدمات الصحية الواجب توفرها في القضائيين لتلبي حاجة سكان قضائي الكوفة والمناذرة المتزايد بشكل مستمر. ومن هنا فان الاستعداد للتقديرات المستقبلية ضرورة ملحة لتطوير المكان، خاصة إذا كان هذا المكان يتسم بالاستخدام المكثف للنشاط البشري (1).

الجدول (47): التوقع المستقبلي لسكان قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب الوحدات الإدارية لعام (2032) م

الوحدات الإدارية	عدد السكان 2022	عدد السكان 2032	النسبة % (*)
م.ق الكوفة	268142	360360	52%
ن. العباسية	104212	127034	18%
ن. الحرية	34971	38630	6%
مجموع القضاء	407325	526024	75.8%
م.ق المناذرة	103218	114017	16%
ن. الحيرة	44448	54182	8%
مجموع القضاء	147666	168199	24.2%
المجموع	554991	694223	100

المصدر: بالاعتماد على الجدول (3)

وقد بلغ تقدير سكان القضائيين في عام 2032 (694223 نسمة)، توزع هذا المجموع على القضائيين بشكل غير متساوي، إذ بلغ عدد سكان قضاء الكوفة (526024 نسمة) وقضاء المناذرة

(1) فاطمة قادر مصطفى، الخدمات الصحية في محافظة أربيل بالقلم كردستان العراق (دراسة في جغرافية الخدمات)، مصدر سابق، ص229.

(*) على المعادلة التالية $pn = po (1 + r)^n$

pn = عدد السكان في سنة الهدف

po = عدد السكان في سنة الأساس

r = معدل النمو السكاني بين آخر تعدادين

n = عدد السنوات بين سنتي الأساس والهدف

المصدر: عباس فاضل السعدي، مصدر سابق، ص304.

(168199 نسمة). أما حسب الوحدات الإدارية، إذ جاء م.ق الكوفة بالمرتبة الاولى بواقع بلغ (360360 نسمة) بنسبة (52%) أما بالمرتبة الثانية جاءت ن.العباسية بواقع بلغ (127034 نسمة) وبنسبة (18%)، وبالمرتبة الثالثة م.ق المناذرة بواقع (114017 نسمة) وبنسبة (16%)، أما بالمرتبة الرابعة جاءت ن.الحيرة بواقع بلغ (54182 نسمة) وبنسبة (8%)، أما المرتبة الخامسة والاخيرة من نصيب ن.الحرية بواقع (38630 نسمة) وبنسبة (6%). ومن خلال دراسة التقديرات المستقبلية للسكان ومن خلال معرفة الحجم السكاني المستقبلي يتم معرفة الحاجة من الخدمات الصحية مستقبلاً .

ثانياً: تقدير احتياجات قضائي الكوفة والمناذرة من المؤسسات الصحية لعام (2032) م.

يتضح من فصول الدراسة أن القطاع الصحي في قضائي الكوفة والمناذرة يعاني من عجز واضح في عدد المؤسسات الصحية، والنقص الكبير في عدد الأسرة ونقص في الادوية والمعدات الطبية المتطورة، كذلك هناك نقص واضح في عدد المراكز الصحية وتفاوتها المكاني بين القضائيين وبين الوحدات الإدارية والبيئة الحضرية والريفية، الامر الذي أدى الى عدم تحقيق التوازن المكاني بين الخدمات الصحية والحجم السكاني في القضائيين، هذه الاسباب وغيرها تجعل المريض يتوجه الى المستشفيات الأهلية او خارج العراق لأنه يحصل فيها على خدمات ذات جودة عالية بالمقارنة مع المستشفيات الحكومية وهذا يؤثر الى تردي الواقع الصحي في قضائي الكوفة والمناذرة . وهذا يتضح من الجدول (48) والخريطة (31) إن قضائي الكوفة والمناذرة يحتاجان الى (14) مستشفى، إذ تبين إن قضاء الكوفة بنواحيه تحتاج الى (10) مستشفيات موزعة على الوحدات الإدارية في المناطق الريفية والحضرية لسد الحاجة المحلية لسكان القضاء، أما قضاء المناذرة في عام (2032 م) فهو بحاجة الى (3) مستشفيات، توزعت هذه المستشفيات بشكل متباين على وحدات الإدارية للقضائيين وذلك بحسب العدد السكاني المتباين، أما على صعيد الوحدات الإدارية، إذ توزع هذا العدد على الوحدات الإدارية للقضائيين، إذ بلغت الحاجة الى المستشفيات في م.ق الكوفة (6) مستشفيات ليصبح عددها (7) مستشفيات موزعة على المناطق الحضرية والريفية تبعاً لحاجة السكان، أما ن.العباسية فكانت الحاجة عددها (2) مستشفى ليصبح عددها (3) مستشفيات موزعة على الحضر والريف، أما المرتبة الثالثة هو م.ق المناذرة، إذ الحاجة فيها بلغت مستشفى واحدة ليصبح عددها (2) مستشفى، واحدة للمركز الحضري أضافت الى مستشفى المناذرة العام، ومستشفى للبيئة الريفية بسبب عددها السكاني الكبير أصبحت بأمس الحاجة الى أنشاء مستشفى، أما المرتبة الرابعة من نصيب ن.الحيرة، إذ بلغ الحاجة الى مستشفى واحدة ليصبح العدد (1) مستشفى والسبب هو لم ينشأ فيما سبق مستشفى، أما المرتبة الأخيرة من نصيب ن.الحرية، إذ لم تسجل نسبة من الحاجة للمستشفى لعدم توفر العدد الكافي

من السكان لفتح مستشفى فيها، وفي الواقع في وقت الدراسة الحالي يخطط لإنشاء مستشفى عام في ناحية الحرية، وهذا يدل على عدم وجود التخطيط العلمي.

3- **المراكز الصحية:** فقد بلغت الحاجة الى المراكز الصحية في القضائيين وكما هو موضح في الجدول (48) والخريطة (32) يتبين إن الحاجة للمراكز الصحية في القضائيين قد بلغت بواقع (34) مركز صحي ليصبح عدد المراكز الصحية مستقبلا في عام (2032) (72) مركز صحي موزعة على القضائيين بشكل متباين، إذ بلغ نسبة الحاجة في م. ق الكوفة (21) مركز صحي ليصبح عددها (54) مركز صحي، موزعة على الوحدات الإدارية في القضاء، إذ بلغت الحاجة في ن. العباسية (7) مركز صحي ليصبح عددها (13) مركز صحي. بلغت الحاجة في ن. العباسية (7) مركز صحي ليصبح عددها (13) مركز صحي، أما ن. الحرية فلم تكن للناحية حاجة من المراكز الصحية والسبب في ذلك صغر حجم سكانها حسب المعيار المحلي بل هناك فائض في المراكز بلغ واحد مركز صحي ولتبقى بنفس العدد في عام (2032)، أما قضاء المناذرة فبلغ عدد الحاجة من المراكز الصحية (6) مركز صحي ليصبح عددها (16) مركز صحي، إذ توزع هذا العدد على الوحدات الإدارية، إذ بلغت في م. ق المناذرة نسبة الحاجة (6) مراكز صحية ليصبح عددها (11) مركز صحي بفرعيها الرئيس والفرعي ويتم توزيعها بشكل متوازن وحسب الحجم السكاني على البيئة الحضرية والريفية.

الجدول (48): تقدير الحاجة المستقبلية من المستشفيات والمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2032)

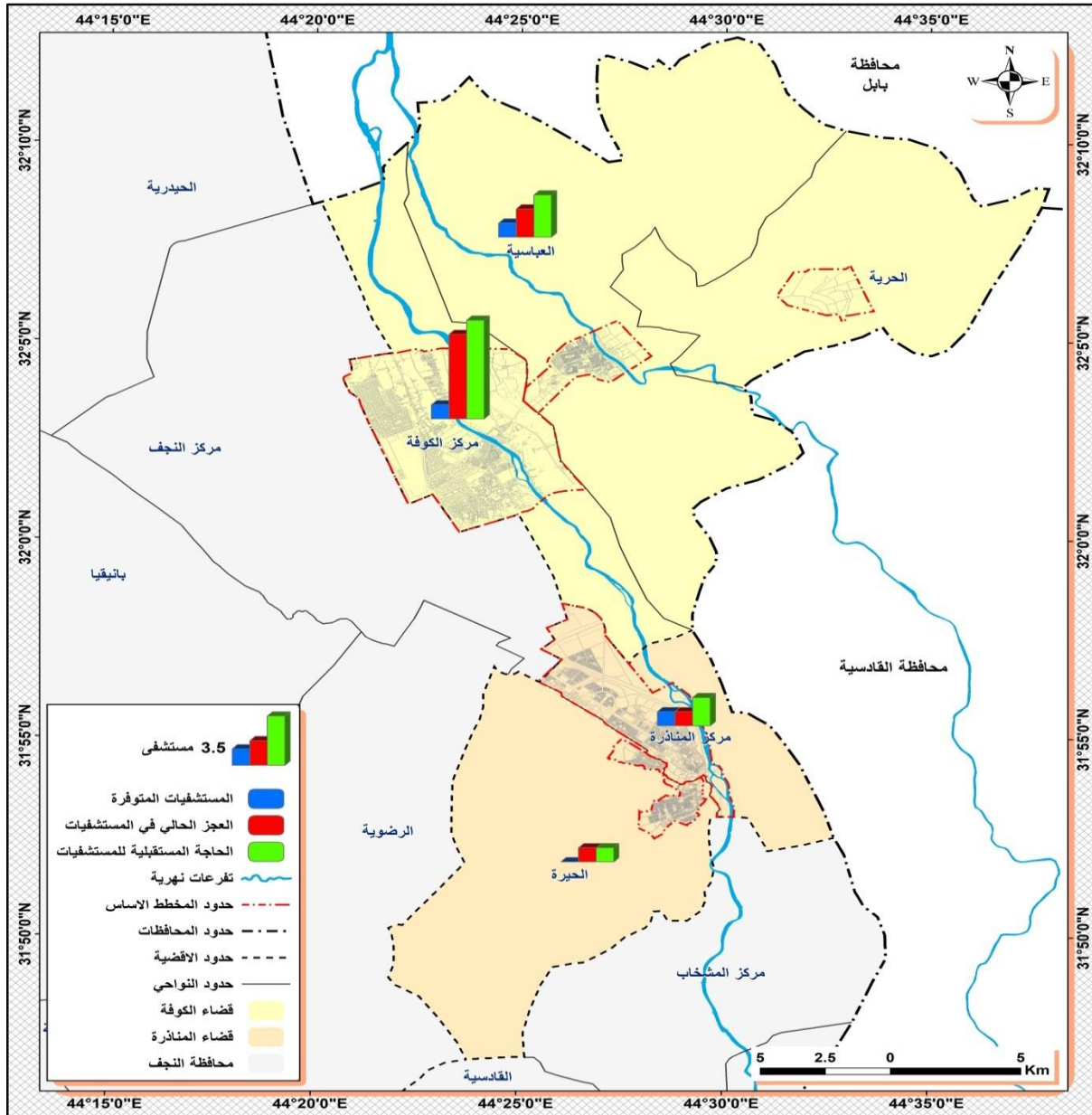
نوع الخدمة			المستشفيات			المراكز الصحية	
الوحدات الإدارية	الحاجات المتوفرة	المطلوبة	المستقبلية	المتوفرة	المطلوبة	المستقبلية	المتوفرة
م. ق الكوفة	1	6	7	15	21	36	
ن. العباسية	1	2	3	6	7	13	
ن. الحرية	0	0	0	5	0	5	
مجموع القضاء	2	8	10	26	28	54	
م. ق المناذرة	1	1	2	5	6	11	
ن. الحيرة	0	1	1	5	0	5	
مجموع القضاء	1	2	3	10	6	16	
مجموع منطقة الدراسة	3	10	13	36	34	70	

المصدر: بالاعتماد على جدول (5) وجدول (12).

