Journal Of the Iraqia University (75-3) February (2026)

ISSN(Print): 1813-4521 OnLine ISSN:2663-7502
Journal Of the Iraqia University
available online at
https://iasj.rdd.edu.iq/journals/journal/view/247

تحليل جغرافي لكفاية وكفاءة المؤسسات الصحية الحكومية في مدينة الضلوعية

م.د. محمد حسين غضبان

جامعة سامراء - كلية التربية - قسم الجغرافية

A Geographical Analysis of the Adequacy and Efficiency of Government Health Establishments in the City of Al-Dulwiya.

Mohammad Hussein Ghadhban
h.mohameed.73@uosamarra.edu.iq
Samarra University
College of Education- Department of Geography

المستخلص :

اهتمت الدراسة بتحليل واقع المؤسسات الصحية في مدينة الضلوعية لعام ٢٠٢٤ للتعرف على مدى كفاءتها وذلك من خلال المقارنة بين معايير تلك الخدمة ومؤشراتها لمعرفة مدى امكانية تلك المؤسسات على تلبية حاجة سكان منطقة البحث، اذ تناولت الدراسة انواع المؤسسات الصحية وتوزيعها المكاني وامكاناتها المادية والبشرية من حيث اعداد الكوادر الطبية والمهنة والصحية واعداد تلك المؤسسات ونطاق تأثيرها ومدى قدرتها على تلبية حاجة السكان الحالية والمستقبلية ، لاسيما وان منطقة الدراسة تشهد ارتفاع كبير في معدلات نموها السكاني اذ قدر عدد سكان مدينة الضلوعية بحوالي (٢١٠١٧) نسمة فيما بلغت مساحة منطقة الدراسة (٥٣٧.٥) كم٢ وتوصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات ومن بينها تدني الواقع الصحي في منطقة البحث بسبب النقص الحاصل في اعداد الابنية الخاصة بالاستعمالات الصحية وصغر المساحات المخصصة للبعض الاخر منها ، اضافة الى نقص الادوية و قلة الاجهزة والمستلزمات الطبية نتيجة الاهمال وضعف دور الجهات المعنية وغياب دور الاجهزة الرقابية وعدم محاسبة المقصرين والمتسببين في نقص التجهيز فضلاً عن تقصير واهمال عدد كبير من الكوادر الطبية وعدم التزامهم بأوقات الدوام المحددة ، كما تم تقديم عدد من المقترحات ومن اهمها ضرورة توفير الابنية الكافية للمؤسسات الصحية وتجهيزها بالأدوية والمستلزمات الطبية والعلاجية الكاملة وتوفير الاجهزة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة . الكلمات المفتاحية : الخدمات الصحية ، مدينة الضلوعية ، معايير التخطيط ، التوزيع الجغرافي ، مستشفى

ABSTRACT

The study was interested in analysing the reality of health institutions in the city of Al-Dulwiya for 2024 to identify their efficiency by comparing the standards of that service and its indicators to find out the extent to which these institutions are able to meet the need of the residents of the research area. The study dealt with the types of health institutions, their spatial distribution and their material and human potential in terms of the number of medical cadres, the profession and health, the preparation of those institutions, the scope of their impact and the extent of their ability to meet the current and future need of the population, especially since the study area is witnessing a significant rise in its population growth rates, as the population of the city of Al-Dulwiya was estimated at about (2,017) people, while the area of the study area reached (537.5) km2, and the study reached A set of conclusions, including the low health reality in the research area due to the shortage in the number of the buildings for health uses and the small spaces allocated to others, in addition to the lack of medicines, the lack of medical devices and supplies as a result of neglect, the weakness of the role of the concerned authorities, the absence of the role of the supervisory bodies, the lack of accountability of the defaulters and those who cause the lack of equipment, as well as the negligence and neglect of a large number of medical cadres and their non-compliance with the specified working hours Key Words : Health Services , AI – Dhuluiyah City, Standard Planning , Geographic distribution , Hospital

اولاً : مشكلة البحث:

يعاني الواقع الصحي في مدينة الضلوعية من مجموعة من المشكلات والتي من بينها نقص الابنية العائدة للمؤسسات الصحية وعشوائية توزيعها المكاني ، من هذه المشكلة يمكن اشتقاق مجموعة من المشاكل الفرعية وعلى النحو الاتي :

١- ماهي صورة التوزيع المكاني لمؤسسات القطاع الصحي في مدينة الضلوعية ؟ وهل وزعت بصورة مثالية وفق معايير التخطيط السليمة؟

٢-هل هناك توافق ما بين المؤشرات والمعايير الخاصة بتنفيذ هذه الخدمة ؟

٣- ما مدى كفاءة الخدمة من الناحية الوظيفية؟

ثانياً : فرضية البحث

ان تحقيق التوازن المكاني للخدمات الصحية في مدينة الضلوعية والوصول الى الكفاءة والكفاية في عملها لا يمكن ان يتحقق إلا من خلال اتباع معاير التخطيط الخاصة في تنفيذ وتوزيع تلك الخدمات وعلى اساس ذلك يمكن اشتقاق مجموعة من الحلول المؤقتة لمعالجة مشاكل هذا القطاع وعلى النحو الاتي:

١-ان التوزيع المكاني للخدمات الصحية في قضاء الضلوعية يعاني من عشوائية التوزيع وعدم مطابقتها مع خصائص التوزيع المكاني لتلك الخدمات

٢-عدم وجود توافق بين المؤشرات والمعايير الخاصة بتوزيع هذه الخدمة .

٣-عدم كفاية وكفاءة الخدمات الصحية وقصور دورها في تلبية حاجة سكان مدينة الضلوعية.

ثالثاً : اهداف البحث :

١-التعرف على واقع التوزيع المكاني للخدمات الصحية ضمن حدود منطقة الدراسة .

٢-تقييم مستوى الكفاءة والكفاية لمؤسسات القطاع الصحي في مدينة الضلوعية .

٣-تحديد ابرز المشاكل والمعوقات التي تواجه القطاع الصحي في مدينة الضلوعية وتقديم الحلول الملائمة لها .

رابعاً : مبررات البحث :

يمكن الكشف عن الاسباب والمبررات التي دفعت الباحث لدراسة هذا الموضوع الحيوي والمهم كون الجانب الصحي من الجوانب المهمة التي تقوم عليها سلامة الابدان فضلاً عن كونها معياراً مهماً لقياس مدى تقدم تلك الشعوب او تأخرها ويمكن ان نبين مبررات الدراسة على النحو الاتي

١-النمو السكاني والتوسع العمراني الكبير الذي تشهده مدينة الضلوعية مما يتطلب تعزيز دور هذا القطاع لتلبية حاجة تلك الزيادة .

٢-زيادة اعداد المرضى والمراجعين بسبب تزايد حجم السكان والتي تولد ضغطا كبيراً على الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين مما يتسبب في قلة كفاءتها .

