



Analysis of the efficiency of health services in the countryside of Al-Qaim district for the year 2021



<https://doi.org/10.37653/juah.2024.184618>

Saad A. Raja¹

*Prf. Dr. Meshal F. Ghadhib²

ORCID

¹University of Anbar - College of Education for Humanities

²University of Anbar - College of Education for Humanities

Submitted:

20/11/2022

Accepted:

28/12/2022

Published:

10/09/2024

Abstract:

Objectives: This study aims to explore the health services and their spatial and functional efficiency in the countryside of Al-Qaim District for the year 2021, and to investigate to investigate the extent of their conformity with local standards by the relevant authorities in the governorate.

Methodology: The research relied on the (functional) and analytical approach in studies of health services in the countryside of Al-Qaim District, with the help of some quantitative and statistical methods and techniques using modern technologies (GIS) in spatial and statistical analysis and discovering spatial relationships between variables and standards subject to the research in addition to field work

Results: The results of the field research showed that (42%) could reach the health services walking, (27%) arriving by private cars, (17%) using public transportations, (8%) using bicycles, and (6%) using motorcycles. The results also showed a shortage in health centers for some administrative units, as well as a shortage in doctors, dentists, pharmacists and health professionals. Therefore, the study recommends that the Anbar Health Directorate should provide medical staff for the study area in line with local standards for specialist doctors, dentists, pharmacists and health professionals, as the area suffers from a severe shortage of medical staff to treat the population and provide treatments and laboratory equipment for the study area.

Conclusion: The health centers in the study area provide therapeutic services such as vaccinations, school health, promotion and supervision, in addition to some simple surgical operations such as bandaging and others. Therefore, most of the population goes to the cities to obtain better therapeutic services. The field study,

©Authors, 2024, College of Education for Humanities University of Anbar. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



*Corresponding author E-mail :
Ikhlaz.amana@ircoedu.obaghdad.edu.iq

١٤٥٨

P. ISSN 1995-8463 /E. ISSN 2706-6673

through the use of human standards and indicators and health services, showed their negativity in terms of the numbers of doctors, pharmacists, dentists and health professionals

Keywords: Analysis, Health-Services, Al-Qaim

تحليل كفاءة الخدمات الصحية في ريف قضاء القائم لسنة ٢٠٢١

الباحث سعد عبد الكريم رجا^١

أ.د. مشعل فيصل غضيب^٢

جامعة الانبار- كلية التربية للعلوم الانسانية

المخلص:

الاهداف: الكشف على واقع الخدمات الصحية وكفاءتها المكانية والوظيفية في ريف قضاء القائم لسنة ٢٠٢١، ومعرفة مدى تطابقها مع المعايير المحلية من قبل الجهات ذات العلاقة في المحافظة. **المنهج:** اعتمد البحث على المنهج (الوظيفي) والتحليلي في دراسات الخدمات الصحية في ريف قضاء القائم مع الاستعانة ببعض الأساليب والتقنيات الكمية والإحصائية باستخدام التقنيات الحديثة (GIS) في التحليل المكاني والاحصائي واكتشاف العلاقات المكانية بين المتغيرات والمعايير محل موضوع البحث بالإضافة الى العمل الميداني.

النتائج: أظهرت نتائج البحث الميداني تبين ايضا من خلال نتائج استمارة الاستبيان ان نتائج سهولة الوصول الى الخدمات الصحية اذ بلغت نسبة (٤٢%) يصلون سيراً على الاقدام و (٢٧%) يصلون بواسطة السيارات الخاصة و(١٧%) يستغلون السيارات العامة و(٨%) يستغلون الدراجات الهوائية و(٦%) يستغلون الدراجات النارية للوصول الى الخدمات الصحية واطهرت نتائج البحث وجود نقص في المراكز الصحية لبعض الوحدات الإدارية وأيضاً النقص الحاصل في الأطباء وأطباء الاسنان والصيدلة وذوي المهن الصحية. لذا توصي الدراسة مديرية صحة الانبار بتوفير الكادر الطبي لمنطقة الدراسة بما يتناسب مع المعايير المحلية بالنسبة للأطباء الاختصاص واطباء الاسنان والصيدلة وذوي المهن الصحية كون المنطقة تعاني من نقص حاد من الملاكات الطبية لمعالجة السكان وتوفير العلاجات والاجهزة المختبرية لمنطقة الدراسة.

الخلاصة: ان المراكز الصحية في منطقة الدراسة تقدم الخدمات العلاجية من اللقاحات وصحة مدرسية وتعزيز ورقابة بالإضافة الى بعض العمليات الجراحية البسيطة من ضماد وغيرها لذا فان اغلب السكان يذهبون الى المدن للحصول على الخدمات العلاجية بشكل افضل. بينت الدراسة الميدانية من خلال استخدام المعايير والمؤشرات البشرية والخدمات الصحية سلبيتها بالنسبة لأعداد الاطباء والصيدلة واطباء الاسنان وذوي المهن الصحية.

الكلمات المفتاحية: تحليل، خدمات-صحية، القائم.



المقدمة :

تعد جغرافية الخدمات من العلوم الأساسية التي ظهرت نهاية القرن العشرين وبداية لبقرن الحالي وذلك لارتباطها المباشر بحياة الفرد والمجتمع اذ زاد الاهتمام بهذا الموضوع ولاسيما الخدمات الصحية التي اخذ موضوعها بالتوسع الافقي والعمودي اذ أصبحت الخدمات الصحية عنصرا مهما من عناصر تنمية المستقرات البشرية لان تطور هذه الخدمات يعطي مؤشرا لتطور البلد فزيادة عدد السكان وما يشكله من ضغط على الخدمات عامة والخدمات الصحية خاصة وما صاحبها من تطور في الحياة الاقتصادية والاجتماعية وكل ذلك أدى الى زيادة الطلب على الخدمات ولاسيما الخدمات الصحية والتي شهدت تطورا ملحوظا من حيث التقنيات والفحوص والمعالجات ومكافحة الامراض الوبائية وطرق الوقاية منها

هدف البحث :

عن الكشف على واقع الخدمات الصحية وكفاءتها المكانية والوظيفية في ريف قضاء القائم لسنة ٢٠٢١، ومعرفة مدى تطابقها مع المعايير المحلية من قبل الجهات ذات العلاقة في المحافظة.

مشكلة البحث:

فقد جاءت ما كفاءة الخدمات الصحية في ريف قضاء القائم بحسب معياري المساحة

والسكان؟

فرضية البحث:

ان الخدمات الصحية تشكل عجز كبير في المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة.

منهجية ومجتمع البحث:

فقد اعتمدت الباحث على المنهج (الوظيفي) والتحليلي في دراسات الخدمات الصحية في ريف قضاء القائم مع الاستعانة ببعض الأساليب والتقنيات الكمية والإحصائية باستخدام التقنيات الحديثة (GIS) في التحليل المكاني والاحصائي واكتشاف العلاقات المكانية بين المتغيرات والمعايير محل موضوع البحث بالإضافة الى العمل الميداني لمواقع المؤسسات الدينية بالاعتماد على الدراسة الميدانية والعينة العشوائية لـ (٤٩٥) استمارة موزعة حسب الوزن النسبي لكل وحدة ادارية .