أما ن. الحيرة فلم تكن بحاجة لاي مركز صحي وانما اكتفت بما لديها من المراكز تلبي احتياجات السكان من الخدمات الصحية والسبب يعود في ذلك هو حجم سكانها وعدد المراكز المتوفرة

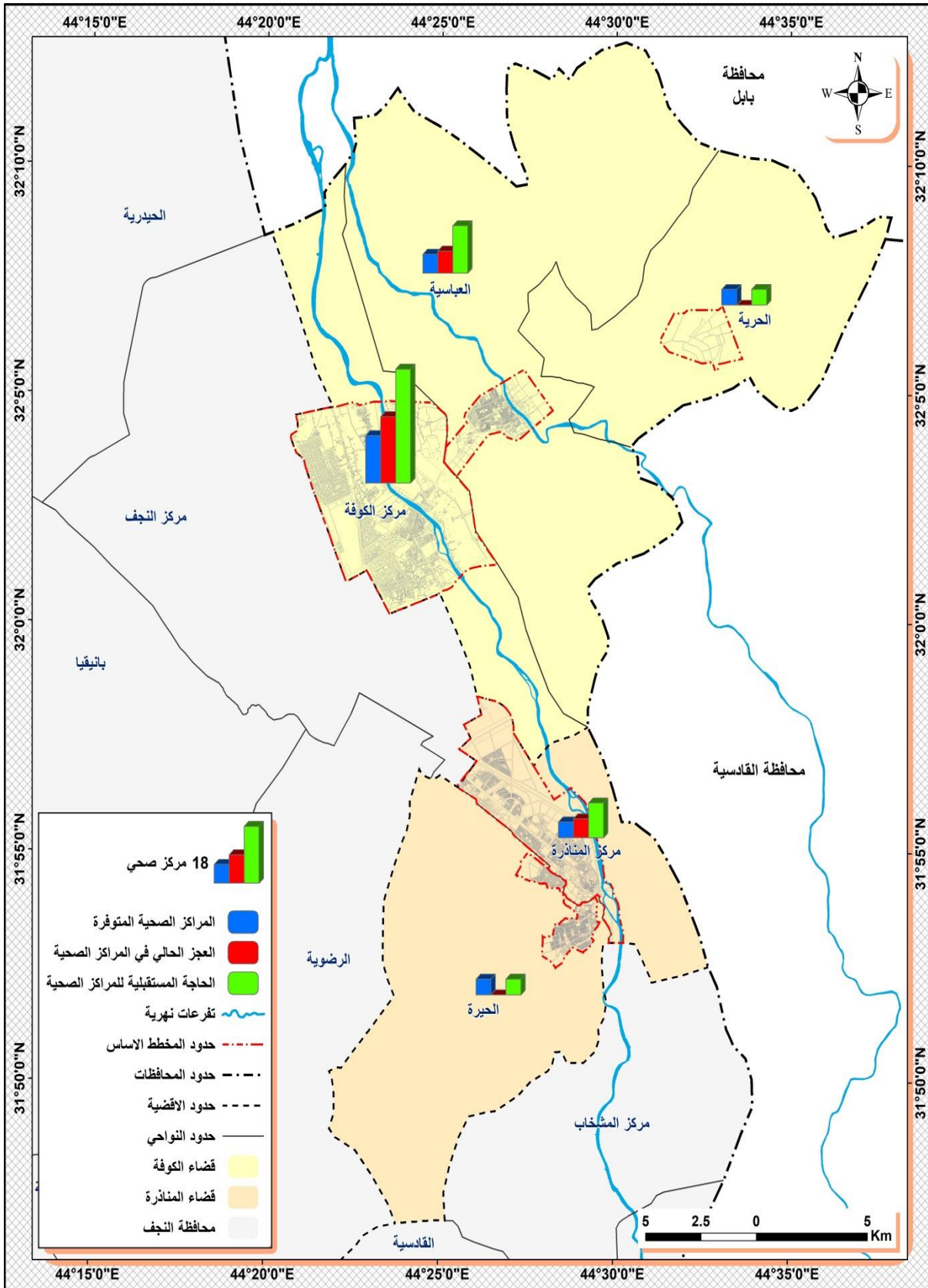
واقعا حسب المعيار المحلي، وهذا الاكتفاء أو النقص في عدد المراكز الصحية لا يعني فقط بناء المؤسسة أو عدم بنائها وانما ما يتوفر فيها من عده وعدد أي أن يكون كمي ونوعي وليس أحدهما. والتباين هذا يعود الى الزيادة السكانية في قضاء الكوفة مقارنة مع قضاء المناذرة، كذلك سوء التوزيع من قبل المختصين.

الخريطة (31): الحاجة المستقبلية من المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2032م



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاعتماد على الجدول (48)

الخريطة (32): الحاجة المستقبلية من المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمنادرة لعام 2032 م



المصدر: باستخدام برنامج Arc GIS 10.8 وبالاتماد على الجدول (48).

ثالثاً: الحاجة من الكوادر الطبية والصحية في قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2032)

تركزت عملية تخطيط الخدمات الصحية على التخطيط المستقبلي للقوى العاملة في هذا القطاع، ويحتل الاستثمار في القوى العاملة في قطاع الصحة مكانة مهمة على مستوى التنمية⁽¹⁾. ومن خلال الجدول (49) والأشكال البيانية أضح معيار القوى الصحية العاملة في المؤسسات الصحية من المستشفيات والمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة خلال عامي الدراسة والتوقع المستقبلي لعام 2032 م، إن هناك سوء في توزيع القوى البشرية الصحية العاملة في المؤسسات الصحية، ومن خلال ذلك سوف نقوم بتحديد الاحتياجات المستقبلية من الكوادر الصحية في المؤسسات الصحية في عام 2032م في المستقبل لسد العجز الحاصل وتحقيق الكفاية والكفاءة وتحقيق سهولة والوصول وتحقيق نوع من رضا السكان عن الخدمات الصحية في القضائين، وحسب تقديرات السكان على مستوى الوحدات الإدارية، من أطباء وأطباء أسنان وصيادلة وممرضين وذوي الصحة، وسنحاول التعرف على التخطيط المستقبلي للموارد البشرية في قضائي الكوفة والمناذرة على النحو التالي :

1- الاطباء: هم الفئة الحاصلة على شهادة البكالوريوس في الطب من الكليات الطب العراقية والعالمية. من خلال دراسته توزيعهم على قضائي الكوفة والمناذرة ووحداتهم الإدارية وجدنا إنه لا يوجد توازن بين عدد السكان وما يحتاجه القضائيين من الاطباء، إذ بلغت نسبة الحاجة من الاطباء في قضائي الكوفة والمناذرة بواقع بلغ (307)، إذ سجل قضاء الكوفة أعلى نسبة حاجة بلغت (235) طبيباً، أما قضاء المناذرة بلغ (72) طبيباً، وبذلك يكون قضاء الكوفة الأكثر عجز وحاجة الى الاطباء مقارنة مع قضاء المناذرة الذي حل في المرتبة الثانية. أما على مستوى الوحدات الإدارية كما في الجدول (49) والشكل (35)، إذ توزعت هذه النسبة على القضائيين ووحداتهم الإدارية، إذ بلغ في م. ق الكوفة (178) طبيباً، وفي ن. العباسية (18) طبيباً، ون. الحرية (39) طبيباً، أما م. ق المناذرة (18) طبيباً، أما ن. الحيرة فبلغ العجز المتوقع فيها (53) طبيباً، أما نسبة الفائض في نسبة الاطباء فلم يسجل أي فائض وذلك بسبب العدد السكاني المتزايد والحاجة الى تواجد الاطباء لتقديم خدماته للمتلقين. أما في العام المراد التنبؤ به وهو عام (2032)، إذ يصبح عدد الاطباء تقديراً بواقع (360) طبيباً في م. ق الكوفة، ون. العباسية (127) طبيباً، ون. الحرية (39) طبيباً، وم. ق المناذرة (114) طبيباً، وفي ن. الحيرة بلغ (54) طبيباً.

2- أطباء الاسنان: بلغ نسبة الحاجة المتوقعة في عام الهدف (2032)، إذ بلغ العجز في القضائيين (29) طبيب أسنان موزعة على القضائيين، إذ جاء في المرتبة الاولى في قيمة الحاجة قضاء

(1) عثمان محمد غنيم، تخطيط الخدمات والمرافق الاجتماعية من منظور عمراني، ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص41.

الكوفة بواقع (24) طبيب أسنان وفي المرتبة الثانية قضاء المناذرة بواقع (5) أطباء أسنان. أما على مستوى الوحدات، إذ جاء م.ق الكوفة بأعلى معدل (20) طبيب أسنان، ون. العباسية لم يسجل فيها أي نسبة للعجز أي أنها حققت الاكتفاء مستقبلاً، أما ن. الحرية بلغ (4) أطباء أسنان، أما م.ق المناذرة فلم يسجل فيها عجز في أطباء الاسنان، أما ن. الحيرة بلغ نسبة العجز (5) طبيب أسنان. أما الفائض فبلغ في القضائيين (20) طبيب أسنان، إذ توزع على قضاء الكوفة بمعدل (11) طبيب، وفي ق. المناذرة (9) طبيب أسنان، وتوزعت هذه النسبة على الوحدات الإدارية كما الجدول (49) والشكل (36)، إذ بلغ أعلى معدل في ن. العباسية (11) طبيب أسنان، وم. ق المناذرة (9) طبيب أسنان، أما م. ق الكوفة ون. العباسية ون. الحيرة لم يسجل فيها أي فائض بسبب العجز الحاصل فيها. أما عددها مستقبلاً فتباين بين الوحدات الإدارية، إذ بلغ في م. ق الكوفة (36) طبيب، ون. العباسية (24) طبيب أسنان، وم. ق المناذرة (20) طبيب أسنان، ون. الحيرة (5) أطباء أسنان، ون. الحرية (4) أطباء أسنان هذا التباين هو سببه الزيادة السكانية في المراكز الحضرية لذا ارتفع نسبة الحاجة مستقبلاً في كل من م.ق الكوفة ون. العباسية .

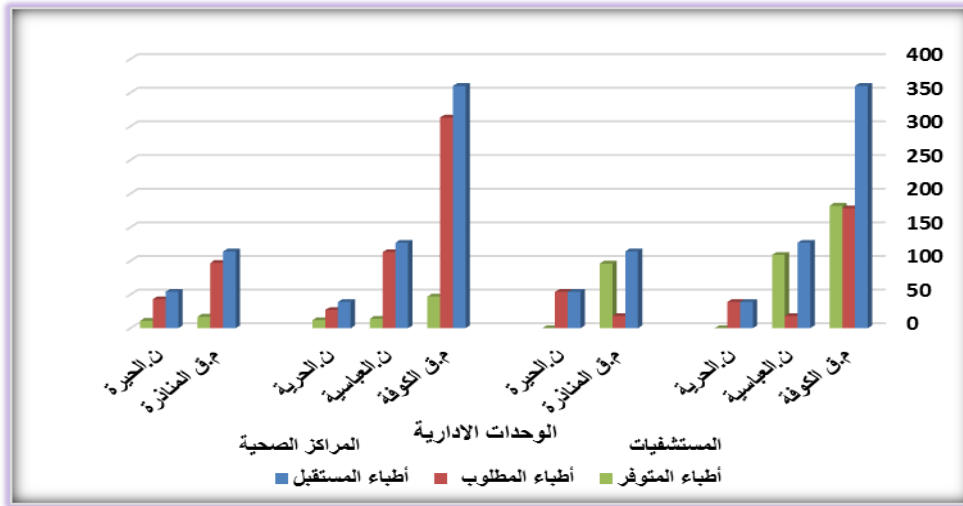
3- الصيادلة: بلغت نسبة العجز في القضائيين (5) صيادلة توزعت بين القضائيين (2) صيدلي في ن. الحرية، وثلاث صيادلة في ن. الحيرة، أما م. ق الكوفة ون. العباسية وم. ق المناذرة لم يسجل فيها أي نسبة للعجز كما في الجدول (49) والشكل (37). أما الفائض فبلغ (192) صيدلي توزع على التوالي للوحدات الإدارية م.ق الكوفة (76) صيدلي، ون. العباسية (61) صيدلي، وم. ق المناذرة (55)، أما ن. الحرية والحيرة لم يكن هناك نسبة من الفائض فيهما صيدلي بسبب الاكتفاء من الصيادلة مستقبلاً. أما مجموعها في عام الهدف (2032) م فتبقى على حالها كما هي موجود في عام (2022) والسبب في ذلك هو عدم وجود الحاجة لعدد جديد من الصيادلة حتى يحدث تغيير في عددها في عام (2032)، فيما عدا ناحيتي الحيرة والحرية، إذ بلغت نسبة الحاجة فجاءت على التوالي (3) و (2) صيدلي. وهذا الأمر يدعوا المتخصصين الى الأخذ بنظر الاعتبار في الأعداد المتزايدة من خريجين الصيدلة فهو عامل سلبي إذا بقي على هذا الحال، لأنه يعمل زيادة الضغط على المستشفيات من خلال زيادة أعداد العاملين من الصيادلة مما يربك طاقم العمل ويخلق نوع من عدم تحمل المسؤولية .

الجدول (49): التوقع المستقبلي للكوادر الطبية والصحية في مستشفيات والمراكز الصحية لقضائي الكوفة والمناذرة لعام (2032) م:

نوع الخدمة	الكوادر	الاطباء			أطباء الاسنان			الصيدالة			ذوي المهن التمريضية			ذوي المهن الصحية		
		المتوفر	المطلوب	المستقبل	المتوفر	المطلوب	المستقبل	المتوفر	المطلوب	المستقبل	المتوفر	المطلوب	المستقبل	المتوفر	المطلوب	المستقبل
المستشفيات	م.ق الكوفة	182	178	360	16	20	36	94	0	94	509	932	1441	424	299	721
	ن. العباسية	109	18	127	24	0	24	67	0	67	443	65	508	348	0	348
	ن. الحرية	0	39	39	0	4	4	0	2	2	0	155	155	0	77	77
	مجموع القضاء	291	235	526	40	24	64	161	2	161	952	1152	2104	770	376	1146
	م.ق المناذرة	96	18	114	20	0	20	61	0	61	501	0	501	478	0	478
	ن. الحيرة	0	54	54	0	5	5	0	3	3	0	217	108	0	108	108
	مجموع القضاء	96	72	168	20	5	25	61	3	61	501	217	609	478	108	586
المراكز الصحية	منطقة الدراسة	387	289	694	60	29	89	222	5	222	1453	1369	2713	1248	484	1732
	م.ق الكوفة	47	313	360	118	0	118	61	0	61	292	1149	1441	456	265	721
	ن. العباسية	14	113	127	42	0	42	21	0	21	141	367	508	94	160	254
	ن. الحرية	12	27	39	43	0	43	21	0	21	105	50	155	90	0	90
	مجموع القضاء	73	453	526	203	0	203	103	0	103	538	1566	2104	640	425	1065
	م.ق المناذرة	17	97	114	39	0	39	15	0	15	86	370	456	97	131	228
	ن. الحيرة	11	43	54	28	0	28	7	0	7	58	159	217	65	43	108
	مجموع القضاء	28	140	168	67	0	67	22	0	22	144	529	673	162	174	336
	منطقة الدراسة	101	593	694	270	0	270	125	0	125	682	2095	2687	802	599	1401

