

أثر مؤشر الخدمات الصحية على نوعية الحياة في مدينة الناصرية

إعداد

الباحثة أمل عبد الرضا صيهود
أ.د. سميع جلاب منسي السهلاني
جامعة ذي قار- كلية الآداب - قسم
الجغرافية
البريد الإلكتروني للباحث :
sameechelab@utq.edu.iq





مستخلص البحث:

يهدف البحث الى تقييم واقع مؤشر الخدمات الصحية في مدينة الناصرية ومدى تأثيرها على نوعية الحياة لسكان المدينة وجودتها؛ لان السكان هم المتغير لانهم غاية التنمية ووسيلتها في كافة المجالات، ويتم ذلك من خلال اعتماد عدد من المؤشرات الصحية فيها والتي تحددت هنا في هذا البحث بـ(المستشفيات والمراكز الصحية)، والاستعانة بعدد من القوانين الرياضية والبرامج والتقنيات الحديثة التي تكشف عن مدى كفاءة أو عجز تقديم الخدمات الصحية فيها، وقد توصل البحث الى جملة من الاستنتاجات من بينها: ضعف المؤشرات الصحية في مدينة الناصرية بشكل عام، إذ ظهر الاتجاه السلبي من خلال تراجع هذه المؤشرات. كما يوجد تمايز وتباين في الأفضلية في توزيع الخدمات الصحية فيما بين المناطق تبعاً لتباين المؤشرات الصحية حيث تستحوذ بعض القطاعات السكنية ضمن القطاع الصحي دون الاخر على أغلبها.



Abstract:

The research aims to assess the reality of the health services index in the city of Nasiriya and its impact on the quality of life of the city's population and its quality; Because the population is the variable because they are the goal and means of development in all fields, and this is done through the adoption of a number of health indicators in it, which were defined here in this research as (hospitals and health centers), and the use of a number of mathematical laws, programs and modern technologies that reveal the extent of efficiency or incapacity the provision of health services in it, and the research reached a number of conclusions, including: the weakness of health indexes in the city of Nasiriya in general, as the negative trend appeared through the decline of these indexes. There is also a differentiation and variation in preference in the distribution of health services among regions, according to the variation in health indexes, where some residential sectors within the health sector occupy most of them, while others do not.

المقدمة :

يعد الاهتمام بأساليب وطرائق البحث بصورة عامة والبحث في بيان مؤشر الخدمات الصحية ومرافقها الخدمية وأثرها على نوعية الحياة أمراً في غاية الأهمية؛ لأنها تعد مقياس لقياس رفاهية المجتمع والذي يعد الشغل الشاغل للاكاديميين والجهات ذات العلاقة، إذ كانت البداية مع المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية في الدول المتقدمة، ثم تعددت اتجاهاتها فيما بعد في بلدان العالم الثالث، وقد حددت أول مجموعة من تلك المؤشرات ضمن ما يعرف بمقياس (جودة أو نوعية الحياة النوعية والكمية)، مضافاً لها اتجاهاً آخر من المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية في إطار ما عرف بمفهوم (الحاجات الأساسية أو العامة) التي ينبغي توفيرها، لاسيما وأن هناك حاجات أساسية وضرورية ينبغي توفيرها تمثلت بالحاجة إلى (الغذاء، الملابس، المسكن) والتي حددت وفقاً لاستراتيجية تنمية هادفة لانتشال الشعوب الفقيرة (المتخلفة) من العوز والحرمان والمرض، لاسيما الذين لم تتمكن الاستراتيجيات التنموية لبلدانهم من السيطرة أو التغلب عليهما. ويتم تحقيق هدف تلك الاستراتيجيات من خلال وضع المعايير التخطيطية وبمستويات حدودها الدنيا وحدودها العليا عند التفكير بوضع مشروع خدمي. وهذه الحدود هي نسبية وغير ثابتة وليست مفروضة على كل مناطق العالم، حيث أنها تختلف من بيئة إلى أخرى وفقاً لخصوصية المدينة والمنطقة المخطط لها هذا المشروع أو ذلك، وتلك المعايير تتغير من مدة زمنية لأخرى وهي مقاييس فنية تتحدد بألية طبيعة الخدمات المراد توفيرها. كما أن هذه المعايير يتم وضعها لتقييم حاضرات الخدمات الكمية والنوعية في هذه المنطقة أو تلك من أجل توفير بيئة عمرانية أو صحية، تلبي روح وواقع الحياة المعاصرة. على الرغم من التفاوت بين الدول في توزيعها وتقديمها للسكان. كما أن هذه الخدمات لا بد ألا تقدم بشكل اعتباطي، وإنما لا بد أن يكون هناك خصوصية للمكان وخصوصية للسكان، وهذا

يتحقق من خلال الالتزام بمعايير الخدمة^(١) . ونظراً لأهمية الخدمات في حياة المستقرات البشرية والحضرية والريفية على حد سواء، لذلك فقد أولتها العديد من العلوم الإنسانية والتطبيقية والتخطيطية والهندسية والطبية اهتماماً كبيراً توافقاً مع سعة طيف الخدمات وتنوعها، الأمر الذي جعل الخدمات تحظى باهتمام كبير في خطط التنمية البشرية لمعظم بلدان العالم.

هدف البحث : يهدف البحث الى:

التعرف على القيم المسجلة للمؤشرات الصحية في مدينة الناصرية ومدى تقاربها أو بعدها عن المؤشر العام للعراق لغرض التعرف على مقدار العدالة في توزيع الخدمات الصحية، مع بيان عدالة التوزيع المكاني للخدمات الصحية وعدالة توازنها في القطاعات السكنية لمدينة الناصرية بغية التنبؤ بالمتغيرات التابعة لها.

مشكلة البحث : يمكن تحديد مشكلة البحث بالسؤال الآتي:

هل مؤشر الخدمات الصحية في مدينة الناصرية متوازن مع الحجم السكاني ويحقق نوعية حياة جيدة بها؟

فرضية البحث : تتمثل فرضية البحث بما يأتي:

سوء وعدم عدالة التوزيع والإهمال الحكومي للخدمات الصحية وفقاً لمؤشر التوزيع المكاني للمستشفيات والمراكز الصحية دون الأخذ بنظر الاعتبار التوازن بين الحجم السكان ومدى توفير مرافق الخدمة الصحية وتوفير مرافق الخدمات الصحية التي يطمح تحقيقه لنوعية حياة بمستوى الطموح.

منهجية البحث:

لتحقيق هدف البحث استعمل المنهج الاستقرائي (Inductive)

I- The State of Queensland (Department of Communities) , Standards For Community Services , Community Link Australia Ply Ltd . ٢٠٠٧ . P٢ .

(Approach)، إذ تم رصد الواقع كما هو من خلال مشاهدته وتجربته وما توصل إليه بالحواس، وهذا المنهج يبدأ بالجزئيات قبل الكليات، أي بملاحظة الظاهرة ملاحظة علمية ومن ثم يبنى مع نفسه جملة (فرضيات) يستعملها في التفسير^(١). فضلا عن المنهج التحليلي (Analytic Approach).

هيكلية البحث:

تناول البحث الحدود المكانية والزمانية لمنطقة البحث، ثم تطرّق إلى المعايير المكانية لتخطيط الخدمات الصحية، وبعدها تناول واقع المؤشرات الصحية في مدينة الناصرية، والتي شملت المستشفيات (عدد المستشفيات، الأطباء الاختصاص، ذوي المهن التمريضية، عدد الأسرة) ومراكز الرعاية الصحية الأولية (عدد المراكز الصحية، أطباء الأسنان، الأطباء العموميون، الصيادلة، ذوي المهن التمريضية، ذوي المهن الصحية) لينتهي البحث بمجموعة من الاستنتاجات والمقترحات.