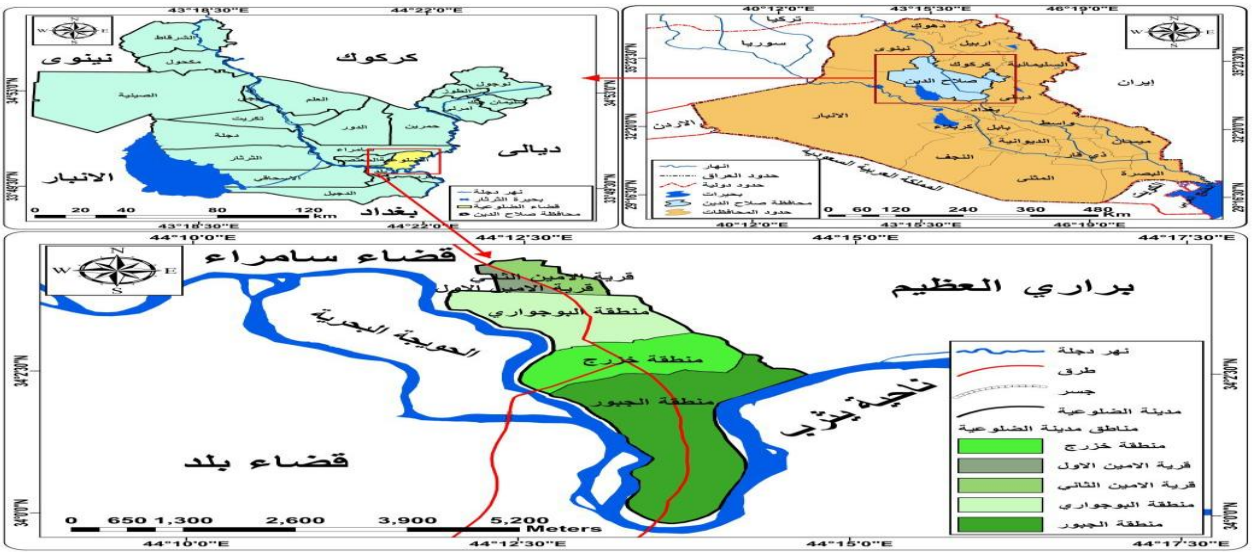
٣-تكدس المراجعين في صلات الانتظار لعدة ساعات من اجل مراجعة الطبيب المختص، او لغرض اجراء الفحوصات المختبرية والاشعاعية، على الرغم من عدم دقتها في بعض الاحيان .

٤-عدم اتباع معايير التخطيط المتعلقة بمواقع تلك المؤسسات والتي تقتضي بضرورة ان تكون في مواقع متوسطية يسهل الوصول اليها من جميع الجهات وبنفس الوقت والجهد والتكاليف .

خامساً : حدود منطقة البحث:

أ - الحدود المكانية : تتمثل الحدود المكانية لمنطقة البحث بالحدود الادارية لمدينة الضلوعية مركز قضاء الضلوعية التابع لمحافظة صلاح الدين والبالغ عدد سكانها حوالي (٢١٠١٧) نسمة من مجموع سكان القضاء البالغ (٧٩٦٩١) نسمة بحسب تقديرات السكان لعام ٢٠٢٤ ، اذ تقع فلكياً بين دائرتي عرض (٣٤،٠١ – ٣٤،١٨) شمالاً وبين خطي طول (٤٤،٠٧ – ٤٤،٣٨) شرقاً ، يحدها من جهة الشمال قرى الامين الاولى والثانية وناحية النهرين ومن جهة الجنوب نهر دجلة الذي يفصلها عن ناحية يثرب التابعة لقضاء بلد ومن جهة الشرق نهر العظيم الذي يفصلها عن محافظة ديالى ومن الغرب نهر دجلة ايضاً والذي يفصلها عن منطقة الحويجة البحرية وبعض الجزر النهرية الممتدة ضمن مجرى النهر على طول تلك الجهة ، وبحسب موقعها الجغرافي المهم اصبحت المدينة على شكل شبة جزيرة تحيط بها مياه نهر دجلة من ثلاث جهات وقد اصبحت محط انضار للسواح الذين يقصدونها من مختلف مناطق العراق ولاسيما بعد عمليات التطوير التي شهدتها المدينة والمتمثلة بتنفيذ

مجموعة من المشاريع الحيوية في المدينة كالشوارع الحولية الشرقية والجنوبية التي تطوق المدينة بمحاذاة مجرى النهر والتي تم استثمارها مؤخراً في المجال السياحي ، خريطة (١)**خريطة (١) منطقة الدراسة بالنسبة للعراق والمحافظة لعام (٢٠٢٤)**



المصدر : عمل الباحث اعتماداً على خارطة العراق الإدارية لعام ٢٠٠١ بمقياس رسم ١/١٠٠٠٠٠٠ وخريطة محافظة صلاح الدين الإدارية لعام ٢٠٠٧ بمقياس رسم ١/٢٥٠٠٠٠, المرئية الفضائية (Quick Bird), وبرنامج (Arc GIs 10.1)

ب _ الحدود الزمانية للبحث: وتتمثل بدراسة وتحليل التوزيع المكاني والعددي للمؤسسات الصحية ومستوى الخدمات التي تقدمها لسكان المدينة لعام ٢٠٢٤م.

رابعاً : منهجية الدراسة : اقتضت الضرورة البحثية اتباع مجموعة من المنهاج الدراسية للوصول الى نتائج البحث ، اذ تم اعتماد المنهج الوصفي الذي ساعد على اعطاء صورة فعلية لواقع المؤسسات الصحية في منطقة البحث توصف لنا توزيعها المكاني وتبين امكاناتها المادية والبشرية بالكلمة والرقم ، كما تم الاعتماد على المنهج الوظيفي الذي بين لنا الكفاءة الوظيفية لتلك المؤسسات من خلال مقارنة مستوى الخدمة المقدمة للسكان بالمعايير التخطيطية لكل نوع من انواع تلك المؤسسات ، واستخدم المنهج التحليلي القائم على دراسة وتحليل معطيات هذا الواقع والتي ساعدت بصورة مجتمعة في الخروج بنتائج تبين لنا الجوانب الايجابية والسلبية للوقوف على السلبيات ومعالجتها وتحديد الايجابيات واتباعها.

المقدمة:لقد زاد اهتمام الجغرافيين بدراسة خدمات المدن ولاسيما دراسة الخدمات الصحية وذلك لدورها في حياة الفرد والمجتمع، اذ ان وجودها من عدمه يعد مؤشر مهم للدلالة على تقدم الشعوب او تخلفها ، وان تطور الواقع الصحي يتعلق بصحة الانسان وبنيته الجسمية والنفسية وبالتالي فأنها تؤثر على قدرته في التفكير والابداع ، فالخدمات الصحية مجموعة من الانشطة والمؤسسات التي تهدف الى رعاية الانسان وسلامته من الامراض ، اذ تؤثر بشكل مباشر على اطالة امد الحياة، لذا ينبغي ان تحظى بالاهتمام الكبير من اجل الحصول على مجتمع سليم ومعافى من الامراض وهذا ما يتطلب العمل على تحقيق التوازن في توزيع هذه الخدمة بما ينسجم مع كثافة وتوزيع السكان وذلك لان كثافة السكان العالية تولد ضغط كبير على تلك المؤسسات بشكل يفوق قدرتها على استيعاب تلك الزيادة مما يتسبب في قلة كفاءتها ، كما ينبغي ان يرافق توزيعها مجموعة من الشروط كالهواء النقي والهدوء والجو المشمس والبعد عن الضوضاء والتلوث بكل أنواعه وان يراعى وجود الحدائق والاماكن الخضراء عن تخطيط وتنفيذ تلك المؤسسات، ونتيجة لما تقدم ينبغي ان يؤخذ بنظر الاعتبار كثافة السكان وتوزيعهم المكاني بحسب المعايير التخطيطية الخاصة بتوزيع الخدمات الصحية والتي تقتضي ان يكون هناك مركز صحي واحد لكل (١٠٠٠٠) نسمة ، والمسافة بين كل مركز صحي واخر يجب ان لا تزيد عن ٣٠٠٠م (نطاق الخدمة) فضلاً عن معايير سرعة الوصول والمسافة المقطوعة والمساحة المخصصة والوقت المستغرق لكل نوع من انواع تلك المؤسسات .