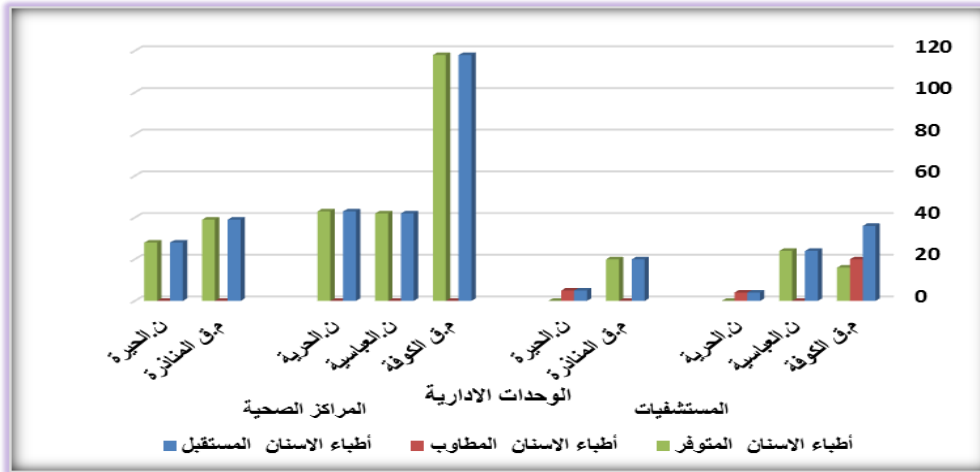
المصدر: بالاعتماد على: الجدول (6) والجدول (13): (1000 نسمة/طبيب)، (10000 نسمة/طبيب أسنان)، (20000 نسمة/صيدلي)، (250 نسمة/ ممرض)، (500 نسمة/ ذوي المهن الصحية)

الشكل (35): عدد الأطباء المتوفر، المطلوب، المستقبلي في قضائي الكوفة والمناذرة عام 2032



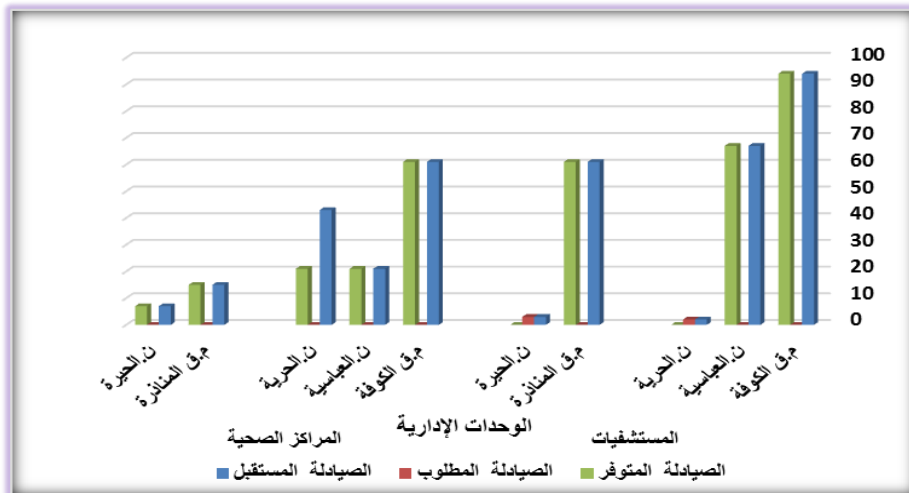
المصدر: بالاعتماد على الجدول (49).

الشكل (36): العدد المتوفر، المطلوب، المستقبلي من أطباء الأسنان في قضائي الكوفة والمناذرة عام 2032



المصدر: بالاعتماد على الجدول (49).

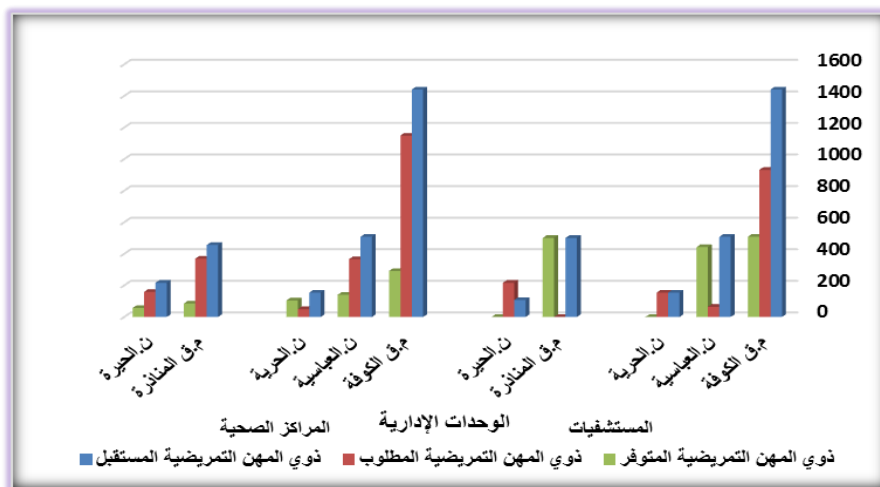
الشكل (37): العدد المتوفر، المطلوب، المستقبلي من الصيادلة في قضائي الكوفة والمناذرة لعام 2032



المصدر: بالاعتماد على الجدول (49).

4- **ذوي التمريض:** تباين مجموع الحاجة للممرضين في القضائيين، إذ بلغ (397) ممرضاً، توزع العجز على القضائيين بشكل متباين بين القضائيين، إذ بلغ في قضاء الكوفة (289) ممرضاً على اختلاف تخصصاتهم، أما قضاء المناذرة فبلغ (108) ممرضاً وهو بذلك أقل حاجة من قضاء الكوفة، إذ توزع على الوحدات الإدارية فبلغ في م. ق الكوفة (212) ممرضاً، ون. الحيرة فبلغت (108) ممرضاً، أما ن. الحرية (77) ممرضاً ذكوراً وإناثاً. أما الفائض فبلغ (462) ممرضاً توزع على م. ق المناذرة فبلغ (273) ممرضاً، ون. العباسية (189) ممرضاً من الذكور والإناث.

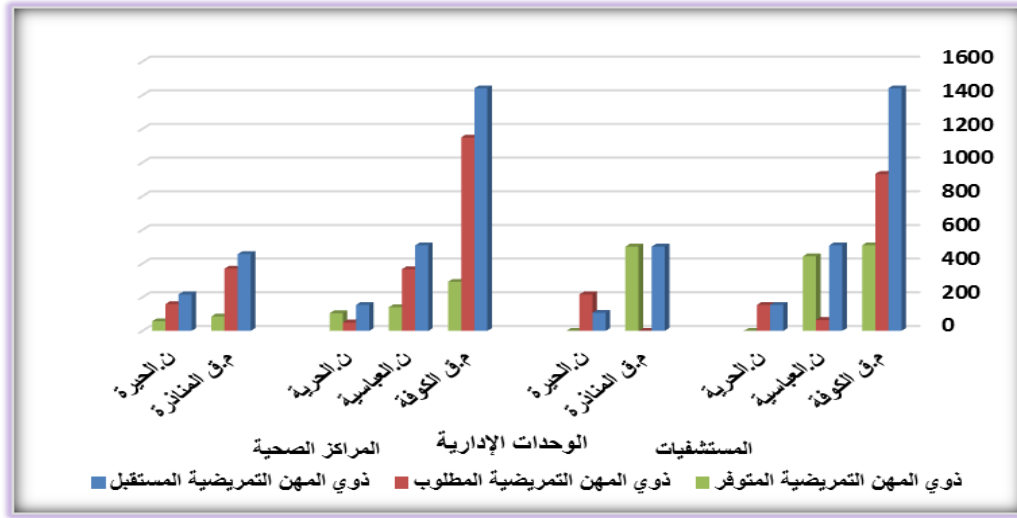
الشكل (38): العدد المتوفر، المطلوب، المستقبلي من ذوي المهن التمريضية في قضائي الكوفة والمناذرة عام 2032 م



المصدر: بالاعتماد على الجدول (49).

5- **ذوي المهن الصحية:** بلغ نسبة العجز لهذه الفئة من المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة (484) موظفاً من ذوي الصحة وتوزع هذا العدد بين القضائيين بشكل متباين والسبب هو الحاجة لها حسب المعيار المحلي مقارنة بعدد السكان، إذ بلغ في قضاء الكوفة (376) موظفاً صحياً، أما قضاء المناذرة (108) موظفاً من ذوي الصحة، أما على الوحدات الإدارية فتوزع بشكل متباين كما في الجدول (49) والشكل (39)، إذ بلغ في م. ق الكوفة (299) موظفاً صحياً، أما في ن. الحيرة (108) موظفاً صحياً، أما ن. الحرية فبلغت (77) موظفاً صحياً، أما ن. العباسية وم. ق المناذرة لم يسجل فيها أي عجز أو حاجة. أما الفائض فبلغ في ن. العباسية بنسبة (94) موظفاً من ذوي الصحة، أما في م. ق المناذرة بنسبة (25) موظفاً صحياً، أما م. ق الكوفة وناحيتي الحرية والحيرة لم يسجل أي نسبة للحاجة من ذوي المهن الصحية. وبناء على ذلك يصبح عددها في عام (2032) م في م. ق الكوفة (721) موظفاً صحياً، وفي م. ق المناذرة (478) موظفاً من ذوي الصحة، أما ن. العباسية (348)، ون. الحيرة (108) موظفاً صحياً، أما ن. الحرية (77) موظفاً صحياً من الذكور والإناث وعلى اختلاف عنوانهم الوظيفي.

الشكل (39): العدد المتوفر، المطلوب، المستقبلي من ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة عام 2032 م



المصدر: بالاعتماد على الجدول (49).

رابعاً: تقدير احتياجات قضائي الكوفة والمناذرة من المهن الصحية والطبية على مستوى المراكز الصحية لعام (2032) م.

تباين نسبة الحاجة الى من المهن الصحية في المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وعلى اختلاف أقسام المهن الصحية والطبية،

(1) **الاطباء:** بلغ نسبة الحاجة كانت بأعداد كبيرة والسبب هو سوء التوزيع كذلك الفرق بين حجم السكان وما متوفر من هذه المهنة إضافة الى ذلك هو عدم اعطاء المراكز الاهمية من قبل المختصين وتزويدهم بالأطباء بل الابقاء على أدارتها من قبل الممرضين أو ذوي المهن الصحية في الغالب، أما فيما يخص نسبة الحاجة في القضائيين من **الاطباء** (593) طبيباً، توزعوا على القضائيين، إذ جاء قضاء الكوفة بالمرتبة الاولى فبلغ (453) طبيباً، أما قضاء المناذرة (140) طبيباً، وعلية فان حاجة قضاء الكوفة أكثر بكثير من قضاء المناذرة، أما تبعا للوحدات الإدارية، إذ جاء م.ق الكوفة بالمرتبة الاولى من الحاجة (313) طبيباً، أما المرتبة الثانية ن.العباسية (113) طبيباً، والثالثة م.ق المناذرة (97) طبيباً، والرابعة ن.الحيرة (43)، والمرتبة الخامسة والاخيرة ن.الحرية بواقع بلغ (27) طبيباً. وتماشيا مع ماتم ذكره ليصبح عددها في عام (2032) (694) توزعت بشكل متباين على الوحدات الإدارية، إذ بلغت في م.ق الكوفة (360) طبيباً، ون.العباسية (127) طبيباً، وم.ق المناذرة (114) طبيباً، ون.الحيرة (54) طبيباً، ون.الحرية (39) طبيباً.

(2) **أطباء الاسنان:** لم يسجل في القضائيين أي حاجة لأطباء الاسنان لعام (2032) والسبب يعود الى وجود الاكتفاء منهم بحسب المعيار العراقي. أما الفائض فسجل في القضائيين (191) طبيب أسنان فائض عن الحاجة، أما على حسب الوحدات الإدارية فبلغ في م. ق الكوفة (82) طبيب أسنان، ون. الحرية (39) طبيب أسنان، ون. العباسية (29) طبيب أسنان، وم. ق المناذرة (28)، ون. الحيرة (23) طبيب أسنان. وبناء على ما سبق فإن مجموع الاطباء في القضائيين والوحدات الإدارية يبقى كما هو المتوفر لعام (2022) م.