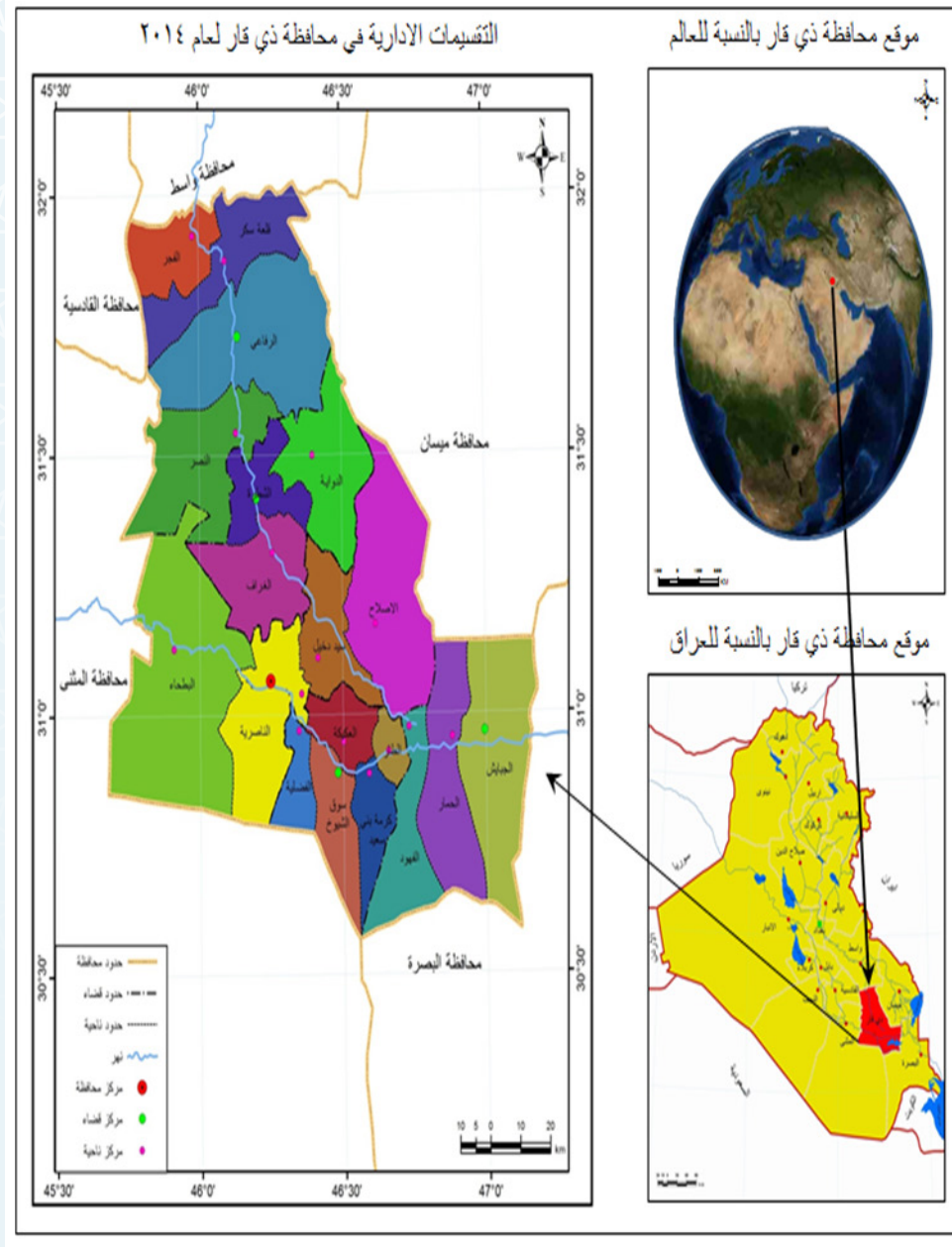
الحدود المكانية والزمانية لمنطقة البحث:

حُددت منطقة البحث بحدود مدينة الناصرية المركز الإداري لمحافظة ذي قار التي تقع جنوبي العراق ويكاد خط عرض (٣١) يشطرها جانبيين متساويين، وبين قوسي طول (٤٦,١- ٤٦,٣) شرقا والممتدة موضعيا على مجرى نهر الفرات الذي يقسمها نصفين، والبالغة مساحتها (٦٥) كم^٢ ونسبة (٠,٥٠٪) من إجمالي مساحة المحافظة البالغة ١٢٩٠٠ كم^٢. قسمت منطقة البحث الى (٧) قطاعات سكنية وفقا للتقسيم القطاعي المعتمد إدارياً في مديرية بلدية مدينة الناصرية. خريطة (١) وخريطة (٢).

خريطة (١): موقع مدينة الناصرية من محافظة ذي قار وموقع

١- محمد علي عمر الفراء، التنظير في الفكر الجغرافي الحديث، رسائل جغرافية، العدد (١٣٩)، قسم الجغرافية، بجامعة الكويت والجمعية الجغرافية الكويتية، ١٩٩٠، ص ١٠.

محافظة ذي قار من العراق



المصدر: بالاعتماد على :

١. المديرية العامة للتخطيط العمراني في محافظة ذي قار، قسم انتاج التصاميم، خريطة محافظة ذي قار الإدارية لسنة ٢٠٢١.
٢. مخرجات برنامج Arc Gis١٠,٨.

تعد الخدمات الصحية من الخدمات المهمة التي تقدمها المدينة لسكانها وسكان إقليمها. كما أن تطور الخدمات الصحية في أي دولة يعكس مدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والسياسي الحاصل في ذلك البلد، ومدى ملائمة كفاءة التوزيع المكاني لها على أجزاء الحيز المكاني، وتحمل الخدمات الصحية مكانة هامة و حيوية لما لها من تأثير مباشر على صحة الإنسان وقدراته الإنتاجية وعلى زيادة معدلات النمو ومدى سيطرتها على الأوبئة الفتاكة وسيادة مفهوم الصحة العامة بين أبنائها، ولكي تؤدي المدينة وظيفتها بشكل سليم ودقيق لخدمة سكانها وسكان أقاليمها لا بد من توزيع هذه الخدمة توزيعاً عادلاً يتناسب وأعداد السكان في المدينة.

■ ذوي المهن الصحية: وهم خريجو كليات التمريض وكليات التقنيات الطبية والصحية والمعاهد الطبية الفنية وإعداديات التمريض العراقية أو غير العراقية المعترف بها ^(١).

■ مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية: هي مؤسسات تدار من قبل ملاكات طبية وتقدم الخدمات إلى مجموعة من السكان الذين يزيد عددهم عن ١٠٠٠٠. وتوفر مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية مجموعة واسعة من الخدمات الوقائية والعلاجية بما في ذلك بعض الحالات المعقدة نوعاً ما، والحالات الصعبة لأمراض الطفولة وغيرها من الخدمات العلاجية ^(٢)، ولا بد أن تتسجم مع توزيع السكان على الأحياء السكنية والمناطق الأخرى وبالشكل الذي يتناسب مع معايير سهولة الوصول*.

■ ذوي المهن التمريضية: هم خريجو كليات التمريض والمعاهد الطبية التقنية (أقسام التمريض) وإعداديات التمريض وإعداديات القبالة ^(٣) هي مهن مساعدة أساسية للمهن الصحية - لاسيما النسائية منها أي الممرضات حيث يقوم العامل في هذه المهن بالإشراف والتنفيذ المباشر لتوجيهات وتعليمات الطبيب المعالج من خلال تقديم الخدمة التمريضية للمريض الراقد في المستشفى كأخذ العلاج المخصص من قبل الطبيب والغذاء وغيرها.



■ **الأُسرة** : يعتبر عدد الأُسرة أحد المؤشرات الصحية وزيادتها إيضاح للإمكانيات الطبية المهيأة للعلاجات السريرية وخدمة المرضى بالشكل الأمثل، وقلّتها مع تزايد عدد السكان مؤشر يدل على ضعف القدرات الإنشائية والعلاجية^(٤) ، كما هي أداة خدمية يتم توفيرها لغرض مكوث المريض في المستشفى لأغراض التشخيص والعلاج والعناية الطبية. وقد أقرت لجنة خبراء الإحصاء في منظمة الصحة العالمية بأن سرير المستشفى هو السرير الموجود في غرفة أو ردهة من ردهات المستشفى الذي يهياً بانتظام ليشغله المريض لمدة (٢٤) ساعة متواصلة على الأقل لتقديم الرعاية الطبية له^(٥) .

المعايير المكانية لتخطيط خدمات الصحية :

توزع الخدمات الصحية على أساس مبدأ العدالة الاجتماعية في توفير الخدمة لجميع السكان من خلال التوزيع ضمن مسافات محددة حسب الكثافة السكانية وفي أماكن يسهل الوصول إليها. ومن هنا تصنف الخدمات والمرافق الصحية بصورة هرمية بحسب الصفات النوعية والكمية (Quality and Quantitative). ونوع الخدمة الصحية تقيّم على أساس نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، وهناك تدرج هرمي للمؤسسات الصحية كما هو الحال في المؤسسات التعليمية إذ لكل مرتبة خدماتها، ولها ملاكها الصحي والخدمي والوظيفة المقدمة. لذا يجب أن تكون المؤسسة الصحية منسجمة مع واقع الحال للسكان وأنها متدرجة من أدنى مؤسسة إلى أعلى مؤسسة. وجاءت المعايير الصحية كما في الجدول (١) بحسب الآتي :

جدول (١) المعايير التخطيطية للخدمات الصحية في العراق

١- التعديل الثالث لقانون تدرج ذوي المهن الطبية والصحية، رقم ٦، جريدة الوقائع العراقية، العدد ٤٥٧١، ٢٠٢٠.

