

مجلة بحوث  
كلية الآداب

البحث ( ٢٠ )  
التقويم التنموي للخدمات الصحية  
في محافظة الإسماعيلية

إعداد

د / نوح السيد محمد سلامة  
مدرس الجغرافية البشرية بكلية الآداب والعلوم الإنسانية  
الإسماعيلية - جامعة قناة السويس

ابريل ٢٠١٧م

العدد ( ١٠٩ )

السنة ٢٨

[http : // Art.menofia . edu. eg](http://Art.menofia.edu.eg) \*\*\* E- mail: rifa2012@ Gmail.com

التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية  
التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية

دكتور/نوح السيد محمد سلامه

مدرس الجغرافيا البشرية بكلية الآداب والعلوم الإنسانية

الإسماعيلية . جامعة قناة السويس .

مقدمة:

أوصت دراسة سابقة للباحث عن الخدمات الصحية والعلاجية بمحافظة الإسماعيلية التوصية بضرورة إجراء دراسات أعمق لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لمجتمع المحافظة وقياس حجم الفجوات التنموية في مجال الخدمة الصحية حتى يتسنى وضع خطط تنموية لرفع كفاءة الخدمات الصحية وتضييق الفجوات التنموية بين أمكنتها ونطاقاتها الإقليمية (١).

تستهدف الدراسات الجغرافية تقييم واقع الظواهر الجغرافية في الأمكنة وفقا للمنهجيات المطبقة، ولكن التقويم يختلف عن التقييم في كونه موجه للمستقبل، فيصلح من واقع الظاهرة لتكون في وضع أفضل.

وقد أكدت منظمة اليونسكو في تعريفها للتقويم على أنه عملية منهجية وموضوعية لتحديد مدى كفاية وكفاءة الأثر الناجم عن النشاط المبذول في مشروع ما، أو برنامج بمقارنة العائد منه بالمستهدف له، أي مقارنة نواتج المشروع أو البرنامج بما خطط له أصلاً (٢).

يركز التقويم في مجال التخطيط الصحي على التوافق بين الواقع والمستهدف، وبهذا فهو جزء أساسي في عملية التخطيط (٣)، وعملية مستمرة بشكل متكامل مع العملية التخطيطية في مراحلها المختلفة (٤)، بهدف الوصول إلى أعلى قيمة لتحقيق الأهداف

\* تاريخ تسليم البحث (يناير / ٢٠١٧) تاريخ الموافقة على البحث (ابريل / ٢٠١٧)  
(١) نوح السيد سلامة، التوازن بين أعمال الحركات المولدة وفاعلية الضرق بالمنطقة المركزية لمدينة الإسماعيلية. مجلة كلية الآداب جامعة قناة السويس، العدد السادس عشر، يناير ٢٠١٦.

(2) UNESCO, Project Evaluation: Problems of Methodology, Paris, 1984, P. 11,

(3) Reiner, T. A., Choice and Choice Theory Revisited in D, Shefer and Voogd (eds.) Evaluation Methods for Urban and Regional Plans Pino., London, 1990, P, 78.

(4) Lich F. N., Kettle P. and whit bread M., Evaluation in the Planning Process, Pergamon Press, Oxford, 1975, P. 5.

الموضوعة (١).

ومن ثم فإنه بالرغم من تعدد التعريفات التي اعتمدت عليها الدراسات التقييمية، يمكن القول بأن هناك شبه اتفاق على أن التقييم هو تحديد لنتائج نشاط ما سواء أكانت نتوقعه، أم غير متوقعة ومرغوب فيها، أو غير مرغوب فيها، وسواء كان هذا النشاط سياسة أو برنامج أو إجراء بغرض تحقيق هدف أو أهداف معينة (٢).

إشكالية البحث وأهدافه:

يتعلق البحث بتقويم مخرجات دراسة خريطة الخدمات الصحية والمؤسسات العلاجية بمحافظة الإسماعيلية للوقوف على إختلالاتها وفجواتها المكانية والإقليمية، وإعادة التوازن إليها من خلال خطط إنمائية.

ويرمي البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- طاقة التردد على المؤسسات العلاجية، حجم المترددين علي المنشآت العلاجية بالمحافظة، وخصائص حركة المترددين علي المستشفيات
- إعادة التوازن لخريطة الخدمات الصحية، من خلال معاينة نقاط الضعف في خريطة جودة شبكة مؤسسات الخدمات الصحية، وجودة بيئة الخدمات الصحية، والجودة العامة للخدمات الصحية.
- الوقوف على أبرز مظاهر القصور في خريطة الخدمات الصحية مثل الفجوة الحضرية- الريفية، ووفيات الأطفال الرضع.
- الوقوف على المعدل العام للخدمة الصحية والعلاجية داخل محافظتها، والتعرف على النفوذ الإقليمي للخدمة الصحية خارج محافظة الإسماعيلية.
- استهدف البحث الكشف عن أوجه القصور في خريطة الخدمات الصحية والعلاجية، وإبراز درجة المساواة في تلقي الخدمات العلاجية، وتقييم نفوذ الخدمات الصحية بمراكز المحافظة، والتقييم الشامل لمستويات جودتها الشاملة.

(1) Reiner, T, A., Op. Cit., P. 65.

(٢) Hooles, F. W., Evaluation Research and Development Activities, Beverly Hills, California, Sage Publication, 1978, P. 17.

ظفرت محافظة الإسماعيلية من ناحية وجغرافية الصحة بكثير من الدراسات نذكر منها: دراسة مصطفى محمد البغدادي (١٩٩٢) (١) بعنوان التعليم والصحة في محافظة الإسماعيلية ، دراسة في جغرافية الخدمات، ودراسة أشرف حسين محروس (٢٠٠٥) (٢) عن الوحدات العلاجية بالقاهرة الكبرى دراسة في جغرافية الخدمات، ودراسة نوح محمد سلامة (٢٠٠٧) (٣) بعنوان الخدمات الصحية بمدينة الزقازيق دراسة جغرافية، ودراسة فيروز محمود محمد (٢٠٠٧) (٤) بعنوان مدينة الإسماعيلية تناولت فيها نفوذ الخدمات الصحية بمستشفيات مدينة الإسماعيلية، ودراسة عبد اللطيف يحي (٢٠١١) (٥) عن الخدمات الصحية في محافظة حجة باليمن دراسة جغرافية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، ودراسة محمد مصطفى جمال (٢٠١٤) (٦) بعنوان أطلس التنمية بمحافظة الإسماعيلية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية الذي تناول في الفصل الثاني الخدمات في محافظة الإسماعيلية ومنها الخدمات الصحية، ودراسة وردة أحمد السيد ٢٠١٥ (٧) بعنوان مدينة الإسماعيلية، دراسة في جغرافية الحضر، وتناول الفصل الخامس استخدامات الأراضي بالمدينة، عرض الفصل السادس شبكات البنية الأساسية بالمدينة.

- (١) مصطفى محمد البغدادي ، التعليم والصحة في محافظة الإسماعيلية ، دراسة في جغرافية الخدمات ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٢ م .
- (٢) أشرف حسين محروس أبو العطا، الوحدات العلاجية بالقاهرة الكبرى ، دراسة في جغرافية الخدمات ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، ٢٠٠٥ م .
- (٣) نوح محمد سلامة ، الخدمات الصحية بمدينة الزقازيق ، دراسة جغرافية ، مجلة كلية الآداب ، جامعة بنها ، الجزء الثاني ، العدد السادس عشر ، يناير ٢٠٠٧ م .
- (٤) فيروز محمود محمد حسن ، مدينة الإسماعيلية ، المدن المصرية ، الجزء الثاني ، القسم الأول ، مدن الوجه البحري ، المجلس الأعلى للثقافة ، لجنة الجغرافيا ، ٢٠٠٧ م .
- (٥) عبد اللطيف يحي على النونو ، الخدمات الصحية في محافظة حجة باليمن ، دراسة جغرافية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ٢٠١١ م .
- (٦) محمد مصطفى جمال شتا ، أطلس التنمية بمحافظة الإسماعيلية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة بنها ، ٢٠١٤ م .
- (٧) وردة أحمد السيد محمد ، مدينة الإسماعيلية ، دراسة في جغرافية الحضر ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة دمياط ، ٢٠١٥ م .

د/ نوح السيد محمد سلامة

مناهج وأساليب الدراسة :

اعتمد البحث على المنهج الاستقرائي، حيث عايش المترددين على المستشفيات، للتعرف علي خصائصهم، من خلال دراسة ميدانية بعمل مقابلات شخصية مع بعض العاملين بالمستشفيات، وبعض السادة المرافقين للمرضى بالمستشفيات الحكومية، والخاصة، للتعرف على مشكلات الخدمة العلاجية، وخصائص حركة المترددين عليها، كما تم إجراء إستبيان لقياس مجال نفوذ هذه الخدمة بها، بلغ حجمه ٢١٧ إستمارة إستبيان علي السادة مرافقي المرضى بالمستشفيات الحكومية والخاصة لإستيفائها.

يعتمد البحث على تحليل تكلفة العائد Cost Benefit Analysis ويقوم على الموازنة بين التكاليف والعوائد ويأتمس طريقين؛ تقليل التكاليف إلى أدنى حد (Cost Minimization)، و تعظيم العوائد إلى أقصى حد (Benefit Maximization)، وان الموازنة بين الاتجاهين يتحقق أكبر عوائد صافية ممكنة، ولكن هذا التحليل قد تطور في العقود الأخيرة بإضافة أبعاد جديدة أكسبته عمقاً وشمولاً ودقة (١) بتضمين تحليل تكلفة العائد أو دراسات الجدوى ما يسمى بالتكاليف الإجتماعية Social Costs والعوائد الإجتماعية Social Benefits، والتكاليف والعوائد البيئية، وتتمثل في قياس ما يحدثه المشروع التنموي من خسائر بيئية أو ما يضيفه من عائد بيئي للمجتمع أو منطقة المشروع وقياس التكاليف والعوائد المكافئة.

وتم الإعتماد على النزعة التركيبية من المنهج البنوي من خلال تركيب عناصر وأنماط الخدمة لرسم خرائط الجودة ومستوياتها ونقاط الضعف والقوة بها وخريطة الفجوة الحضرية وغيرها.

ولتحقيق أهداف البحث والمنطلقات المنهجية المشار إليها تم إعداد قاعدة بيانات اعتمدت روافدها علي ما يلي:

١١- فتحي محمد مصيلحي، مناهج البحث الجغرافي، دار الماجد للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة ٢٠٠٦، ص ٣٣٤.

## التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية

أ- مخرجات الدراسة التي أجراها الباحث عن خريطة الخدمات الصحية والعلاجية التي نشرت في مرحلة سابقة لإستفادة من نتائج تشخيص واقع خريطة الخدمات الصحية والعلاجية بمحافظة الإسماعيلية.

ب- المصادر المنشورة وغير المنشورة، وأهمها التقارير، والدراسات التي تصدرها مديرية الصحة والسكان بالإسماعيلية من خلال إدارة الإحصاء، ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ومؤسسات الخدمة العلاجية بمراكز محافظة الإسماعيلية مثل: المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والسكان، وهيئة التأمين الصحي، بالإضافة إلى خرائط محافظة الإسماعيلية الصادرة عن هيئة التخطيط العمراني عام ٢٠١٥ .

ت- الخرائط الرقمية الحديثة وإستخلاص طبقات المعلومات التي تحتويها، مثل إستخدامات الأراضي والمباني وشبكات الطرق والمجاري وغيرها، والتوزيع النقطي للظواهر المختلفة.

ث- تحليل البيانات الإحصائية للخدمات الصحية والمعلومات الرقمية المتعلقة بالمحافظة في المدن والريف وفقاً للمنهجيات المستخدمة والأهداف المرصودة.

ج- إستخلاص النتائج ورصدها في صيغ رقمية (جداول قصيرة وملاحق رقمية) وخرائط توزيعية كمية وأشكال بيانية.

واستندت الدراسة لبعض أساليب البحث الجغرافي، وفي مقدمتها الأسلوب الكمي حيث قام الباحث بحساب بعض المعدلات من خلال المعادلات الرياضية مثل : معدل خدمة الطبيب للسكان، ومعدلات أداء هيئة التمريض، ومعدل الوفيات الرضع، ومعامل توطن الخدمة العلاجية، ومعدل خدمة السرير، ومؤشر نفوذ هذه الخدمة بمحافظة الإسماعيلية، كما اعتمدت الدراسة على الأسلوب الكارتوجرافي في معالجة البيانات الواردة كارتوجرافياً بمتن البحث. واعتمد البحث على بعض برامج نظم المعلومات الجغرافية في عمل خرائط الدراسة، وأهمها Arc Gis Ver 10.2

### (١) خريطة التردد على المؤسسات العلاجية

- يعتبر هذا المبحث أول عمليات التقييم لأنه يقيس جانبين:
- حجم التردد الكلي على المؤسسات العلاجية، ويعكس هذا الأثر الموجب لقدرة المؤسسة على جذب السكان المخدمين، ويتوقف هذا على إمكاناتها من المتخصصين والتجهيزات الطبية.
  - تقيس طاقة توليد التردد، وهو المعدل السكاني لكل متردد، فكلما إنخفض المؤشر زادت قدرتها على خدمة المجتمع، والعكس.