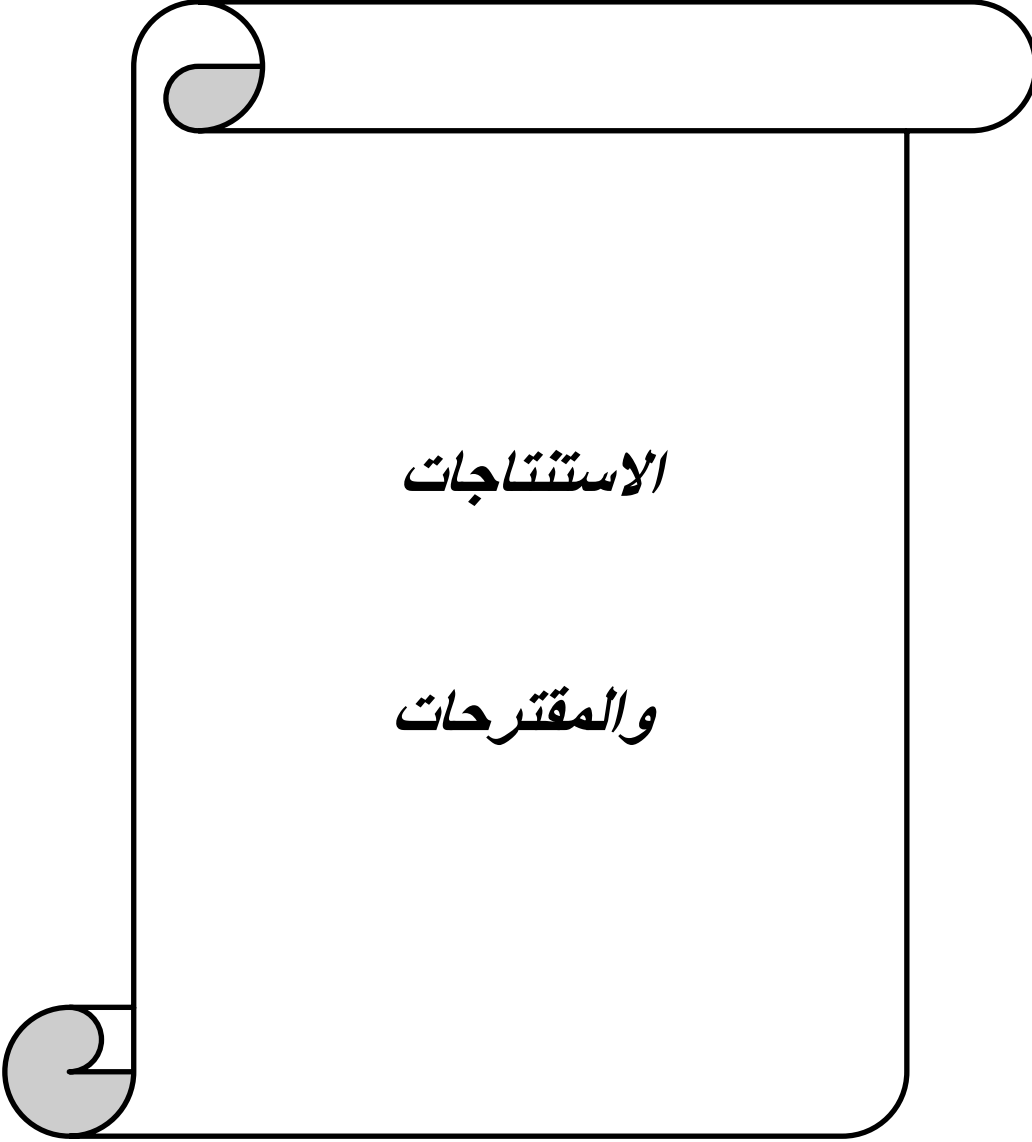
(3) **الصيدلة:** لم يسجل أي حاجة للصيدلة في القضائيين، أما الفائض فبلغ عدده (90) صيدلي في القضائيين، إذ تباين بين الوحدات الإدارية، إذ سجل أعلى معدل في م. ق الكوفة (43) صيدلي، ن. الحرية (19)، ون. العباسية (15)، وم. ق المناذرة بالمرتبة الرابعة (9) صيدلة، والمرتبة الاخيرة ن. الحيرة (4) صيدلة. أما عددها الكلي في عام (2032) وبناء على ما تم ذكره فإن عدد الصيدلة يبقى كما هو المتوفر في عام (2022) م.

(4) **ذوي المهن التمريضية:** هذه الفئة تعد الركيزة الاساسية للمراكز الصحية، وقد حاولنا معرفة الحاجة التي بلغت (2095) ممرضاً ذكوراً وإناثاً، وبطبيعة الحال توزع هذا العدد على القضائيين، إذ بلغ في قضاء الكوفة (1566) ممرض، أما قضاء المناذرة (529) ممرضاً، ولتوضيح ذلك يتم توزيعها على الوحدات الإدارية وقد تبين أنها تتوزع بشكل متباين بين الوحدات الإدارية، إذ احتل م.ق الكوفة المرتبة الاولى وهو كما المعتاد فبلغ نسبة الحاجة من الممرضين (1149)، أما المرتبة الثانية م.ق المناذرة بمعدل (370) ممرضاً، أما ثالثاً ن.العباسية (367) ممرضاً، أما رابعاً كان من نصيب ن.الحيرة (159) ممرضاً، أما ن.الحرية بلغت نسبة الحاجة (50) ممرضاً، أما الفائض فلم يسجل أي فائض في قضاء الكوفة والمناذرة، وأستخلاصاً لما سبق فإن العدد الكلي المستقبلي في القضائيين (2777) ممرضاً ذكوراً وإناثاً توزعوا على القضائيين والنواحي الإدارية، إذ بلغ في م.ق الكوفة (1441) ممرضاً، ون.العباسية (508) ممرضاً، وثالثاً م.ق المناذرة (456) ممرضاً، والمرتبة الرابعة ن.الحيرة (217) ممرضاً، أما ن.الحرية (155) ممرضاً ذكوراً وإناثاً.

(5) **ذوي المهن الصحية:** عندما تطرقنا الى بيان المهن الصحية والطبية في المراكز الصحية لذا حري بنا أن نتطرق الى إحدى أهم المهن والذي يقع على عاتقها إدارة أغلب المراكز الصحية خاصة الفرعية منها، ولتوضيح ذلك تبين لنا نسبة العجز التي تباينت بين القضائيين والوحدات الإدارية وذلك بسبب التباين بين حجم السكان بين قضاء وآخر وبين الوحدات الإدارية، إذ بلغ في قضاء الكوفة (425) موظفاً صحياً، أما قضاء المناذرة بلغ (174) موظفاً صحياً، أما على صعيد الوحدات الإدارية فبلغ في المرتبة الاولى م.ق الكوفة (265) موظفاً صحياً، والمرتبة الثانية ن.العباسية (160) صحي، أما المرتبة الثالثة م.ق المناذرة (131) ذوي المهن الصحية، المرتبة

الرابعة ن.الحيرة (43) موظفاً صحياً، أما فيما يخص الفائض فلم يسجل أي فائض في الوحدات الإدارية فيما عدا ن.الحرية إذ بلغ الفائض في المراكز الصحية من ذوي المهن الصحية (13) موظفاً صحياً فائض عن حاجة الناحية، وتأسيساً على ذلك بلغ المجموع الكلي لذوي المهن الصحية لعام (2032) م وتبعاً للتنبؤ المستقبلي، إذ بلغ ذوي الصحة في م.ق الكوفة (721) ذوي المهن الصحية، ون.العباسية (254)، وم.ق المناذرة (228) موظفاً صحياً، ون.الحيرة (108)، أما ن.الحرية فبلغت (90) موظفاً من ذوي المهن الصحي من الذكور والاناث.

وبناء على ماتقدم في إيضاح التوقع المستقبلي ينبغي على وزارة الصحة والمديرية العامة لصحة النجف الأشرف مراجعة الخطط وتحديد الاحتياجات من المؤسسات والكوادر البشرية الصحية وفق المعايير النمطية لهذه المؤسسات، إضافة الى توزيعهم والتوسع في حجم الخدمات الصحية وفقاً للنمو السكاني في قضائي الكوفة والمناذرة لكي يتناسب مع عدد سكان القضائين، والعمل على تشجيع الكوادر للبقاء والعمل في الريف من خلال زيادة رواتب الكوادر في المناطق الريفية. وتشجيع فتيات الريف على العمل كقابلة لكي تتمكن المراكز الصحية في الريف من تقديم هذه الخدمة مما يؤدي الى تقليل الزخم السكاني على المستشفيات وتقليل الخطر على حياة النساء مما يتعرضن له من قطع مسافة ووقت طويل . وينبغي على وزارة الصحة ومديرية صحة النجف الأشرف مراجعة توزيع الكوادر العاملة الصحية في المؤسسات وعمل دراسة على رفع مستوى الخدمة الصحية بما يتناسب مع الحجم السكاني في القضائين ، إضافة الى توفير مساحات أرضية خاصة بالمؤسسات الصحية مستقبلاً في كل القطاعات والوحدات الإدارية ، وتوفير الكوادر الصحية النمطية من مختلف التخصصات وتوزيعهم مستقبلاً بما يتناسب مع عدد سكان قضائي الكوفة والمناذرة لكل وحدة إدارية لتقديم خدمات صحية ذات كفاءة عالية والسيطرة قدر الإمكان على إن تكون خدمات صحية بعيدة عن المشكلات التي سبقت ويتمتع بها جميع السكان .



الاستنتاجات

والمقترحات

أولاً: الاستنتاجات

تكشف طبيعة نتائج الدراسة طبيعة الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة، ومن حيث التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية. وعلاقته بتوزيع السكان، ونشاط المؤسسات الصحية في القضائيين ووحداتهم، والأبعاد الاجتماعية للمرضى المراجعين بالمستشفى، والتعرف على أوجه القصور والاحتياجات. في الخدمات الصحية من العاملين الصحيين في المرافق الصحية الحالية وفي المستقبل، لذا توصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات التي يمكن إيضاحها في الآتية:-

- (1) إنخفاض معدل النمو في القضائيين من (3.6) للمدة 1997-2007 الى (3.4) للمدة 2007-2022 نتيجةً للظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي مر بها البلاد.
- (2) كشفت الدراسة عن عدم التجانس في توزيع السكان على مستوى القضائيين، إذ ظهر تركيز السكان الحضر في مراكز الاقضية وسكان الريف قرب مصدر المياه والاراضي الجيدة والصفة الغالبة على السكان هو الطابع الريفي، إذ بلغ عددهم (94668) في الريف و(55347) في الحضر .
- (3) بينت الدراسة عدم التوازن في توزيع الخدمات الصحية وحجم السكان في قضائي الكوفة والمناذرة ولكلا العاميين، إذ تركزت المستشفيات في مراكز الأقضية عدا ناحية العباسية بينما أفتقرت المناطق الريفية على الرغم من الكثافة السكانية العالية إضافة الى توزيع المراكز الصحية الرئيسية تركيز في المناطق الحضرية دون الريفية رغم وجود الحاجة الى المراكز الرئيسية أما الفرعية تركيز في المناطق الريفية فقط كما هي البيوت الصحية.
- (4) أظهرت الدراسة بقاء عدد المستشفيات الحكومية 3 مستشفيات في القضائيين ولكلا العاميين. أما الكوادر الطبية والصحية والفنية فقد تغير بين العاميين، إذ بلغ (1330) موظف عام 2010 وبلغ (3651) موظفاً عام 2022 هذا التغير هو عامل إيجابي لتحقيق أبر قدر من الخدمة للمتلقي وينعكس على مقدم الخدمة في تقليل الضغط . أما عدد المراجعين تباين بطبيعة الحال، إذ بلغ عددهم في مستشفيات القضائيين عام 2010 (525064) مراجعاً أما عام 2022 بلغ (4) مليون مراجعاً.
- (5) أما المستشفيات الأهلية تركزت في قضاء الكوفة فقط تباين عددها في عامي 2010 مستشفيات 3 ومستشفيات عام 2022 (67) أما الكوادر بطبيعة الحال تباين بين العاميين بلغ عددها (71) موظفاً عام 2010 أما عام 2022 (71) موظفاً. أما المستشفيات والمراكز التخصصية تركزت في قضاء الكوفة فقط بلغ عددها 3 فتحت بعد عام 2010 بلغ عدد الكوادر فيهم (656) موظفاً.
- (6) توصلت الدراسة الى إن هناك تباين في توزيع المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة ولعامي 2010 و2022 هذا التباين هو عامل إيجابي قلل من الزخم على المراكز الصحية، إذ بلغ عددها عام 2010 (31) توزع الى (22) في قضاء الكوفة و(9) في قضاء المناذرة مركز صحي

وبلغ(36) مركز صحي عام2022 توزع الى (26) في قضاء الكوفة و(10) مركز صحي في قضاء المناذرة . أما الكوادر تبين هناك زيادة إيجابية، إذ بلغ عددها(1114) موظفاً لعام 2010 وبلغ(2262) موظفاً لعام 2022 موزعين على القضائين . أما البيوت الصحية بلغ عددها عام 2010(8) بيت صحي توزع الى(7) بيت صحي في قضاء الكوفة وبيت صحي واحد في قضاء المناذرة، وبلغ عددها(20) بيت صحي عام 2022 توزع الى (14) بيت صحي في قضاء الكوفة و(6) بيت صحي في قضاء المناذرة , أما عدد الكوادر بلغت (23) موظفاً عام 2010 وبلغ(61) موظفاً لعام 2022.

(7) أتضح من خلال توزيع المؤسسات الصحية إن عدد العيادات الشعبية في القضائين ولكلا العاملين بقى كم هو(4) عيادات شعبية دون تغيير توزع على(3) عيادات في قضاء الكوفة وعيادة واحدة في قضاء المناذرة. أما الكوادر العاملة بلغ في عام 2010 (39) موظفاً، أما عام 2022 بلغ عددها(42) موظفاً أي هناك زيادة في عدد الكوادر وهذا عامل إيجابي.

(8) عيادات الأطباء الخاصة فقد أستحوذ قضاء الكوفة على أعلى عدد(33) عيادة أما قضاء المناذرة(12) عيادة أما عام 2022 فبلغ قضائي الكوفة والمناذرة على التوالي(42)و(14) عيادة وهذا دليل إيجابي في الزيادة، إلا إن هناك جنة سلبية هي الفارق بين القضائين. أما عيادات الأسنان لعام 2010 بلغ في القضائين على التوالي (10) في قضاء الكوفة أما قضاء المناذرة لم يكن هناك في أي عيادة أسنان، أما عام 2022 بلغ في قضائي الكوفة والمناذرة وعلى التوالي (82) و(17) عيادة أسنان. أما الصيدليات فبلغ في القضائين لعام 2010 (35) و(11) صيدلية، أما عام 2022 بلغ في قضائي الكوفة والمناذرة وعلى التوالي(51) و(16) صيدلية .