٢- وزارة الصحة العراقية، دائرة الصحة العامة، قسم المراكز الصحية وصحة الأسرة، ٢٠٢٢.

* تم تغيير التسمية الرسمية لمراكز الصحة الأولية في عموم القطر استناداً إلى كتاب وزارة الصحة / دائرة الصحة العامة ، ذي العدد (٢٩٨٣٧) بتاريخ (٢٠٠٨/٦/١٧) ، حيث تقرر بموجبه تغيير اسم الرعاية الصحية الأولية إلى قسم الصحة العامة .

٣- قانون مزاوله مهنتي التمريض والقبالة، رقم ٩٦، جريدة الوقائع العراقية، العدد ٤٢٦٠، ٢٠١٢.

٤- احمد جار الله الجار الله ، التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ، رسائل جغرافية ، العدد (٢٠٠) ، قسم الجغرافية بجامعة الكويت والجمعية الجغرافية الكويتية ، الكويت ، يناير ، ١٩٩٧ ، ص ٤٣ .

٥- نجلاء رمضان مرزوق ، مشكلات قياس كفاءة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس ، القاهرة، ١٩٨٩، ص ٩.

أبعاد المعايير الصحية					المعايير
مراكز الصحة العامة	المستشفيات	الأسرة	ذوي المهن الصحية والطبية	الأطباء	
			500-400/1	1000/1	نسبة المهنة للسكان /نسمة
				20000/1	نسبة أطباء الأسنان للسكان(نسمة)
				20000/1	نسبة الأطباء الاختصاص للسكان (نسمة)
				20000/1	نسبة الصيادلة إلى السكان (نسمة)
			1/3		نسبة ذوي المهن الصحية إلى الأطباء
			1/3		نسبة عدد الممرضين لكل طبيب
		200/1			نسبة الأسرة إلى عدد السكان
		1/6-5			عدد الأسرة لكل طبيب
10000/1					مركز صحي لكل نسمة
	50.000				مستشفى / شخص

المصدر :

- ١- جمهورية العراق ،وزارة الصحة ، دائرة الأمور الفنية، ٢٠٢١ .
- ٢- جمهورية العراق ،وزارة الصحة ، دائرة الصحة العامة، ٢٠٢١ .

يبين الجدول (١) المعايير المكانية لتخطيط الخدمات الصحية في العراق، حيث تمثل تلك المعايير الآتي:

■ معيار طبيب / شخص: وهو المعيار المعتمد في تقييم الواقع الصحي، وهنا حددت منظمة الصحة العالمية معياراً لذلك تم تحديده (٧٠٠) شخص / طبيب. أما العراق (١٠٠٠) نسمة / طبيب.

- معيار ذوي المهن الصحية/شخص: (٤٠٠-٥٠٠) شخص / ذوي المهن الصحية.
- معيار طبيب أسنان/شخص: (٢٠٠٠) شخص، طبيب أسنان
- معيار طبيب مختص / شخص : (٢٠٠٠) شخص / طبيب.
- معيار صيدلي/ شخص: (٢٠٠٠) شخص / صيدلي.
- معيار ذوي المهن الصحية/ طبيب: (٥) معاونون صحيون / طبيب.
- معيار ممرض / طبيبا: (٣) ممرضون لكل طبيب.
- معيار سرير / شخص: سرير / (٢٠) شخص.
- معيار سرير / طبيب : (٥-٦) سرير / طبيب.
- معيار مركز صحي / نسمة : مركز صحي لكل (١٠٠٠) نسمة
- مستشفى / شخص : يوضع هذا المعيار العلاقة بين عدد
- المستشفيات وعدد السكان، إذ تقل في الدول النامية التي تتراوح بين (٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠) أو أكثر.

تم تقسيم منطقة الدراسة إلى (٧) قطاعات لسهولة المقارنة من أجل الوصول إلى النتائج المطلوبة، فمن الضروري تقسيم المدينة إلى مناطق وبهذا سندخل على مناطق سكنية عديدة ومواقع عديدة للخدمة سواء كانت موجودة فعلاً أم مقترحة للمقارنة ولاختيار الموقع الأفضل^(١). وتحديد القطاعات يظهر تبايناً سكانياً، إذ تعتمد مثل هذه الدراسة على عدة متغيرات يمكن أن تؤثر في نجاح عمل تلك المؤسسات في أداء دورها وفقاً للمعايير المحددة وبالشكل الذي يتناسب والحجم السكاني وموقعها من مناطق القطاع وعدد السكان، والجدول (٢) والشكل (١) والخريطة (٣) يتضح الاتي :

- **القطاع الأول:** جمع هذا القطاع (المركزي) (٤) أحياء سكنية، وقد بلغ عدد السكان فيه (٥٢٥٧٨)، أما المساحة فقد بلغت (١٦٢) هكتاراً.
- **القطاع الثاني:** (الجزيرة الشرقي) جمع هذا القطاع (٦) أحياء، وقد بلغ عدد السكان فيه (٦٧٣١٤) نسمة. أما المساحة فقد بلغت (٤٤٩)

١- مضر خليل العمر ومحمد دلف أحمد، الاتجاهات الحديثة في البحث الجغرافي، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية، المجلد الثالث، مطبعة العاني، بغداد، ١٩٨٢، ص ١٣٦.

هكتاراً.

• **القطاع الثالث :** (الشامية الجنوبي الشرقي) جمع هذا القطاع (٨) أحياء، أي بنسبة (١٩٪) من أحياء المدينة وقد بلغ عدد السكان فيه (٨٠٥٧٥) نسمة، أي ما نسبته (١٣,٤٪) من سكان المدينة. أما المساحة فقد بلغت (٥٤١) هكتاراً.

• **القطاع الرابع :** (الشامية الشرقي) جمع هذا القطاع (حيين فقط) من أحياء المدينة وقد بلغ عدد السكان فيه (٢٨٦٤) نسمة، أما المساحة فقد بلغت (٢٦٢) هكتاراً، وهذا يظهر تبايناً بين نسبة السكان مع المساحة.

• **القطاع الخامس :** جمع هذا القطاع (١١) أحياء أي بنسبة (١٨,٧٪) من أحياء المدينة وقد سمي هذا القطاع (الجزيرة الشمالي) وقد بلغ عدد السكان فيه (٢٥٥٣٧٤) نسمة أي ما نسبته (٤٢,٣٪) من سكان المدينة. أما المساحة فقد بلغت (٩٠٩) هكتاراً أي ما نسبته (٢٧,٣٪) من مساحة المدينة، وهذا يظهر تبايناً بين نسبة السكان مع المساحة مع زيادة عدد الأحياء السكنية.

• **القطاع السادس :** (الجزيرة الغربي) جمع هذا القطاع (٨) أحياء. بلغ الحجم السكاني ٩١٠٤٦ نسمة أما المساحة فقد بلغت (٥٨٣) هكتاراً أي ما نسبته (١٧,٥٪) من مساحة المدينة. وهذا يظهر تبايناً كبيراً بين نسبة السكان مع المساحة مع زيادة عدد الأحياء السكنية.