اولاً : المعايير التخطيطية للمؤسسات الصحية :يمكن تعريف المعايير التخطيطية بأنها مجموعة من الادوات والمقاييس الفنية والتخطيطية التي تستخدم في تعيين نوع وحجم وكم الخدمة المقترح تنفيذها حاضراً ومستقبلاً في اي مستقرة بشرية لتحقيق بيئة متوازنة ومستديمة يتحقق من خلالها العيش بصورة كريمة (غنيم، ٢٠١١، صفحة ٤٤) ، وتشتمل معايير تخطيط الخدمات الصحية عدد السكان المقترح لكل نوع مؤسسة صحيه حسب مستواها في التدرج الهرمي لبنية المدينة (هيراكية الخدمات) ، كما تتضمن مواصفات الخدمة ومعدل المستفيدين منها والمساحة القانونية المخصصة لها ونطاق تأثيرها ، وتختلف تلك المعايير اختلافاً كبيراً من دولة الى اخرى ، كما تختلف داخل الدولة الواحدة تبعاً لمجموعة من

العوامل سواء كانت طبيعية او بشرية ، وتختلف ايضاً بحسب المكان والزمان وحسب الظروف المحددة للمجتمع والذي أُعُدت من آجلة تلك المعايير ، ففي بعض الاحيان تكون تلك المعايير مقبولة من قبل طائفة او شريحة معينة لكنها تكون مرفوضة وغير مقبولة من قبل شريحة او طائفة اخرى (صفر، ٢٠٠٤، صفحة ١٢٤) فليس من المعقول ان تكون المعايير ثابتة وموحدة تصلح في كل زمان ومكان وملائمة لجميع المجتمعات ، وهنا ينبغي ان ندرك حقائق مهمة مفادها بأن الجانب التخطيطي هو القاعدة التي تبنى عليها بقية الجوانب المتعلقة بمصلحة الفرد والمجتمع من اسكان ومباني عامة وخدمات ، هذا من جانب ، ومن جانب اخر ان الطبيعة العامة لكل منطقة تحدد هي الاخرى نوع المعيار المعتمد في تنفيذ وتشغيل تلك الخدمة او اي مؤسسة اخرى، مما يجعل التعميم امر ينبغي اعادة النظر فيه ، اذ ان لكل منطقة او مدينة ظروفها الطبيعية والبشرية التي تنفرد بها عن بقية المناطق او المدن الاخرى، من حيث الموقع والموضع والمناخ وطبيعة السكان وحجمهم ومعدلات نموهم وتوزيعهم ومستواهم الاقتصادي والثقافي فضلاً عن رغباتهم الشخصية، مما يجعلنا نستشعر حجم التعقيد عند التفرد في كل مستوطنه بشرية بحد ذاتها للوصول الى المعالجات الخاصة بتنفيذ برامجها التنموية والخدمية ، إلا ان الذي يمكننا في وضع المعايير وتطبيقها هو تشابه الحاجة البشرية في اغلب الاحيان، ومن الامثلة على ذلك تتشابه الحاجة الى فضاءات الرقود مثلاً في اغلب مستشفيات محافظات العراق فالمساحات التي يحتاجها المرضى للرقود في مستشفيات بغداد هي مشابهة للفضاءات التي يحتاجها الراقد للعلاج في مدينة البصرة وفي مدينة الموصل وفي مدينة اربيل وهكذا لبقية مدن العراق بل لا تختلف هي ايضاً عن حاجة المرضى الراقدين في معظم مستشفيات الدول النامية والمتقدمة على حداً سواء وكذلك الحال بالنسبة لسهولة الوصول وللمسافة المقطوعة والوقت المستغرق للوصول الى مواقع الخدمات (نوري، ٢٠١٨، صفحة ٢١٤) ، وعلية يمكن ان نبين المعايير المعتمدة في تقديم الخدمات الصحية وعلى النحو الاتي :

اولاً : معيار مستشفى / شخص يعد معيار مستشفى / شخص من المعايير المهمة لبيان كفاءة التوزيع المكاني والعددي للمؤسسات الصحية بما يتناسب وحجم السكان وكثافة توزيعهم المكاني ، فهو يبين لنا العلاقة بين عدد المؤسسات الصحية وعدد السكان في اي منطقة او مدينة من المدن، فالعلاقة بين عدد المؤسسات الصحية وعدد السكان هي علاقة طردية، اي كلما ازداد عدد السكان ينبغي ان يزداد عدد المؤسسات الصحية كماً ونوعاً بحسب البنية الحضرية للمدينة، وبناءً على ذلك تصمم وتخطط مؤسسات صحية بحسب حجم السكان للمنطقة المراد تصميم مؤسسات صحية لها ابتدآ من ادنى مؤسسة صحية وصولاً الى اعلى مستوى والمتمثلة بالمستشفيات العامة والتخصصية ، اذ تعتمد اعداد السكان كمعايير مهمه يتم الرجوع اليها عند التخطيط لتنفيذ الخدمات الصحية ، ومن الملاحظ ان تلك العلاقة تتباين من مدينة لأخرى ومن بلد لأخر، اذ نجد ان عدد السكان المحدد كمعيار لإنشاء مستشفى في الدول النامية يتراوح ما بين (٥٠٠٠٠ – ١٠٠٠٠٠) نسمة وربما اكثر ، لكنة يقل في دول وبلدان اخرى ليتراوح ما بين (٢٥٠٠٠ – ٥٠٠٠٠) نسمة ، ودول اخرى اقل من ذلك اذ يتراوح ما بين (٦٠٠٠ – ٢٥٠٠٠) نسمة ، وينخفض في دول اخرى الى ٦٠٠٠ نسمة او اقل كما في بريطانيا والمانيا والسويد والنرويج وفلنده واليابان (الدليمي، ٢٠١٥، صفحة ١٥٥) ، اما في بلدنا العراق فقد حددت وزارة الصحة العراقية هذا المعيار ب(١ طبيب / ٥٠٠٠٠ نسمة) (الجبوري، ٢٠١٣، صفحة ٢٩)مستشفى اذ يتبين لنا ان عدد المستشفيات الحكومية في منطقة البحث قد بلغت (١) مستشفى وعند الرجوع الى المعيار المحدد لعدد المستشفيات نجد ان المؤشرات لا تنطبق مع المعيار بسبب الزيادة في عدد السكان مقابل عدد المستشفيات لان المستشفى الحكومية الموجودة في المدينة هي لخدمة سكان القضاء بالكامل والبالغ عددهم (٧٩٦٩١) نسمة وليس لخدمة سكان حضر مدينة الضلوعية بشكل منفرد والبالغ (٢١٠١٧) نسمة لذا فأن المؤشر سيصبح (مستشفى واحدة / ٧٩٦٩١ شخص) اي بمعنى وجود زيادة في عدد السكان يبلغ مقدارها (٢٩٦٩١ نسمة) مما يولد ضغط على الطاقة التصميمية للمستشفى ويؤثر على كفاءتها .