حدود منطقة الدراسة المكانية والزمانية:**١- المكانية****الموقع الفلكي:**

يكون امتداد منطقة الدراسة فلكيا بين دائرتي عرض (33-47) و(35-08) و(42-32) وحدات ادارية وتبلغ مساحتها (8825) كم ٢ أي ما يعادل (٦.٤%) من مجموع مساحة محافظة الانبار البالغ (١٣٨٢٨٨) كم. (١)



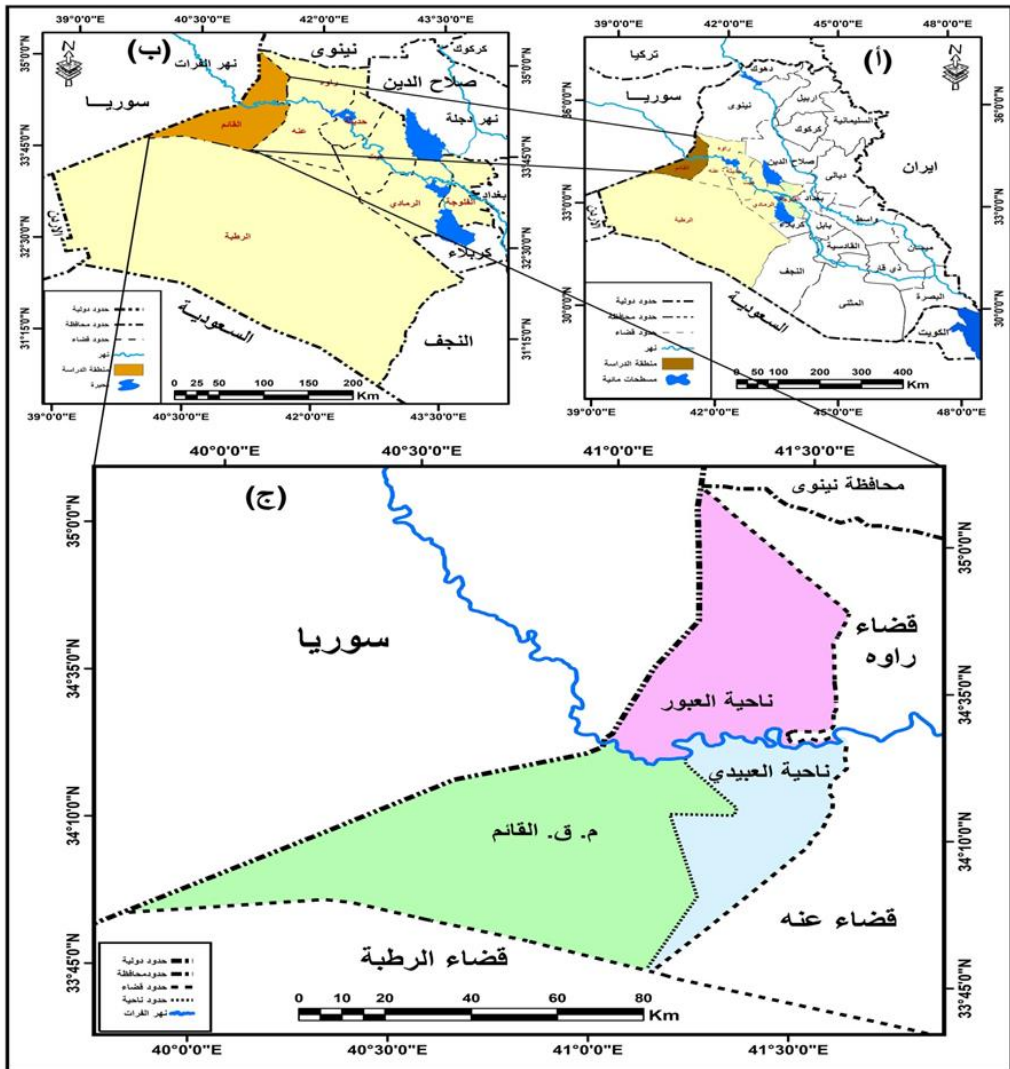
١- الموقع الجغرافي:

يقع قضاء القائم التابع ادارياً لمحافظة الانبار، في الجزء الغربي من العراق ومحافظة الانبار بحدودها الغربية مع الجمهورية العربية السورية ويحده من الشمال الحدود الجنوبية لمحافظة نينوى عند قضاء البعاج ومن الجنوب والجنوب الغربي قضاء الرطبة ومن الشرق قضائي راوه وعنه كما موضح في الخارطة رقم (١).

٢- الحدود الزمانية :

تمثلت بدراسة واقع حال التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في ريف القائم وحسب الوحدات الإدارية لسنة (٢٠٢١م) .

خريطة (١) الموقع الجغرافي لمنطقة الدراسة



المصدر: بالاعتماد على برنامج (Arc map 10.4.1).

Map 1 Study area: Al-Qaim District, which is administratively affiliated to Anbar

Governorate, is located in the western part of Iraq and Anbar Governorate on its western borders with the Syrian Arab Republic. It is bordered to the north by the southern borders of Nineveh Governorate at Al-Baaj District, to the south and southwest by Al-Rutba District, and to the east by Rawah and Ana Districts.

١-١- الكفاءة الوظيفية للخدمات الصحية في ريف قضاء القائم لعام ٢٠٢١

تعد كفاءة الوظيفة للخدمات الصحية ذات اهمية في الدراسات الجغرافية أنها تكشف عن أداء الظواهر الجغرافية بمنظومة متكاملة تصل الى جميع السكان تلك المنطقة في نفس الوقت والجهد وأقل تكلفه اقتصادية (١)، اذ ان المخططين في هذا المجال يؤكدون في دراساتهم الحضرية على الخدمات الصحية مع بقية الخدمات الاخرى، لذا عمد الباحث الى اختيار البحث الموسوم " تحليل كفاءة الخدمات الصحية في ريف قضاء القائم لسنة ٢٠٢١" لتقديم نتائجها الى الجهات المعنية من أجل اعادة العمل بتوزيعها بما يتناسب مع العدالة الاجتماعية وتحقيق سهولة الوصول والكشف عن الفائض والعجز في تلك الخدمات .

لذا سنتناول مجموعة من المؤشرات ونقارنها مع المعايير المحلية لنكشف عن اداء تلك المؤسسات الصحية .