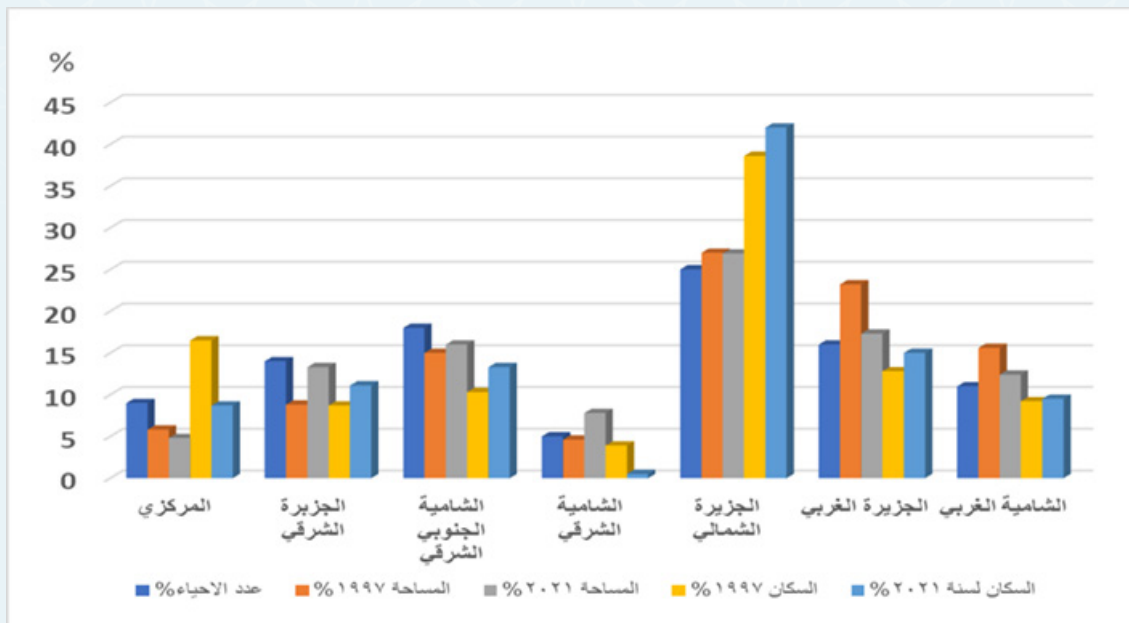
• **القطاع السابع :** (الشامية الغربي): جمع هذا القطاع (٥) أحياء. شغل في كنف هذا القطاع (٥٣٦١١) نسمة، أما المساحة فقد بلغت (٤١٨) هكتاراً أي ما نسبته (١٢,٦٪) من مساحة المدينة. وهذا يظهر تبايناً كبيراً بين نسبة السكان مع المساحة مع زيادة عدد الأحياء السكنية.

جدول (٢): حجم السكان وكثافتهم السكانية بحسب القطاعات السكنية في مدينة الناصرية

الكثافة: نسمة/هكتار		السكان/نسمة		المساحة/هكتار		الأحياء السكنية	القطاع
2021	1997	2021	1997	2021	1997		
325	319	52578	50397	162	158	4	المركزي
150	111	67314	26677	449	241	6	الجزيرة الشرقي
149	77	80575	31440	541	409	8	الشامية الجنوبي الشرقي
11	95	2864	11947	262	126	2	الشامية الشرقي
281	160	255374	117999	909	736	11	الجزيرة الشمالي
156	62	91046	39189	583	633	7	الجزيرة الغربي
128	66	53611	28261	418	427	6	الشامية الغربي
182	112	603362	305912	3321	2730	44	المجموع

المصدر:

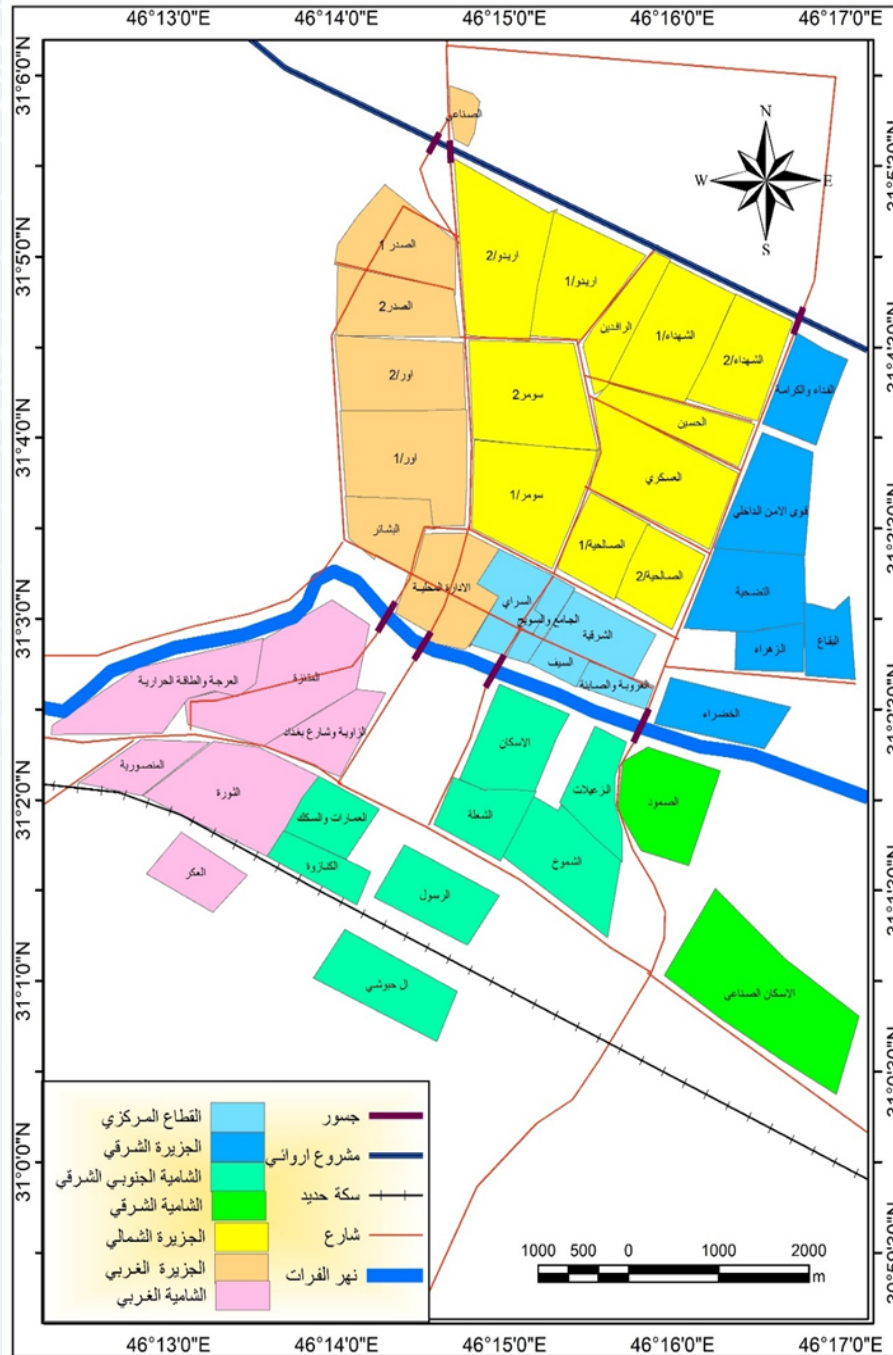
١- جمهورية العراق، مجلس الوزراء، هيئة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد للسكان لسنة ١٩٩٧، محافظة ذي قار.
٢- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة، (بيانات غير منشوره) ٢٠٢١.



شكل (١): حجم السكان والمساحة بحسب القطاعات السكنية في مدينة الناصرية لعامي (١٩٩٧) و(٢٠٢١)

المصدر: بالاعتماد على جدول (٢)

خريطة (٣) التصنيف القطاعي لمدينة الناصرية لسنة ٢٠٢١.



المصدر: بالاعتماد على :

١. بيانات جدول (٢).

٢. مخرجات برنامج ARC_GIS ١٠,٨.

واقع المؤشرات الصحية في مدينة الناصرية

أولاً: المستشفيات Hospitals

(أ) **عدد المستشفيات Number of hospitals**: يظهر من تحليل الجدول (٣) أن عدد المستشفيات في مدينة الناصرية بلغ (٦) مستشفى سنة (٢٠٢٣)، وعند تطبيق معيار كفاءة الخدمات الصحية يظهر استناداً لمؤشر عدد المستشفيات وجود عجزاً حاداً في بناء وتوزيع عدد المستشفيات في جميع أنحاء محافظة ذي قار ومدينة الناصرية بصورة خاصة، إذ يشير المعيار المحلي (مستشفى لكل نسمة) إلى ضرورة إنشاء مستشفى لكل (٥٠,٠٠٠) نسمة، مما يعني ضرورة وجود (١٢) مستشفى في مدينة الناصرية، علماً أن الأمر يتطلب أكثر من هذا العدد بسبب استقبال تلك المستشفيات للمرضى القادمين من بقية الأقسام والمحافظات المجاورة، وقد سجلت النسبة الحالية تجاوزاً على هذا المعيار وصل إلى (٩٨٨١٤) نسمة لكل مستشفى، مما يعني أن منطقة الدراسة تعاني من نقص في كفاية تلك الخدمات الصحية وانعكاس ذلك بشكل سلبي على صحة الفرد وبالتالي على نوعية الحياة وجودتها.