ثانياً : معيار طبيب / شخص ان معيار طبيب شخص من المعايير التي تساعد في تحديد حصة كل طبيب من المرضى وقد توصلت منظمة الصحة العالمية الى تحديد هذا المعيار والبالغ ٧٠٠ شخص مريض لكل طبيب واحد ، الا ان هذا المعيار متباين من دولة لأخرى بحسب تطور تلك الدول او تخلفها وبحسب مستواها الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ، ففي بعض الاحيان يصل الى ٥٠٠٠ مريض في بعض الدول ، كما يتراوح ما بين (٥٠٠٠ – ٢٠٠٠٠) مريض في اغلب بلدان العالم الثالث ،وينخفض عدد المرضي بالمقارنة مع عدد الاطباء ليصل الى ٣٠٠ مريض / طبيب او اقل كما في بريطانيا واسبانيا والبرتغال (الدليمي، ٢٠١٥، صفحة ١٥٥) ، اما المعيار العراقي فقد حدد تلك النسبة بطبيب واحد لكل ١٠٠٠ شخص (الجبوري ع.، ٢٠١٩، صفحة ٢١٨) ، وعلية فأن زيادة عدد الاشخاص مقارنة بالطبيب الواحد يتسبب في انخفاض الكفاءة الطبية المقدمة للسكان ، وعند الرجوع الى مقارنة المعيار بالمؤشرات نجد هناك زيادة في اعداد الاطباء في منطقة البحث والبالغ عددهم (٤٦) طبيب عام وان عدد سكان منطقة الدراسة يبلغ (٢١٠١٧) مما سيصبح المؤشر (١طبيب / ٤٥٦ شخص) اي وجود زيادة في عدد

الاطباء بالمقارنة مع عدد سكان المدينة والذي ينعكس بالإيجاب على الواقع الصحي في منطقة الدراسة فيما لو اخذت الكوادر الطبية بممارسة دورها بصورة صحيحة دون وجود تقصير او اهمال .

ثالثاً : معيار صيدلي / شخص يوضح هذا المعيار عدد الصيادلة الذين يقومون بتقديم الدواء للمرضى بعد ان يقوم الطبيب المختص بفحصهم تحديد الدواء المناسب لحالاتهم المرضية ، لذا فأن الصيادلة يشكلون جانب مهم واساسي في العملة العلاجية، فمن الضروري تعيين الاعداد الكافية من الصيادلة للقيام بتلك المهمة، ففي الدول المتقدمة تبلغ نسبة هذا المعيار ١٠٠٠٠ شخص فأقل / صيدلي اي صيدلي واحد لكل ١٠٠٠٠شخص ، اما في الدول النامية فتتراوح ما بين (١٠٠٠٠ – ٤٠٠٠٠) نسمة لكل صيدلي واحد، وفي الدول المتخلفة تتراوح ما بين (٤٠٠٠٠ – ٦٠٠٠) نسمة (الهيتي، ٢٠١٣، صفحة ٩١) ، اما المعيار التخطيطي في العراق فقد حدد عدد الصيادلة (١ صيدلي / ٢٠٠٠٠ نسمة) (صفر، ٢٠١٥، صفحة ٣٢٣)علية نجد ان عدد الصيادلة العاملين في المؤسسات الصحية ضمن منطقة البحث قد بلغ (٣٠) صيدلي وبذلك يكون واقع الحال او المؤشر في مدينة الضلوعية هو (١ صيدلي / ٨٧٥ نسمة) .

رابعاً : معيار سرير / شخص يساعد هذا المعيار في التعرف على سعة المستشفيات التي تقدم خدماتها للمرضى الراقدين لغرض العلاج، اذ يبين لنا هذا المعيار حجوم المؤسسات الصحية من خلال ايجاد العلاقة بين اعداد الاسرة المخصصة لرقود المرضى وبين حجم تلك المؤسسات ، وان هذا المعيار يتباين من دولة الى اخرى كما يتباين من مؤسسة صحية الى اخرى بحسب حجم السكان الذي شيدت من آجلة تلك المؤسسة، فالمعيار العالمي حدد عدد الاسرة في تلك المؤسسات والذي يتراوح ما بين (١٥ – ٢٠ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة) (جودة، ٢٠٠٩، صفحة ١٣). وقد بلغت اعداد الاسرة التي تخدم الافراد في مستشفيات الدول المتقدمة ما بين (٨٠ – ١٢٠ شخص / ١ سرير)، اما في الدول النامية فيتراوح ما بين (٣٠٠ – ٥٠٠ شخص / ١ سرير) ، بينما في الدول الفقيرة فيرتفع اعداد الاشخاص الراقدين في المستشفيات بالمقارنة مع اعداد الاسرة اذ يصل الى ما يقارب من (٦٠٠ شخص / السرير الواحد) (صفر ز.، ٢٠٠٤، صفحة ٣٢٢)، كما حددت المعايير التخطيطية في العراق والمتعلقة بالمستشفيات بضرورة تخصيص (١سرير / ٢٠٠ نسمة) وعند مطابقة المعيار التخطيطي على واقع حال مستشفى الضلوعية العام نجد ان المستشفى تحتوي على (٥٠ سرير) وبذلك فأنها تحتاج الى (٣٤٨ سرير) لتستطيع تغطية حاجة سكان قضاء الضلوعية بصورة عامة على اعتبار ان المستشفى مصممة لتغطي حاجة سكان القضاء ككل والبالغ عددهم(٧٩٦٩١) نسمة وبناءً على ذلك فأن اعداد الاسرة الموجودة في المستشفى لا يفي بالمتطلبات الحالية لسكان القضاء بالنسبة لعدد الاسرة.

خامساً : ممرض / طبيب ان معيار ممرض / طبيب من المعايير التخطيطية الصحية التي يمكن ان نتوصل من خلالها الى تحديد مدى كفاءة الخدمة الصحية وهو لا يقل في أهميته عن بقية المعايير الاخرى كون ان هذا المعيار يعبر عن العلاقة بين عدد الاطباء وعدد الممرضين الذين يتولون مهام متعددة الاغراض والجوانب ، ففي بعض الاحيان يقومون بمهمة توفير المستلزمات الطبية اضافة الى تقديم العون للطبيب اثناء قيامة بتقديم عملة وفي احيان اخرى يقومون بمهمة مراقبة حالة المرضى وتوفير المستلزمات العلاجية للمرضى وتقديمها لهم في وقتها المحدد ، لذا ينبغي ان يتواجد ما لا يقل عن خمس ممرضين يعملون مع كل طبيب ، وهناك معايير اخرى تحدد كفاءة الخدمة الصحية بالنسبة لعدد العاملين في التمريض لكل مستشفى وقد حددت المعايير التخطيطية العراقية عدد الممرضين الذين يعملون مع الاطباء ب (١طبيب / اربع ممرضين) (الجبوري ع.، ٢٠١٩، صفحة ٢٢٠) وعن الرجوع الى عدد الممرضين الذين يعملون في المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة فقد بلغ عددهم (١٣٥ ممرض) وعند مطابقة هذا العدد مع المعايير التخطيطية يظهر لنا واقع حال عدد الممرضين والبلغ (٣ممرض / ١طبيب) اي بمعنى وجود نقص في عدد الممرضين بواقع ممرض لكل طبيب مما يؤثر على مستوى الخدمة الصحية المقدمة لسكان المدينة ويقلل من كفاءتها.

سادساً : معيار طبيب اسنان / نسمةان معيار طبيب اسنان / نسمة من المعايير الصحية التي تحدد العلاقة بين اطباء الاسنان بالمقارنة مع عدد السكان فقد حددت تلك العلاقة ب (١طبيب اسنان / ٢٠٠٠٠ نسمة) (شعلان، ٢٠١٤، صفحة ٣٢٦) وعند الرجوع الى حساب عدد اطباء الاسنان في مدينة الضلوعية نجدة قد بلغ (٢٥) طبيب موزعين على مراكز الرعاية الصحية الاولية الموجودة في المدينة ، بينما نجد بأن المستشفى العام تخلو تماماً من وجود اطباء الاسنان ، وقد حددت المعاير التخطيطية عدد اطباء الاسنان ب(١طبيب اسنان / ٢٠٠٠٠ نسمة) وعند مقارنة المؤشرات بالمعاير نجد بأن واقع الحال هو (١ طبيب اسنان / ٨٤٠ نسمة) وهو معدل جيد جداً مقارنة بالمعيار التخطيطي .