### (١-١) حجم المتردين علي المنشآت العلاجية بالمحافظة:

يعتبر استخدام الخدمات العلاجية والتردد عليها ظاهرة سلوكية معقدة، حيث يرتبط ذلك بنظام توزيعها، ويتأثر بمدى إتاحتها، ونوعيتها، وأيضاً تكاليفها، واستمرار وشمولية الخدمات، كما يتأثر استخدامها أيضاً بالتركيب الإجماعي والمعتقدات الدينية. (١)

ويعكس عدد المتردين علي المستشفيات، والعيادات، والمراكز الطبية، حجم الطلب على الخدمة العلاجية، وهي أحد المؤشرات المهمة التي لها دلالتها علي الأوضاع الديموجرافية، والإجتماعية في أي مجتمع، ومن ثم الحالة العلاجية.

كما أن نوع المرض - في الغالب - له علاقة بتلك الأوضاع (٢) حيث توجد مستشفيات وعيادات متخصصة لأمراض بذاتها، كما يضيف بعض المتخصصين من الأطباء قدرة على الجذب لنجاحهم في علاج بعض الأمراض ، ولا ننسى بأن التجهيزات الطبية الحديثة قد تسهم في قدرة المؤسسات العلاجية على جذب متردين أكثر ومن خارج الحيز الجغرافي الإداري للمؤسسات العلاجية.

يتردد عدد كبير من سكان محافظة الإسماعيلية لتلقي هذه الخدمة في منشآتها العلاجية الحكومية والخاصة عام ٢٠١٥ قارب حجمهم من مليون وربع المليون، ولكنهم

(1) Becker , S.,&al., The determinants Of use of maternal and child health services In matroc cebu the philippins , health transition review . vol. 3 , April ,1993 , p . 77

(٢) أحمد السيد الزاملي ، مرجع سابق ، ص ٢٤ .

**التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية**

يتفاوتون من مؤسسة علاجية لأخرى على النحو الذي يوضحه الجدول التالي رقم (١).  
يوضح الجدول (٥) والشكل (٦) الحجم (العددي- النسبي) للمتريدين علي المنشآت  
العلاجية ومنهما يتبين الآتي :

جدول رقم (١) إجمالي حجم المتريدين على المؤسسات الصحية والعلاجية بمحافظة

الإسماعيلية عام ٢٠١٥

عدد المتريدين					المركز/ البيان
الجملة	اخرى	العيادات	المستشفيات	مراكز تنظيم الأسرة	
40701	8691	9408	12495	10107	القنطرة شرق
94505	27191	13186	29631	24497	القنطرة غرب
709284	147807	231471	273642	56364	الإسماعيلية
112967	26801	21987	28603	35576	التل الكبير
93147	24798	15439	27418	25492	فايد
92656	19458	21656	26574	24968	أبوصوير
73028	13378	14019	23818	21813	القصاصين
1216288	268124	327166	422181	198817	مج

أولاً: بلغ عدد المتريدين علي المنشآت العلاجية المختلفة بمحافظة الإسماعيلية نحو ١٢١٦٢٨٨ نسمة ، في عام ٢٠١٥، ويلاحظ تفاوت نصيب المنشآت العلاجية من أعداد المتريدين، حيث تقف المستشفيات في المقدمة بنحو ٤٢٢١٨١ نسمة ، بنسبة ٣٤.٨ %، يليها العيادات وسجلت ٣٢٧١٦٦ نسمة، بنسبة ٢٦.٩ %، ثم منشآت صحية أخرى بنحو ٢٦٨١٢٤ نسمة، بنسبة ٢٢ %، وأخيراً الأسرة وتردد عليها ١٩٨٨١٧ نسمة، بنسبة ١٦.٣ %.  
ثانياً: يتفاوت نصيب مراكز محافظة الإسماعيلية من أعداد المتريدين علي المنشآت العلاجية في عام ٢٠١٥، ويمكن تقسيم هذه المراكز للفئات الآتية :

- مراكز يزيد عدد المتريدين علي منشآتها العلاجية علي ٠.٥ مليون نسمة: تتمثل في مركز الإسماعيلية حيث تردد نحو ٧٠٩٢٨٤ نسمة علي منشآتها العلاجية ، منها ٢٧٣٦٤٢ نسمة، بنسبة ٣٨.٦ % علي المستشفيات، يليها العيادات وسجلت ٢٣١٤٧١



نسمة، بنسبة ٣٢.٦٪، ثم منشآت صحية أخرى بنحو ١٤٧٨٠٧ نسمة، بنسبة ٢٠.٩٪، وأخيراً مراكز تنظيم الأسرة وتردد عليها ٥٦٣٦٤ نسمة، بنسبة ٧.٩٪. ويرجع ذلك لمكانة هذا المركز الكبيرة من حيث عدد السكان، وحجم الخدمات الصحية ونوعياتها ومستوياتها.

• مراكز يتراوح عدد المترددين علي منشآتها العلاجية من ١٠٠ ألف نسمة، لأقل من ٠.٥ مليون نسمة: تتمثل في مركز التل الكبير، حيث تردد ١١٢٩٦٧ نسمة علي منشآته العلاجية، منها ٣٥٥٧٦ نسمة، بنسبة ٣١.٥٪ لمراكز تنظيم الأسرة، ويليها المستشفيات وسجلت ٢٨٦٠٣ نسمة، بنسبة ٢٥.٣٪، ثم منشآت صحية أخرى بنحو ٢٦٨٠١ نسمة، بنسبة ٢٣.٧٪، وأخيراً العيادات وتردد عليها ٢١٩٨٧ نسمة، بنسبة ١٩.٥٪.

• مراكز يتراوح عدد المترددين علي منشآتها العلاجية من ٧٠ ألف نسمة، لأقل من ١٠٠ ألف نسمة: تشمل ثلاثة مراكز، في مقدمتها مركز القنطرة غرب، تردد ٩٤٥٠٥ نسمة علي منشآته العلاجية، منها ٢٩٦٣١ نسمة، بنسبة ٣١.٤٪ علي المستشفيات، ثم منشآت صحية أخرى، وسجلت ٢٧١٩١ نسمة، بنسبة ٢٨.٨٪، ويليها مراكز تنظيم الأسرة بنحو ٢٤٤٩٧ نسمة، بنسبة ٢٥.٩٪، وأخيراً العيادات وتردد عليها ٣١٨٦ نسمة، بنسبة ١٣.٩٪، ثم مركز فايد في المرتبة الثانية، وأخيراً مركز أبو صوير الذي تكون حديثاً بعد انفصاله عن مركز الإسماعيلية في عام ٢٠١٤، وحقق ٩٢٦٥٦ نسمة، ترددوا علي منشآته العلاجية المختلفة، ويقف المترددون علي المستشفيات في المقدمة، بنسبة ٢٧.٧٪، حيث تقدم خدمة علاجية بتكاليف منخفضة، إذا ماتم مقارنته بتكاليف المنشآت العلاجية الأخرى مثل العيادات الخاصة.

• مراكز عدد المترددين علي منشآتها العلاجية أقل من ٧٠ ألف نسمة: تشمل مركزي القصاصين والقنطرة شرق، وتردد ٧٣٠٢٨ نسمة علي منشآت الأول العلاجية مقابل ٤٠٧٠١ نسمة علي منشآت الثاني العلاجية، ويلاحظ انفراد المستشفيات بالقدر الأكبر من المترددين، لأنها تمثل عصب الخدمة العلاجية بهذين المركزين، لما تقدمه

**التكوييم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية**  
 من خدمة علاجية بتكاليف منخفضة، إذا توفرت بالمنتجات العلاجية الأخرى، حيث يعد  
 الأول من المراكز التي تكونت حديثاً بعد انفصاله عن مركز التل الكبير في عام ٢٠١٤  
 ، وبعد الثاني من المراكز المخططة مسكناً وخدمياً، حيث يقف في مؤخرة مراكز  
 المحافظة .

### (٢-١) طاقة التردد على المنتجات العلاجية

(١-٢-١) طاقة التردد على مجمل المنتجات العلاجية :

تقاس طاقة التردد بنسبة السكان لكل متردد على المؤسسات العلاجية، والجنول رقم ( )  
 والخريطة شكل رقم ( ) يوضحان طاقة توليد التردد في المجتمع (نسخة/ متردد) بمحافظة  
 الإسماعيلية عام ٢٠١٥، ومنه نخلص بالمستويات التالية:

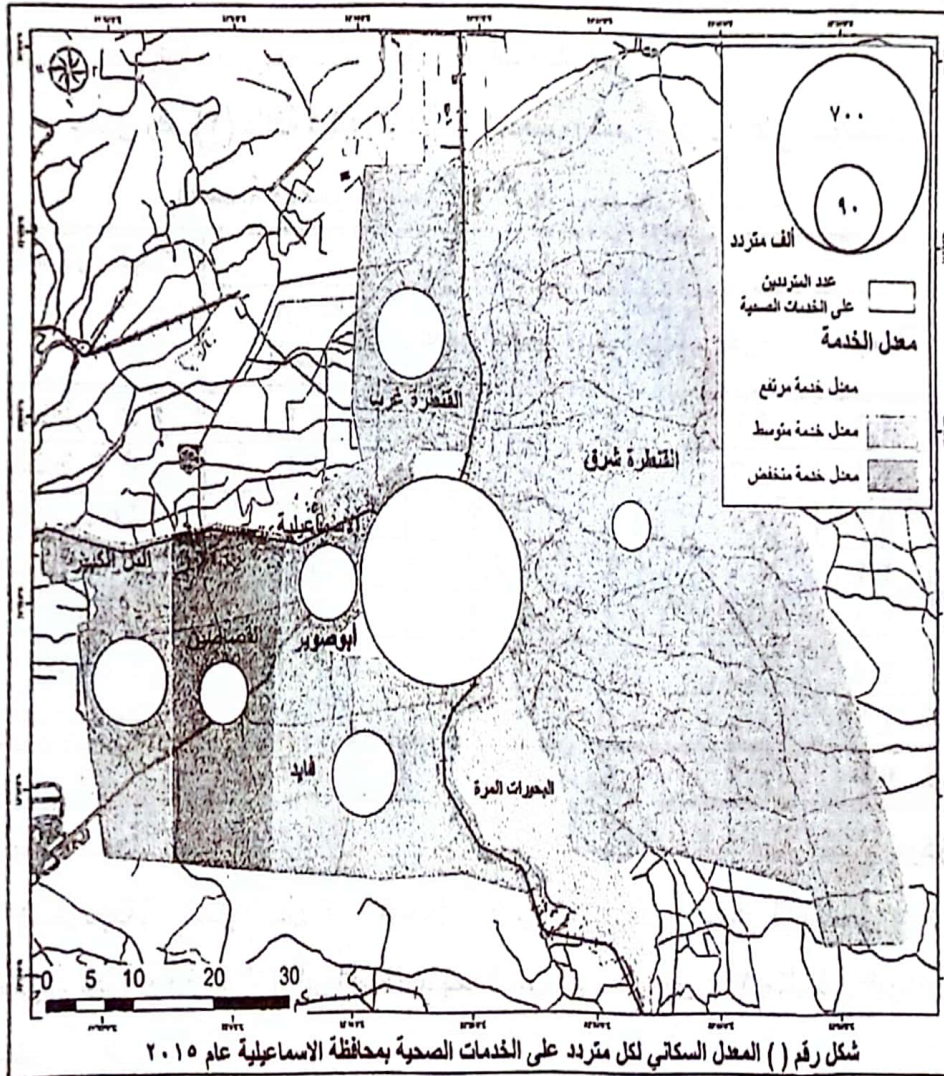
جنول رقم (٢) طاقة توليد التردد في المجتمع (نسخة/ متردد) على المؤسسات

الصحية والعلاجية بمحافظة الإسماعيلية عام ٢٠١٥

نسخة / متردد				مركز / البيوت
الجملة	اخرى	العيادات	مراكز تنظيم الأمرة	
1.3	5.9	5.4	4.1	القنطرة شرق
1.1	3.7	7.7	3.4	القنطرة غرب
0.7	3.4	2.2	1.8	الإسماعيلية
1.1	4.8	5.8	4.5	تل الكبير
1.2	4.6	7.4	4.1	قنا
1.4	6.8	6.1	4.9	أبو صوير
1.7	9.5	9.1	5.3	القصاصين
0.9	4.3	3.5	2.7	مجم