أولاً- المؤشرات السكانية :

من خلال الاهمية للخدمات الصحية ودورها في حياة الانسان تدفع العدد من الجغرافية الى دراسة تلك الخدمات ويتم استخدام وسائل وتقنيات لقياس كفاءتها ويعتمد الباحث على مؤشرات بشرية عدة لقياس كفاءة هذا الخدمات وهناك ومؤشرات محلية لقياس كفاءة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة كما مبين الجدول (١) أدناه:

جدول (١) المعايير التخطيطية العراقية للخدمات الصحية

المعيار	نوع الخدمة
٥٠٠٠٠	مستشفى نسمة
١٠٠٠٠	مركز صحي / نسمة
١٠٠٠	طبيب / نسمة
٢٠٠٠	طبيب اسنان / نسمة
٢٠٠٠	طبيب صيدلاني / نسمة
٥٠٠-٤٠٠	ذو المهن الصحية / نسمة
٢٠٠	سرير / نسمة
٣.١	طبيب / مهن طبية وصحية
٨.١	مهن طبية / صحية
٦-٥	طبيب / سرير
٣.١	مهن صحية/ سرير

المصدر:

- ١- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، هيئة تخطيط القوى العاملة، خطة دراسات الوزارة، رقم ٨٩٣، الخدمات الصحية في العراق الواقع والافاق المستقبلية، جدول (١٠) و(١٤) (١٩٩١م، ص ٥٦-٠٢٠).
- ٢- محمد جبر وعبدالجبار، كراس الرعاية الصحية الاولية، ص ١٧١.

Table 1 shows several human indicators to measure the efficiency of these services, and there are local indicators to measure the efficiency of health services in the study area.

نسبة عدد السكان لكل مستشفى:

يعتبر معيار عدد السكان لكل مستشفى من احدى المعايير المهمة التي تعتمد لهذا الخصوص باعتباره من المعايير التي يمكن من خلالها معرفة وتحديد اتجاهات مدى اتجاهات التنمية والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عنها كما نوعا في المستوطنات الريفية (١) وقد حددت وزارة الصحة العراقية بضرورة توفر مستشفى لكل تجمع سكاني قدره (٥٠٠٠٠) نسمة ففي منطقة الدراسة البالغ عدد سكانها البالغ (٩٩٠٧٩) نسمة لا يوجد فيها اية مستشفى في الوقت الحاضر وهي بحاجة حاله الى (٢) مستشفى حتى يسجل المعيار مؤشرا ادنى من المعيار المحلي حتى يعتبر مؤشرا إيجابيا للمستفيدين من تلك الخدمة، اما على مستوى الوحدات الإدارية فهي ليس بحاجة حاليا للمستشفى لأي من تلك الوحدات مقابل عدد السكان.

أ- نسبة عدد السكان لكل مركز صحي:

لقد حددت وزارة الصحة العراقية من الضرورة توفر مركز صحي واحد لكل (١٠٠٠٠) نسمة من السكان وبلغ هذا المعدل في منطقة الدراسة بشكل عام وهو (٩.٩٠٨) نسمة وهو مؤشراً إيجابياً لأنه اقل من المعيار المحدد يدل على كفاية المركز الصحية في منطقة الدراسة مما يؤدي الى زيادة كفاءتها في تقديم الخدمات للمستفيدين منه. أما على مستوى الوحدات الادارية فان هذا المؤشر يتباين من وحدة إدارية لأخر، ففي ريف مركز قضاء بلغ عدد السكان (٣٧٩٥٣) نسمة. أما عدد المراكز الصحية وصل الى (٢) مركز في حين بلغ هذا المؤشر فيه (١٨.٩٨٢) نسمة/ مركز صحي وهو أعلى من المعيار العام وهذا مؤشراً سلبياً يودي الى تدني كفاءتها لأن الحاجة الفعلية ضمن المعيار هي (٤) مركز صحي بما انو يتوفر فيها (١٢) مركز فان العجز بلغ (٢) مركز لريف مركز القضاء. أما ريف ناحية العبيدي بلغ هذا المؤشر فيه (٢٩.٩٠١) نسمة أي: أعلى من المعيار العام وهو مؤشراً سلبياً كون الحاجة كون الحاجة الفعلية للمراكز الصحي ضمن المعيار العام (٣) مراكز وأيضاً العجز الحاصل هو (٣) مراكز كون ان ناحية العبيدي لا يوجد فيها سوى مركز صحي واحد يقدم الخدمات الصحية لجميع السكان سواء كانت حضر أم ريف مما يتطلب ان يتم توفير عدد من المراكز الصحية تماشياً مع عدد السكان في تلك المنطقة بشكل يتوافق مع المعايير المحددة من قبل الجهات التخطيطية في وزارة الصحة العراقية. أما ريف ناحية العبور فان الامر هنا يختلف عن

باقي الوحدات الادارية التابعة لمنطقة الدراسة حيث بلغ عدد السكان فيها (٣١.٢١٥) نسمة في حين بلغ عدد المراكز الصحية فيها (٧) مراكز وسجل هذا المؤشر معدل بلغ (٤.٤٥٩) نسمة/مركز صحي وهو مؤشراً ايجابياً يدل على كفاءة تلك الخدمة في الناحية .

ب- معيار عدد السكان لكل طبيب:

ان معيار عدد السكان لكل طبيب يختلف هذا المعدل من دولة لأخرى بسبب اختلاف الازمات الاقتصادية والاجتماعية فضلاً عن اختلاف عدد الاطباء والعداد السكان المتعلمين وان هذا الاختلاف لا يكون فقط بين دولة وأخرى وإنما قد تظهر تلك الاختلافات داخل الدولة الواحدة نفسها ففي منطقة الدراسة بلغ عدد السكان (٩٩.٠٧٩) نسمة لكل طبيب وهو اعلى من المعيار العام وهو مؤشر سلبي كون منطقة الدراسة تفتقر لوجود الاطباء الاختصاص في المراكز الصحية المنتشرة فيها وحتى على مستوى الوحدات الادارية فإنها تفتقر لوجود الاطباء الاختصاص لذلك لا بد على الجهات القائمة على هذا الامر بتوفير عدد من الاطباء الاختصاص مما يتلائم مع المعايير المحلية لتقديم الخدمات للسكان القائمين فيها.

ت- نسبة عدد السكان لكل طبيب اسنان:

بلغ عدد الاطباء الاسنان في ريف قضاء القائم (٤) اطباء أي: ان حصة الطبيب الواحد من السكان (٢٤.٧٧٠) نسمة/طبيب اسنان وهو مؤشر سلبي يدل على قلة اطباء الاسنان في عموم منطقة الدراسة. اما على مستوى الوحدات الإدارية فان هذا المؤشر يتباين من وحد ادارية لأخرى ففي مركز القضاء بلغت حصة الطبيب الواحد (١٨.٩٨٢) نسمة / طبيب اسنان وهو مؤشراً سلبي كونه سجل اعلى من المعيار العام البالغ (٢٠٠٠) نسمة/ طبيب اسنان. أما في ريف ناحية العبيدي بلغ المعدل العام (٢٩.٩٠١) نسمة / طبيب اسنان وهو اعلى من المعيار العام بفارق كبير جداً كون أن ريف الناحية تفتقر لوجود الاطباء الاسنان. أما في ريف ناحية العبور فقد بلغ حصة الطبيب الواحد من السكان (١٥.٦٠٨) نسمة لكل طبيب اسنان وهو اعلى من المعيار العام مما ينعكس بشكل سلبي على المستفيدين من تلك الخدمة مما تقدم فان السبب وراء افتقار سكان منطقة الدراسة للأطباء الاسنان بسبب الظروف الامنية وهجرة الاطباء الى مناطق سواء داخل المحافظة او خارجها سواء للعمل في العيادات العامة أو في المستشفيات الاهلية أو العيادات التابعة للقطاع الخاص مما ينعكس سلباً على تلك المناطق.