سادساً : حصة الفرد / المساحة يبين ها المعيار العلاقة بين عدد السكان وبين مساحة المؤسسات الصحية ، ويطبق هذا المعيار لضمان حصة الشخص من مجموع المساحة التي تشغلها الخدمات الصحية المتنوعة في المدينة او الاقليم او الدولة والتي يمكن حسابها من خلال قسمة مجموع المساحة المخصصة للاستعمالات الصحية على مجموع سكان المنطقة المدروسة ويعد الناتج مؤشر مهم لتحديد حصة الفرد من مساحة

المؤسسات الصحية ، ثم يتم مقارنة الناتج بالمعيار العالمي الذي يتراوح ما بين (٠،٢ – ٠،٥ م٢) للفرد الواحد وبذلك تكون حصة كل ١٠٠شخص تتراوح ما بين (٢٠ – ٥٠ م٢) بحسب حجم الكثافة السكانية في منطقة الدراسة (محمد، ١٩٩٩، صفحة ٢١) وعند الرجوع الى حساب مساحة المؤسسات الصحية ضمن منطقة الدراسة نجد انها تساوي (١٢٥٥٠م٢) وبقسمة هذه المساحة على عدد سكان منطقة الدراسة نجد بأن حصة الفرد تساوي (٠،٥) مما يد على مطابقتها للمعيار المحلي المعتمد في تحديد حصة كل فرد من افراد منطقة الداراسة .

سابعاً : معيار مساحة / سكان من المعايير المهمة التي تبين الحاجة الفعلية لوجود المؤسسات الصحية بحسب العلاقة بين مساحة وحجم المؤسسة الصحية من جهة وعدد السكان من جهة اخرى ، فقد حددت احتياجات المنطقة السكنية التي يبلغ عدد سكانها (١٠٠٠٠) نسمة بضرورة وجود مركز صحي واحد وان تخصص مساحة من الاراضي لإقامة ذلك المركز شريطة ان لا تقل مساحة الارض عن (٥٠٠٠) م٢ (الاقليمي، ١٩٧٧، صفحة ٣٧)، وعلى هذا الاساس فأن حاجة مدينة الضلوعية لعدد المراكز الصحية قد يصل الى (١٠٧) مركز صحي حسب المعيار المحلي لاسيما وان مساحة مدينة الضلوعية هي (٥٣٧٠٠٠ م٢) في حين ان عدد المراكز الصحية الموجودة فعلاً هي اربع مراكز رعاية صحية ، وعند تقسيم مساحة المدينة على المساحة المخصصة للمراكز الصحية والتي تم تحديدها بموجب المعايير التخطيطية والبالغة (٥٠٠٠ م٢) وبذلك تصبح حاجة مدينة الضلوعية الى(١٠٧) مركز صحي وتزداد الحاجة الى مساحات اوسع من اراضي المدينة لإقامة المؤسسات الصحية كلما زاد مستواها في الترتيب الهرمي لمؤسسات القطاع الصحي وصولاً الى اعلى مستوى والمتمثل بالمستشفيات العامة .

المبحث الثالث : انواع المؤسسات الصحية وتوزيعها المكاني في مدينة الضلوعية

اولاً : المستشفيات :هي مؤسسات صحية تقدم الرعاية الطبية والتمريضية والعلاجية للسكان وبمختلف التخصصات الطبية ، فهي تتميز بالتكامل الوظيفي من حيث انواع الخدمات الصحية التي تقدمها للسكان والمتمثلة بصالات العمليات وردهات الطوارئ والانعاش ومختبرات التحليل والاشعة والمفراس الحلزوني والسونار وصالات الرقود وتضم مجموعة من الاستشاريات الطبية ومصارف الدم وغيرها من الاقسام والملحقات الاخرى وبذلك فأنها تعد من اكثر المؤسسات الصحية حيوية وهي على نوعين حكومية او اهلية و عامة او تخصصية وبذلك فأنها تحتل قمة الهرم في ترتيبها الحجمي والوظيفي والخدمي وانها تمتاز بالمركزية، اذ ينحصر وجودها في الاقضية (كاظم، ٢٠١١، صفحة ٤) ومراكز المحافظات ، ويغطي نطاق الخدمة التي تقدمها تجمع سكاني يتراوح ما بين ٥٠٠٠٠ – ١٠٠٠٠٠ نسمة في اغلب بلدان الدول النامية ومن بينها بلدنا العراق (الجبوري ع.، ٢٠٢٣، صفحة ١٢٣)، توجد في منطقة الدراسة مستشفى حكومية واحدة (مستشفى الضلوعية العام) اذ تشغل هذه المستشفى موقع بناية الشباب والرياضة لعدم وجود بناية لها ، تم الاستحواذ على هذه البناية في عام ٢٠٠٦ واستغلت كمفرزة طبية تابعة لمستشفى بلد العام في بداية الامر وذلك بسبب سوء الأوضاع الامنية التي يعيشها سكان مدينة الضلوعية في تلك الفترة نتيجة لعمليات الاستهداف التي تتعرض لها القوات الامريكية والتي تقوم بدورها بغلف المنطقة واحكام سيطرتها على الطرق وغلقها امام الداخلين الى المدينة والخارجين منها لعدة ايام ، لذا اصبحت الحاجة ملحة لوجود مستشفى لمعالجة مختلف الحالات المرضية وفي عام ٢٠١٦ تم تغيير عنوانها الى مستشفى الضلوعية الجراحي والتي اصبحت مؤهلة لإجراء العمليات الجراحية المختلفة ، وفي عام ٢٠١٧ تم تغيير عنوانها الى مستشفى الضلوعية العام والتي اصبحت لها القدرة والامكانية على تقديم خدماتها الطبية والعلاجية والتمريضية لجميع سكان قضاء الضلوعية البالغ عددهم (٧٩٦٩١) نسمة لعام ٢٠٢٤ بالرغم من ضعف امكاناتها المادية ، تتبلغ مساحة المستشفى حوالي (٧٥٠٠) م٢ تحتوي المستشفى على مجموعة من الاقسام والوحدات والملحقات الطبية وتتمثل ب(جراحة عامة ، عيادات استشارية ، مصرف دم ، اشعة وسونار ، مختبرات طبية ، وصالات العمليات وثلاث صالات لرقود الرجال وللنساء والاطفال وطوارئ رجالي ونسائي) ، اما عدد الاسرة فيبلغ (٥٠) سرير وعلى الرغم من ذلك فأنها تعاني من النقص الكبير في الامكانات المادية ونقص الاجهزة الطبية وان البناية التي تشغلها هذه المستشفى تعاني من التدهور الكبير نتيجة لعمليات التحوير والاضافة وتغير في مخططاتها وتصاميمها كونها بناية مخصصه للأنشطة الرياضية وليس للأغراض الطبية فضلاً عن انقضاء عمرها الافتراضي اذ تعاني من التصدع في اماكن عديدة في جدرانها ووجود مجموعة من التخسفات في سقوفها وتسرب مياه الامطار عبر تلك التخسفات اذ تعتبر هذه البناية غير ملائمة للاستعمال الصحي من النواحي التخطيطية والتصميمية ، يبلغ عدد الاطباء العاملين فيها (٣٨) طبيب بنسبة (٥٣،٥) من مجموع عدد الاطباء في منطقة البحث والبالغ عددهم (٧١) طبيب وقد خلت المستشفى من وجود اطباء متخصصين في علاج الاسنان والعيون والمفاصل والكسور ، اما عدد الصيادلة فيبلغ (١٥) صيدلي وبنسبة (٥٠) % من مجموع الصيادلة في منطقة البحث والبالغ (٣٠) صيدلي ، اما العاملين في المهن التمريضية فيبلغ عددهم (٩٩) ممرض وبنسبة (٨٣،٩)% من مجموع الممرضين في المؤسسات الصحية لمنطقة البحث والبالغ عددهم (١١٨) ممرض ، كما بلغ عدد البيولوجيين (٥٥) بيولوجي وبنسبة (٥٧،٣)% من مجموعهم في المؤسسات الصحية في مدينة الضلوعية