(ب) **الأطباء الاختصاص Specialized-Physicians**: يعد عدد الأطباء الاختصاص من المؤشرات الصحية المهمة التي تبين التقدم الصحي لأي دولة، لأن ارتفاع أو انخفاض تلك الأعداد يؤثر على نصيب الطبيب الواحد من الأشخاص. ومن تحليل الجدول (٣) يتضح بأن إجمالي الأطباء في مدينة الناصرية (٣٠٢) طبيب لسنة ٢٠٢٣، كانت حصة الطبيب الواحد من السكان (١٩٩٨) نسمة /طبيب. وعند تقسيم عدد سكان مدينة الناصرية على (٢٠٠٠٠) (وهو يمثل حصة السكان لكل طبيب اختصاص)، فإن عدد الأطباء الواجب توفره في كل اختصاص هو (٣٠ طبيب اختصاص)، ولوجود ما يقرب من (٢٠) تخصص في الطب، لذا يكون إجمالي الأطباء الاختصاص الذين تحتاجهم المدينة هو (٦٠٠) طبيب اختصاص، وعليه يكون هناك نقص في عدد

الأطباء الاختصاص بواقع (٢٩٨) طبيب اختصاص موزعة على كافة الاختصاصات.

(ج) ذوي المهن التمريضية Nursing professionals: يتضح من تحليل بيانات جدول (٣) أن مؤشر ذوي المهن التمريضية في مدينة الناصرية، والذي بلغ عددهم (٢٥٩٥)، سجل زيادة في إجمالي عددهم بالنسبة إلى الأطباء بواقع (٦) ممرضين لكل طبيب عن المؤشر القياسي في العراق، حيث احتلت مستشفى بنت الهدى المرتبة الأولى في نسبة الممرضين إلى الأطباء بواقع (١٥) ممرض / طبيب، تلتها مستشفى محمد الموسوي ((١٤) ممرض / طبيب)، ثم مستشفى الناصرية للقلب ((١٠) ممرض / طبيب)، ثم مستشفى الحبوبى التعليمي ((٩) ممرض / طبيب)، ثم مستشفى الناصرية التعليمي ((٨) ممرض / طبيب)، وأخيراً مستشفى الحسين التعليمي بواقع ((٥) ممرض / طبيب).

(د) الأسرة The beds :

١- سرير / نسمة: يوضح هذا المعيار قدرة المستشفى على استقبال المرضى وتوفير أسرة لرقودهم، حيث بلغ عدد الأسرة في المستشفيات الحكومية في مدينة الناصرية سنة (٢٠٢٣) بواقع (١٧٩٦) سرير، جدول (٣). سجل هذا المؤشر (٣٣٠) نسمة لكل سرير في مدينة الناصرية، وحيث أن المعيار التخطيطي يشير إلى ضرورة أن يكون هناك سرير لكل (٢٠٠) شخص، لذا فإن هناك نقص في عدد الأسرة بواقع (١١٦٨) سرير كون الاحتياج الفعلي هو (٢٩٦٤) سرير.

٢- سرير / طبيب: يعمل هذا المؤشر على كشف كفاءة عمل الطبيب، حيث لو قسنا هذا المؤشر بالنسبة لعدد الأطباء فسوف تكون حصة كل طبيب هي (٦) أسرة، علماً أن هناك مستشفيات فاقت هذا المؤشر كما في مستشفى بنت الهدى (١٢ سرير / طبيب)، مستشفى محمد الموسوي (٨ سرير / طبيب)، مستشفى الناصرية للقلب (٧ سرير / مستشفى). ويبدو للوهلة الأولى أن المؤشر العام لعدد الأسرة بالنسبة للأطباء في مدينة الناصرية (٦ سرير / طبيب)

مطابقاً مع المعيار التخطيطي للعراق، إلا أنه في حقيقة الأمر لا يعكس المؤشر الحقيقي لوجود نقص في عدد الأطباء الاختصاص بلغ (٢٩٨ طبيياً اختصاص).

ثانياً: مراكز الرعاية الصحية الأولية Primary Health care centers

(أ) **عدد المراكز الصحية** : Number of Health Centers: تشير بيانات الجدول (٤)، بأن حصة مدينة الناصرية من المراكز الصحية بلغت (٢٦) مركز صحي سنة (٢٠٢٣)، وعند تطبيق معيار كفاءة الخدمات الصحية يظهر استناداً لمؤشر عدد المراكز الصحية وجود عجزاً حاداً في بناء وتوزيع عدد المراكز الصحية في مدينة الناصرية، إذ يشير المعيار المحلي إلى ضرورة انشاء مركز صحي لكل (١٠,٠٠٠) نسمة، مما يعني ضرورة وجود (٥٩) مركزاً صحياً للرعاية الصحية الأولية في مدينة الناصرية، علماً أن النسبة الحالية تجاوزت على هذا المعيار ووصلت إلى (٢٢٨٠٣) نسمة لكل مركز صحي، مما يعني إن هناك نقص كبير يتجاوز الضعف في منطقة الدراسة مما يعكس ذلك سلباً على صحة الفرد وبالتالي على نوعية الحياة وجودتها. وتم ملاحظة عدم كفاءة توزيع تلك المراكز الصحية في قطاعات مدينة الناصرية، وبناءً على ذلك تم تقسيم المدينة إلى ثلاثة مستويات:

المستوى الأول: وكان عدد المراكز الصحية في هذا المستوى مطابق أو قريب من المؤشر المحلي (نسمة/ مركز صحي) وشمل قطاعي الشامية الشرقي والشامية الغربي بواقع (١٣٩٨ نسمة/مركز، ١٣٠٨١ نسمة/ مركز) على التوالي.

المستوى الثاني: وشمل القطاعات الجزيرة الشرقي، الجزيرة الغربي، والمركزي بواقع (٢١٩٠٠، ٢٢٢١٦، ٢٥٦٥٩ نسمة/ مركز) على التوالي.

جدول (٣): عدد المستشفيات والأطباء والأسرة والكادر الطبي في مدينة الناصرية لسنة ٢٠٢٣.

الكادر الطبي الاختصاص		الأسرة			الأطباء			المستشفيات الاختصاص	
عدد الممرضين	عدد ممرض / طبيب	سرير / طبيب	نسمة / سرير	عدد الأسرة	طبيب / نسمة	عدد الأطباء الاختصاص	التخصص	الموقع/ حيّ	المستشفيات
8	781	5	1186	500	6112	97	عام	الصمود (الجزيرة الجنوبي الشرقي)	الناصرية التعليمي
5	516	5	1233	481	6307	94	عام	أور (الجزيرة الغربي)	الحسين التعليمي
14	255	8	4006	148	32938	18	أطفال	السراي (المركزي)	محمد الموسوي
9	423	5	2850	208	13175	45	نسائية وعيون وأنف وأذن وحنجرة	السراي (المركزي)	الجبوي التعليمي
15	432	12	1775	334	20444	29	نسائية وأطفال	العمارات (الشامية الجنوبي الشرقي)	بنت الهدى التعليمي
10	188	7	4743	125	31205	49	باطنية قلبية، أطفال قلبية، جراحة قلبية	أريبدو (الجزيرة الشمالي)	مستشفى الناصرية للقلب
9	2595	6	330	1796	1963	302		6	المجموع

المصدر: دائرة صحة ذي قار، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣.

المستوى الثالث: إذ سجل هذا المستوى أقل عدد في المراكز الصحية وأعلى مؤشر (نسمة / مركز صحي)، وشمل كل من قطاع الشامية الجنوبي الشرقي بواقع (٥٧٧٢٨ نسمة/ مركز)، الجزيرة الشمالي (٤١٥٤١ نسمة/ مركز).

(ب) أطباء الأسنان Dentists: من تحليل الجدول (٤) يتضح أن هناك زيادة في عدد أطباء الاسنان، حيث أن المؤشر القياسي لطبيب أسنان / ٢٠٠٠٠ نسمة، بينما بلغ طبيب أسنان / ١٥٧٧ نسمة لعموم مدينة الناصرية لسنة ٢٠٢٣. وإن الاحتياج الحقيقي حسب المؤشر المحلي العراقي هو (٣٠) طبيب أسنان، بمعنى أن هناك زيادة في عدد أطباء الاسنان تقدّر بـ (٣٤٦) طبيب أسنان، وعلى الرغم من أن زيادة أعداد أطباء الأسنان يتيح وقت أطول يقضيه الطبيب مع المريض

وهذا تعد ميزة جيدة، إلا أن هذه الزيادة تؤثر على إمكانيات الدولة في القطاع الحكومي من توفير رواتب وأجهزة ومستلزمات طبية، أما القطاع الخاص فإنه يؤثر على دخل طبيب الأسنان. ونظراً لتباين التوزيع المكاني لأعداد أطباء الأسنان في قطاعات مدينة الناصرية، فقد تم تقسيم المدينة إلى ثلاث مستويات:

المستوى الأول: ويضم القطاعات المركزي (١٢٨٢٩ نسمة / طبيب أسنان)، والجزيرة الشرقي (١٣١٤٠ نسمة / طبيب أسنان)، والجزيرة الغربي (١٤٨١١ نسمة / طبيب أسنان).