ث- نسبة عدد السكان لكل صيدلاني:

يعتبر معيار السكان لكل صيدلاني من المعايير المهمة لكن منطقة الدراسة تفتقر لوجود الصيدالنة وهو مؤشر سلبي تنعكس اثاره سلباً على صعوبة الحصول على الادوية والعلاجات الطبية الازمة للسكان لذلك لا بد على الجهات التخطيطية التابعة لوزارة الصحة بتوفير عدد من الصيدالنة

لسكان تلك المناطق بما يتلائم مع المعايير المحلية ليتم من خلالها تقديم الخدمات لسكان تلك المناطق.

ج- نسبة عدد السكان الى ذوي المهن الصحية:

يعتبر هذا المعيار من المعايير المهمة والمعتمدة في تقويم أداء الخدمات الصحية وقد حدد هذا المعيار ان لكل (٤٠٠-٥٠٠) نسمة واحد من وفي منطقة الدراسة بلغت حصة المواطن الواحد من ذوي المهن الصحية (١.٢٢٣) شخصاً ذوي المهن الصحية، وهو اعلى من المعيار العام مما يدل على عدم كفاية وكفاءة الخدمات من ذوي المهن الصحية نسبة الى عددهم مع عدد السكان المستفيدين من الخدمة. اما على المستوى الوحدات الادارية فان المعدل ها غير متساوي حيث بلغ هذا المعدل (١.٨٠٨) شخصاً ذوي المهن الصحية، وفي ريف ناحية العبيدي (٤.٢٧٢ - شخصاً / ذوي المهن الصحية)، اما وفي ريف ناحية العبور بلغ المعدل (٥٨٩ شخصاً/ ذوي المهن الصحية)، ينظر جدول (٢) .

جدول (٢) اعداد الملاكات الطبية والصحية والمعدل العام والعجز في ريف قضاء القائم (٢٠٢١م)

الملاك الطبي	اعداد الملاكات	شخص/ طبيب	العجز
طبيب	-	-	١٠
طبيب اسنان	٤	٢٤٧٧٠	٩٤
صيدلي	-	-	٥
ذوي المهن الصحية	٨١	١٢٢٣	١١٨

المصدر: من. عمل الباحث بالاعتماد على دائرة صحة الانبار، قطاع الرعاية الصحية الاولية في

قضاء القائم، قسم الإحصاء، بيانات غير منشوره لعام(٢٠٢١).

Table 2 shows the inadequacy and inefficiency of services provided by health professionals relative to their number and the number of people benefiting from the service. At the administrative unit level, the rate is not equal, as this rate reached (1,808) people with health professionals, and in the countryside of Al-Ubaidi district (4,272 - people / health professionals).

٢- المعايير المساحية للمؤسسات الصحية:

تعتبر المساحة عاملا مهما من عوامل قياس كفاءة المؤسسات الصحية لما لها من أهمية في إمكانية استثمارها لراحة الانسان ولاسيما المرضى وذلك من خلال توفير صالات علاجية واسعة وحدائق والمساحات الخضراء التي تثبت بدورها في نفس المريض الراحة والاطمئنان وتسهم في سرعة شفائه وحددت وزارة الصحة المساحة المخصصة للمراكز الصحية ما بين (٢٠٠٠-٢٥٠٠٠م^٢) (٢)، اما بخصوص منطقة الدراسة بلغ عدد المراكز الصحية (١٠) مراكز مابين مراكز رئيسية وفرعية وبلغ المجموع الكلي للمساحة (٢٥٧٥٠م^٢) وبلغ معدل مساحة المركز الصحي الواحد (٢٥٧٥م^٢) وهو ضمن المعيار المعتمد ويعتبر مؤشرا إيجابيا وهو مؤشرا لبيان مدى كفاءة المؤشرات المساحية

للمراكز الصحية في منطقة الدراسة اما على مستوى الوحدات الادارية ومن خلال الجدول (٣) فان هذا المؤشر يتباين من وحدة ادارية لآخري في ريف مركز القضاء بلغ عدد المراكز الصحية (٢) مركزا صحيا وبمساحه قدرها (٢م٥٠٠٠) وبلغ معدل مساحة المركز الصحي الواحد (٢م٢٥٠٠) وهو ضمن بالمعيار المعتمد ويعتبر مؤشرا إيجابيا اما في ريف ناحية العبيدي بلغ عدد المراكز الصحية (١) وبمساحه قدرها (٢م٣٧٥٠) وهو ضمن المعيار المعتمد ويعتبر مؤشرا إيجابيا اما في ريف ناحية العبور بلغ عدد المراكز الصحية (٧) مراكز ومجموع مساحتهما (٢م١٦١٠٠) وبلغ معدل البناية الواحدة (٢٣٠٠) وهو ضمن المعيار المعتمد ويعتبر مؤشرا إيجابيا لكفاءة المراكز الصحية ولا يؤثر على المساحات الأخرى المخصصة للمناطق الخضراء .

جدول (٣) المؤشرات المساحية للمراكز الصحية في ريف قضاء القائم وبحسب الوحدات الادارية لعام (٢٠٢١).

الوحدات الادارية	عدد المراكز الصحية	المساحة م٢	معدل مساحة المركز الواحد م٢
قضاء	٢	٥٠٠٠	٢٥٠٠
العبيدي	١	٣٧٥٠	٣٧٥٠
الرمانه	٧	١٦١٠٠	١٦٠٧
المجموع	١٠	٢٥٧٥٠	٢٣٠٠

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على دائرة صحة الانبار، قطاع الرعاية الصحية الاولية في

قضاء القائم، قسم الإحصاء، بيانات غير منشوره لعام (٢٠٢١) .

According to Table (3), the spatial indicators of health centers vary from one administrative unit to another in the countryside of the district center. The number of health centers reached (2) health centers with an area of (5000 m2), and the average area of one health center reached (2500 m2), which is included in the approved standard and is considered a positive indicator.

خ- معيار سهولة للخدمات الصحية في ريف قضاء القائم

إن هذا المعيار بين كيفية توزيع الخدمات الصحية للسكان ويعد مؤشر سهولة الوصول من المؤشرات المهمة لقياس كفاءة مواقع المؤسسات الصحية التي تعني بدورها المسافة التي يقطعها المراجع من سكنة الى المؤسسة الصحية وكما تعد من المحددات الاساسية للكفاءة وفعالية أي نظام صحي (٣)، وان عملية ايصال تلك الخدمة الصحية الى السكان من الامور المهمة إذ يمكن معرفة كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية بالشكل الذي يتناسب مع حجم السكان وحاجاتهم واماكن تجمعهم فكلما كان موقع المؤسسات الصحية قريب من الحي السكني كما سهلت عملية الوصول إليها وقد حددت المعايير المحلية ضرورة توفير مركز صحي لكل (١٠٠٠٠) نسمة وحددت المسافة المناسبة التي يقطعها الفرد للوصول الى قرب مركز صحي (٧٠٠م) مما جعل الفرد يحتاج الى