(9) أظهرت المؤشرات السكانية والمهنية لقياس كفاءة الخدمات الصحية نتائجاً سلبية بانخفاض كفاءة الخدمات الصحية خلال العاملين ولكلا القضائين بالنسبة لعدد المستشفيات وعدد الأسرة وكوادرها مقارنة مع عدد السكان تبين لنا مؤشر مستشفى/ نسمة للقضائين لعام 2010(1/142301) وعام 2022(1/184997)، أما على مستوى كل قضاء بلغ لعام 2010 في قضاء الكوفة (1/407325) والمناذرة (1/113516) أما عام 2022 بلغ في قضاء الكوفة (1/407325) والمناذرة (1/147666). هذا التغير عامل سلبي أدى الى الضغط على المؤسسات الصحية وعدم المقدرة على تقديم الخدمات للسكان. أما سرير /نسمة بلغ في القضائين لعام2010(1/2135) وفي عام2022 (1/921) . أما في كل قضاء سجل في عام2010قضاء الكوفة (1/3668) وقضاء المناذرة (1/1584) أما عام 2022 بلغ في قضاء الكوفة(1/1877) وقضاء المناذرة (1/570).

(10) تبين من الدراسة هناك تحسن في المعيار المحلي في عام الهدف مقارنة مع عام الأساس و بالرغم من ذلك هناك عجز واضح في عدد الكوادر في القضائين، إذ بلغ طبيب/نسمة في قضائي

الكوفة والمناذرة لعام 2010 (2497/1) وعام 2022 (1398 /1). أما أطباء الأسنان لعام 2010 (47434 /1) و 2022 (9250/1) وهذا يدل على عدم الحاجة لأطباء أسنان جدد. أما الصيادلة سجل زيادة في أعدادهم فهم دون المعيار المحلي. يدل هذا المؤشر على التحسن والقرب من المعيار المحلي معيار ممرض/نسمة بلغ لعام 2010 في القضايتين (786/1) وعام 2022 (382/1). أما معيار ذوي الصحة/نسمة حصل فيه تحسن ملحوظ، إذ سجل في عام 2010 (1095/1) أما عام 2022 (442/1).

(11) من خلال الدراسة تبين هناك تحسن طفيف في المراكز الصحية في معيار خدمة السكان، إذ بلغ معيار مركز صحي/نسمة (15811/1) لعام 2010 وسجل عام 2022 (15416/1). أما الكوادر الصحية العاملة في المراكز الصحية تبين إن هناك زيادة في المعيار رغم الزيادة الحاصلة في عدد الكوادر.

(12) من خلال الدراسة الميدانية أتضح إن سكان القضايتين تقطع مسافة أكثر من المعيار 800م بنسبة (%) في البيئة الحضرية وبنسبة (%) في البيئة الريفية. أما الوقت المستغرق للوصول الى المؤسسات الصحية كان أكثر من (15) دقيقة في البيئة الريفية والحضرية أما الوسيلة كان أعلى نسبة كان باستخدام السيارة

(13) بينت الدراسة الميدانية عدم رضا السكان عن الخدمات الصحية في القضايتين ولكلا البيئتين الحضرية والريفية، إذ بلغ عدم الرضا بنسبة (35%) في الحضر وبنسبة (40%) في بيئة الريف. أما نسبة الرضا عن المستشفيات كان أعلى نسبة راضٍ لحد ما (30%) في بيئة الحضر و غير راضٍ بنسبة (25،5) في بيئة الريف. أما الرضا عن المراكز الصحية سجل أعلى نسبة غير راضٍ بنسبة (29،5%) في البيئة الحضرية أما في البيئة الريفية سجل أعلى معدل راضٍ لحد ما بنسبة (28%) وهذا يدل على عدم حصول المتلقي خدمات يرضى عنها مما يؤدي الى التأثير على حياة السكان. أما كفاءة الكوادر الطبية والتمريضية والصحية أتضح إن كفاءتهم متوسطة وهذا عامل سلبي وكان تقييم السكان ذات كفاءة بدرجة متوسطة في البيئة الحضرية والريفية للأطباء واطباء الاسنان والصيادلة والممرضين عدا ذوي الصحة حصل على تقييم جيد في الحضر والريف .

(14) تم تقدير حجم سكان قضائي الكوفة والمناذرة لعام (2032) ليصل الى (694223) نسمة وهذا يدل على ارتفاع نسبة الحاجة من المؤسسات الصحية، إذ بلغ نسبة الحاجة من المستشفيات لعام 2032 (10) مستشفيات توزع على (8) مستشفيات في قضاء الكوفة و (3) في قضاء المناذرة ليصبح عددها في عام 2032 (13) مستشفى. أما المراكز الصحية بلغ نسبة الحاجة (34) مركز صحي توزع بين (28) في قضاء الكوفة و (6) مركزاً صحياً في قضاء المناذرة ليصبح عدد المراكز الصحية (72) مركزاً صحياً.

ثانياً: المقترحات

- 1- إعادة النظر في توزيع الخدمات الصحية من لدن الجهات ذات الصلة، لتحقيق مبدأ التقييم العلمي الكفوء لنطاق الخدمات الصحية بحسب هرميتها وضمن المخطط الاساس للقضائيين، بحسب عدد السكان وبما يتلاءم مع عدد معايير التخطيط حتى لا تكون هناك مناطق فقيرة وأخرى غنية بالخدمة.
- 2- ضرورة إيجاد حلول سريعة لمشكلة النقص الكبير في المؤسسات الكبيرة من خلال إنشاء البنايات الجديدة، والكوادر الصحية والطبية خاصة الاطباء ذوي الاختصاص وذوي المهن التمريضية والصحية من خلال تعيين الكوادر حسب الحاجة، ووفق المعايير، وعدم اللجوء الى الحلول المؤقتة التي تتحول فيما بعد الى مشكلات صعبة الحل.
- 3- ضرورة قيام قسم الابنية في وزارة الصحة ومديرية الصحة في النجف الاشرف العمل على تأهيل الابنية الصحية وتوفير الخدمات التي تحتاجها المؤسسات الصحية وجعلها صالحة قدر الامكان لتكون متطابقة مع المعايير
- 4- مراعاة التوازن في التخصصات الطبية والصحية للكوادر وسد النقص الحاصل في المستشفيات والمراكز الصحية في قضائي الكوفة والمنادرة. وضرورة توفير الخدمات الصحية الساندة من المختبرات والاجهزة الطبية الحديثة والصيديات.
- 5- ضرورة التنسيق بين مديرية الصحة في النجف الأشرف وبين وزارة الصحة العراقية لوضع رؤية مستقبلية لتخطيط الخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمنادرة وتقديم كافة التسهيلات والمعلومات لتلبية الاحتياجات وإعداد مخطط الاساس للخدمة الصحية التي تستند الى المشاركة المجتمعية في صنع القرار.
- 6- مراعاة شروط سهولة الوصول عند بناء المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمنادرة لتسهيل وصول متلقي الخدمة، وتقليل الوقت الذي يستغرقه في الوصول.
- 7- نتيجة لزيادة السكان والتوسع المساحي في القضائيين حتى عام 2032م أقترح شمول نطاق تغطية الخدمة الصحية والتوزيع العادل على القضائيين ريف وحضر مستقبلا واختيار أماكن لتوقيعها تنسم بالتوسعة المستقبلية للخدمة الصحية.
- 8- تغيير موقع مستشفى المنادرة لان موقعها الحالي غير مناسب ويفضل تنقل خارج المدينة في مساحات مفتوحة عند التقاء الطرق الرئيسية وتكون أكثر سعة وشمولية .

9- تحويل المراكز الصحية الفرعية في الريف الى مراكز صحية رئيسة من خلال فتح صالة ولادة وطوارئ ورفدها بالاطباء الممارسين والتحليلات والأشعة ، لتخفيف العبء على المستشفيات وتقليل الفوارق بين الحضر والريف. والغاء البيوت الصحية لانها حلقة فارغة لاتقوم بخدمة السكان.

10- محاسبة فريق العمل الطبي ممن يخالف القانون أو يقصر في تقديم الخدمات الطبية للمرضى، وبالمقابل تفعيل قوانين حماية الكوادر الطبية وعدم التعدي عليها .

11- ضرورة بناء مصحة لمدمني ومتعاطي المخدرات في المحافظة أو القضائيين بسبب الحاجة الماسة لتفشي هذا الوباء في المحافظة والفتك بارواح الشباب وعدم وجود المصحة يزيد من تفاقم الحالة ويصبح الشباب في منحدر الإدمان مما يسبب بخسارة أو التأثير على أهم فئة .

قائمة المصادر

القرآن الكريم

أولاً: الكتب

1. أبو عيانة، فتحي محمد، جغرافية السكان أسس وتطبيقات، ط4، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1993.
2. البطيحي، عبد الرزاق محمد، طرائق البحث الجغرافي، مطبعة جامعة الموصل، الموصل، 1988.
3. الجنابي، صلاح، جغرافية الحضر أسس وتطبيقات، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1987.
4. الحسن، عبد الرحمن محمد، الجغرافية الطبية، جامعة بخت الرضا، كلية الاداب، ط1، 2013.
5. الحسنوي، جابر مهنا، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية، مركز الطباعة والنشر العلمي، مؤسسة العراق للأعلام والثقافة العلمية، بغداد، ط1، 2009.
6. الخفاف، عبد علي، الظاهرة السكانية والتطور الجغرافي، الموسوعة الصغيرة، دار الحرية للطباعة والنشر، بغداد، العدد 191.
7. الدليمي، خلف حسين، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية (أسس - ومعايير - تقنيات)، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
8. الدليمي، محمد دلف، وشبع، محمد جواد، التخطيط والتنمية الاقليمية، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2017.
9. ذياب، صلاح محمود، عبد الاله سيف الدين، إدارة المستشفيات، عمان، دار الفكر، 2012.
10. السبعواوي، محمد نور الدين، الجغرافية الطبية - مناهيج واساليب التطبيق، ط1، 2001.
11. السعدي، عباس فاضل، جغرافية السكان، الجزء الأول، جامعة بغداد، مديرية دار الكتب للطباعة، بغداد، 2002.
12. السعدي، عباس فاضل، دراسات في جغرافية السكان، منشأة المعارف الاسكندرية، 1980.
13. السعدي، عباس فاضل، محافظة بغداد، دراسة في جغرافية السكان، ط1، مطبعة الأزهر، بغداد، 1976.
14. سهاونة، فوزي عبد، موسى عبودة سموحة، جغرافية السكان، دار وائل للنشر، عمان، ط2، 2007.
15. الشاذلي، محمود خليل، وآخرين، طب المجتمع، منظمة الصحة العالمية، المكتب الأقليمي للشرق الأوسط، أكاديمية أنترناشونال، 1999.

16. صاروش، نور الدين، الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، كلية العلوم السياسية والاعلام، الطبعة الاولى، 2012 م/1433.
17. الصديقي، سلوان عثمان، ورمضان، السيد، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعرفة الجامعية، 2004.
18. العتبي، سامي عزيز، والطائي، أياد عاشور، منهج البحث العلمي (المفهوم والأساليب والتحليل والكتابة)، دار الكتب والوثائق، بغداد، 2011.
19. العتبي، حزام عقيلان، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، الجزء الأول، ط الاولى، دار النحو للنشر والتوزيع، السعودية، 1429 - 2008.
20. العثمان، باسم عبد العزيز عمر، مناهج البحث الجغرافي وتطبيقاتها في الجغرافية البشرية، ط1، دار السياح للطباعة والنشر والتوزيع، لندن، 2009.
21. عقيل، عقيل حسين، خطوات البحث العلمي (من تحديد المشكلة الى تفسير النتيجة)، ط1، دار ابن كثير، سوريا.
22. غضبان، فؤاد بن، جودة الحياة بالتجمعات الحضرية تشخيص مؤشرات التقييم، الطبعة الاولى، عمان-الاردن، الدار المنهجية للنشر والتوزيع، 2015.
23. غنيم، عثمان محمد، تخطيط الخدمات والمرافق الاجتماعية من منظور عمراني، ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2013 .
24. القحطاني، محمد بن مفرح بن شبلي، التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة أحد رفيدة بأقليم عسير في المملكة العربية السعودية، ط1، جامعة الكويت، 1994.
25. الكردي، محمود محمد، التخطيط للبيئة الصحية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، 2018.
26. لبیب، علي، جغرافية السكان، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط2، 2004 .
27. الهيتي، مازن عبد الرحمن، جغرافية الخدمات أسس ومفاهيم، ط1، كلية التربية، جامعة الانبار، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 1434/ 2013 .

ثانيا: الرسائل والاطاريح الجامعية

1. أحمد، رويدة فؤاد عبد الله، التقييم الجغرافي للخدمات الصحية في محافظة صلاح الدين، اطروحة دكتوراه، جامعة تكريت، كلية التربية للعلوم الانسانية، 2020.
2. أبو الرب، فلاح، التوزيع الجغرافي للمراكز والخدمات الصحية وعلاقتها بنوعية الخدمات المقدمة في محافظة جنين كحالة دراسة، رسالة ماجستير (غ.م) كلية الآداب، جامعة بير زيت، 2015 .