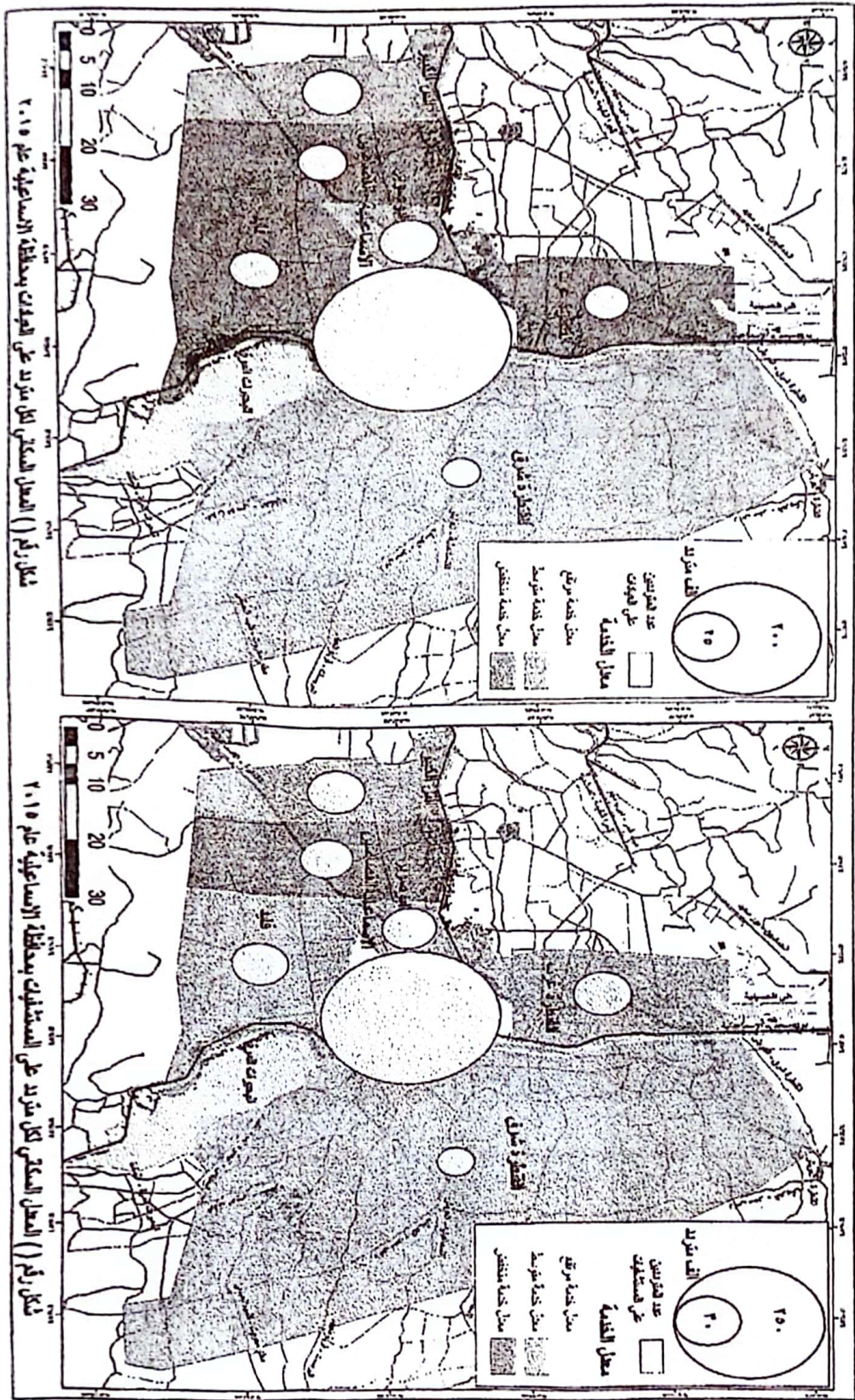
• يبلغ معدل طاقة توليد المتردين على مؤسسات الخدمات العلاجية أقصاه بمركز  
 الإسماعيلية (٧٠ متردد لكل ١٠٠ نسخة)، ويتسنى لأثنى حد في مركز القصاصين (١٧٠)  
 متردد لكل ١٠٠ نسخة، أي النسبة بينهما تصل إلى مثل أي ٢.٤ مثل في المركزين  
 على التوالي.

- يتفق كل من مركز القنطرة غرب والنيل الكبير في معدل طاقة التردد وقدره متردد واحد لكل نسمة واحدة، تليهما مركز القنطرة شرق (١.٣) ومركز فايد (١.٣) متردد لكل نسمة).
  - تنخفض طاقة التردد على مؤسسات الخدمات العلاجية في أبو صوير (١.٤) والقصاصين (١.٧) متردد لكل فرد).
- نخلص مما سبق بأن طاقة التردد ترتفع بمركز حاضرة المحافظة، تعادل بمعدلات متدرجة من ١.١ إلى ١.٤ متردد لكل نسمة في أغلب مراكز المحافظة، ينخفض المعدل لأدناه بمركز القصاصين في أقصى الغرب.



التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية  
(٢-٢-٢) طاقة التردد على المستشفيات:

يدور المتوسط العام للمتريدين على المستشفيات منسوبا للسكان المخدمين حول متردد واحد لكل ما يقرب من ثلاثة أفراد (٢.٧)، تزداد معدلات المتردين منسوبا للسكان المخدمين في مركز حاضرة المحافظة (الإسماعيلية)، فيبلغ متردد واحد لكل ١.٨ نسمة. ينخفض معدل التردد على المستشفيات لما يقرب من النصف في مركز القنطرة غرب في المقام التالي (متردد لكل ٣.٤ نسمة)، ويتراوح بين ٤:٥ نسمة للمتردد الواحد في مراكز القنطرة غرب وفايد والتل الكبير وأبو صوير، وينخفض معدلات التردد على المستشفيات لأدناه في مركز القصاصين (متردد واحد لكل ٥.٣ نسمة). أنظر الشكل رقم ( ) الذي يوضح معدلات توليد المتردين على المستشفيات منسوبا للمخدمين عام ٢٠١٥.



(١-٢-٣) طاقة التردد على العيادات:

يقل معدل توليد الترددات على العيادات (متردد/٣.٥ نسمة) عن المستشفيات (متردد/٢.٧ نسمة) بمقدار الثلث (٣٠%)، وهذا أمر طبيعي لأن أغلب العيادات تقدم خدمات تشخيصية، بينما تقدم المستشفيات خدمات تشخيصية وعلاجية في نفس الوقت. ينخفض المعدل لأدناه في مركز الإسماعيلية (متردد/٢.٢ نسمة)، تنخفض بين خمسة وستة أفراد لكل متردد في مركزي القنطرة شرق والتل الكبير، وتقترب منهما مركز أبو صوير (متردد/٦.١ فرد)، يليهما مركزي فايد والقنطرة غرب الذي يدور حول متردد لكل ٧.٥ نسمة.

ويستمر تموضع مركز القصاصين في المرتبة الأخيرة مثلها مثل المستشفيات حيث يبلغ المعدل ٩.١ نسمة لكل متردد واحد. أنظر الشكل رقم ( ) الذي يوضح معدلات توليد المترددين على العيادات منسوبا للمخدومين عام ٢٠١٥.

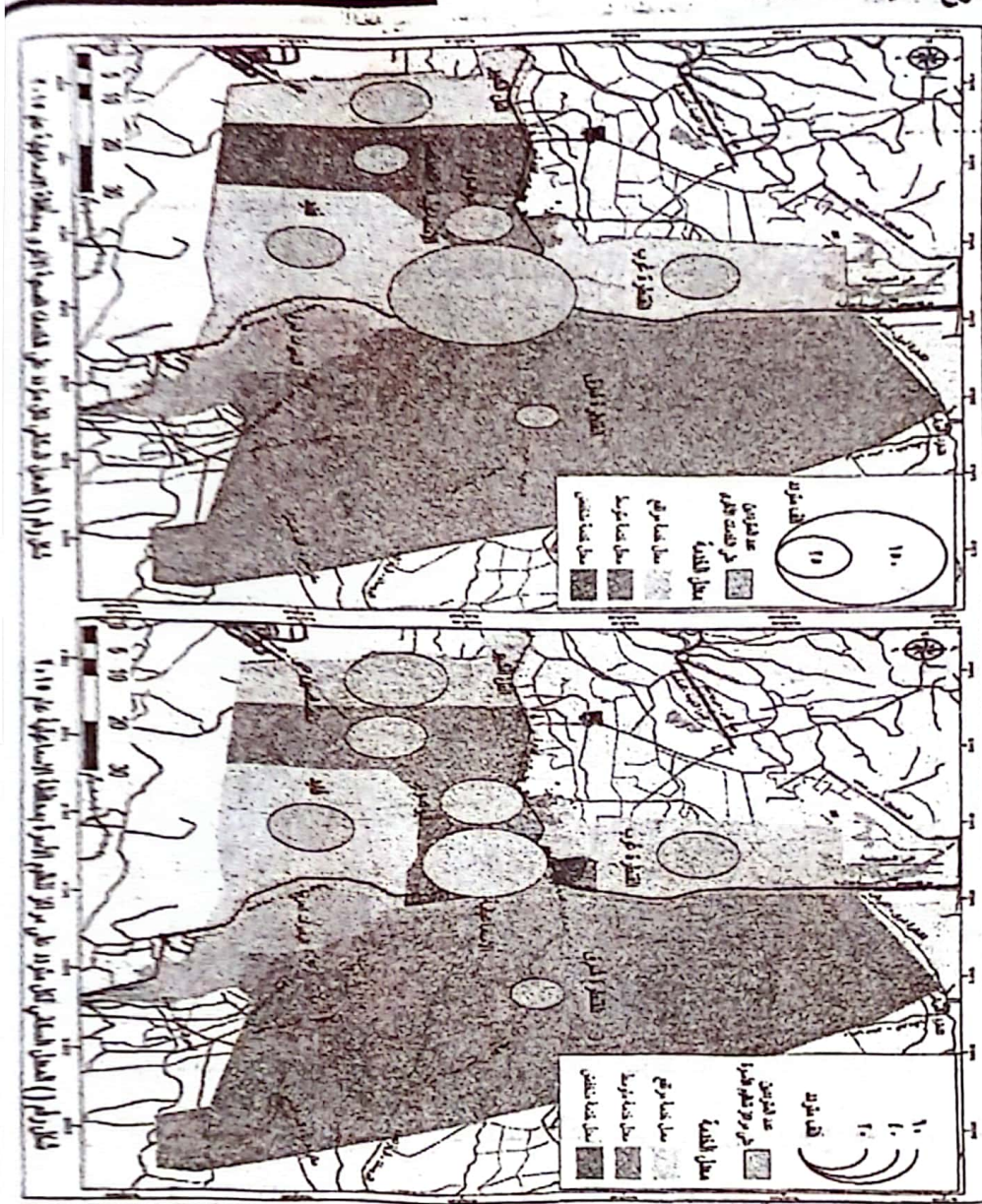
(١-٢-٤) طاقة التردد على مراكز تنظيم الأسرة:

يدور معدل توليد الترددات على مراكز تنظيم الأسرة حول (متردد واحد/٥.٨ نسمة) وهو دون مثيله بالمستشفيات ويتجاوز مثيله في العيادات، وهذا أمر طبيعي لأنها تقدم خدمات تخصصية موجهة للسيدات تتعلق بتنظيم الأسرة والحد من الإنجاب.

وعلى عكس المستشفيات والعيادات يقل معدل التردد على مراكز تنظيم الأسرة الطبية بمركز الإسماعيلية لحدده الأدنى (٨.٩ نسمة لكل متردد)، وربما يرجع هذا لأثر التحضر على ثقافة والسلوك الإنجابي للمرأة الحضرية بالمقارنة للمرأة بالمراكز الريفية.

ينخفض المعدل لأدناه في مركز التل الكبير (متردد لكل ٣.٦ نسمة)، بينما يتراوح المعدل بين متردد واحد لكل ٤-٥ نسمة، ويقل معدل التردد بما يتراوح بين ٥-٦ نسمة لكل متردد واحد القنطرة شرق وأبو صوير والقصاصين على التوالي.

أنظر الشكل رقم ( ) الذي يوضح معدلات توليد المترددين على مراكز تنظيم الأسرة منسوبا للمخدومين عام ٢٠١٥.