(١١-١٥) دقيقة (٤). ففي منطقة الدراسة ومن خلال الجدول (٤) نجد ان نسبة السكان الذين يصلون الى المؤسسة الصحية بأقل من (٥) دقائق بلغت (٧%) من افراد العينة فيما بلغت نسبة السكان الذين يصلون بمدة من (٥-١٠) دقيقة (١٥%) بينما تزداد النسبة الى (١٥%) للذين يصلون بمره من (١١-١٥) دقيقة، أما للذين يحتاجون من (١٥-٢٠) دقيقة بلغت نسبتهم (٤١%) من افراد العينة. وان كلما زاد الزمن المبذول للوصول الى المراكز الصحية اضطر السكان الى الاعتماد على وسائل النقل المختلفة سواء بالمركبات العام أو الخاصة للوصول الى المراكز الصحية. وهذا يدل ان المراكز الصحية لا تتناسب مع حجم السكان في منطقة الدراسة. أما على مستوى الوحدات الادارية ومن خلال الجدول (٥) فان هذا المؤشر يتباين بين الوحدات الادارية نفسها ففي ريف مركز القضاء نجد ان نسبة السكان الذين يحتاجون اقل من (٥) دقائق للوصول بلغت (٥%) من افراد العينة فيما بلغ (٨%) للذين يحتاجون من (٥-١٠) دقيقة و(٣٩%) للذين يحتاجون اكثر من (٢٠) دقيقة للوصول الى المؤسسة الصحية. أما في ريف ناحية العبيدي بلغت نسبة الذين يحتاجون أقل من (٥) دقائق (٥%) من افراد العينة و(٧%) يصلون من (٥-١٠) و(٩%) يصلون من (١١-١٥) تأخذ بالزيادة لتصل الى (٢٨%) للذين يقطعون من (١٦-٢٠) وتزداد لتصل الى (٥١%) من افراد العينة الذين يصلون بأكثر من (٢٠) دقيقة الى المؤسسة الصحية . اما في ريف ناحية العبور

اخذت نسبة تلك المؤشرات بالازدياد عما هو عليه في الوحدات السابقة لذلك نجد ان نسبة الافراد الذين يحتاجون اقل من (٥) دقائق للوصول الى المؤسسة الصحية هي (١٠%) بينما بلغت (١٥%) للذين يصلون من (٥-١٠) و(١٩%) للذين يصلون من (١١-١٥) دقيقة و(٢١%) للذين يحتاجون من (١٦-٢٠) دقيقة للوصول بينما بلغت نسبة الذين يصلون اكثر من (٢٠) دقيقة (٣٥%) من افراد العينة .

الجدول (٤) الوقت المقطوع للوصول الى المراكز الصحية في ريف قضاء القائم للعام (٢٠٢١)

الزمن المقطوع/دقيقة

الخدمة	اقل من ٥	١٠-٥	١٥-١١	٢٠-١٦	اكثر من ٢٠	النسبة المئوية
المراكز الصحية	٧%	١٠%	١٥%	٢٦%	٤٠%	١٠٠%

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان.

From Table (4), we find that the percentage of the population who arrive at the health facility in less than (5) minutes reached (7%) of the sample individuals, while the percentage of the population who arrive in a period of (5-10) minutes reached (15%), while the percentage increases to (15%) for those who arrive in a period of (11-15) minutes.

الجدول (٥) الوقت المقطوع للوصول الى المراكز الصحية في ريف قضاء القائم وبحسب الوحدات الادارية لعام (٢٠٢١).

الزمن المقطوع / دقيقة

الوحدات الإدارية	اقل من ٥	١٠-٥	١٥-١١	٢٠-١٦	اكثر من ٢٠	النسبة %
قضاء	٥%	٨%	١٨%	٣٠%	٣٩%	١٠٠%
العبيدي	٥%	٧%	١٩%	٢٨%	٥١%	١٠٠%
الرمانة	١٠%	١٥%	١٩%	٢١%	٣٥%	١٠٠%

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان.

We find in Table (5) that the percentage of the population who need less than (5) minutes to arrive reached (5%) of the sample individuals, while (8%) of those who need (5-10) minutes and (39%) of those who need more than (20) minutes to reach the health facility.

٢- أنواع وسائل النقل المستعملة من قبل السكان للوصول الى المؤسسات الخدمات

الصحية في ريف قضاء القائم لسنة (٢٠٢١).

بالنسبة لنوع وسيلة النقل المستعملة تعد وسيلة مهمة لقياس كفاءة الخدمة وتوزيعها المكان ففي منطقة الدراسة ومن خلال الجدول (٦) نجد ان نسبة الذين يذهبون الى المؤسسات الصحية سيراً على الاقدام هي (٤٢%) بينما بلغت (٢٧%) يستقلون سيارات خاصة و(١٧%) للذين يستقلون سيارات عامة و(٦%) يستقلون الدراجات البخارية و(٨%) يستقلون الدراجات الهوائية من اجل الوصول الى المؤسسة الصحية. أما على مستوى الوحدات الادارية ومن خلال الجدول (٧) فان نسبة نوع وسائل النقل المستعملة للوصول الى المؤسسات الصحية تباين ما بين وحدة وإدارة واخرى في ريف مركز قضاء القائم نجد ان نسبة الذين يصلون الى المؤسسات الصحية سيراً على الاقدام هي (٤٣%) اما الذين ينتقلون بالسيارات الخاصة (٢٥%) والذين ينتقلون بالسيارات العامة (١٤%) اما الدراجات البخارية بلغت (٨%) والدراجات الهوائية (٩%). أما ريف ناحية العبيدي نجد ان هناك (٢٧%) من افراد العينة اشاروا الى السير على الاقدام للحصول على خدمات المؤسسة الصحية و(٢٧%) اشاروا الى استعمال السيارات الخاصة و(١٣%) اشاروا الى استعمال السيارات العامة و(٥%) يستخدمون الدراجات البخارية و(٧%) اشاروا الى الدراجات الهوائية للحصول على خدمات المؤسسات الصحية. اما في ريف ناحية العبور نجد ان هنالك (٣٨%) من افراد العين يحصلون على الخدمة الصحية من خلال السير على الاقدام، اما الذين يستخدمون السيارات الخاصة بلغت (٣٠%) وبالسيارات العامة (٢٢%)، اما الدراجات البخارية (٣%) و(٧%) للدراجات الهوائية.

الجدول (٦) نسبة السكان الذين يستعملون وسائل النقل المختلفة من اجل الوصول الى المؤسسات الصحية في ريف قضاء القائم لعام (٢٠٢١).

النسبة %	نوع الوسيلة المستخدمة
٤٢%	سيراً على الاقدام
٢٧%	سيارة خاصة
١٧	سيارة عامة
٨%	دراجة هوائية
٦%	دراجة بخارية
١٠٠%	المجموع

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان.

In Table (6), we find that the percentage of those who go to health institutions on foot is (42%), while (27%) ride private cars, (17%) ride public cars, (6%) ride motorcycles, and (8%) ride bicycles in order to reach the health institution.