والبالغ (٩٦) بيولوجي ، اما عدد المراجعين فقد بلغ حوالي (٩٠٠٠) مراجع شهرياً بحسب السجلات الخاصة بإحصاء المراجعين لعام (٢٠٢٤) جدول (١) .**جدول (١) اعداد الكوادر الطبية والمهنية والصحية في مستشفى الضلوعية العام لسنة ٢٠٢٤**

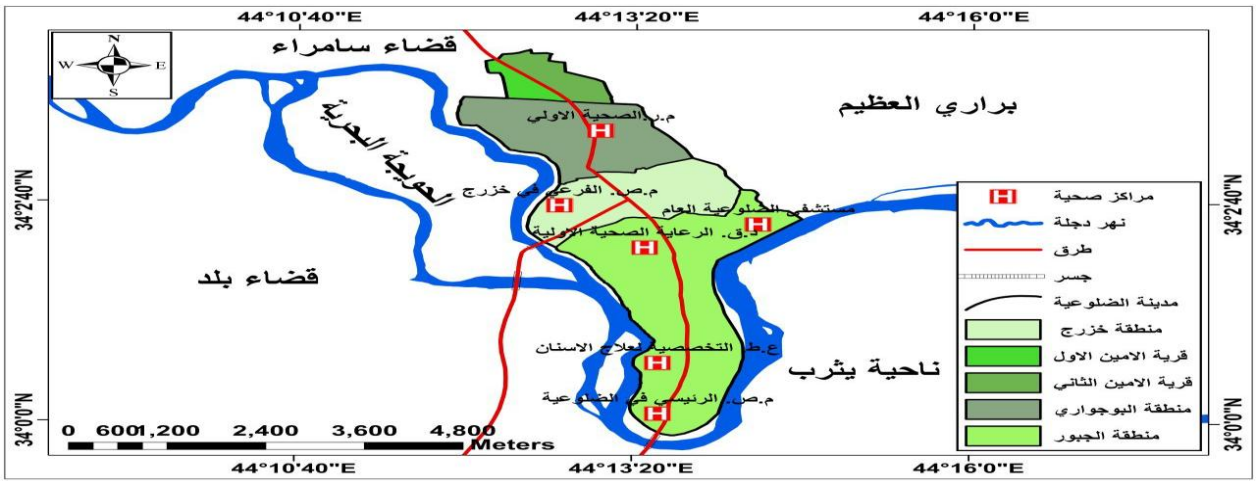
اسم المستشفى	طبيب عام	ممرض	بيو لوجي	صيدلي	المراجعين / شهر	المساحة
مستشفى الضلوعية العام	٣٨	٩٩	٥٥	١٥	٩٠٠٠	٧٥٠٠م٢

المصدر : رئاسة صحة صلاح الدين ، مستشفى الضلوعية العام ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢٤

ثانياً : قطاع الرعاية الصحية الاولية في قضاء الضلوعية :هي مؤسسة صحية تتولى مهام ادارة وتنظيم عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية والفرعية في قضاء الضلوعية من خلال عمليات التخطيط والتنظيم والتمويل وادارة الكوادر الطبية وديمومة عمل المؤسسات الصحية التابعة لها تم افتتاحها بتاريخ ٢٤/ ٩ / ٢٠١٩ ، وأن هناك مجموعة من التحديات التي تواجه عمل هذه المؤسسة ومن بينها عدم وجود بنائية حكومية رسمية خاصة بها ، اذ ان البناية التي تشغلها هذه المؤسسة هي عبارة عن بناية تجارية مكونة من طابقين تم استأجراها من مالكها الشرعي، ومن المشاكل التي تواجه عملها ايضاً قلة التخصيصات المالية ونقص الاجهزة والمعدات فضلاً عن عدم كفاءة التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية التابعة لها ، اذ تعاني تلك المؤسسات من العشوائية في توزيعها الجغرافي ناهيك عن المشاكل الاخرى ، تنتمي الى هذه المؤسسة ما يقارب ١٣ مركز صحي رئيس وفرعي وعيادة طبية عامة وتخصصية موزعة على عموم مناطق القضاء اما المؤسسات الصحية الواقعة ضمن حدود منطقة البحث والتابعة الى هذا القطاع يمكن ان نبينها على النحو الاتي وكما في الجدول (٢) والخارطة (٢)**جدول (٢) مراكز الرعاية الصحية واعداد الكوادر الطبية والتمريضية في مدينة الضلوعية لعام ٢٠٢٤**

ت	اسم المركز الصحي	طبيب	طبيب اسنان	ممرض	بيولوجي	صيدلي	المراجعين / شهر	المساحة
١-	مركز الرعاية الصحية الاولية في الضلوعية	١	٨	٦	٤	٢	١٠٠٠	١٠٠٠م٢
٢-	مركز الرعاية الصحية الاولية في البو جواري	٦	٨	٩	٢٠	٨	٣٠٠٠	١٠٠٠٠م٢
٣-	المركز الصحي الفرعي في خزرج	١	٤	٢	٦	٢	١٦٠	٦٥٠م٢
المجموع		٨	٢٠	١٧	٢٠	١٢	٤١٦٠	١١٦٥٠م٢

المصدر: المصدر : وزارة الصحة ، رئاسة صحة صلاح الدين ، قطاع الرعاية الصحية في قضاء الضلوعية ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢٤**خريطة (٢) تبين التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية في مدينة الضلوعية لعام ٢٠٢٤**



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على : وزارة البلديات والاشغال العامة ، مديرية التخطيط العمراني ، خريطة التصميم الأساس لمدينة الضلوعية ، بمقياس رسم ١٥٠٠٠،١، والمرئية الفضائية

١ – **مراكز الرعاية الصحية الاولية** وهي مؤسسات صحية تأتي في المرتبة الثانية من حيث الاهمية والحجم ونوع الخدمات التي تقدمها بالنسبة للمستوى الاول (المستشفيات)، اذ يحتل هذا النوع اهمية كبيرة وهي واسع الانتشار اذ تنتشر في المستوطنات الريفية والحضرية وفي المناطق النائية وتقوم هذه المؤسسات بتقديم خدمات علاجية ووقائية اولية وتحيل الحالات الصعبة والبليغة الى المستشفيات الرئيسة وتدار تلك المؤسسات من قبل عدد محدود من الاطباء كطبيب اطفال وطبيب باطنية وطبيب اسنان ويتوفر فيها مختبر للتحليلات المرضية وصيدلية لصرف الادوية ومركز لقاح الاطفال ، كما تخلو من الاسرة وصالات العمليات (الجبوري ع.، ٢٠١٩، صفحة ٨٥) وتشير المعايير التخطيطية الى ان عدد السكان المخدومين من قبل هذا النوع يتراوح ما بين (٤٠٠٠ – ١٥٠٠٠) نسمة اما نصيب الفرد من المساحة يبلغ (٠،١٢ – ٠،١٥ م٢) وان نطاق خدماتها يصل الى ٨٠٠ م (خلاف، ٢٠١٣، صفحة ١٤٠) ويمكن ان نبينها على النحو الاتي :