(١-٢-٥) طاقة التردد على المؤسسات الصحية الأخرى:

فيما يتعلق بالخدمات الصحية الأخرى تتماثل مع نمط توزيع المستشفيات والعيادات حيث ينخفض المعدل لأقصاه بمركز الإسماعيلية وتتندى لحدودها القصوى في مركز القصاصين، وتقع المراكز الإدارية فيما بينهما بتدرجات متفاوتة بدرجات مختلفة. أظن الشكل رقم ( ) الذي يوضح معدلات توليد المترددين على المؤسسات الصحية الأخرى منسوبا للمخدومين عام ٢٠١٥.

تننظم حركة المترددين علي المستشفيات وفقاً للمسافة المقطوعة إليها في أربعة نطاقات : رحلات تردد كثيف قصيرة المدى: تقل مداها عن عشرة كيلومترات، ويمكن أن نطلق عليها الحركة الكثيفة للمترددين، وبلغت ٤٥.٩٪، ويلاحظ أن هذه الحركة تشمل المدن التي تقع فيها هذه المستشفيات، بالإضافة لبعض سكان المراكز العمرانية التي تقع بهذا النطاق. رحلات تردد كبيرة نسبياً متوسطة المدى: تتراوح بين ١٠ كم لأقل من ٢٠ كم ، ويمكن أن نطلق عليها الحركة فوق المتوسطة للمترددين، وبلغت ٢٣.٢٪، وتشمل سكان المراكز العمرانية التي تقع بهذا النطاق .

رحلات تردد متوسطة قصيرة المدى: تتراوح بين ٢٠ كم لأقل من ٤٠ كم ، ويمكن أن نطلق عليها الحركة المتوسطة للمترددين، وبلغت ٢٣.٢٪، ويلاحظ أن هذه الحركة تشمل سكان المراكز العمرانية التي تقع بهذا النطاق، لكي يتلقوا الخدمة العلاجية بهذه المستشفيات . رحلات تردد منخفضة وقصيرة المدى: تزيد عن ٤٠ كم، ويمكن أن نطلق عليها الحركة الضعيفة للمترددين، وبلغت ٧.٧٪، ويلاحظ أن هذه الحركة تشمل سكان المراكز العمرانية التي تقع بهذا النطاق.

يتضح مما سبق أن حركة المترددين علي مستشفيات محافظة الإسماعيلية وفقاً لمحل إقامتهم انقسمت لمستويين:

- الحركة المحلية، وبلغت ٤٦.٩٪، والحركة الإقليمية وحقت ٥٣.٢٪، ويلاحظ أن حركة المترددين شديدة المحلية في المستشفيات المركزية، حيث تزيد علي ٨٠٪، بينما تصل الحركة الإقليمية لنحو ٢٠٪ فأقل ، كما هو الحال في مستشفيات: التل الكبير، والقنطرة غرب، أبوصوير، .. وغيرها ، حيث تؤدي هذه المستشفيات خدمة علاجية



لسكانها بشكل رئيسي، وتقدم خدمة علاجية طارئة عليها من مناطق أخرى، كما في حالة الحوادث.

• تتسع إقليمية الحركة في المستشفيات الجامعية، والعامية، والتأمين الصحي، حيث تزيد علي ٦٠ ٪، بينما تصل الحركة المحلية لأقل من ٤٠ ٪، حيث تؤدي هذه المستشفيات خدمة علاجية لسكان محافظة الإسماعيلية عامة، والحالات طارئة عليها من محافظات الجوار، مثل محافظات: شمال سيناء - بورسعيد - السويس - بعض مركز محافظة الشرقية .

تعد دراسة إقليم الخدمة من الدراسات المهمة في الجغرافيا البشرية، نظراً لأن الخدمات أصبحت تشكل جانبا مهما من إيقاع الحياة اليومية لسكان أي مجتمع، والخدمات العلاجية - كأحد الخدمات الحيوية للمجتمع - يتوقف إقليمها علي نوعية وكفاءة الخدمة المقدمة ومدى الحاجة إليها، علاوة علي حجم السكان وتوزيعهم ومستواهم الإقتصادي والاقصادي، إلي جانب عاملي إمكانية الوصول، والمسافة ، كما لا يمكن تجاهل دور العلاج المجاني في ذلك(١)، وياتت لكل مدينة منطقة نفوذ تسيطر عليها، من خلال خدماتها التي تؤديها إليها، وإن تباينت اتساعاً أو ضيقاً حسب نوع وحجم الخدمة التي تقدمها للمدينة(٢)، كما عرف مورفي منطقة التأثير بأنها المنطقة التي يسود فيها تأثير مدينة ما علي تأثير المدن الأخرى المنافسة لها في المنطقة نفسها(٣).

وقد انعكس توزيع منشآت الخدمة العلاجية ونوعها بمراكز محافظة الإسماعيلية علي

(١) أحمد السيد الزاملي ، مرجع سابق ، ص ٣٦ .

(٢) محمد محمد الغلبان ، حدود النفوذ التجاري لمدينتي طنطا والمحلة الكبرى ، دراسة في جغرافية العمران ، حولية كلية الآداب - جامعة طنطا ، ١٩٩١ ، ص ٢ .

(1) Murphy. R. E., the American City an Urban Geography, McGraw Hill, Inc. New York, 1966, P. 52.

**التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية**  
امتداد إقليمها بين مختلف المراكز العمرانية، حيث تتسم مراكز محافظة الإسماعيلية بتركز واضح لتلك الخدمات كما وكيفا، وقد كان لموقع مراكز محافظة الإسماعيلية المتميز في إقليم شرق الدلتا والقناة أثره أن أصبحت مركزاً للخدمات، والوظائف التي تؤديها لهذا الإقليم ومنها الخدمات العلاجية، ومن ثم أصبحت العلاقة قوية بينها وبين إقليمها، حيث تمثل مراكز محافظة الإسماعيلية همزة الوصل بين منطقة التكديس السكاني ووفرة الخدمات العلاجية في الغرب، ومنطقة الخلخلة السكانية، وضعف الخدمة العلاجية في الشرق.

يتأثر إقليم خدمات المستشفيات بمحافظة الإسماعيلية بمجموعة من العوامل، يرجع بعضها للمستشفى من حيث عدد الأسرة، والأطباء، وهيئة التمريض، وأقسام العلاج، ومستوى الخدمة، والأخرى تتصل بعدد السكان، وتوزيعهم، وخصائصهم الاقتصادية، والاجتماعية، فضلا عن إمكانية الوصول، وعامل المسافة، كما أن للمراكز العلاجية دورها في امتداد إقليم المستشفيات من خلال تحويل بعض الحالات المرضية.

لإبراز إقليم خدمات المستشفيات الحكومية بمحافظة الإسماعيلية في عام ٢٠١٥، اعتمدت الدراسة علي عينة تشمل المستشفيات الرئيسية بمحافظة الإسماعيلية، نظرا لصغر حجم مجتمع العينة، في حين تم تطبيق إستبيان علي ٢٠٪ من إجمالي عدد الأسرة المنشغلة بالفعل وقت تطبيق الإستبيان، ويوضح الجدول ( ) والشكل ( ) إقليم خدمات المستشفيات الحكومية ومؤشر نفوذها بمحافظة الإسماعيلية، وفقاً للمستشفيات المختارة في العينة في عام

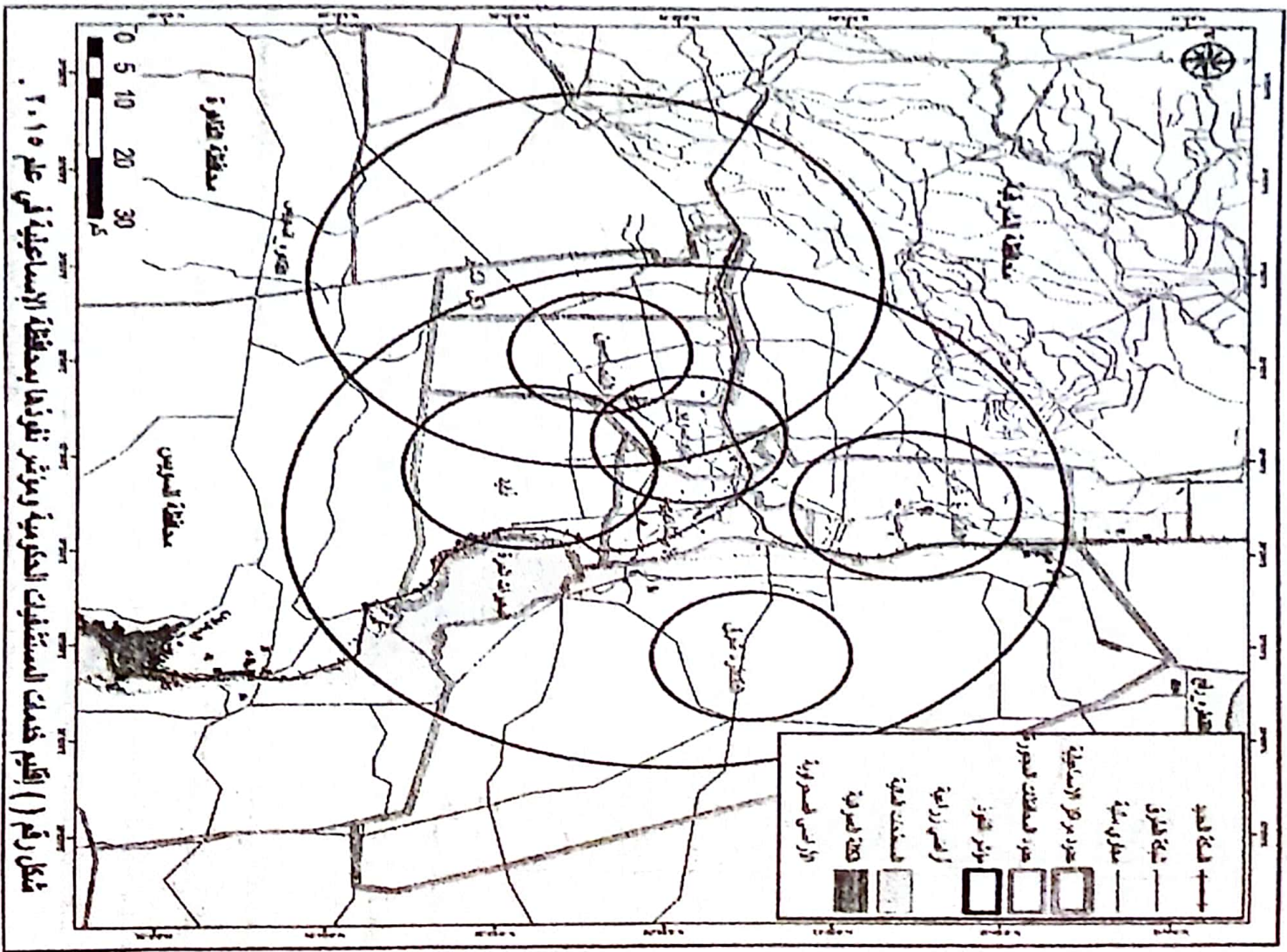
. ٢٠١٥

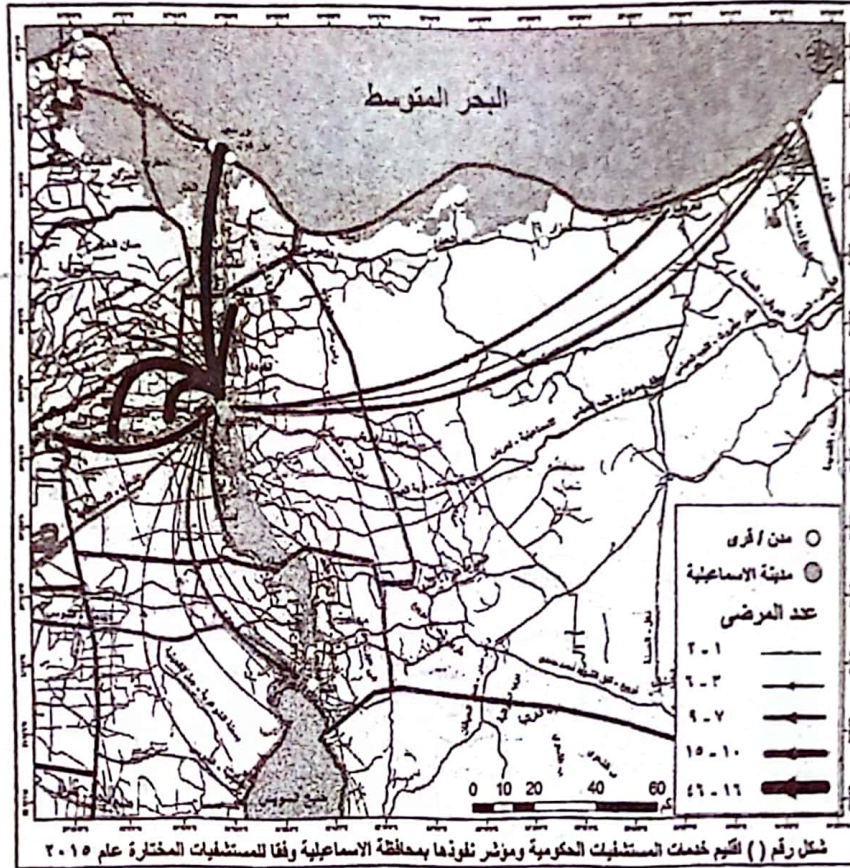
جدول رقم (٣) إقليم خدمات المستشفيات الحكومية ومؤشر نفوذها بمحافظة  
الإسماعيلية، وفقاً للمستشفيات المختارة (العينة) عام ٢٠١٥.