3. أبو كلل، ضرغام خالد، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في قضاء النجف الإشراف، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة البصرة، 2013 .
4. الجميلي، أحمد تاج الدين، إعداد وتحليل خرائط الخدمات الصحية في مدينة كركوك، رسالة ماجستير، جامعة الانبار، كلية التربية للعلوم الإنسانية، 2016 .
5. الجميلي، رياض كاظم سلمان، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء دراسة في جغرافية الصحة، أطروحة دكتوراه (غ.م)، كلية التربية (إبن رشد)، جامعة بغداد، تشرين الاول 2007 .
6. الاسدي، صلاح عباس مهدي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، العراق، الجامعة العراقية، كلية الآداب، 2020.
7. امنة، قدور باي، جودة الخدمات الصحية وأثارها على رضا المرضى دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم شغيفارا، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم-، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، 2017-2018 .
8. خماس، زهير حاتم، التوزيع المكاني للمستشفيات الاهلية في بغداد، رسالة ماجستير (غ.م)، كلية الآداب، جامعة بغداد، 2005 .
9. درويش، علاء عادل، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في سوريا)، رسالة ماجستير، جامعة تشرين، كلية الاقتصاد، سوريا، 2013 .
10. رشدي، سامر حاتم، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة القدس الشرقية باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، رسالة ماجستير، القدس نابلس، جامعة النجاح الوطنية، 2004.
11. ستيتة، سليم أحمد سليم، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم المعلومات (GIS)، أطروحة دكتوراه، جامعة النجاح الوطنية، نابلس- فلسطين، 2009 .
12. السلطاني، وفاء، تقويم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر، 2016 .
13. الشمري، حيدر حسين عليوي، النمو السكاني في محافظة المثنى للمدة (1997-2030) وأثره في التنمية المستدامة، أطروحة دكتوراه (غ.م)، كلية الاداب، جامعة البصرة، 2018.
14. عبد القادر، عمار عبد الله، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة المثنى، رسالة ماجستير (غ.م)، كلية الاداب، جامعة البصرة، 2013 .

15. عبد الله، كفاح صالح محمد، توزيع الخدمات العامة وتخطيطها في بلدة طمون (محافظة طوباس) بالاستعانة بنظم المعلومات الجغرافية (GIS)، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، كلية الدراسات العليا، 2007 .
16. عبود، عادل عبد الأمير، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة البصرة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة البصرة، كلية الآداب، 2012 .
17. العبيدي، خلود علي حسين، الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية، أطروحة دكتوراه، جامعة القادسية، كلية الآداب، 2019.
18. العجيلي، محمد صالح ربيع، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1989.
19. عكاشة، عبد السلام عبد الرحمن، تخطيط الخدمات الصحية الحكومية في مدينة سبها (دراسة في الجغرافيا الطبية)، أطروحة دكتوراه، جامعة المنيا، كلية الآداب، ليبيا، 2015.
20. الفتلاوي، كرار عبد الكاظم، الإقليم الوظيفي للخدمات الصحية في مدينة كربلاء، رسالة ماجستير (غ.م)، كلية التربية للعلوم الانسانية – جامعة كربلاء، 2018.
21. القيسي، ابراهيم جبر، تقويم نظام الاحالة الصحية كاسلوب للتوزيع المكاني للخدمات الصحية (اقليم بابل)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مركز التخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد، 1990.
22. المظفر، محسن عبد صاحب، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1979.

ثالثاً: المجالات العلمية

1. الاسدي، صلاح هاشم، حسن هادي حسن، التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية في مدينة الحلة (دراسة في جغرافية المدن)، جامعة البصرة، كلية التربية للعلوم الانسانية، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والانسانية، العدد 41، جامعة بابل، كانون الاول، 2018.
2. الاسدي، أميرة محمد علي، ونجم، رفل حسين، كفاءة خدمات المراكز الصحية في مدينة الحلة (باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS)، مجلة كلية التربية، العدد الثامن والعشرون، 2016.
3. الجابري، نزهة يقضان، المعايير التخطيطية للخدمات بالمملكة العربية السعودية دراسة نقدية، سلسلة بحوث جغرافية، الجمعية الجغرافية المصرية، العدد السابع والثلاثون، 2011.

4. الجياشي، يحيى عبد الحسن، تقويم كفاءة الخدمات الصحية العامة في مدينة الخضر، مجلة البحوث الجغرافية، العدد 17، جامعة المثنى، كلية التربية.
5. الدايني، خلف لطيف ناصر، تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6-، العدد 18، جامعة تكريت، كلية الادارة والاقتصاد، 2010.
6. رؤوف، آزاد عطوف محمد، مدخل الى الاعتبارات التخطيطية العامة للمستشفيات الحكومية ضمن هيكل الخدمات الصحية في العراق، مجلة الهندسة والتكنولوجيا، المجلد 25، العدد 9، 2007.
7. طاران، عايد محمد، استخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS) لقياس سهولة الوصول الى مراكز الرعاية الصحية في مدينة المفرق، مجلة مداد الآداب، العدد خاص بالمؤتمرات 2018-2019، الاردن، جامعة الحسين بن طلال، 2019.
8. عبد الله، ماهر ناصر، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة السماوة وكفاءتها لعام 2008، مجلة أدب الكوفة، العدد 5، جامعة الكوفة، كلية التربية.
9. عدو، محمد نوح محمود، تحليل العلاقات التوزيع المكاني للخدمات الطبية الخاصة في مدينة الموصل باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)، مجلة التربية والعلوم، المجلد (18)، العدد (4)، جامعة الموصل، كلية التربية، 2011.
10. علي، صباح حسن، وناصر، حسين جعاز، واقع الخدمات الصحية في مدينة السماوة وكفاءة توزيع مؤسساتها لعام (2010)، مجلة البحوث الجغرافية، العدد (14).
11. العماري، فتحي محمد عبد السلام، مراد سالم محمد الزائدي، تقييم مستوى كفاءة الخدمات الصحية في مدينة طرابلس دراسة في جغرافية الخدمات، مجلة كلية التربية، العدد الثاني عشر، نوفمبر 2018.
12. غانم، السيد محسن ربيع، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة (دراسة في جغرافية الخدمات)، مجلة آداب البصرة، العدد (49)، جامعة البصرة، كلية الآداب، 2009.
13. الفراج، إسامة، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى- نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، جامعة دمشق، 2009.
14. ليلي، عياد، واخران، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى (دراسة أمبريقية باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية على عينة من مستشفيات الجنوب)، دفاثر الميكا، المجلد 12، العدد 2، الجزائر، 2016-12-31.

15. مختار، الفتاح محمد عثمان، أقتصاديات العاية الصحية في الدول النامية وأثارها على التنمية، مجلة أماراباك، المجلد الرابع، العدد العاشر، 2013.
16. الموسوي، محمد عرب نعمه، كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المدينة، مجلة ميسان للدراسات الاكاديمية، العدد 25، 2014، جامعة ميسان، كلية التربية الأساسية.
17. ناصر، حسين جعاز وزميلة، النمو السكاني وعلاقتة بالنشاط الاقتصادي في محافظة النجف الاشرف للمدة (2007-2017)، مجلة مداد الآداب، عدد خاص بالمؤتمرات، 2018، 2019.
18. ناصر، حسين عليوي، التوزيع السكاني وتغيرة في المملكة العربية السعودية للمدة 1993-2004 (دراسة في جغرافية السكان باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS، مجلة آداب ذي قار، العدد 1، 2010.
19. الوائلي، حسين علي فهد، رسل محمد كاظم الجبوري، خصائص السكان في المملكة العربية السعودية، مجلة القادسية للعلوم الانسانية، المجلد (23)، العدد (3)، 2020.

رابعاً: الوزارات والدوائر الحكومية والتقارير

1. لجنة الخبراء الاحصاءات الصحية، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العلمية، التقرير الثامن، منظمة الصحة العالمية، 1963.
2. الاساليب الحديثة في إدارة المستشفيات بلوغ التميز في إدارة المستشفيات، المؤتمر العربي الخامس، القاهرة، مصر، كانون الاول 2006.
3. منظمة الصحة العالمية (W.H.O)، طب وصحة المجتمع، الكتاب الطبي الجامعي، المكتب الاقليمي لشرق الاوسط، 1999.
4. منظمة الصحة العالمية، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على السكان تقرير من الامانة، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون ج 69/ 39، البند 1-16 من جدول الاعمال المؤقت، 15 نيسان 2016.
5. عباس، سناء ساطع، وعبد الزهراء، غصون نجم، المعايير التخطيطية في التجمع السكاني المستدام (دراسة تحليلية للمعيار المتنامي)، الاسكان العربي الثالث- مدن سكنية متكاملة الخدمات، المحور- معايير التخطيط والتصميم الحضري والعمراني، حلول سكنية للفترة 17-2014 12/18.
6. العرب، عبد العزيز بن عبد الله، الجودة الشاملة في ادارة المستشفيات (دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة جدة)، جامعة الملك بن عبد العزيز، كلية الادارة والاقتصاد، 1429.

7. العنبري، علي، تمويل النظام الصحي في العراق الواقع والتحديات، مركز رواق بغداد للسياسات العامة.
8. نخبة من اساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي للشرق المتوسط.
9. منظمة الصحة العالمية، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على السكان تقرير من الامانة، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون ج69/ 39، البند 1-16 من جدول الاعمال المؤقت، 15 نيسان 2016.
10. منظمة الصحة العالمية، صياغة وإستراتيجيات بلوغ أهداف الصحة للجميع بحلول عام 2000، سلسلة الصحة للجميع رقم (2)، جنيف، 1999.
11. وزارة الصحة، نظام المنشأة والمستحضرات الصيدلانية الصادرة بالمرسوم الملكي رقم م31 تاريخ 1425/6/1، وكالة المساعدة للتنمية والإستثمار الصحي، المملكة العربية السعودية، الأنحة التنفيذية، عام 1440.
12. جمهورية العراق، وزارة الإسكان والتعمير، مديرية التخطيط الإقليمي، معايير الإسكان الحضري لعام 1986.
13. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة التخطيط وتنمية الموارد، إدارة الأعمال في الانظمة الصحية، 2012.
14. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية تخطيط النجف، دائرة التنمية الاقليمية والمحلية، توزيع سكان محافظة النجف حسب الوحدات الإدارية والبيئة لعامي (2010، 2022).
15. جمهورية العراق، وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء النجف الأشرف، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.
16. وزارة الصحة، دائرة الصحة العامة، الدليل الإرشادي لنظام الإحالة، 2013.
17. جمهورية العراق، وزارة الإعمار والإسكان والبلديات والاشغال العامة، مديرية التخطيط العمراني، محافظة النجف الأشرف، خريطة النجف الإدارية، 2010، بيانات غير منشورة، 2022.
18. جمهورية العراق، هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة 1997.
19. جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية إحصاء النجف الأشرف، بيانات (غير منشورة)، 2022.
20. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية تخطيط النجف، دائرة التنمية الإقليمية والمحلية، توزيع سكان محافظة النجف حسب الوحدات الإدارية، 2022م، بيانات غير منشورة.
21. جمهورية العراق، احصاءات السكان والقوى العاملة، تقديرات سكان جمهورية العراق لسنة 2007، بيانات غير منشورة.
22. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قسم التخطيط، شعبة السياسات والتخطيط، بيانات غير منشورة، 2010، 2022.

23. جمهورية العراق، وزارة الصحة، هيئة التخطيط الإقليمي، هيئة الأمور الفنية، بيانات (غ.م)، 2010-2022.
24. الجمهورية اللبنانية، وزارة الصحة، دائرة الرعاية الصحية الأولية، المقومات- المواصفات القياسية وتفصيل خدمات المركز الصحي.

خامساً: الدراسات الميدانية والمقابلات الشخصية :-

1. مقابلة شخصية، مستشفى الفرات الأوسط التعليمي، 2022 / 11/29، 2023/2/5.
2. مقابلة شخصية، مستشفى المناذرة العام، 2022/11 /29، 2023/2/7.
3. مقابلة شخصية، مستشفى الامام السجاد (ع) العام، في 15 و 2022/12 /19، 2023/1/21.
4. مقابلة شخصية، عمرو عبد الهادي كريم، مستشفى الفرات الأوسط التعليمي، شعبة الصيانة وحدة الأجهزة الطبية، الاثنين/ 30، 10ص/ 2/ 12/ 2022.
5. مقابلة شخصية، معاون مدير مستشفى الامام السجاد (ع)، مسؤول وحدة البيانات، بيانات غير منشورة، الأحد 10/27، 2022/11/2.
6. مقابلة شخصية، مدير مستشفى الغدير الاهلي، الثلاثاء 11/15/ 2022.
7. مقابلة شخصية، خالدة علي مهدي، المدير الفني لمستشفى النجف (أبن بلال)، الخميس/24/ 11/ 2022.
8. مقابلة شخصية، محمد فارس أباد، مسؤول وحدة التنمية والتدريب، مستشفى الوطني التعليمي للأورام، 2022/12/7.
9. مقابلة شخصية، مدير شعبة العيادات الطبية الشعبية، النجف الاشرف، الساعة السادسة مساءً، يوم الاربعاء، 15-11-2022.
10. مقابلة شخصية، رئيس نقابة الأطباء في النجف الأشرف، المدير الإداري لنقابة الأطباء فرع النجف الاشرف، 2022/12/27.

المصادر الأجنبية :-

- 1-Pedro Amaral ،thespat Structure of heath services supply in Brazil and Britain ،cedeplar ،UFMG. 2010 .
- 2-Massud abo lhallaje ،and othrs ،Assessing geaith inequalities in Iran ،global journal of health science ،vo1.6 ،No.4، 2014 .
- 3-Ylva Kalin ،Access to and Utilization of Health Services in Rural Bangladesh ،Masters Thesis ،LuND UNIVERSITY ،Economics and Management 2011 .
- 4-Doctor – Oxford Learners Dictionaries ،retieved ،17،3،2023.



الملاحق



ملحق (1) : استمارة الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الكوفة - كلية التربية للبنات
قسم الجغرافية - الدراسات العليا

استبيان خاص برسالة الماجستير الموسومة " التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وكفاءة توزيعها لعامي (2010، 2022) "

تهدف هذه الاستمارة إلى جمع المعلومات والبيانات فسي قضائي الكوفة والمناذرة، وسوف تكون معلوماتها سرية لا تستخدم سوى لأغراض البحث العلمي، لذا يرجى الإجابة على الأسئلة المدونة بشكل واضح وتكون الإجابة بعلامة (✓) في المكان المناسب، وقد تتطلب الإجابة بعض التوضيح والشكر لتعاونكم معنا.