١ – **مركز الرعاية الصحية الاولية في الضلوعية:**يقع هذا المركز الصحي بالقرب من جسر الخشب القديم في الجهة الجنوبية من منطقة البحث على الضفة الشرقية لنهر دجلة ، يعمل في هذا المركز (١) طبيب عام و (٨) اطباء اسنان كما يعمل فيه (٦) ممرضين و(٤) بيولوجيين و(٢) صيدلي ، يبلغ اعداد المراجعين حوالي (١٠٠٠) مراجع شهرياً جدول (٢) ، تم بناء هذا المركز عن طريق صندوق اعمار المناطق المتضررة وبمساحة (١٠٠٠ م٢) وافتتح في عام ٢٠٢٣، من المشاكل التي تواجه هذا المركز قلة عدد الاطباء العامين، اضافة صغر مساحة المركز وقلة اعداد الغرف وصغر فضاءاتها فهو بحاجة الى بناء مجموعة جديدة من الغرف الواسعة لسد النقص في اعدادها، ومن مشاكل هذا المركز ايضاً موقعة الجغرافي غير الملائم اذ يقع في اطراف المدينة على ضفة النهر ومن المعلوم ان اماكن الخدمات يفترض ان تكونه في مواقع متوسطة بالنسبة للتجمعات الاستيطانية مما يسهل عملية الوصول اليها من جميع الجهات بنفس المسافات ونفس الجهد والتكاليف والوقت .

٢– **مركز الرعاية الصحية الاولية في البو جواري** يقع هذا المركز الصحي في مركز قضاء الضلوعية تم تشييده في عام ٢٠٢٠ من قبل صندوق اعمار المناطق المتضررة ويقدم خدماته الصحية على نطاق واسع ، يعمل في هذا المركز الصحي مجموعة من الاطباء يبلغ عددهم (١٤) طبيب منهم (٦) طبيب عام و(٨) طبيب اسنان ، اما الممرضين فيبلغ عددهم (٩) ممرضين ، كما يبلغ عدد البيولوجيين (٢٠) بيولوجي ، بينما يبلغ عدد الصيادلة (٨) ما بين صيدلي ومعاون صيدلي، يشغل هذ المركز مساحة من الارض تقدر بحوالي (٤) دونم وتوجد ضمن موقع هذا المركز اراضي شاغرة يمكن استغلالها في مجال التطوير المستقبلي ، اما عدد المراجعين فيقدر بحوالي (٣٠٠٠) مراجع شهرياً ، يعاني هذا المركز من الزيادة في اعداد المراجعين وذلك بسبب وقوعه في مركز القضاء والذي ترتفع فيه معدلات الكثافة السكانية نتيجة للزيادة الطبيعية ولعامل الهجرة لاسيما بعد احداث عام ٢٠١٤ اذ شهد مركز القضاء عمليات نزوح كبيرة من قرى العظيم ومن ناحية يثرب وقرى عزيز بلد وغيرها من المناطق التي تعرضت للتهجير والتي وجدت من مدينة الضلوعية مأوى ومكان امن لها مما تسببت في ارتفاع معدلات الضغط على الخدمات الصحية التي يقدمها هذا المركز فقللت من كفايتها ويقدم هذا المركز مختلف الخدمات الصحية والعلاجية اذ يشتمل على عدة اقسام كالرقابة الصحية وطب الاسرة والامومة والطفولة والصحة المدرسية وقسم التغذية فضلاً عن وجود مركز ودي لرعاية كبار السن اضافة الى الرعاية الاولية لأمراض الباطنية وامراض ضغط الدم والسكر والنسائية والتوليد .

٣ – **المركز الصحي الفرعي في خزرج** يقع في الجهة الغربية من مدينة الضلوعية في اطراف منطقة خزرج وتم افتتاحه يوم ٢٠٢٤ /٩/١ ، اذ تم تشيده من قبل صندوق اعمار المناطق المتضررة ، تبلغ مساحته ٦٥٠م٢، يعمل في هذ المركز(٥) اطباء منهم (١) طبيب تخصص طب عام والاربع اطباء المتبقين هم اطباء اسنان كما يعمل فيه ممرضين عدد (٢) وبيولوجيين عدد (٦) وصيادلة عدد (٢) يبلغ عدد المراجعين لهذا المركز ما يقارب (١٦٠) مراجع شهرياً كمعدل عام ، اما الخدمات الصحية التي يقدمها فتتمثل بطب الاسنان والباطنية والاطفال، كما يقدم الرقابة الصحية واللقاحات الدورية ولكن بصورة اقل من المركزيين السابقين ، ومن اهم المشاكل التي تواجه هذا المركز صغر مساحة الارض التي يشغلها علماً بأنها ارض قد تم التبرع بها من قبل احد ابناء المنطقة من اجل انشاء هذا المركز ، فضلاً عن وقوعه في اطراف المدينة بالقرب من ضفة الشرقية لنهر دجلة .

ثالثاً : المراكز الصحية التخصصية :وهي نوع من انواع المؤسسات الصحية والتي تختص بتشخيص ومعالجة حالة مرضية واحدة ويكون كادرها الطبي متخصص بحسب تسمية تلك المؤسسة ومن الامثلة على هذا النوع :

١- **العيادة الطبية التخصصية لعلاج الاسنان في الضلوعية**هي عبارة عن بناية كرفانية متخصصة بطب الاسنان تم تشييدها من قبل صندوق اعمار المناطق المتضررة في منطقة الجبور عام ٢٠١٩ تقع على الضفة الشرقية لنهر دجلة وتبلغ المساحة التي تشغلها حوالي (١٥٠م٢) يعمل فيها (٥) اطباء اسنان وممرض (١) وبيولوجي (١) وصيادلة (٣) حيث تقوم بتقديم الخدمات الصحية الاولية في طب الاسنان وتحيل الحالات الصعبة الى مؤسسات صحية اكثر تخصص ، يبلغ عدد المراجعين حوالي ١٥٠ شخص شهرياً.**جدول ( ) العيادة الطبية التخصصية لعلاج الاسنان في منطقة مدينة الضلوعية لعام٢٠٢٤**

اسم العيادة الطبية	طبيب اسنان	ممرض	بيولوجي	صيدلي	المراجعين / شهر	المساحة
العيادة التخصصية لعلاج الاسنان	٥	١	١	٣	١٥٠	١٥٠م٢

المصدر : وزارة الصحة ، رئاسة صحة صلاح الدين ، قطاع الرعاية الصحية في قضاء الضلوعية ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢٤

الاستنتاجات :

١- ان البناية التي تشغلها مستشفى الضلوعية العام غير ملائمة للاستعمال الصحي كونها بناية مخصصة للأنشطة الرياضية اذ تعود هذه البناية لوزارة الشباب والرياضة والتي تم استغلالها كموقع لمستشفى الضلوعية لعدم وجود بناية رسمية للمستشفى، فضلاً عن افتقارها لكثير من المتطلبات التصميمية ومن بينها وجود الحدائق التي تعد من الجوانب الضرورية والمهمة .