مؤشر النفوذ (ك)	متوسط المسافة المقطوعة (كم)					المستشفيات
	أقصى مسافة خارج المحافظة	خارج المحافظة	أقصى مسافة داخل المحافظة	داخل المحافظة	داخل المركز	
٥٥.٦	٢٠٠	١١٧	٤٧	٣٥	١٥	الإسماعيلية العام
٥٨.٣٠	٢١٥	١٢٣	٤٩	٣٦	١٦	الإسماعيلية الجامعي
١٥.٧	٠	٠	٣٨	٣٢	١٥	التأمين الصحي
١٢	٠	٠	٠	٢٥	١١	القنطرة غرب المركزي
١١	٠	٠	٠	٢٣	١٠	القنطرة شرق المركزي
١٣	٠	٠	٠	٢٥	١٤	فايد المركزي
١٠	٠	٠	٠	١٧	١٣	أبو صوير المركزي
٩	٠	٠	٠	١٥	١٢	القصاصين المركزي
١٣.٣	٠	٠	٠	٢٨	١٢	التل الكبير المركزي

المصدر / الجدول والمسافات من عمل الباحث اعتماداً على خريطة الإسماعيلية الرقمية الصادرة عن  
التخطيط العمراني عام ٢٠١٤ . المصدر من عمل الباحث اعتماداً على الجدول (٦)

## التفويض التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية





وبداسة الجدول والشكل يتضح تفاوت مجال النفوذ الجغرافي لإقليم خدمات المستشفيات الحكومية وفقاً للمستشفيات المختارة في العينة في عام ٢٠١٥ على النحو التالي:

- مستشفيات مؤشر نفوذها أكثر من ٥٠ كيلو متراً: تضم المستشفى الجامعي بمؤشر نفوذ ٥٨.٣ كم، ثم المستشفى العام بمؤشر مقداره ٥٥.٦ كم، ويتسع إقليم هاتين المستشفيين ليشمل بعض المراكز العمرانية التابعة لمحافظة شمال سيناء مثل: بئر العبد، وزويد، والعريش، وبعض المراكز العمرانية التابعة لمحافظة السويس ومنها، جنيفة، والشلوفة، والعين السخنة، وعجروود،.. وغيرها.
- مستشفيات مؤشر نفوذها يتراوح بين ١٥ و ٥٠ كيلومتراً: تضم مستشفى التأمين الصحي بمدينة الإسماعيلية (١٥.٧ كم)، ويتسع إقليم هذه المستشفى ليشمل بعض المراكز العمرانية التابعة، حيث يتم تحويل بعض الحالات المرضية من

## التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية

العاملين بالمؤسسات الحكومية، والقطاع العام المستفيدين بالتأمين الصحي لاستكمال علاجهم.

- مستشفيات مؤثر نفوذها يقل عن ١٥ كيلو متراً : تضم المستشفيات المركزية بباقي مراكز المحافظة وهي مستشفيات ( القنطرة غرب - القنطرة شرق - فايد - أبوصوير - القصاصين - التل الكبير ) بمؤشرات نفوذ ١٣ كم، و ١١ كم، و ١٣ كم، و ١٠ كم، و ٩ كم، و ١٣.٣ كم) علي الترتيب .

(١-٣-٢) حركة المترددين وفقاً لوسيلة الوصول:

تتعدد الوسائل المستخدمة في الوصول إلى مقار المؤسسات الصحية والعلاجية على النحو التالي:

سيارات الإسعاف : وتعتبر الوسيلة الرئيسية لحركة المترددين، واعتمد عليها ٥٤.٦ % ، ويلاحظ اعتماد سكان المراكز العمرانية الريفية بشكل أساسي، كما يعتمد عليها بعض سكان المدن التي تقع فيها هذه المستشفيات .

سيارات الأجرة : تعد الوسيلة الثانية لحركة المترددين، واعتمد عليها ١٩.٨ %، ويعتمد عليها سكان المراكز العمرانية الريفية، والحضرية التي تقع فيها هذه المستشفيات .

السيارات الملاكي : تعد الوسيلة الثالثة لحركة المترددين، واعتمد عليها ١٦.٤ %، ويعتمد عليها سكان المدن بشكل رئيسي، وبعض سكان المحلات العمرانية الريفية التي تقع فيها هذه المستشفيات .

وسائل أخرى : تتعدد هذه الوسائل ومن أبرزها: السير علي الأقدام، والتوكتوك ، وسيارات نصف نقل، واستخدامها ٩.٢ %، ويعتمد عليها سكان المدن، المحلات العمرانية الريفية التي تقع فيها هذه المستشفيات .

(١-٣-٣) حركة المترددين وفقاً لنوع العلاج:

العلاج المجاني : يعتبر النظام الأساسي لحركة المترددين، وينتفع به ٦٦.٢ %، ثم العلاج الحر بنسبة ١٣ % من المترددين، لتلقي العلاج بأقسام العلاج الاقتصادي بهذه المستشفيات.

العلاج بالتأمين الصحي : جاء في المرتبة الثالثة بين أنظمة العلاج لحركة

المتريدين، وينتفع به ١٢.١٪، ثم العلاج علي نفقة الدولة، وسجل المرتبة الأخيرة، بنسبة ٨.٧٪ من السكان المتريدين لتلقي العلاج في هذه المستشفيات بعد موافقة وزارة الصحة والسكان علي تلقي المرضي العلاج علي نفقة الدولة

### (٢) جودة الخدمة الصحية

تستهدف دراسات الجودة إبراز مستوياتها المتميزة والمتدنية والمنخفضة حتى يتسنى رصد المناطق الضعيفة بالإرتقاء، وتحديد أسباب التذني أو الجودة لرصدها في تشخيص مجالات الإرتقاء والتنمية. وسنعرض فيما يلي بجودة شبكة الخدمات الصحية وجودة بيئة الخدمة وأخيرا الجودة العامة.

### (٢-١) جودة شبكة مؤسسات الخدمات الصحية.

سبق التقييم العلمي لأنماط الخدمات الصحية والعلاجية منفردة للكشف على نقاط الضعف والقوة، وفي هذا سيتم تركيب الحقائق المستخلصة بمنظور شمولي للوقوف على الحقائق الكلية للتقييم، ومنها جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمحافظة. والجدول التالي رقم ( ) والشكل رقم ( ) يوضحان حالة جودة الخدمات الصحية المقدمة من شبكات المؤسسات الصحية والعلاجية بنظام الرتب .

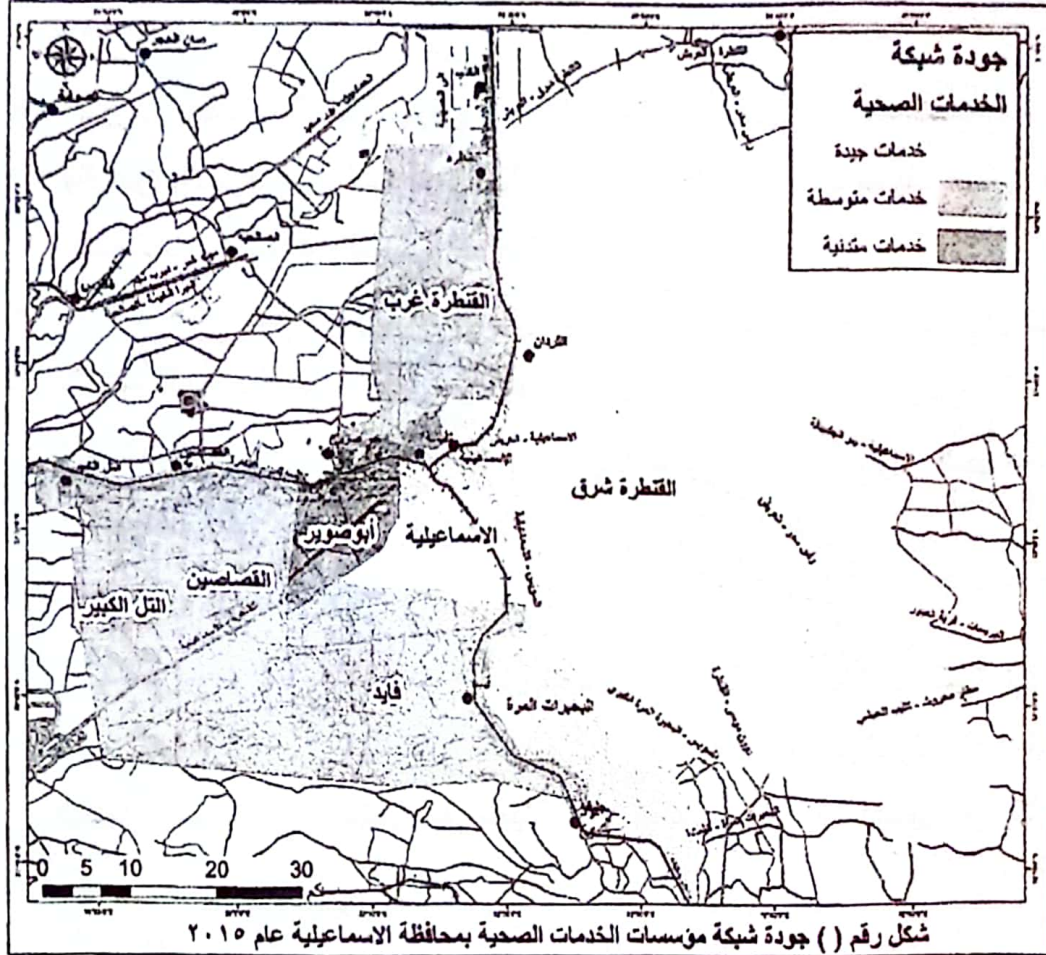
### جدول رقم (٤) جودة شبكة مؤسسات الخدمات الصحية بمحافظة الإسماعيلية عام ٢٠١٥

جودة شبكة مؤسسات الخدمة الصحية										الخدمات الصحية
المتوسط	مجم الرتب	العادات	المررضين	الاطباء	الأسرة	الصيدليات	المراكز الطبية	مستشفيات خاصة	المستشفيات الحكومية	
2.4	19	1	3	2	1	1	3	1	7	الإسماعيلية
3.4	24	4	2	3	2	5	6	0	2	النل الكبير
5.0	35	5	4	6	7	6	1	0	6	القصاصين
2.9	20	6	1	1	6	3	2	0	1	القنطرة شرق
3.9	27	2	7	5	4	2	4	0	3	القنطرة غرب
5.9	41	7	5	7	3	7	7	0	5	أبوصوير
4.4	31	3	6	4	5	4	5	0	4	فايد

يتضح من الجدول والشكل عدة حقائق نذكر منها:

## التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية

أولاً: شبكات خدمات صحية جيدة: وتضم مركزان بقعان شرق المحافظة هم الإسماعيلية والقنطرة شرق بفارق بسيط.



- فقد تبوأَت الخدمات الصحية بمركز الإسماعيلية المكانة الأولى بسبب تميز موقفها في خريطة المستشفيات الخاصة والصيدليات والأسرة والعيادات، والتميز النسبي في الأطباء والمرضى والمراكز الطبية.
- تأتي الخدمات الصحية بمركز القنطرة شرق في المكانة التالية، بسبب تميز موقفها في خريطة المستشفيات الحكومية والأطباء والمرضى بالدرجة الأولى، والمراكز الطبية والصيدليات بالدرجة الأولى.



أولاً: شبكات خدمات صحية متوسطة: وتضم أربعة مراكز تقع غرب المحافظة هي التل الكبير والقنطرة غرب في مستوى أقرب للجيد ومركز فايد والقصاصين في مستوى أقرب للمنخفض.

- تميزت الخدمات الصحية بمركز التل الكبير بالتميز النسبي في المستشفيات الحكومية والأسرة والمرضى والأطباء، بينما نجدها في القنطرة غرب بسبب التميز النسبي للصيديات والعيادات والمستشفيات الحكومية.
  - أما مركز القنطرة غرب فقد تميز نسبياً في الصيديات والعيادات والمستشفيات الحكومية، ونجد التميز النسبي في الخدمات الصحية في مركز فايد في العيادات فقط.
- ثالثاً: شبكات خدمات صحية متدنية: وتوجد فقط في مركز أبو صوير الذي بسجل تراجعات في كل الخدمات خاصة الهيئة التمريضية والمراكز الطبية.