الجدول (٧) نسبة السكان الذين يستعملون وسائل النقل المختلفة من اجل الوصول الى المؤسسات الصحية في ريف قضاء القائم وحسب الوحدات الإدارية لعام (٢٠٢١)

النسبة %	دراجة بخارية	دراجة هوائية	سيارة عامة	سيارة خاصة	سيراً على الاقدام	الوحدات الادارية
١٠٠%	٨%	٩%	١٤	٢٥%	٤٣%	قضاء
١٠٠%	٦%	٧%	١٣%	٢٨%	٤٧%	العبيدي
١٠٠%	٣%	٧%	٢٢%	٣٠%	٣٨%	الرمانة

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان.

From Table (7), the percentage of the type of transportation used to reach health institutions varies between one unit and administration and another in the countryside of the Qaim District Center. We find that the percentage of those who reach health institutions on foot is (43%), while those who travel by private car are (25%), and those who travel by public car are (14%), while motorbikes are (8%) and bicycles are (9%).

٤- معيار درجة الرضا عن الخدمات الصحية:

من اجل معرفة كفاءة الخدمات الصحية المقدمة الى السكان يتم من خلال الرجوع الى المستفيدين منها باعتبارهم العناصر القادرة على تقييم مستوى اداء تلك الخدمة يأتي من خلال معاشيتهم واحتياجاتهم المستمرة للحصول عليها ويعد المستهلك للخدمة المقوم الاساسي لكفاءة الخدمة باعتباره هو القادر على تشخيص اماكن التملك فيها باعتبارها المستهلك المباشر لهذه الخدمة (٥) ومن خلال اجوبة افراد العينة التي اوضحت نتائج مستويات رضا السكان عن الخدمات الصحية ففي

ريف قضاء

القائم التي يوضحها الجدول (٨) إن درجة الرضا عن الخدمات الصحية شكلت نسبة (١٩%) هم راضين و(٢٥%) راضين الى حد ما بينما شكلت نسبة افراد العينة الغير راضين عن مستوى الخدمات الصحية (٥٧%) وهي اعلى نسبة اما بخصوص درجة الرضا عن الاطباء الاختصاص كانت نسبة افراد العينة الذين اجابوا على الرضا (١١%) اما الذين اشاروا الى الرضا الى حد ما (٢٤%) اما نسبة افراد العين اشاروا الى عدم الرضا هي اعلى نسبة بلغت (٦٥%) اما على مستوى الوحدات الادارية فان هذه المعايير يتباين من وحده إدارية لأخرى ومن خلال الجدول (٩) والشكل (١) ففي ريف مركز القضاء بلغت نسبة الذين اشاروا الى الرضا (١٨%) من نسبة افراد العينة اما الذين اشاروا الى الرضا الى حد ما (٢٥%) اما اشار الى عدم الرضا (٥٧%) اما بخصوص الاطباء الاختصاص ومن خلال اجوبة افراد العينة هناك ما نسبة (١١%) اجابوا بغير راضين اما الذين اشاروا الى الرضا لحد ما (٣٠%) في حين كانت نسبة افراد العينة الذين اشاروا الى عدم الرضا وهي اعلى نسبة بلغت (٥٩%) اما في ريف ناحية العبيدي نجد ان هناك (١٣%) من افراد العينة اشاروا الى الرضا و(١٩%) اجابوا عن الرضا الى حد ما في حين بلغت اعلى نسبة من افراد العينة للذين اشاروا الى عدم الرضا هي (٦٨%) اما بخصوص الاطباء الاختصاص بلغت نسبة افراد العينة الذين اشاروا الى الرضا (١١%) اما اراضين الى حد ما بلغت (٢٠%) أما اعلى نسبة اهم الذين اجابوا الى عدم الرضا بلغت (٦٩%) من افراد العينة. أما ريف ناحية العبور بلغت نسبة الذين راضين عن الخدمات الصحية (٢٥%) اما الذين راضين الى حد ما من افراد العينة بلغت نسبتهم (٢٩%) اما اعلى النسب هي الذين غير راضين عن مستوى تلك الخدمات بلغت (٤٦%) اما بخصوص الاطباء الاختصاص ومن خلال الاجابة على الاستبانة تبين ان (١٢%) راضين عن مستوى الخدمات الصحية و(٢٠%) راضين الى حد ما و(٦٨%) وهم اعلى نسبة غير راضين عن مستوى تلك الخدمات ان من أسباب ارتفاع نسبة السكان غير راضين عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم ومن خلال المقترحات التي قدمها السكان هو عدم وجود اطباء اختصاص في المراكز لصحبه الموجودة في منطقة الدراسة كذلك الامر نفسه ينطبق على الصيادلة وأطباء الاسنان والنقص الحاصل في المختبرات الطبية إضافة الى ذلك ان المراكز الصحية الموجودة في منطقة الدراسة تقدم خدمات علاجيه ليست بالمستوى المطلوب المتمثلة في العمليات الصغيرة وزرق الابر وقياس الضغط والسكر .

الجدول (٨) نسبة رضا السكان عن الخدمات الصحية في ريف قضاء القائم لعام (٢٠٢١)

الخدمة	راضٍ	راضٍ الى حد ما	غير راضٍ	النسبة %
درجة الرضا	١٩%	٢٥%	٥٧%	١٠٠%

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان



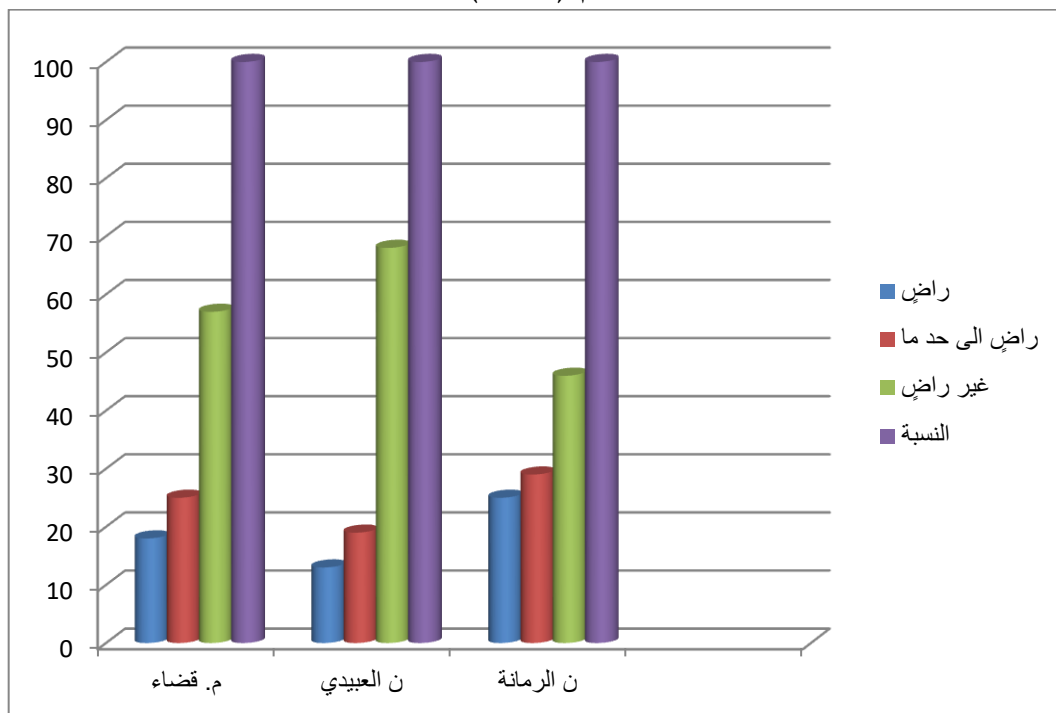
Table (8) shows that the degree of satisfaction with health services was (19%) satisfied and (25%) somewhat satisfied, while the percentage of sample members who were dissatisfied with the level of health services was (57%).