المستوى الثاني: ويضم القطاعات الجزيرة الشمالي، الشامية الجنوبي الشرقي بواقع (١٧٨٠، ٣٧٤٥ نسمة / طبيب أسنان) على التوالي.

المستوى الثالث: ويبين هذا المستوى وجود أكثر عدد من أطباء الأسنان وأقل نسبة في المعيار (نسمة / طبيب أسنان)، ويشمل القطاعات الشامية الشرقي (١٤٧ نسمة / طبيب أسنان) والشامية الغربية (٣١١ نسمة / طبيب أسنان).

(ج) الأطباء العموميون (General Practitioners (GP): يتبين من الجدول (٤) أن هناك نقص في عدد الأطباء العموميين، حيث إن المعيار العراقي يشير إلى ضرورة توفر طبيب عام لكل (١٠٠٠) نسمة، في حين بلغ هذا المؤشر في مدينة الناصرية (٢٨٢٣٣ نسمة / طبيب)، محققاً نقص في عدد الأطباء العموميين بلغ (٥٧٢ طبيب عام)، كون العدد الواجب توفره هو (٥٩٣ طبيب عام). بالإضافة إلى النقص في عدد الأطباء العموميين فإن هناك تبايناً في توزيعهم على قطاعات مدينة الناصرية، وعليه تم تقسيم مدينة الناصرية إلى ثلاث مستويات:

المستوى الأول: وقد حقق هذا المستوى أقرب نسبة للمعيار العراقي والعالمى (نسمة / طبيب عام)، ويشمل قطاعي الشامية الشرقي والشامية الغربي بواقع (٢٧٩٦، ٦٢٥٨ نسمة / طبيب عام).

المستوى الثاني: ويشمل القطاعات الجزيرة الشمالي (٦٢٣١١ نسمة / طبيب عام)، الجزيرة الغربي (٢٩٦٢١ نسمة / طبيب عام)، والشامية

الجنوبي الشرقي (١٩٦٦ نسمة / طبيب عام).
المستوى الثالث: ويشمل القطاع المركزي وقطاع الجزيرة الشرقي
بواقع حرمان تام من الأطباء العموميين.

(د) ذوي المهن التمريضية Nursing Professionals: هناك عدة
وحدات يعمل بها المرض في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وكل
وحدة منها لها المعيار الخاص بها ^(١) :

١ وحدة طب الاسرة: ويكون المعيار ٢ ممرض / ٥٠٠٠ نسمة كحد
أقصى

٢ وحدة رعاية الأم والطفل: ممرض / ٥٠٠٠ نسمة

٣ عيادة الطفل: ممرض / ٥٠٠٠ نسمة

٤ وحدة الضماد والطوارئ: ممرض وممرضة / ١٠٠٠٠ نسمة (أي ما
يعادل ممرض / ٥٠٠٠ نسمة)

٥ وحدة التحصين: ممرض / ٥٠٠٠ نسمة

ويتبين من مجموع أعداد الممرضين الواجب توفرهم في مراكز الرعاية
الصحية الأولية هو ٦ ممرض / ٥٠٠٠ نسمة، أي ما يقارب ٨٠٠ نسمة/
ممرض. ويتبين من الجدول (٤) أن المعدل العام لهذا المعيار في
مدينة الناصرية هو (٩٦٧ نسمة/ ممرض) وهي نسبة تزيد قليلاً عن
المعيار العراقي، وأيضاً هناك تباين في توزيع الملاكات التمريضية،
لذا فقد تم تقسيم توزيع الملاكات التمريضية إلى ثلاث مستويات:
المستوى الأول: ويشمل قطاع الشامية الشرقي (٣٨ نسمة/
ممرض)، وقطاع الجزيرة الشرقي (٥٦٦ نسمة/ ممرض)، وقطاع
الشامية الغربي (٦٧١ نسمة/ ممرض)، حيث نلاحظ في هذه
القطاعات انخفاض نسبة السكان / ممرض مما يعني مزيداً من
الرعاية والاهتمام.

المستوى الثاني: ويشمل قطاعي الجزيرة الغربي والمركزي بواقع

١- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة ذي قار، شعبة الأمور الفنية، ٢٠٢٢، ص ٦٢.

(١٠٩٧، ١٢٨٣ نسمة/ممرض) على التوالي.

المستوى الثالث: ويشمل قطاع الشامية الجنوبي الشرقي (١٤٨٤ نسمة/ ممرض)، وقطاع الجزيرة الشمالي (١٥١١ نسمة/ ممرض).

(ه) ذوي المهن الصحية Health-professionals : يبلغ المعدل

المحلي له (١/٤٠٠-٥٠٠) (ينظر جدول ١) بمعدل (٤٥٠ نسمة لكل منتسب من ذوي المهن الصحية)، ويتبين من الجدول (٤) أن هذا المعيار قد تم تجاوزه في مدينة الناصرية بمعدل (١٢٥٦ نسمة/ منتسب من ذوي المهن الصحية، حيث نلاحظ أن العدد الواجب توفره من ذوي المهن الصحية هو (١٣١٨) منتسب من ذوي المهن الصحية)، وهذا يعني أن هناك نقص في هذه الكوادر بمقدار (٨٤٥) معاون صحي في عموم مدينة الناصرية، علماً أن هناك تباين في توزيع هذه الكوادر بين المراكز الصحية في القطاعات السكنية لمدينة الناصرية، وهذا التباين يمكن ملاحظته من خلال ثلاث مستويات:

المستوى الأول: ويشمل القطاعات الشامية الشرقي (٨٠ نسمة/ معاون صحي)، والجزيرة الغربي (٢١٧ نسمة / معاون صحي)، والقطاع المركزي (٤٢٥ نسمة / معاون صحي)، ويلاحظ في هذا المستوى انخفاض النسبة (نسمة/ معاون صحي) عن المعيار العراقي مما يعني تحسن في نوعية الخدمة الصحية التي يتلقاها المواطن من معاون الصحي.

المستوى الثاني: ويشمل قطاع الشامية الغربي بواقع (٦٥٥ نسمة/ معاون صحي)، وهذا يعني أن هذا المستوى قد حقق معياراً انخفض قليلاً عن المعيار العراقي بواقع (٢٠٠ نسمة).

المستوى الثالث: ويشمل القطاعات الجزيرة الشرقي، الشامية الجنوبي الشرقي، الجزيرة الشمالي بواقع (١١٣٣، ١٣١١، ٢٠١٠ نسمة/ معاون صحي) على التوالي، حيث نلاحظ زيادة هذا المعيار عن المعيار العراقي مما يعني قلة الناس المخدمين وفق هذا المعيار.

(و) الصيدالنة : Pharmacists: يتضح من الجدول (٤) أن مدينة الناصرية فيها زيادة بأعداد الصيدالنة عن المعيار العراقي (٢٠٠٠ نسمة/ صيدلي)، إذ بلغ المعدل العام لهذا المعيار في مدينة الناصرية (٢٠٦٦ نسمة / صيدلي)، وهذا يعني أن هناك زيادة في أعداد الصيدالنة بواقع (٢٥٧ صيدلي) عن الاحتياج القياسي والبالغ (٣٠٠ صيدلي)، وهذا يدل على وجود كفاية في عدد الصيدالنة بالنسبة للسكان وبالتالي سهولة الحصول على المشورة الصحية وتنفيذ البرامج الصحية التي يعنى بهم الصيدالنة، إلا أن هناك تباين في توزيعهم بحسب القطاعات السكنية، لذا تم تقسيمهم إلى ثلاث مستويات:

المستوى الأول: ويلاحظ في هذا المستوى وجود أكبر عدد من الصيدالنة للسكان المذومين، وشمل قطاع الشامية الشرقي بواقع (١٦٤ نسمة/ صيدلي) والقطاع المركزي بواقع (٥١٨ نسمة/ صيدلي).
المستوى الثاني: ويشمل قطاعي الشامية الغربي والجزيرة الغربي بواقع (١٣٤١، ٢٤٠٢ نسمة/ صيدلي).

المستوى الثالث: ويشمل القطاعات الشامية الجنوبي الشرقي (٣٤١٩ نسمة/ صيدلي)، الجزيرة الشمالي (٤٥٣٢ نسمة/ صيدلي)، الجزيرة الشرقي (٤٦٩٣ نسمة/ صيدلي).