#### (٢-٢) جودة بيئة الخدمات الصحية.

لا تتوقف جودة الخدمات الصحية على خصائص مؤسسات الخدمة والعلاجية في حد ذاتها لكنها تمتد إلى الوسط البيئي المحيط بها، وينفس الأسلوب المتبع في تقييم جودة الخدمات الصحية يتم تطبيقها على البيئة المحيطة بمؤسساتها وفقاً لمتغيرات مختارة هي:

• كثافة المخدمين.

• إمكانية الوصول للخدمة.

• كثافة مقدمي الخدمة.

ويقيس كل متغير مؤشرات كمية (الكثافة السكانية العامة- الكثافة في الحيز العمراني- الكثافة في الحيز المأهول- الكثافة في الرقعة الزراعية- كثافة شبكة الطرق- الإنحراف عن الوسط الهندسي للمركز- كثافة السكان لأطوال الطرق- كثافة الخدمة الصحية- عبء القائمون على الخدمة).

وتكشفت نتائج تقييم جودة البيئة المحيطة بشبكة الخدمات الصحية في الجدول التالي رقم ( ) والشكل رقم ( ). ويتضح منهما عدة حقائق نذكر منها:

التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية

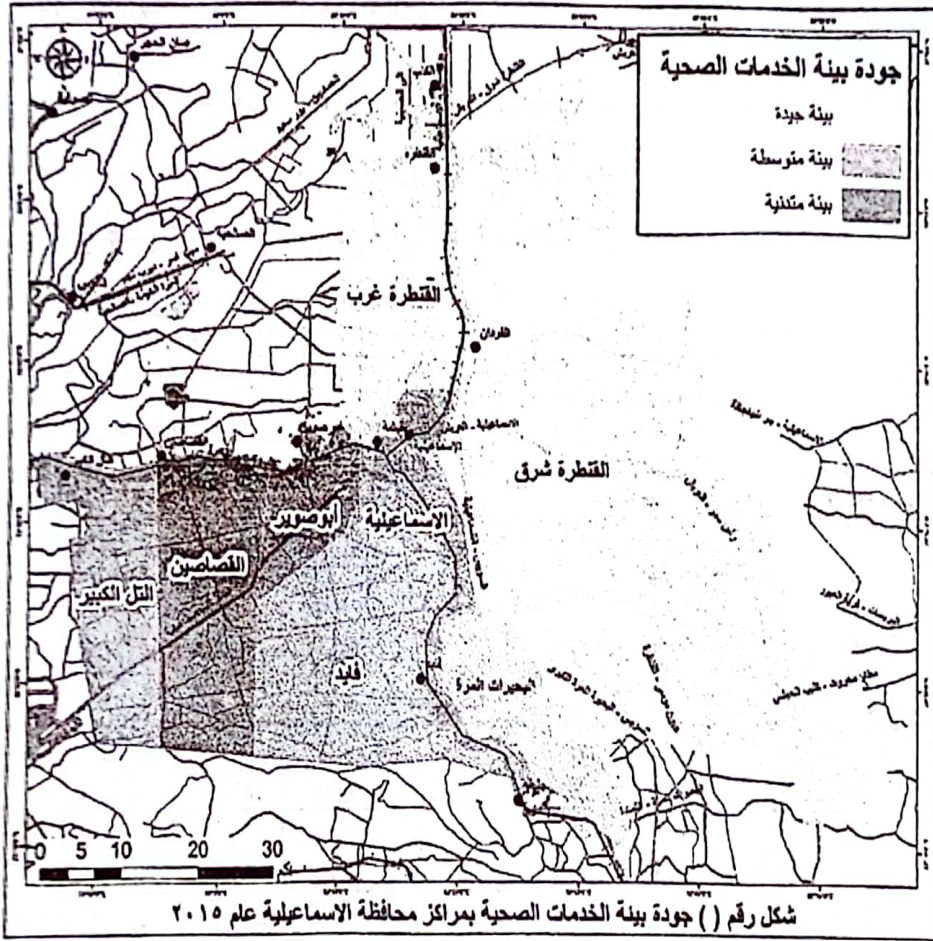
أولاً: مستوى جيد لبيئة الخدمة الصحية:

يضم هذا المستوى مركزين، هما القنطرة شرق وغرب بين ضفتي قناة السويس، وتتفاوت وتتشابه في عوامل تميزها:

مركز القنطرة شرق، يرجع تميز بيئة خدمتها الصحية إلى الكثافة العامة والكثافة في الحيز المأهول وكثافة السكان منسوبة للطرق (نسمة/كم) وكثافة الخدمة الصحية وعبء القائمين على الخدمة بالدرجة الأولى.

جدول رقم ( ٥ ) جودة بيئة الخدمات الصحية بمراكز محافظة الإسماعيلية عام ٢٠١٥

المتغير	كثافة المخدمين			إمكانية الوصول للخدمة		كثافة مقدمي الخدمة		المؤشر المركز
	الكثافة العامة/ نسمة/ كم <sup>٢</sup>	الكثافة في الكتلة العمرانية/ نسمة/ كم <sup>٢</sup>	الكثافة في الحيز المأهول/ نسمة/ كم <sup>٢</sup>	الكثافة في الرقعة الزراعية/ نسمة/ كم <sup>٢</sup>	كثافة شبكة الطرق/ م طولي/ كم <sup>٢</sup>	انحراف عن الوسط/ كم طولي	نسمة/ كم طرق	
القنطرة شرق	16	4723	166	172	356	40.1	46	0.21
القنطرة غرب	205	1358	232	279	696	15.6	294	3.44
الإسماعيلية	1845	27873	3385	3852	717	8.1	2573	95.19
التل الكبير	374	11720	573	602	689	17	542	6.28
فيلد	190	5824	1685	2371	540	9.3	352	2.83
أبوصوير	811	19561	971	1022	444	8.4	1824	8.26
القصاصين	275	10156	563	597	467	18.3	589	2.90
مج	210	7546	747	829	457		460	6.33



شكل رقم ( ) جودة بيئة الخدمات الصحية بمراكز محافظة الإسماعيلية عام ٢٠١٥

مركز القنطرة غرب: يرجع تميز بيئة خدماتها الصحية إلى الكثافة في الحيز العمراني بالدرجة الأولى، والتميز النسبي في الكثافة في الحيز المأهول وكثافة شبكة الطرق ونسمة/كم طرق في المرتبة الثانية.

ثانياً: مستوى متوسط لبيئة الخدمة الصحية:

يضم هذا المستوى ثلاثة مراكز، هما الإسماعيلية وفايد والتل الكبير، وتتفاوت وتتباين

في عوامل تميزها:

- مركز الإسماعيلية: ويرجع تميز بيئة خدماتها الصحية إلى كثافة شبكة الطرق والانحراف عن الوسط الهندسي للمركز والكثافة في الرقعة الزراعية وكثافة الخدمة الصحية وعبء القائمين على الخدمة في المرتبة الثانية.

## التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية

- مركز فايد: يرجع تميز بيئة خدماتها الصحية نسبيا إلى الكثافة العامة والكثافة في الكتلة العمرانية والانحراف عن الوسط الهندسي للمركز ونسمة/كم على الطرق والكثافة في الرقعة الزراعية في المرتبة الثانية.
- مركز التل الكبير: يرجع تميزه إلى كثافة شبكة الطرق وكثافة الخدمة الصحية في المرتبة الثانية.

### ثالثا: مستوى منخفض لبيئة الخدمة الصحية:

وتتمثل على مركز أبو صوير الذي يتميز نسبيا إلى الانحراف عن الوسط الهندسي للمركز وكثافة الخدمة الصحية، أما مركز القصاصين فيتميز نسبيا في الكثافة في الحيز المأهول.

### (٢-٣) الجودة العامة للخدمات الصحية.

في محاولة لدمج جودة شبكات الخدمات الصحية والعلاجية وجودة البيئة المحيطة بها لإستخلاص الجودة العامة للخدمات الصحية والعلاجية بمحافظة الإسماعيلية والتي تعبر عنها الخريطة شكل رقم ( ) وجدول رقم ( )، ومنهما نخلص بعدة حقائق كلية تعبر عن الجودة الوظيفية وجودة الوسط البيئي المحيط في نفس الوقت:

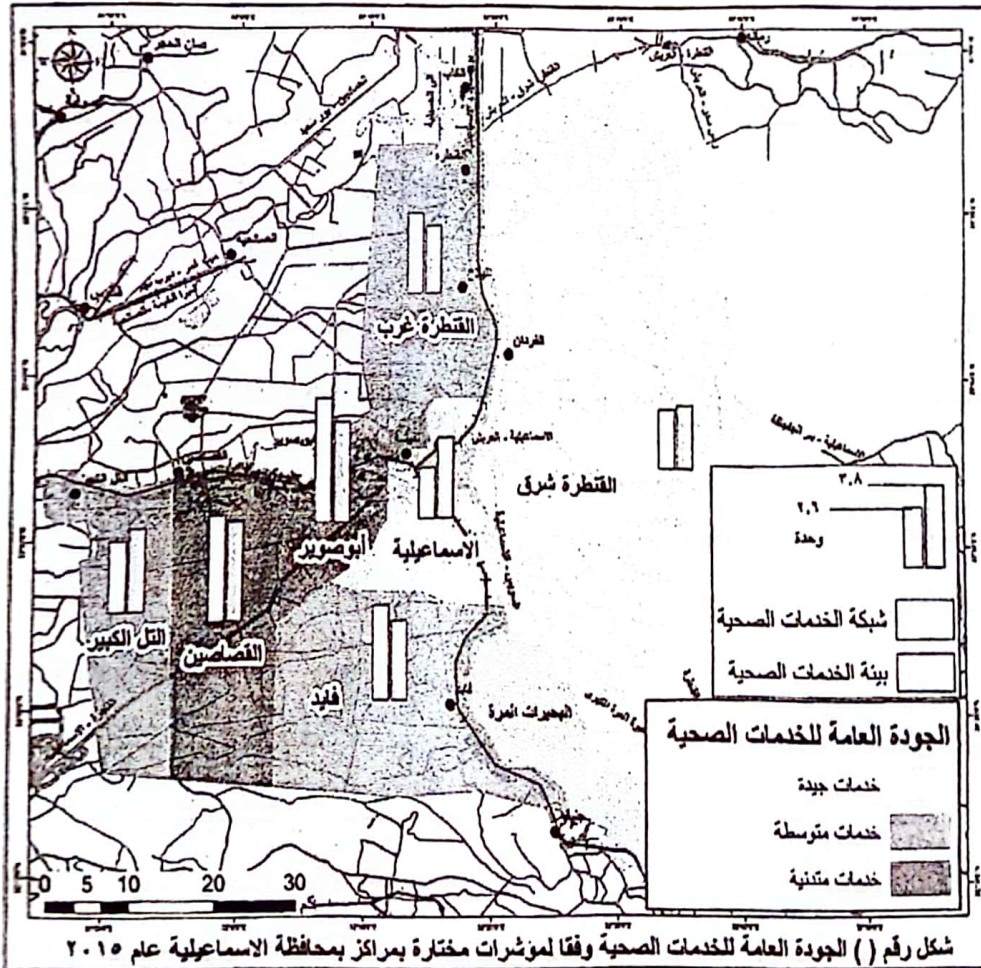
أولاً: نطاق الجودة الأفضل: ويضم مركزين؛ مركز الإسماعيلية ومركز القنطرة شرق، أي نطاق شرقي المحافظة. ويرجع تميز المركزين لجودة البيئة المحيطة بالخدمات الصحية فيهما أكثر من جودة شبكة الخدمات الصحية ذاتها.

ثانياً: نطاق الجودة المتدنية: ويقع في وسط القطاع الغربي للمحافظة بمركزي القصاصين وأبو صوير. ويرجع تدني الحالة العامة للخدمة إلى إنخفاض خصائص البيئة العامة المحيطة بشبكة الخدمات الصحية في حد ذاتها.

ثالثاً: نطاقات الجودة الوسيطة: وتضم باقي مراكز القطاع الغربي من المحافظة مثل القنطرة غرب وفايد والتل الكبير، وتختلف الحالة العامة للجودة في مركزي الضفة الغربية للقناة (القنطرة غرب وفايد) إلى تفوق مستوى الجودة عن مستوى البيئة المحيطة، أما مركز التل الكبير فيرجع لتجاوز البيئة المحيطة مستوى الخدمات الصحية في حد ذاتها.