المشرف
أ.د. حسين جعاز الفتلاوي

الباحث
شهد عبد الأمير جبر الجابري

ملاحظة/ ضع علامة (✓) في المربع الذي تراه مناسباً.

1. اسم القضاء اسم الناحية المحلة القطاع
2. هل يتوفر في المنطقة السكنية مؤسسة صحية؟ نعم ☐ ، لا ☐
3. اذا كانت الاجابة ب (نعم) فما نوعها؟

المستشفى	المراكز الصحية الرئيسية	عيادة شعبية	مركز تخصصي	عيادة طبية خاصة

4. كم يبعد سكنك عن أقرب مؤسسة صحية؟

اسم المؤسسة	اقل من 500م	500-800م	اكثر من 800م
المستشفى			
المراكز الصحية الرئيسية			

5. هل يوجد ازدحام عند مراجعتك المستشفى او المركز الصحي او العيادة الشعبية؟

نعم ☐ ، لا ☐

6. ما هي الطريقة التي تتبعها للوصول الى المؤسسة الصحية؟

اسم المؤسسة	سيراً على الاقدام	بواسطة سيارة	بواسطة أخرى
المستشفى			
المراكز الصحية الرئيسية			
المركز التخصصي			
العيادة الطبية الشعبية			
العيادة الطبية الخاصة			

7. ما مقدار الوقت المستغرق عادةً للوصول الى المؤسسة الصحية سيراً على الاقدام؟

اسم المؤسسة	اقل من 5 دقائق	5-10 دقيقة	10-15 دقيقة	اكثر من 15 دقيقة
المستشفى				
المراكز الصحية				

8. ما مقدار الوقت المستغرق عادةً للوصول الى المؤسسة الصحية باستخدام السيارة؟

اسم المؤسسة	اقل من 5 دقائق	دقيقة 5-10	15-10 دقيقة	اكثر من 15 دقيقة
المستشفى				
المراكز الصحية				
المراكز التخصصية				
العيادة الطبية الشعبية				
العيادة الطبية الخاصة				

9. إذا ما أصبت بمرض لا سمح الله هل تراجع؟

مؤسسة صحية حكومية؟ عيادة طبية خاصة؟

10. اذا كانت الاجابة عيادات طبية خاصة ما هو السبب؟

الحصول على تشخيص افضل؟ متمكن مادياً

11. ما درجة تقييمك لكفاءة الكادر الطبي العامل ضمن المؤسسة الصحية؟

المهنة	ضعيف	مقبول	متوسطة	جيدة	جيد جداً
الطبيب					
طبيب الاسنان					
ذوي المهن التمريضية					
ذوي المهن الصحية					

12. ما درجة رضاك عن الخدمات الصحية المقدمة لمدينتك؟

غير راض	راض لحد ما	راض بدرجة متوسطة	راض بدرجة جيدة	راض بدرجة جيد جداً

13. ما درجة رضاك عن الخدمات الصحية في الحي (المنطقة) ؟

المؤسسة	غير راض	راض لحد ما	راض بدرجة متوسطة	راض بدرجة جيدة	راض بدرجة جيد جداً
المستشفى					
المركز الصحي					

الملحق (2) توزيع عينة الدراسة الميدانية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة

الوحدات الإدارية		عدد الأسر		عدد الاستثمارات	
م.ق الكوفة	ن.العباسية	ن.الحرية	م.ق المناذرة	ن.الحيرة	
الحضر	الريف	الحضر	الريف	الحضر	الريف
113950	7983	148	101		
2121	9864	28	142		
1837	2374	26	32		
29438	20975	120	106		
4710	2705	37	29		

المصدر: وزارة التخطيط ، الدائرة التنموية الإقليمية والمحلية، مديرية تخطيط النجف الأشرف، 2022.

الملحق (3): المؤسسات الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب الاحداثي لها

ت	الاسم	الصنف الصحي	القطاع	X	Y
1	مستشفى الفرات الاوسط التعليمي	مستشفى حكومي	قطاع الكوفة	44.38434	32.03676
2	مستشفى النجف الاهلي	مستشفى اهلي		44.38082	32.02074
3	مستشفى الغدير الاهلي			44.3844	32.02174
4	المركز العراقي التخصصي			44.38566	32.0362
5	مركز الديلة وامراض الدم			44.35967	32.04264
6	مركز الحروق	مركز تخصصي		44.36423	32.04146
7	مركز الاورام			44.36473	32.04258
8	مركز صحي حسين ناجي			44.36138	32.05767
9	مركز صحي ميسان	مركز صحي		44.36639	32.04957
10	مركز صحي الكوفة العلوية			44.4091	32.0347
11	مركز صحي الايمان			44.38252	32.06193
12	مركز صحي الزرعة			44.35968	32.0889
13	مركز صحي السهلية			44.39415	32.04126
14	مركز صحي مهدي العطار			44.40201	32.03895
15	مركز صحي الحواتم			44.35874	32.11019
16	مركز صحي ابو حداري			44.39728	32.0701
17	مركز صحي الرحمة			44.46369	31.97564
18	مركز صحي مسلم بن عقيل			44.40412	32.03071
19	مركز صحي علي الرماحي			44.42865	31.99154
20	مركز صحي الكوثر			44.38559	32.01881
21	مركز صحي كندة النموذجي			44.38513	32.02748
22	مركز صحي المتنبي			44.38128	32.03091

32.08291	44.39171		بيت صحي	بيت صحي ابو حداري	23
32.00322	44.44516			بيت صحي الزرفات	24
32.01118	44.39698			بيت صحي الصدر الثالث	25
31.96417	44.46323			بيت صحي الكم	26
32.03527	44.40887		العيادة الشعبية	العيادة الشعبية التاسعة	27
32.05767	44.36138			العيادة الشعبية الثانية عشر	28
32.03071	44.40412			عياده شعبيه ثانيه مركز صحي مسلم بن عقيل	29
32.07769	44.44409	قطاع العباسية	مستشفى حكومي	مستشفى السجاد العام	30
32.12232	44.38765		مركز صحي	مركز صحي القزوينية	31
32.01733	44.47734			مركز صحي النور	32
32.04513	44.52733			مركز صحي احمد الوائلي	33
32.14852	44.43249			مركز صحي الامل العربي	34
32.16127	44.39725			مركز صحي نهر الحيدري	35
32.1233	44.41964			مركز صحي الاحسان	36
32.12244	44.61686			مركز صحي الحمام	37
32.08905	44.52136			مركز صحي الميثاق الصدري	38
32.10531	44.50122			مركز صحي الاعمى	39
32.0777	44.44282			مركز صحي العباسية	40
32.10297	44.54059			مركز صحي الحرية	41
32.14889	44.37399			مركز صحي زيد بن علي	42
31.98181	44.48948		بيت صحي	بيت صحي ابو لبن	43
32.05031	44.45477			بيت صحي ال مواش	44
32.05639	44.47848			بيت صحي ال علي	45
32.13423	44.38545			بيت صحي الشريمة	46
32.18317	44.45426			بيت صحي الجفيرة	47
32.15192	44.49779			بيت صحي ابو غرب	48
32.07501	44.49235			بيت صحي المجاتيم	49
32.10574	44.57832			بيت صحي ابو حلان	50
31.90874	44.48452	قطاع المناذرة	مستشفى حكومي	مستشفى المناذرة	51
31.93574	44.49606		مركز صحي	مركز صحي المحاجير الغربية	52
31.83305	44.43547			مركز صحي السلام الدسم	53
31.91778	44.46504			مركز صحي العسكري	54
31.90667	44.4909			مركز صحي المناذرة	55
31.89364	44.4851			مركز صحي الحيرة	56
31.88845	44.47639			مركز صحي النعمان	57

31.89029	44.42655			مركز صحي الصنين الفرعي	58
31.93583	44.44135			مركز صحي المراشدة	59
31.84174	44.48414			مركز صحي الرميثة	60
31.87164	44.51743			مركز صحي المحاجر الشرقية	61
31.88342	44.53264			بيت صحي الشبانات	62
31.79982	44.40969			بيت صحي الكرنة	63
31.90257	44.45172			بيت صحي المراشدة	64
31.85335	44.43763			بيت صحي العكرات	65
31.86661	44.44953			بيت صحي ال زجري	66
31.87559	44.54357			بيت صحي ابو دناير	67
31.90667	44.4909		العيادة الشعبية	العيادة الشعبية السادسة	68

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الاشرف، قسم التخطيط، وحدة الخرائط الصحية الجغرافية (HGIS)، بيانات غير منشورة، 2022.

الملحق (4): توزيع المراكز الصحية الرئيسية والفرعية وبحسب البيئة ومساحتها وسنة تأسيسها في قضائي الكوفة والمناذرة

إسم المركز الصحي	البيئة	نوع المركز	المساحة	سنة التأسيس
قطاع الكوفة				
1 الشهيد مهدي العطار	حضر	رئيس	1600	2009
2 كنده النموذجيه	حضر	رئيس	3000	1970
3 الشهيد حسين ناجي	حضر	رئيس	3196	1969
4 الكوثر	حضر	رئيس	2500	1974
5 مسلم ابن عقيل	حضر	رئيس	2000	2002
6 ميسان الثالث	حضر	رئيس	2880	2007
7 الكوفة العلوية المقدسه	حضر	رئيس	1500	2015
8 المتنبي السهلة سابقا	حضر	رئيس	1600	2015
9 الشهيد علي الرماحي	حضر	رئيس	1500	2020
10 الايمان	حضر	فرعي	250	1976
11 الزركه	حضر	فرعي	400	1978
12 الرحمه	حضر	فرعي	1500	1975
13 السهيله	حضر	فرعي	300	1978
14 ال بوحداري	ريف	فرعي	300	1975
قطاع العباسية				
1 العباسيه	حضر	رئيس	4148	1970
2 النور	ريف	رئيس	3000	1977
3 الحريه	ريف	رئيس	4175	1971
4 الامل	ريف	رئيس	2500	1970
5 الشيخ احمد الوائلي	ريف	فرعي	2000	2007
6 الاحسان	ريف	فرعي	3000	1974
7 زيد ابن علي	ريف	فرعي	2500	2004
8 الحمام	ريف	فرعي	2500	2006
9 ميثاق الصدري	ريف	فرعي	2500	2008
10 الاعمى	ريف	فرعي	2500	2009
11 الحيدري	ريف	فرعي	2500	2007

قطاع المنارة					
1	المناذرة	حضر	رئيس	2100	1965
2	الحيرة	حضر	رئيس	600	1965
3	النعمان	حضر	رئيس	2500	1965
4	العسكري	حضر	رئيس	2820	2010
5	المراشدة	حضر	رئيس	5500	2012
6	السلام	ريف	فرعي	300	1965
7	الصنين	ريف	فرعي	300	1965
8	الرميلة	ريف	فرعي	300	1965
9	المحاجير الشرقية	ريف	فرعي	300	1965
10	المحاجير الغربية	ريف	فرعي	2500	1965

المصدر: الباحثة بالاعتماد على : 1- وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، وحدة المعلومات، بيانات غير منشورة. 2- وزارة الصحة، دائرة صحة النجف الأشرف، قطاع الكوفة والمناذرة والعباسية، دراسة ميدانية.

الملحق (5): سهولة الوصول الى المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة سيرا على الأقدام في البيئة الحضرية

البيئة	الوحدات الإدارية	أقل من 5 دقائق	5- 10 د	10- 15 د	أكثر من 15 د
الحضر	مركز قضاء الكوفة	18	21	35	71
	ناحية العباسية	0	2	3	22
	ناحية الحرية	0	1	2	23
	مركز قضاء المناذرة	4	6	7	103
	ناحية الحيرة	0	1	3	33
المجموع		22	31	50	249

المصدر: الباحثة بالاعتماد على أستمارة الاستبانة

الملحق (6): سهولة الوصول الى المراكز الصحية سيرا على الأقدام في قضائي الكوفة والمناذرة

المؤشر	أقل من 5 د	5- 10 د	10- 15 د	أكثر من 15 د
البيئة الحضرية				
مركز قضاء الكوفة	19	25	37	66
ناحية العباسية	4	5	7	12
ناحية الحرية	3	5	6	12
مركز قضاء المناذرة	17	22	27	53
ناحية الحيرة	7	8	10	12
المجموع	50	63	72	133
البيئة الريفية				
مركز قضاء الكوفة	16	18	23	42
ناحية العباسية	15	23	28	67
ناحية الحرية	4	5	8	14
مركز قضاء المناذرة	10	12	16	61
ناحية الحيرة	3	5	6	15
المجموع	48	71	81	199

المصدر: الباحثة بالاعتماد على استمارة الاستبانة.

الملحق (7): سهولة الوصول الى المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة باستخدام السيارة

حضر				
الوحدات الإدارية	أقل من 5 د	10-5 د	15-10 د	أكثر من 15 د
م.ق الكوفة	21	31	43	53
ن.العباسية	4	6	7	11
ن.الحرية	2	4	7	13
م.ق المناذرة	13	21	29	56
ن.الحيرة	3	6	8	20
المجموع	45	68	94	153
ريف				
م.ق الكوفة	11	15	24	49
ن.العباسية	12	25	32	64
ن.الحرية	0	1	5	25
م.ق المناذرة	7	15	25	52
ن.الحيرة	0	2	7	20
المجموع	30	58	93	210

المصدر: الباحثة بالاعتماد على إستمارة الاستبانة

الملحق (8): سهولة الوصول الى المراكز الصحية باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة

الوحدات الإدارية	أقل من 5 د	10-5 د	15-10 د	أكثر من 15 د
الحضر				
م.ق الكوفة	23	32	37	55
ن.العباسية	2	3	6	17
ن.الحرية	2	3	6	15
م.ق المناذرة	3	9	15	92
ن.الحيرة	0	1	5	32
المجموع	30	48	69	211
الريف				
م.ق الكوفة	9	20	28	42
ن.العباسية	4	19	31	79
ن.الحرية	0	3	7	15
م.ق المناذرة	5	11	19	64
ن.الحيرة	0	1	8	20
المجموع	18	53	93	220

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة.