٢- عدم وجود بناية رسمية لقطاع الرعاية الصحية في قضاء الضلوعية مصممة وفق المتطلبات والمعايير التخطيط الخاصة بمؤسسات القطاع الصحي ، اذ ان البناية الحالية هي عبارة عن عمارة تجارية مستأجرة من مالكها الشخصي وهي مكونة من طابقيين وتفتقر الى الكثير من المتطلبات التخطيطية ومنها عدم وجود مرآب لوقوف سيارات الموظفين والمراجعين والتي تترك بشكل مباشر على قارعة الطريق والذي يعاني هو ايضاً من الضيق وقلة الاتساع.

٣- ارتفاع تكاليف الفحوصات المختبرية واجور مراجعة العيادات الطبية والصيدليات الخاصة والتي تشكل اعباء كبيرة على كاهل اغلب سكان المدينة

٤- ان القطاع الصحي في قضاء الضلوعية يعاني من النقص في عدد الاسرة اذ بلغ معدل العجز في عدد الاسرة (٣٤٨) سرير حسب معيار (١سرير/ ٢٠٠ نسمة)

٥-عدم وجود تطابق بين عدد مراكز الرعاية الصحية الاولية وبين عدد السكان ، فقد بلغ عدد المراكز الصحية (ثلاث) مراكز وعدد السكان (٢١٠١٧) نسمة مما يدل الى عدم التطابق مع المعيار، اذ تشير المعايير التخطيطية على حقيقة مفاده ان يكون هناك مركز للرعاية الصحية الاولية لكل (١٠٠٠٠) نسمة

٦- ان توزيع المؤسسات الصحية في قضاء الضلوعية بعيد كل البعد عن خصائص التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية والتي من بينها التوسط اي ان تكون مواقع المؤسسات الخدمية في اماكن متوسطة يسهل على سكان المدينة الوصول الى اماكن وجودها من جميع الجهات بنفس التكاليف وبنفس الوقت والجهد.

٧-توجه اغلب المرضى الى العيادات الطبية الخاصة بسبب قلة اهتمام بعض الاطباء من العاملين في القطاع الحكومي وعدم قيامهم بأجراء الفحص الطبي بشكل دقيق وانما بشكل سطحي فضلاً عن عدم دقة نتائج الفحوصات المختبرية والاشعاعية وغيرها من متطلبات تشخيص الحالات المرضية.

٨- ابتعاد عدد كبير من المرضى عن مراجعة المؤسسات الحكومية وذلك بسبب النظرة الاجتماعية اذ يرى البعض بأن مراجعة المراكز الصحية الحكومية امر مخل في مكانتهم الاجتماعية ولاسيما طبقة الاغنياء وميسوري الحال.

المقترحات:

١-الاسراع في اكمال البناية الجديدة لمستشفى الضلوعية العام والتي تقع في قرية المشروع ، اذ ان العمل فيها بطيء مع وجود بعض حالات التلكؤ في العمل والتي تسببت في عدم اكتمال البناء وفق السقف الزمني المحدد .

٢-اختيار موقع لبناء دائرة قطاع الرعاية الصحية الاولية في الضلوعية ويفضل ان يكون موقعها ضمن موقع مركز الرعاية الصحية الاولية في منطقة البوجواري لوجود مساحة واسعة وشاغرة ضمن هذا الموقع تقدر ب (٣ دونم)

٣-الاهتمام بالقطاع الصحي من خلال توفير الادوية والعلاجات الطبية وتزويد المؤسسات الصحية بالأجهزة الطبية المتطورة فضلاً عن رفد القطاع الصحي في القضاء بالكوادر الطبية المتخصصة .

٤-على دائرة صحة صلاح الدين ان تأخذ دورها الكامل كسلطة تشريعية ورقابية وان تلزم الكوادر الصحية كافة على الالتزام بأوقات الدوام الصباحي وعدم مغادرة مواقع العمل قبل انتهاء الاوقات المحددة ومحاسبة المقصرين في هذا المجال.

٥-ان يكون تعاون مشترك ما بين الحكومة المحلية في قضاء الضلوعية والمتمثل بدائرة القائم مقامية مع رئاسة صلاح الدين لدعم الجانب الصحي في مدينة الضلوعية لغرض النهوض في هذا القطاع .

٦-الاهتمام بصالات العمليات الجراحية وضمان جاهزيتها للعمل في جميع الاوقات للحد من الاشاعات التي تحذر من مخاطر اجراء العمليات الجراحية في المستشفيات الحكومية ومن بينها تلوث صالات العمليات والمعدات الجراحية والتي يروج لها البعض لأقناع المرضى لإجراء عملياتهم الجراحية في مستشفيات القطاع الخاص من خلال ترغيبهم بالنظافة وتطور الاجهزة في مستشفيات القطاع الخاص وغيرها من وسائل الترغيب .

٧-الاهتمام بحدائق المؤسسات الصحية وزراعة الاشجار التي توفر الظل وتعمل على تحقيق التوازن البيئي والحرص على النظافة العامة في المؤسسات الصحية باستعمال ادوات التطهير والتعقيم .

المصادر والمراجع

١- احمد البديوي الشريعي ، مرفت احمد خلاف. (٢٠١٣). *جغرافية الخدمات الاسس النظرية والدراسات التطبيقية* (المجلد الطبعة الاولى). الرياض: دار النشر الدولي.

٢ – جبر عطية جودة. (٩ – ١٠ ١٢, ٢٠٠٩). كفاءة الخدمات الصحية لمدينة الكوت.

٣ – خلف الله حسن محمد. (١٩٩٩). *الصحة والبيئة في التخطيط الطبي.* الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.

٤ – خلف حسين علي الدليمي. (٢٠١٥). تخطيط الخدمات الاجتماعية والبنى التحتية – اسس – مفاهيم – تطبيقات. *الطبعة الثانية* . عمان: دار صفا للنشر والتوزيع.

٥ – زين العابدين على صفر. (٢٠٠٤). *التخطيط الحضري مدخل عام* (الطبعة الاولى). ليبيا: منشورات جامعة الميسرة الكبرى.

٦ – زين العابدين علي صفر. (٢٠١٥). *تخطيط المدن اسس ومفاهيم وتطبيقات* (الطبعة الاولى). عمان: دار الوضاح للطباعة والنشر.

٧ – عبد الحق خلف حمادة الجبوري. (٢٠١٣). التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة صلاح الدين. *اطروحة دكتوراة* . الموصل: كلية التربية ، جامعة الموصل.

٨ – عثمان محمد غنيم. (٢٠١١). *معايير التخطيط ، فاسفتها وانواعها ومنهجية اعدادها* (المجلد ط١). عمان: دار صفا.

٩ – علي كريم العمار ، وسام بدر كاظم. (٢٠١١). التحليل المكاني للخدمات الصحية في مدينة واسط. (٢٣).

١٠ – علي لطيف محمود الجبوري. (٢٠١٩). الملائمة المكانية للخدمات المجتمعية وافاقها المستدامة في مدينة سامراء كلية التربية ، جامعة تكريت.

١١ – علي لفته سعيد ، ايمان عبد السين شعلان. (٢٠١٤). تقييم كفاءة الخدمات التعليمية والصحية في مدينة الحيدرية. *١٩* . مجلة البحوث الجغرافية.

١٢ – مازن عبد الرحمن الهيتي. (٢٠١٣). *جغرافية الخدمات اسس ومفاهيم* (المجلد ط١). عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

١٢ – محمد علوان نوري. (ايلول, ٢٠١٨). تقييم كفاءة الخدمات التعليمية والصحية في ناحية العلم. *مجلة اداب الفراهيدى*، صفحة ص٢١٤.

١٣ – وزارة التخطيط ، هيئة التخطيط الاقليمي. (١٩٧٧). اسس ومعايير مباني الخدمات العامة.