■ **المستشفيات:** يتبين من الجدول (٤ و ٥) والشكل (٢) والخريطة (٤) أن مدينة الناصرية تعاني من نقص في عدد المستشفيات، إذ أن العدد الفعلي (٦) مستشفيات سنة ٢٠٢٣، ويتم سد النقص تماماً من خلال إنشاء (٦) مستشفيات اضافية.

■ **المراكز الصحية:** يبين الجدول (٥) والشكل (٢) والخريطة (٣) أن العدد الفعلي للمراكز الصحية في مدينة الناصرية هو (٢٦) مركز صحي، في حين أن الموقع الفعلي يجب أن يكون (٥٩) مركز صحي، محققاً نقصاً بواقع (٣٣) مركز صحي.

جدول (٤): التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة الناصرية وأعداد الكادر الطبي والصحي والصيدليات الأهلية لعام ٢٠٢١.



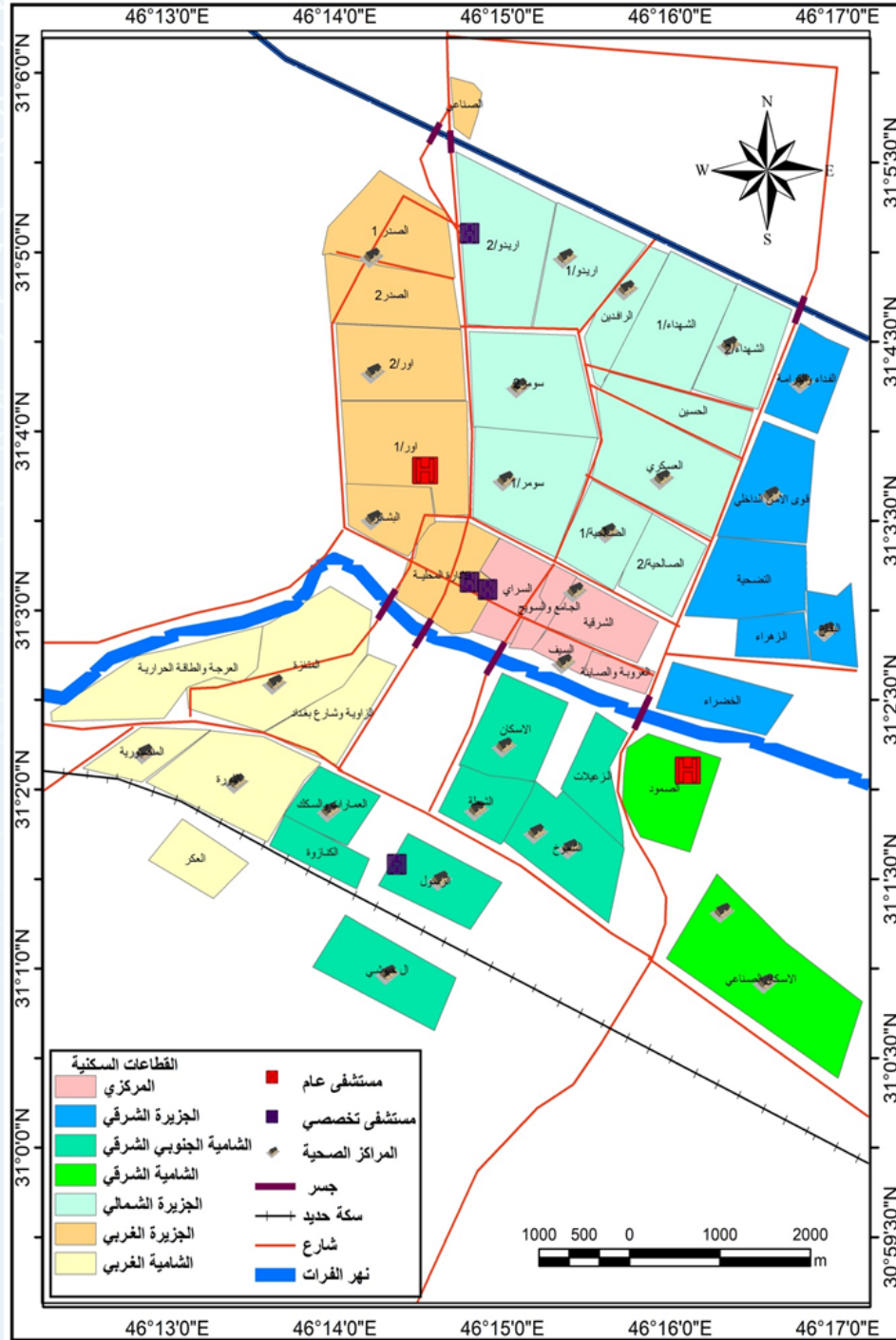
نسمة / صيدلية	صيدلة القطاع الخاص (صيدليات)	الصيدلة المراكز الصحية	نسمة/ معاون صحي	اعداد الملاكات الصحية الاخرى (معاون صحي، صحة مختفوع)	نسمة/ ممرض	اعداد الملاكات التقريبية	نسمة / طبيب	الأطباء	نسمة/ طبيب أسنان	اعداد اطباء الاسنان	نسمة / مركز	السكان	عدد المراكز	القطاع
518	99	0	425	36	1283	40	-	0	12829	4	25659	51317	2	المركزي
4693	14	0	1133	58	566	116	-	0	13140	5	21900	65699	3	الجزيرة الشرقي
3419	16	7	1311	60	1484	53	19660	4	3745	21	57728	78642	5	الشامية الجنوبي الشرقي
164	14	3	80	35	38	74	2796	1	147	19	1398	2796	2	الشامية الشرقي
4532	54	1	2010	124	1511	165	62311	4	1780		41541	249745	6	الجزيرة الشمالي
2402	34	3	217	73	1097	81	29621	3	14811	6	22216	88863	4	الجزيرة الغربي
1341	28	14	655	86	671	84	6258	9	311		14081	56324	4	الشامية الغربي
2066	259	28	1256	472	967	613	28233	21	1577	376	22803	592886	26	المجموع

المصدر: دائرة صحة ذي قار، قسم الصحة العامة، بيانات غير منشورة، ٢٠٢١.

* هذا العدد يشمل أطباء الأسنان في المراكز الصحية بالإضافة إلى أطباء الأسنان في مركز سومر التخصصي لطب الاسنان والبالغ عددهم (١٢٥) طبيب أسنان.

** هذا العدد يشمل أطباء الأسنان في المراكز الصحية بالإضافة إلى أطباء الأسنان في مركز الشامية التخصصي لطب الاسنان والبالغ عددهم (١٥٥) طبيب أسنان.

خريطة (٤): التوزيع المكاني للمستشفيات والمراكز الصحية العامة في مدينة الناصرية لعام ٢٠٢١.



المصدر: بالاعتماد على:

١. بيانات جدول (٤) و (٥).

٢. مخرجات برنامج ARC_GIS ١٠,٨.

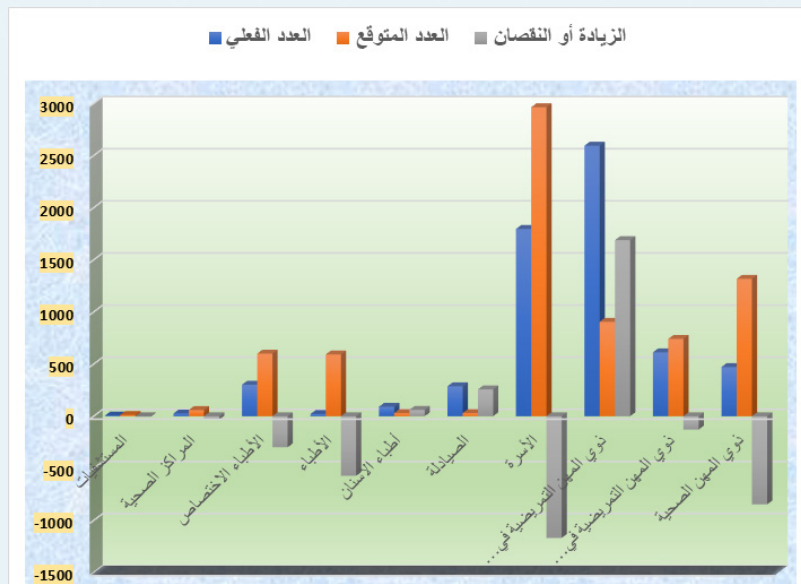
جدول (٥): المؤشرات العمرانية والبشرية الواجب توفرها في مدينة الناصرية لسنة ٢٠٢٢.