الجدول (٩) نسبة رضا السكان عن الخدمات الصحية في ريف قضاء القائم وبحسب الوحدات الادارية لعام (٢٠٢١م)

الوحدات الادارية	راضٍ	راضٍ الى حد ما	غير راضٍ	النسبة
قضاء	%١٨	%٢٥	%٥٧	%١٠٠
العبيدي	%١٣	%١٩	%٦٨	%١٠٠
الرمانة	%٢٥	%٢٩	%٤٦	%١٠٠

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان

شكل (١) درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية في ريف قضاء القائم وبحسب الوحدات الادارية لعام (٢٠٢١) .



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على الجدول (٩).

According to Table (9) and Figure (1), in the countryside of the district center, the percentage of those who indicated satisfaction was (18%) of the sample members, while those who indicated satisfaction to some extent was (25%), and those who indicated dissatisfaction was (57%). As for the specialist doctors, according to the answers of the sample members, there was a percentage of (11%) who answered dissatisfied, while those who indicated satisfaction to some extent was (30%), while the percentage of the sample members who indicated dissatisfaction, which is the highest percentage, was (59%).

ثانياً: قرينة الجار الاقرب للمراكز الصحية:

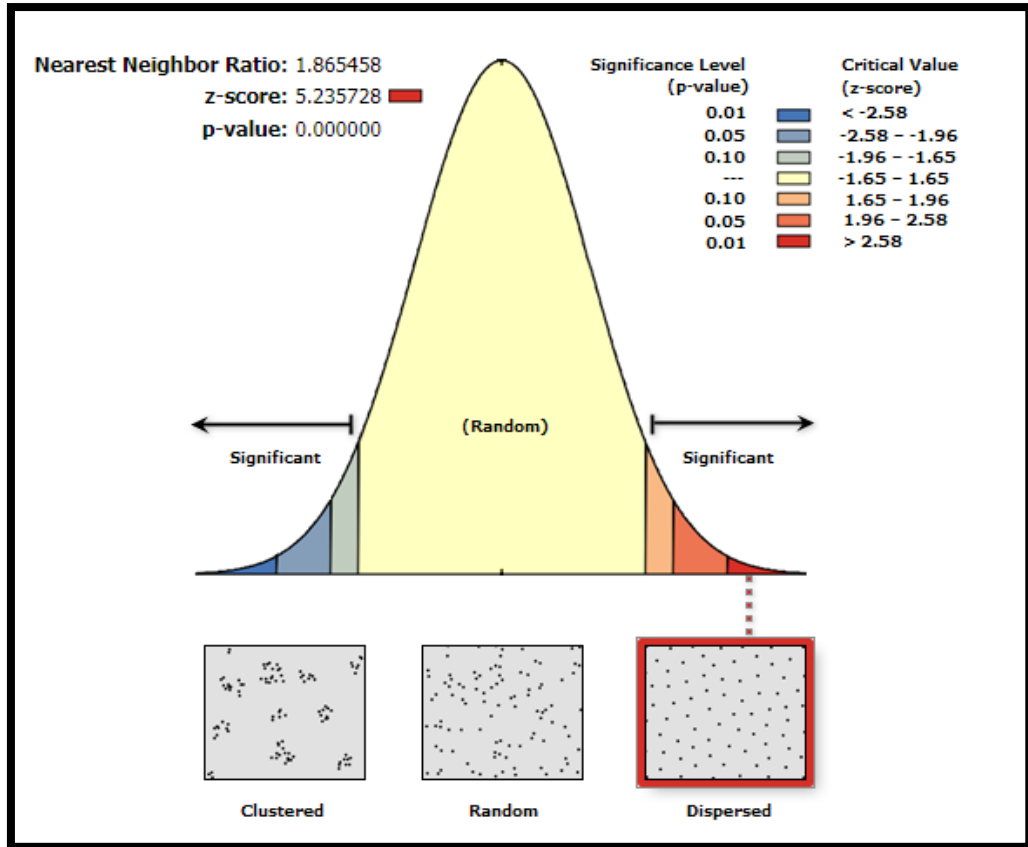
لقد تبين من قبل الشكل (٢) من خلال تحليل قرينة الجار الاقرب للمراكز الصحية في منطقة الدراسة ان قيمة (R) بلغت (١.٨٦) وهذه القيمة تدل ان المراكز الصحية قد اخذت في توزيعها المكاني النمط المتشتت المتباعد الغير منتظم لانها تقترب من القيمة (٢.١٥) التي يوضحها الشكل ذو المربع الاحمر الذي يشير الى الامتداد الخطي لمنطقة الدراسة على طول نهر الفرات.

٢. تحليل كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية:

- المراكز الصحية:

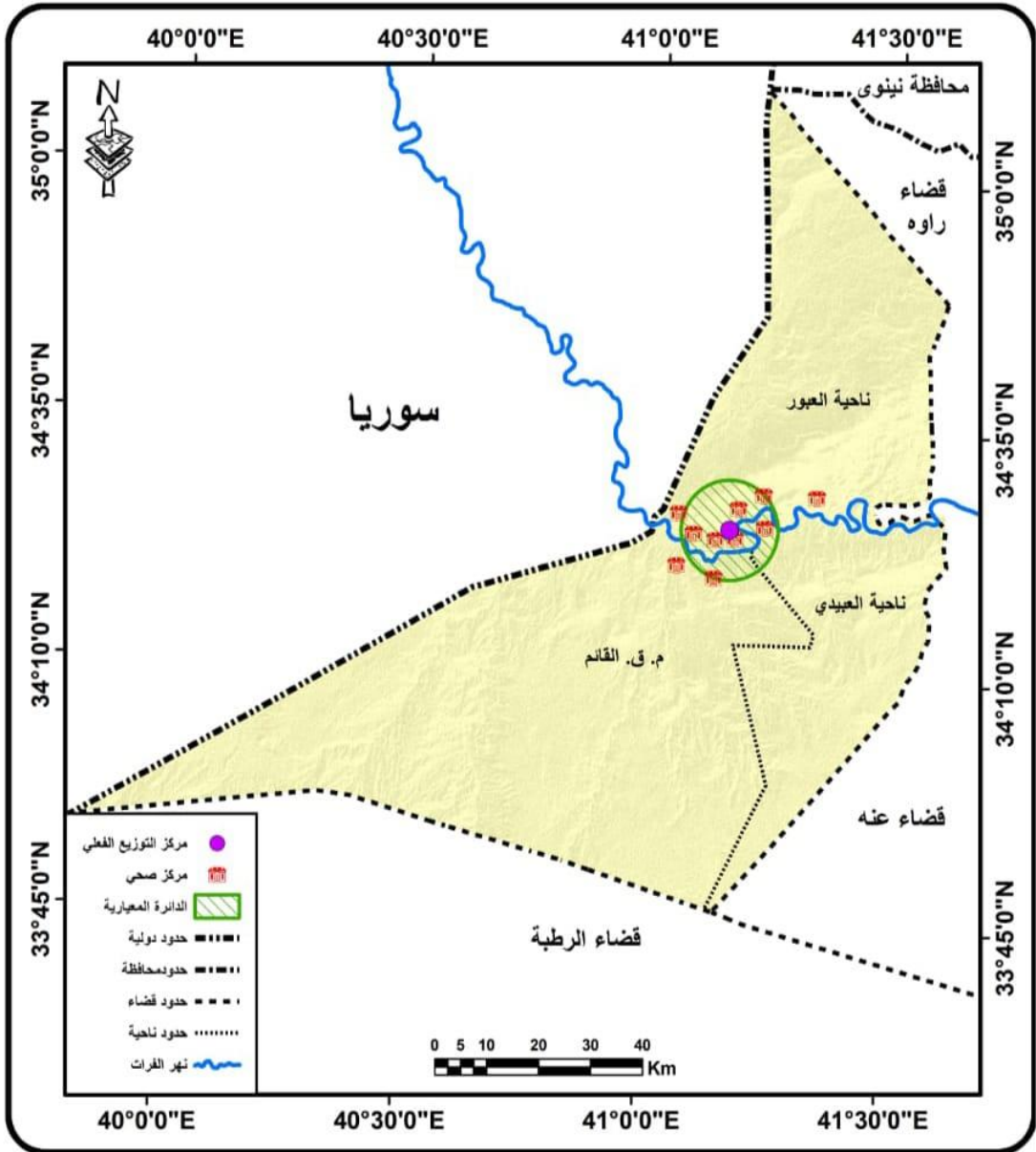
لقد تبين من خلال نتائج التحليل للمسافة المعيارية ان ما يقارب (٦٠%) من المراكز الصحية هي داخل مساحة دائرة المسافة المعيارية اذ بلغ عدد المراكز التي داخل المسافة المعيارية (٦) مراكز وخارجها (٤) مراكز خريطة (٢) وصلت نسبة خارجها (٤٠%) وتعني هذه النتيجة ان المراكز قليلة الانتشار او التركيز حول مركزها المعياري .

شكل(٢) قرينة الجار الاقرب للمراكز الصحية في ريف قضاء القائم (٢٠٢١).



المصدر: بالاعتماد على برنامج (Arc map ١٠.٤.١) .

خريطة (٢) المسافة المعيارية لمراكز الصحية في ريف قضاء القائم (٢٠٢١).



المصدر: بالاعتماد على برنامج (Arc map ١٠٠٤.١).

Figure (2) Map (2) shows the standard distance, as approximately (60%) of the health centers are within the standard distance circle, as the number of centers within the standard distance is (6) centers and outside it is (4) centers.

الاستنتاجات :

١- تبين من خلال المعايير المساحية المخصصة للمراكز الصحية ان جميعها جاءت ضمن المعيار وهو مؤشرا إيجابيا .

٢- تبين من خلال الدراسة الميدانية ان المراكز الصحية في منطقة الدراسة تقدم الخدمات العلاجية

من اللقاحات وصحة مدرسية وتعزيز ورقابة بالإضافة الى بعض العمليات الجراحية البسيطة من ضمام وغيرها لذا فان اغلب السكان يذهبون الى المدن للحصول على الخدمات العلاجية بشكل افضل. بينت الدراسة الميدانية من خلال استخدام المعايير والمؤشرات البشرية والخدمات الصحية سليمتها بالنسبة لأعداد الاطباء والصيدالة واطباء الاسنان وذوي المهن الصحية.

٣- تبين ايضا من خلال نتائج استمارة الاستبيان ان نتائج سهولة الوصول الى الخدمات الصحية اذ بلغت نسبة (٤٢%) يصلون سيراً على الاقدام و (٢٧%) يصلون بواسطة السيارات الخاصة و (١٧%) يستغلون السيارات العامة و (٨%) يستغلون الدراجات الهوائية و (٦%) يستغلون الدراجات النارية للوصول الى الخدمات الصحية.

التوصيات :

١- العمل على زيادة المؤسسات الصحية عن طريق القيام ببناء عدد من المراكز الصحية بما يتناسب مع الحجم السكاني ونمط الاستيطان في تلك المستقرات من اجل تقليل الضغط الحاصل على المراكز الصحية لضمان حصول الفرد على الخدمات.

٢- توصي الدراسة مديرية صحة الانبار بتوفير الكادر الطبي لمنطقة الدراسة بما يتناسب مع المعايير المحلية بالنسبة للأطباء الاختصاص واطباء الاسنان والصيدالة وذوي المهن الصحية كون المنطقة تعاني من نقص حاد من الملاكات الطبية لمعالجة السكان وتوفير العلاجات والاجهزة المختبرية لمنطقة الدراسة.

٣- توصي الدراسة بضرورة توفير العيادات الشعبية للسكان وتوزيعها بالشكل المثالي من اجل تقديم الخدمات العلاجية لسكان منطقة الدراسة وتخفيف الضغط الحاصل على المؤسسات الصحية في المدن.

المصادر

١. الجابري (٢٠١٢) وقار محمد مهاوي، تقييم كفاءة الخدمات الصحية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، كأسلوب التوزيع المكاني للمراكز الصحية العامة في جانب الرصافة رسالة الدبلوم العالي غير منشورة التخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد.
٢. حسون ومجد (٢٠١٤) رافد موسى عبيد و فؤاد عبدالله، الخدمات الدينية في الديوانية وتوزيعها الجغرافي وكفاءتها، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، العدد ٤٠.
٣. حمادي (٢٠١٥) هدى كريم، الخدمات المجتمعية في بلدية الدورة، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.
٤. العبدلي (٢٠١٦) معن محي محمد شريف، تحليل كفاءة الخدمات المجتمعية في مدينة السليمانية، رسالة ماجستير، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة الانبار.



٥. وزارة الاسكان والتعمير (٢٠٢١)، مديرية التخطيط الاقليمي، معايير الاسكان الحضري لعام ٢٠٢١ م.

Reference

1. Al -Jabri (2012) Qar Muhammad Mahawi, evaluating the efficiency of health services using geographical information systems, as the spatial distribution method for public health centers in the side of Rusafa, the high diploma message unpublished urban and regional planning, University of Baghdad.
2. Hassoun and Muhammad (2014) Rafid Musa Obaid and Fouad Abdullah, Religious Services in Diwaniyah, its geographical distribution and efficiency, Al -Qadisiyah Magazine for Humanities, No. 40.
3. Hammadi (2015) Hoda Karim, Community Services in Al -Dara Municipality, Master Thesis, College of Education for Girls, University of Baghdad.
4. Al -Abdali (2016) Maan Mohi Mohamed Sharif, analysis of the efficiency of community services in the city of Sulaymaniyah, Master Thesis, College of Education for Humanities, Anbar University.
5. The Ministry of Housing and Construction (2021), Regional Planning Directorate, Urban Housing Standards for the year 2021 AD.