الملحق (9): مسافة الوصول الى المراكز التخصصية باستخدام السيارات

الوحدات الإدارية	أقل من 5 د	10-5 د	15-10 د	أكثر من 15 د
حضر				
م.ق الكوفة	23	32	37	55
ن.العباسية	2	3	6	17
ن.الحرية	2	3	6	15
م.ق المناذرة	3	9	15	92
ن.الحيرة	0	1	5	32
مجموع منطقة الدراسة	30	48	59	211
الريف				
م.ق الكوفة	9	20	28	42

79	31	19	4	ن.العباسية
15	7	3	0	ن.الحرية
64	19	11	5	م.ق.المناذرة
20	8	1	0	ن.الحيرة
220	93	54	18	مجموع منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة.

الملحق (10): سهولة الوصول الى العيادات الشعبية باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة

الوحدات الإدارية	أقل من 5 د	5-10 د	10-15 د	أكثر من 15 د
حضر				
م.ق.الكوفة	24	32	40	51
ن.العباسية	5	7	7	9
ن.الحرية	3	5	7	11
م.ق.المناذرة	12	20	31	56
ن.الحيرة	6	8	10	13
المجموع	50	72	95	140
ريف				
م.ق.الكوفة	11	16	28	44
ن.العباسية	8	16	29	80
ن.الحرية	0	3	6	22
م.ق.المناذرة	4	8	13	74
ن.الحيرة	1	4	7	17
المجموع	24	47	83	237

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة.

الملحق (11): سهولة الوصول الى العيادات الخاصة باستخدام السيارة في قضائي الكوفة والمناذرة

الوحدات الإدارية	أقل من 5 د	5-10 د	10-15 د	أكثر من 15 د
حضر				
م.ق.الكوفة	15	31	41	59
ن.العباسية	3	5	8	12
ن.الحرية	1	3	7	15
م.ق.المناذرة	14	25	31	47
ن.الحيرة	2	7	10	18
المجموع	33	71	97	151
ريف				
م.ق.الكوفة	12	21	26	40
ن.العباسية	9	21	33	70
ن.الحرية	0	3	6	22
م.ق.المناذرة	4	10	16	69
ن.الحيرة	0	2	6	21
المجموع	25	57	88	222

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة.

الملحق (12): درجة رضا السكان عن المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة

المعيار	غير راض	راض لحد ما	راض بدرجة متوسط	راض بدرجة جيد	راض بدرجة جيد جداً
البيئة	حضر				
مركز قضاء الكوفة	47	39	30	21	10
ناحية العباسية	11	9	5	3	0
ناحية الحيرة	8	10	5	3	1
مركز قضاء المناذرة	33	35	26	19	10
ناحية الحيرة	7	12	9	5	4
المجموع	106	105	133	54	25
البيئة	ريف				
مركز قضاء الكوفة	12	23	32	21	11
ناحية العباسية	30	38	28	21	13
ناحية الحرية	6	11	7	5	2
مركز قضاء المناذرة	20	35	24	13	7
ناحية الحيرة	4	8	12	3	2
المجموع	72	115	103	63	35

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة.

الملحق (13): درجة رضا السكان عن المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة

المعيار	غير راض	راض لحد ما	راض بدرجة متوسط	راض بدرجة جيد	راض بدرجة جيد جداً
البيئة	حضر				
مركز قضاء الكوفة	37	42	35	21	12
ناحية العباسية	8	10	6	4	0
ناحية الحرية	6	7	8	5	0
مركز قضاء المناذرة	39	37	22	18	3
ناحية الحيرة	12	11	10	4	0
المجموع	102	107	81	52	15
البيئة	ريف				
مركز قضاء الكوفة	73	65	67	43	10
ناحية العباسية	42	35	29	23	4
ناحية الحرية	10	8	7	5	1
مركز قضاء المناذرة	27	33	26	12	3
ناحية الحيرة	13	3	6	5	2
المجموع	165	133	135	88	20

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة.

ملحق (14) درجة رضا السكان عن الأطباء في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة

المعيار	ضعيف	مقبول	متوسط	جيد	جيد جداً	المجموع
البيئة	الحضر					
م.ق الكوفة	27	45	52	14	9	147
ن.العباسية	8	7	6	4	3	28
ن.الحرية	10	8	7	1	0	26
المجموع	45	60	65	19	12	201
م.ق المناذرة	43	32	34	10	0	119
ن.الحيرة	9	18	6	4	0	37
المجموع	52	50	40	14	0	156
مجموع منطقة الدراسة	97	110	105	33	12	357
البيئة	الريف					

99	2	16	32	23	26	م.ق الكوفة
133	0	14	34	37	48	ن.العباسية
31	0	2	4	13	12	ن.الحرية
263	2	32	70	46	86	المجموع
99	2	16	30	17	34	م.ق المناذرة
29	0	12	11	4	2	ن.الحيرة
128	2	28	41	21	36	المجموع
391	4	60	111	67	122	مجموع منطقة الدراسة

المصدر : الباحثة بالاعتماد على إستمارة الأستبانة

الملحق (15) كفاءة أطباء الأسنان في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة الحضرية

المعيار	ضعيف	مقبول	متوسط	جيد	جيد جداً	المجموع
البيئة الحضرية						
م.ق الكوفة	38	42	45	17	5	147
ن.العباسية	5	12	5	3	3	28
ن.الحرية	14	7	3	2	0	26
المجموع	57	57	53	22	8	201
م.ق المناذرة	54	37	20	6	2	120
ن.الحيرة	14	12	9	2	0	37
المجموع	68	49	29	8	2	156
مجموع منطقة الدراسة	125	106	82	30	10	357
البيئة الريفية						
م.ق الكوفة	29	25	31	12	2	99
ن.العباسية	47	35	33	16	2	132
ن.الحرية	13	12	4	2	0	31
المجموع	89	72	68	30	4	262
م.ق المناذرة	24	25	34	14	2	99
ن.الحيرة	12	9	5	3	0	29
المجموع	36	34	39	17	2	128
مجموع منطقة الدراسة	125	106	107	47	6	391

المصدر: الباحثة بالاعتماد على إستمارة الأستبانة

الملحق (16) تقييم كفاءة ذوي المهن التمريضية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة الحضرية والريفية

المعيار	ضعيف	مقبول	متوسط	جيد	جيد جداً	المجموع
البيئة الحضرية						
م.ق الكوفة	10	21	49	47	20	147
ن.العباسية	1	15	6	4	2	28
ن.الحرية	0	7	12	5	2	26
المجموع	11	39	67	56	24	201
م.ق المناذرة	0	18	51	43	7	119
ن.الحيرة	0	2	15	16	4	37
المجموع	0	20	66	59	11	156
مجموع منطقة الدراسة	11	59	133	115	35	
البيئة الريفية						
م.ق الكوفة	16	20	33	26	4	99
ن.العباسية	11	32	35	37	18	133
ن.الحرية	0	9	15	6	1	31
المجموع	27	61	83	69	23	263

99	12	38	36	13	0	م.ق المناذرة
29	2	10	11	6	0	ن.الحيرة
128	14	48	47	19	0	المجموع
391	37	117	130	80	27	مجموع منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على إستمارة الأستبانة

الملحق (17) تقييم كفاءة ذوي المهن الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة وبحسب البيئة الحضر والريف

المعيار	ضعيف	مقبول	متوسط	جيد	جيد جداً	المجموع
البيئة	الحضر					
م.ق الكوفة	11	23	46	48	20	147
ن.العباسية	2	10	9	5	2	28
ن.الحرية	0	8	11	6	1	26
المجموع	13	41	66	59	23	201
م.ق المناذرة	3	8	47	49	12	119
ن.الحيرة	0	5	18	11	3	37
المجموع	3	13	65	60	15	156
مجموع منطقة الدراسة	16	54	131	119	38	357
البيئة	الريف					
م.ق الكوفة	14	27	30	23	5	99
ن.العباسية	16	28	35	40	14	133
ن.الحرية	0	10	12	7	2	31
المجموع	30	65	77	70	21	263
م.ق المناذرة	1	13	32	44	9	99
ن.الحيرة	1	5	8	14	1	29
المجموع	2	18	40	58	10	128
مجموع منطقة الدراسة	32	83	117	128	31	391

المصدر: بالاعتماد على أستمارة الأستبانة

الملحق (18) كم يبعد سكنك عن المستشفيات في قضائي الكوفة والمناذرة

الوحدات الإدارية / المعيار	أقل من 500م	500- 800م	أكثر من 800م	المجموع
البيئة	الحضر			
م.ق الكوفة	38	46	63	147
ن.العباسية	7	9	12	28
ن.الحرية	2	5	19	26
مجموع القضاء	47	60	94	201
م.ق المناذرة	31	36	52	119
ن.الحيرة	5	9	23	37
مجموع القضاء	36	45	75	156
مجموع الدراسة	83	105	169	357
البيئة	الريف			
م.ق الكوفة	11	24	64	99
ن.العباسية	12	39	82	133
ن.الحرية	2	8	21	31
مجموع القضاء	25	71	167	263

99	62	25	12	م. ق المناذرة
29	23	5	1	ن. الحيرة
128	85	30	13	مجموع القضاء
391	252	101	38	مجموع منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة

الملحق(19) كم يبعد سكنك عن المراكز الصحية في قضائي الكوفة والمناذرة

المجموع	أكثر من 800م	800-500م	أقل من 500م	الوحدات الإدارية/ المعيار
الحضر				البيئة
147	61	47	39	م. ق الكوفة
28	13	8	7	ن. العباسية
26	12	9	5	ن. الحرية
201	86	64	51	مجموع القضاء
119	59	36	24	م. ق المناذرة
37	19	10	8	ن. الحيرة
156	78	46	32	مجموع القضاء
357	174	110	83	مجموع منطقة الدراسة
الريف				البيئة
99	45	33	21	م. ق الكوفة
133	53	48	32	ن. العباسية
31	15	9	7	ن. الحرية
263	113	90	60	مجموع القضاء
99	46	31	22	م. ق المناذرة
29	14	9	6	ن. الحيرة
128	60	40	28	مجموع القضاء
391	173	130	88	مجموع منطقة الدراسة

المصدر: بالاعتماد على استمارة الاستبانة

ملحق(20) رضا السكان عن الخدمات الصحية في القضائين وبحسب البيئة حضر وريف

منطقة الدراسة	غير راض	راض لحد ما	راض بدرجة متوسط	راض بدرجة جيد	راض بدرجة جيد جداً
البيئة	الحضر				
	114	95	102	45	9
البيئة	الريف				
	134	91	96	49	15

المصدر : بالاعتماد على استمارة الاستبانة.

abstrec

Health services are considered one of the most important pillars that countries are keen to provide, finance and manage, given that providing such services to citizens ultimately leads to preserving human resources, which are the basic pillar of society, so the upgrading of these services in rural and urban society leads to a decrease in disease incidence their average age,

The study aims to identify the coverage of health services for the districts of Kufa and Manathira, the degree of discrepancy in the distribution of services and cadres working between the two districts, the degree of efficiency and suitability of the spatial distribution of health services with the population, using local standards to indicate the deficit and surplus in them, in addition to identifying the evaluation of the performance of health institutions and cadres and its impact on the efficiency of services Healthcare in the districts of Kufa and Al-Manathira, and thus developing an optimal future planning that determines the needs of the two districts in terms of institutions and their cadres, and their distribution in a balanced manner with the population in the rural and urban environment alike.

The study relies on the integrated employment of the descriptive and quantitative analytical approaches, and the cartographic representation of statistical data from the official data of the Ministry of Health regarding the distribution of health institutions according to their various divisions and staff according to their functional specialization. This study uses statistical data of health services in public, private, small and large health institutions.

The results of the spatial variation analysis of health services in the districts of Kufa and Manathira for the years 2010 and 2022 showed the efficiency of their distribution.

1- The variation in the distribution of the population, health institutions and their cadres in the two districts for the years 2010 and 2022, with the Kufa district having the highest percentages in both years and the Manathira district being the lowest always.

2- Variation in the ease of access and the degree of satisfaction with health institutions between rural and urban areas. The outcome is the distance traveled and dissatisfaction with health services and their providers.

3- There has been an improvement in the number of institutions and cadres between the base and target years, by increasing the quantity and type of new institutions and specializations that serve the population, because they are below the required level and according to the established standards.

4- The future population increase for the year 2032 leads to pressure on institutions, which necessitated the need to increase the quantity and type of institutions and their cadres to meet the population's requirements for health services in a way that suits their needs.



**The Republic of Iraq
Ministry of Higher Education and Scientific Research
University of Kufa
Faculty of Education for Girls
Department of Geography**

**Spatial analysis of health services in the districts of
Kufa and Manathira and the efficiency of their
distribution for the years 2010, 2022 AD**

To the Council of the
Faculty of Education for Girls / University of Kufa
It is part of the requirements for a Master's degree in Geography

by

Shahad Abd Al Amir Jabr Al-Jabri

Supervised by

Prof. Dr. Hussein Jaaz Nasser Al-Fatlawi

**University of Kufa
August 2023**