المؤشر	العدد الفعلي	العدد المتوقع	الزيادة أو النقصان
المستشفيات	6	12	-6
المراكز الصحية	26	59	-33
الأطباء الاختصاص	302	600	-298
الأطباء	21	592	-572
أطباء الاسنان	91	30	61
الصيدلة	287	30	257
الأسرة	1796	2964	-1168
ذوي المهن التمريضية في المستشفيات	2595	906	1689
ذوي المهن التمريضية في المراكز الصحية	613	741	-128
ذوي المهن الصحية	472	1318	-846

المصدر: جدول (٤)

شكل (٢): المؤشرات الصحية الواجب توفرها في مدينة الناصرية لسنة ٢٠٢٢.

شكل (٢): المؤشرات الصحية الواجب توفرها في مدينة الناصرية لسنة ٢٠٢٢.



المصدر : جدول (٥).

الاستنتاجات:

يتضح من خلال من تم عرضه ومن خلال تطبيق القانون الآتي:
الزيادة او النقصان في المؤشر المعتمد = القيمة الفعلية المسجلة
في المحافظة - القيمة المتوقعة للمؤشر لكل محافظة
تم التوصل الى جملة من الاستنتاجات التي تم تبلورها في بودقة
هذا البحث والتي تجسدت بالآتي :

- ١ **المستشفيات** : أن مدينة الناصرية تعاني من نقص في عدد المستشفيات، إذ أن العدد الفعلي (٦) مستشفيات سنة ٢٠٢٣، ويتم سد النقص تماماً من خلال إنشاء (٦) مستشفيات اضافية.
- ٢ **المراكز الصحية**: أن العدد الفعلي للمراكز الصحية في مدينة الناصرية هو (٢٦) مركز صحي، في حين أن الموقع الفعلي يجب أن يكون (٥٩) مركز صحي، محققاً نقصاً بواقع (٣٣) مركز صحي.
- ٣ **الأطباء الاختصاص**: إن عدد الأطباء الاختصاص الفعلي في مدينة الناصرية بلغ (٣٠٢) طبيب اختصاص، بينما العدد المتوقع (٦٠٠) طبيب اختصاص، ليكون النقص في عدد (٢٩٨) طبيب اختصاص موزعة على جميع الاختصاصات وباللغة (٢٠) اختصاص (انظر الجدول (٥)).
- ٤ **الأطباء**: أن عدد الأطباء الفعلي (٢١) طبيياً، في حين إن العدد المتوقع الواجب توفره هو (٥٩٢) طبيياً، ليكون هناك نقصان في عددهم بواقع (٥٧٢) طبيياً.
- ٥ **أطباء الأسنان**: زيادة في عدد أطباء الأسنان بواقع (٦١) طبيب أسنان، كون العدد الفعلي (٩١) طبيب أسنان، والعدد المتوقع الواجب توفره هو (٣٠) طبيب أسنان.
- ٦ **الصيدلة**: أن عدد الصيدلة الفعلي هو (٢٨٧) صيدلي، وأن العدد المتوقع هو (٣٠) صيدلي، مما يعني أن هناك زيادة في عدد الصيدلة بواقع (٢٥٧) صيدلي.

- ٧ **الأسرة:** أن هناك نقصاً في عدد الأسرّة في المستشفيات وصل إلى (١١٦٨) سرير، وأن العدد الفعلي (١٧٩٦) سرير، علماً أن العدد المتوقع والواجب توفره حسب المعيار العراقي هو (٢٩٦٤) سرير.
- ٨ **الممرضين:** كانت هناك زيادة في عدد الممرضين في المستشفيات استناداً إلى عدد الأطباء فيها، وكانت هذه الزيادة بواقع (١٦٨٩) ممرضاً، كون العدد الفعلي (٢٥٩٥) ممرضاً، والعدد المتوقع (٩٠٦) ممرضاً. أما في المراكز الصحية فنلاحظ أنها سجّلت نقصاً في عدد الممرضين بواقع (١٢٨) ممرضاً، حيث كان العدد العلي (٦١٣) ممرضاً والعدد الواجب توفره (المتوقع) هو (٧٤١) ممرضاً.
- ٩ **ذوي المهن الصحية:** أن العدد الفعلي لذوي المهن الصحية كان (٤٧٢) معاوناً صحياً، في حين كان العدد المتوقع (١٣١٨) معاوناً صحياً، مسجلاً نقصاً في عددهم بواقع (٨٤٦) معاوناً صحياً.
- ١٠ **عدم وجود سياسة جيدة في التخطيط لبناء مستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية وتوزيعها وفقاً للمعايير المعتمدة.** ومن هذا الاستنتاج، كشف البحث نقطة مهمة وهي وجود بعض المراكز الصحية لا تتوفر فيها الشروط التخطيطية من حيث معيار عدد السكان.

المقترحات :

- ١ **أن تقوم بلدية الناصرية بإنشاء قسم للتخطيط الخاص بالعمل على التخطيط والمتابعة للخدمات المجتمعية والبنى التحتية في المدينة وأن يكون العمل فيه بالتعشيق مع عدد من المتخصصين في مجالات الشؤون الهندسية في المدينة والمتخصصين بالأمر الاجتماعي والاقتصادية والثقافية والإدارية، فضلا عن أعضاء من دوائر التخطيط العمراني لمحافظة ذي قار ودائرة إحصاء المدينة، ويضاف إلى هذا الكادر منسق لتوحيد العمل بين تلك الكوادر ممن يحمل التخصص في علم الجغرافية في التخطيط الحضري والإقليمي أو متخصص في جغرافية المدن لأنه على دراية بعلم**



المكان والكيفية التي يتم به التنسيق بين تلك الكوادر المختلفة. بإمكان التصميم الأساسي للمدينة أن يستفيد من هذا البحث بتعديل ومقارنة توزيع الخدمات المجتمعية بالمدينة مما يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء لهذه المستشفيات والمراكز وتوزيع المؤسسات المختلفة بشكل متوازن على قطاعات المدينة والعمل على تخطيط الأحياء غير المخططة وتحديد الأراضي للاستعمالات المختلفة بما يلائم نمو هذه الأحياء سكانياً وتطويرها اجتماعياً واقتصادياً.

إعادة النظر بصيغ المقارنة بين السكان ومرافق الخدمات الصحية العامة والخاصة العامة في المدينة بما يكفل ضمان نصيب الفرد من خلال زيادة عدد المراكز بما يتفق والكثافة السكانية في المدينة.

المصادر

- محمد علي عمر الفرا ، التنظير في الفكر الجغرافي الحديث ، رسائل جغرافية ، العدد (١٣٩) ، قسم الجغرافية ، بجامعة الكويت والجمعية الجغرافية الكويتية ، ١٩٩٠ ، ص ١٠ .
- احمد جار الله الجار الله ، التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ، رسائل جغرافية ، العدد (٢٠٠) ، قسم الجغرافية بجامعة الكويت والجمعية الجغرافية الكويتية ، الكويت ، يناير ، ١٩٩٧ ، ص ٤٣ .
- نجلاء رمضان مرزوق ، مشكلات قياس كفاءة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات ، رسالة ماجستير ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٨٩ ، ص ٩ .
- مضر خليل العمر ومحمد دلف أحمد ، الاتجاهات الحديثة في البحث الجغرافي ، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية ، المجلد الثالث ، مطبعة العاني ، بغداد ، ١٩٨٢ ، ص ١٣٦ .
- جمهورية العراق ، وزارة الصحة ، دائرة صحة ذي قار ، شعبة الأمور الفنية ، ٢٠٢١ .
- جمهورية العراق ، مجلس الوزراء ، هيئة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد للسكان لسنة ١٩٩٧ ، محافظة ذي قار .
- جمهورية العراق ، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة ، (بيانات غير منشوره) ٢٠٢١ .
- وزارة الصحة العراقية ، دائرة الصحة العامة ، قسم المراكز الصحية وصحة الأسرة ، ٢٠٢٢ .
- قانون مزاولة مهنتي التمريض والقبالة ، رقم ٩٦ ، جريدة الوقائع العراقية ، العدد ٤٢٦٠ ، ٢٠١٢ .
- التعديل الثالث لقانون تدرج ذوي المهن الطبية والصحية ، رقم ٦ ، جريدة الوقائع العراقية ، العدد ٤٥٧١ ، ٢٠٢٠ .
- وزارة الصحة العراقية ، دائرة الصحة العامة ، قسم المراكز الصحية وصحة الأسرة ، ٢٠٢٢ .



دائرة صحة ذي قار، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٣.
The State of Queensland (Department of Communities) ,
Standards For Community Services , Community Link Australia
. Pr . ٢٠٧ . Ply Ltd



الجامعة الإسلامية بنيسوتا
Islamic University of Minnesota
المركز الرئيسي IUM