جدول رقم (٦) الجودة العامة للخدمات الصحية بمحافظة الإسماعيلية عام ٢٠١٥

الجودة الكلية	جودة بيئة الخدمات الصحية	جودة شبكة مؤسسات الخدمة الصحية	الجودة العامة للخدمات الصحية
3.1	3.8	2.4	الإسماعيلية
3.7	4	3.4	التل الكبير
4.8	4.7	5.0	القصاصين
3.0	3.1	2.9	القنطرة شرق
3.6	3.3	3.9	القنطرة غرب
5.3	4.8	5.9	أبوصوير
4.0	3.7	4.4	فايد



التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية

(٣-٤) الفجوة الحضرية- الريفية للخدمات الصحية:

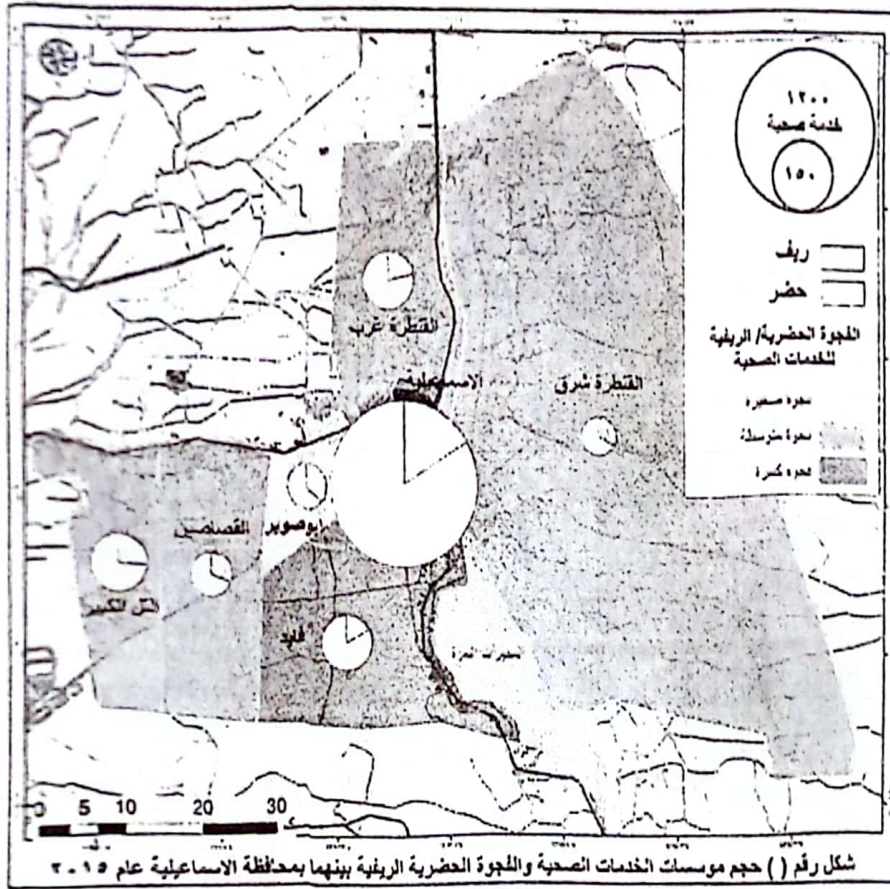
تسجل مراكز محافظة الإسماعيلية فجوة بين الخدمات الصحية في الريف والحضر لصالح الأخير ولكن بدرجات متفاوتة على النحو الذي يوضحه الجدول رقم ( ) والشكل رقم ( ) ومنهما نرصد تفاوتات تلك الفجوة.

جدول رقم ( ٧ ) الفجوة الحضرية/ الريفية للخدمات الصحية بمحافظة الإسماعيلية عام

٢٠١٥

إجمالي عدد المؤسسات الصحية				المركز/ البيان
الفجوة الحضرية/ الريفية للخدمات الصحية	مج	حضر	ريف	
-52	68	46	22	الفتنطرة شرق
-72	143	112	31	الفتنطرة غرب
-80	1200	1002	198	الإسماعيلية
-65	142	105	37	التل الكبير
-80	136	113	23	فايد
-46	91	59	32	أبوصوير
-71	110	85	25	القصاصين
-76	1890	1522	368	مج

- يسجل مراكز قلب المحافظة في الإسماعيلية وفايد فجوة كبيرة في الخدمات الصحية حيث يبلغ حجم النقص في الخدمات الصحية بالريف ثمانين في المائة من مستوى المدينة.
- تتسع الفجوة نسبيا في مركزي الفتنطرة غرب والفتنطرة شرق والقصاصين، ولكنها تعادل في مركزي التل الكبير.
- تتدنى الفجوة في مركز أبو صوير غرب حاضرة المحافظة.



#### (٤-٦) وفيات الرضع

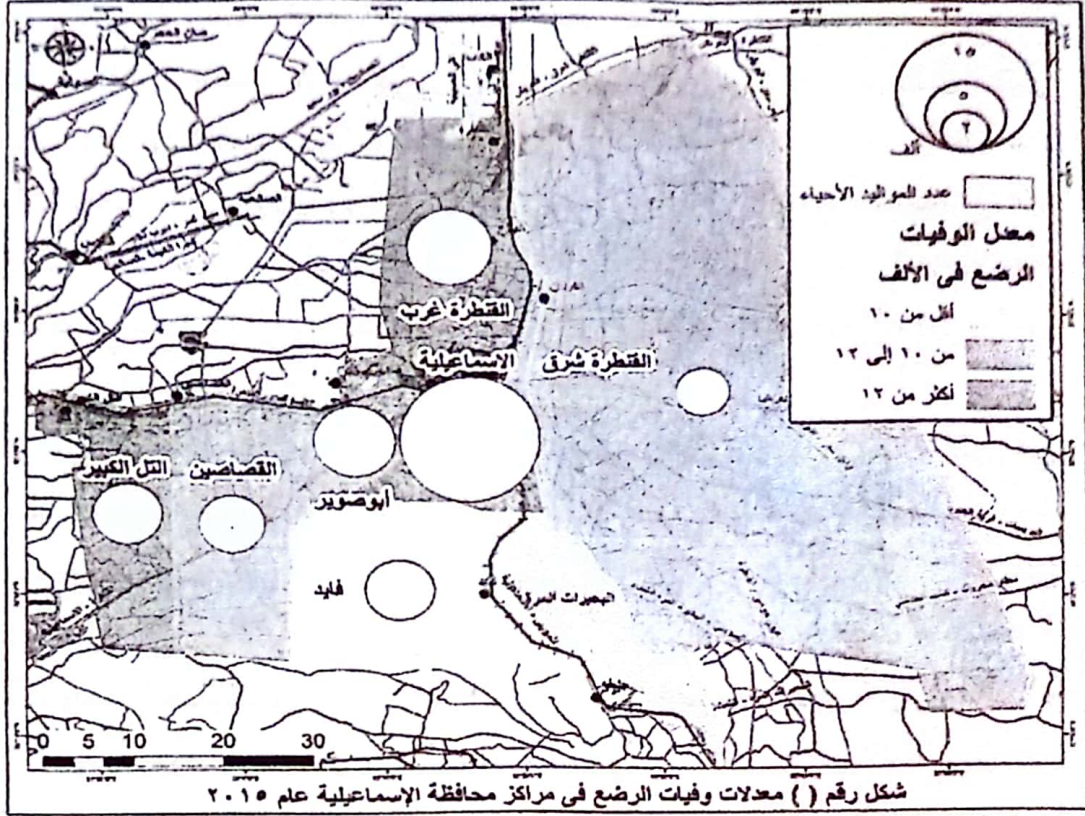
"تعد وفيات الرضع من أكثر المؤشرات التي لها دلالتها علي الصحة العامة (١) كما أنها تعتبر أيضا من المعايير التي استخدمها Smith لقياس الصحة العامة (٢)، نظراً لأنها تعكس الكثير من ملامح المجتمع الإجتماعية والاقتصادية (٣)، ويوضح الجدول معدلات وفيات الرضع في محافظة الإسماعيلية عام ٢٠١٥، ومنه يتبين الآتي :-

(١) عبد الرحيم عمران ، أشكال مظهر الوفيات ، ترجمة : محمد عماد الدين فضلي ، في عبد الرحيم عمران ، مصر مشكلاتها السكانية وتطوراتها ، مؤسسة فرانكين للطباعة والنشر ، القاهرة ، ١٩٧٧ ، ص ٦٥ .

(٢) Jones , E . , & Eyles , J . ; An Introduction to Social Geography , Oxford University Press London , 1979 , P236 .

(٣) أحمد علي إسماعيل ، أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، الطبعة السابعة ، دار الثقافة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، ١٩٨٩ ، ص ٤٣ .

## التقويم التتموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية



جدول ( ٨ ) معدلات وفيات الرضع في محافظة الإسماعيلية عام ٢٠١٥.

معدل الوفيات الرضع "في الألف"	عدد وفيات الأطفال الرضع "نسمة"	عدد المواليد الإحياء "نسمة"	المراكز
١٣.٠	١٩٨	١٥١٩٧	الإسماعيلية
١٣.١	٧٣	٥٥٧٠	القنطرة غرب
١١.٧	٢٦	٢٢١٣	القنطرة شرق
٨.٤	٣١	٣٦٨٣	فايد
١١.٥	٥٦	٤٨٧٤	أبوصوير
١٠.٣	٣٣	٣٢١٥	القصاصين
١٤.٢	٥١	٣٥٩٢	التل الكبير
١٢.٢	٤٦٨	٣٨٣٤٤	الإجمالي

المصدر / الجدول والمعدلات من حساب الباحث ، اعتماداً على بيانات محافظة الإسماعيلية ، مديرية الصحة والسكان ، مركز المعلومات ودعم اتخاذ لبقرار ، بيانات غير منشورة ٢٠١٥.

بلغت معدلات الوفيات الرضع بالمحافظة ككل ١٢ لكل ألف مولود، فقد بلغ عدد المواليد الأحياء ٣٨٣٤٤ مولود، ووصل عدد الوفيات الرضع ٤٦٨ مولود، ويلاحظ تفاوت



هذا المعدل بمراكزها ، ويمكن تقسيمها لفئات على النحو التالي:

- مراكز معدلها ١٣ في الألف فأكثر: تشمل ثلاثة مراكز: في مقدمتها التل الكبير بمعدل ١٤.١ في الألف، حيث بلغ عدد المواليد الأحياء ٣٥٩٢ مولود، ووصل عدد الوفيات الرضع ٥١ مولود، ثم القنطرة غرب بمعدل ١٣.١ في الألف ، حيث بلغ عدد المواليد الأحياء ٥٥٧٠ مولود ، ووصل عدد الوفيات الرضع ٧٣ مولود، وأخيراً الإسماعيلية بمعدل ١٣ في الألف، حيث بلغ عدد المواليد الأحياء ١٥١٩٧ مولود، ووصل عدد الوفيات الرضع ١٩٨ مولود .
- مراكز تتراوح معدلها بين ١٠ في الألف ، و ١٣ في الألف : تشمل ثلاثة مراكز: في مقدمتها أبوصوير بمعدل ١١.٩ في الألف، حيث بلغ عدد المواليد الأحياء ٤٨٧٤ مولود، ووصل عدد الوفيات الرضع ٥٦ مولود، ثم القنطرة شرق بمعدل ١١.٧ في الألف، حيث بلغ عدد المواليد الأحياء ٢٢١٣ مولود، ووصل عدد الوفيات الرضع ٢٦ مولود، وأخيراً القصاصين بمعدل ١٠.٣ في الألف، حيث بلغ عدد المواليد الأحياء ٣٢١٥ مولود، ووصل عدد الوفيات الرضع ٣٣ مولود.
- مراكز معدلها أقل من ١٠ في الألف : تشمل مركز: فايد بمعدل ٨.٤ في الألف، حيث بلغ عدد المواليد الأحياء ٣٦٨٣ مولود، ووصل عدد الوفيات الرضع ٣١ مولود، ويرجع انخفاض الوفيات الرضع في مراكز محافظة الإسماعيلية إلي النهوض بالرعاية الصحية للمواليد، ووفقاً لمقاييس الأمم المتحدة التي قسمت معدلات وفيات الرضع إلي ثلاثة مستويات، فإن مصر بصفة عامة تقع ضمن المستوي الذي بلغ معدل وفياته أقل من ٥٠ لكل ألف مولود حي(١).

(١) فيليب عطية ، أمراض الفقر، المشكلات العلاجية في العالم الثالث، عالم المعرفة، العدد ١٦١ ، الكويت ، مايو ١٩٩٢، ص٢٢.

التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية  
(٥) النتائج والتوصيات:

أولاً: النتائج:

- تلقت الخدمات الصحية ما يقرب من مليون وربع المليون أي أكبر من عدد سكان المحافظة، يخص المستشفيات منها ٣٤.٨ %، ويليهما العيادات بنسبة ٢٦.٩ %، ثم أخرى بنسبة ٢٢ %، وأخيراً مراكز تنظيم الأسرة بنسبة ١٦.٣ %.
- ترتفع طاقة التردد لأقصاها على الخدمات الصحية ككل والمستشفيات والعيادات والمؤسسات الصحية الأخرى بمركز حاضرة المحافظة، تعتدل بمعدلات متدرجة في أغلب مراكز المحافظة، ينخفض لأدناه بمركز القصاصين في أقصى الغرب، وينقلب الحال بالنسبة لمراكز تنظيم الأسرة.
- تنتظم حركة المترددين على المستشفيات وفقاً للمسافة المقطوعة في نطاقات أربعة؛ قصيرة المدى بنسبة ٤٥.٩ %، ومتوسطة (٢٣.٢ %)، وطويلة المدى نسبياً (٢٣.٢ %)، وطويلة المدى (٧.٧ %) أي تتراوح حركة التردد بين الحركة المحلية بنسبة ٨٠ % (داخل المراكز وخارجها)، والحركة الإقليمية (٢٠ %) من محافظات القناة وشمال سيناء وشرق محافظة الشرقية.
- تتميز شبكات شرق المحافظة (الإسماعيلية والقنطرة شرق) بخدمات صحية جيدة، بينما يسجل مركز أبو صوير خدمات متدنية، وتقع بقية المراكز في الحالة الوسيطة .
- تسجل مركزي القنطرة شرق وغرب مستوى جيد لبيئة الخدمة الصحية، تليه مراكز الإسماعيلية وفايد والتل الكبير في الحالة الوسيطة، ومركز أبو صوير في مستوى منخفض.
- تعاني الخدمات الصحية بالمحافظة بوجود فجوة- حضرية كبيرة في قلب المحافظة (الإسماعيلية وفايد) بلغ حجم النقص بريفها ثمانين في المائة من مستوى مدنها، تتسع بمركزي القنطرة غرب وأبو صوير، ولكنها تعتدل في مركزي التل الكبير والقنطرة شرق.
- بلغت معدلات وفيات الرضع بالمحافظة ككل ١٢ لكل ألف مولود، ولكنها تزيد عن ١٣ في الألف في التل الكبير والقنطرة غرب والإسماعيلية، تعتدل لتتراوح بين ١٠ و ١٣

في الألف بمركز والقنطرة والقصاصين، وتقل عن ١٠ في الألف في بقية مراكز محافظة الإسماعيلية.

ثانياً : التوصيات:

- تنشيط التردد على الخدمة الصحية بمركز القصاصين من خلال إزالة معوقاتها وتنمية تسهيلات الاستفادة من خدماتها الصحية.
- تضيق الفوارق التنموية في الخدمات الصحية بين حاضرة المحافظة وبقية المراكز في خطط التنمية القادمة لتفادي مثالب مركزية التنمية على حالة الخدمة الصحية.
- ج - دعم مراكز الخدمات الصحية في المدن المدخلية كالقنطرة شرق والتل الكبير في الغرب لتخفيف ضغوط حركة التردد من محافظتي شمال سيناء والشرقية.
- الإرتقاء بالخدمات الصحية بمركز أبو صوير الذي سجل أدنى مستويات الجودة في الخدمة الصحية وبيئتها المحيطة والجودة العامة.
- تنمية الخدمة الصحية بريف قلب المحافظة (الإسماعيلية وفايد) لتضييق الفجوة بينه وبين الحضر.
- تنمية الخدمات الصحية الموجهة للطفولة في التل الكبير والقنطرة غرب والإسماعيلية لتقليل وفيات الأطفال.

(٥-١) المراجع باللغة العربية:

١. أحمد السيد الزامل، الخدمات الصحية في محافظة الإحساء بالمملكة العربية السعودية - دراسة في جغرافية الخدمات، سلسلة الدراسات الخاصة - رقم ٦٦، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ١٩٩٧ .
٢. أحمد علي إسماعيل، أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية، الطبعة السابعة، دار الثقافة والنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٨٩ .
٣. أشرف حسين محروس، الوحدات العلاجية بالقاهرة الكبرى، دراسة في جغرافية الخدمات، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية، ٢٠٠٥م.
٤. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر في أرقام ٢٠١٢، متاح على الموقع الإلكتروني [www.Capmas.gov.eg](http://www.Capmas.gov.eg)
٥. الدراسة الميدانية للباحث حتي ٣٠ / ٦ / ٢٠١٤ .
٦. رئاسة مجلس الوزراء، وزارة الصحة، دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية، أكتوبر، ٢٠١٤ .
٧. سامي محمد عبد العزيز الزيني، دراسة المناطق ذات الكثافة البنائية أو السكانية العالية - حالة إقليم القاهرة الكبرى، ماجستير غير منشورة، (كلية الهندسة، جامعة القاهرة، ١٩٩٦).
٨. عادل محمد إسماعيل شاويش، النقل بالطرق البرية وأثره علي تنمية المجتمعات الجديدة حول دلتا النيل بمصر، دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية، ١٩٩٨ .
٩. عبد الرحيم عمران، أشكال مظهر الوفيات، ترجمة: محمد عماد الدين فضلي، في عبد الرحيم عمران، مصر مشكلاتها السكانية وتطلعاتها، مؤسسة فرانكين للطباعة والنشر ، القاهرة، ١٩٧٧ .

١٠. عبد اللطيف يحي على النونو، الخدمات الصحية في محافظة حجة باليمن، دراسة جغرافية باستخدام نظم المعلومات الجغرافي ، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠١١م.
١١. فتحي محمد أبو عيانة، مدخل إلى التحليل الإحصائي في الجغرافيا البشرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٧.
١٢. فتحي محمد مصيلحي، مناهج البحث الجغرافي، دار الماجد للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، ٢٠٠٦.
١٣. فيروز محمود محمد حسن، مدينة الإسماعيلية، المدن المصرية، الجزء الثاني، القسم الأول، مدن الوجه البحري، المجلس الأعلى للثقافة، لجنة الجغرافيا، ٢٠٠٧ م.
١٤. فيليب عطية، أمراض الفقر، المشكلات العلاجية في العالم الثالث، عالم المعرفة، العدد ١٦١، الكويت، مايو ١٩٩٢.
١٥. المجالس القومية المتخصصة، القوي العاملة في مجال التمريض، سلسلة دراسات تصدر عن المجالس القومية المتخصصة، العدد ٢٢، صفحات متعددة.
١٦. محافظة الإسماعيلية، إدارة الإحصاء المركزية، الدليل الإحصائي السنوي عام ٢٠١٥، بيانات غير منشورة.
١٧. مديرية الصحة والسكان بالإسماعيلية، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ٢٠١٥، بيانات غير منشورة.
١٨. محمد مدحت جابر، مرض السرطان في دول الخليج العربي - دراسة في الجغرافيا الطبية، رسائل جغرافية (١١٣)، نشرة يصدرها قسم الجغرافية بجامعة الكويت والجمعية الجغرافية الكويتية، مايو ٢٠٠١ م - رمضان ١٤٠٨ هـ .
١٩. محمد مصطفى جمال شتا، أطلس التنمية بمحافظة الإسماعيلية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بنها، ٢٠١٤م.
٢٠. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، وصف مصر بالمعلومات (سنوات من التنمية) الاصدار الثامن ٢٠٠٩.

## التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية

٢١. مستشفى أبوصوير المركزي، إدارة الشؤون الإدارية ، ٢٠١٥ ، بيانات غير منشورة.  
٢٢. مستشفى الإسماعيلية الجامعي، إدارة الشؤون الإدارية، ٢٠١٥، بيانات غير منشورة.  
٢٣. مستشفى الإسماعيلية العام ، إدارة الشؤون الإدارية ، ٢٠١٥ ، بيانات غير منشورة  
٢٤. مستشفى التأمين الصحي بالإسماعيلية ، إدارة الشؤون الإدارية : ٢٠١٥ ، بيانات غير منشورة.

٢٥. مستشفى التل الكبير ، إدارة الشؤون الإدارية ، ٢٠١٥ ، بيانات غير منشورة.  
٢٦. مستشفى القصاصين ، إدارة الشؤون الإدارية ، ٢٠١٥ ، بيانات غير منشورة  
٢٧. مستشفى القنطرة شرق، إدارة الشؤون الإداري ، ٢٠١٥، بيانات غير منشورة.  
٢٨. مستشفى القنطرة غرب، إدارة الشؤون الإدارية، ٢٠١٥، بيانات غير منشورة.  
٢٩. مصطفى محمد البغدادي، التعليم والصحة في محافظة الإسماعيلية، دراسة في جغرافية الخدمات، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٩٢ م .  
٣٠. مصطفى الخشاب، الاجتماع الحضري، الطبعة الثانية، الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٢ .

٣١. نوح السيد سلامة ، الخدمات الصحية بمدينة الزقازيق ، دراسة جغرافية ، مجلة كلية الآداب ، جامعة بنها ، الجزء الثاني ، العدد السادس عشر ، يناير ٢٠٠٧ م .  
٣٢. نوح السيد سلامة، التوازن بين أحمال الحركات المولدة وفاعلية الطرق بالمنطقة المركزية لمدينة الإسماعيلية، مجلة كلية الآداب جامعة قناة السويس، العدد السادس عشر، يناير ٢٠١٦ .

٣٣. هيئة التأمين الصحي، فرع الإسماعيلية ، قسم الحاسب الآلي ، عام ٢٠١٥ ، بيانات غير منشورة.

٣٤. هيئة التخطيط العمراني ، خريطة محافظة الإسماعيلية الرقمية ، عام ٢٠١٥ .  
٣٥. وردة أحمد السيد محمد ، مدينة الإسماعيلية ، دراسة في جغرافية الحضر ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة دمياط ، ٢٠١٥ م .  
(٢-٥) المراجع باللغة الأجنبية:

- (1) Alexander, J.W, Gibson, L.J, Economic Geography, Prentice- Hall , 1979.
- (2) Alonso, W., Location and Land Use: Towards a General Theory of Land Rent", Harvard U.P, Camb, 1964).
- (3) Becker, S.,&al., The determinants Of use of maternal and child health services In matroc cebu the philippins , health transition review .
- (4) Becker, S. &al., The determinants Of use of maternal and child health services In matroc cebu ,the philippins , health transition review . vol. 3, April, 1993.
- (5) Blunden, R., and Blake, A., The land use-transport system, Pergimon, Oxford, 1984. '
- (6) Davies, R – Marketing geography, with special reference to retailing – London -New York – 1976.
- (7) Dicen, P– and Lloyd, P-Location in the space theoretical perspectives in economic geography – Third Edition – Haroer and Raw Publishers Inc –1990.
- (8) Grant Ian Thrall , Land use and urban form , The Consumption Theory of land Rent , Methuen , New York and London,1992,
- (9) Hew, L. , Urban Hospital Location, George Allen , London , 1986
- (10) Hooles, F. W., Evaluation Research and Development Activities, Beverly Hills, California, Sage Publication, 1978.
- (11) Jack Harvey, Urban Land Economics, Third Edition, Macmillan, New York 1992.'
- (12) Jones ,E ., & Eyles , J ,; An Introduction to Social Geography , Oxford University Press , London, 1979.
- (13) Kelvyn, Jones and Graham Moon , Health , Disease and Society ' Critical Medical Geography , Routledge and Kegan Paul , Landon , 1987 .
- (14) Lich F. N., Kettle P. and whit bread M., Evaluation in the Planning Process, Pergamon Press, Oxford, 1975.
- (15) Lowe, G-and Moryads, S-The geography of movement– Houghton Mifflin Company – London – 1975.
- (16) Maccbe, F & et al., "Planning Issues Relating to Residential Density in Urban ND Suburban Location"(Ireland, Harcourt, 1999).

- (17) May Hew, L., Urban Hospital Location, George Allen, London, 1986.
- (18) Mizuuchi, T.; Patterns In Public Service Provision and Urban Development In Prewar Japan before 1945, Geographical Review of Japan, vol. 64 (ser. B), 1991.
- (19) Morril, R. I., Earickson, R.G., Factors In Fuencing Distances Traveled To Hospitals, Economic Geography, Vol. 46. No. 2 April, 1970.
- (20) Murphy, R. E., the American City an Urban Geography, McGraw Hill, Inc. New York, 1966.
- (21) Pinch, s, Cities and Services, The Geography of collective consumption, Rutledge & Kegan Paul, London 1985.
- (22) Reiner, T. A., Choice and Choice Theory Revisited in D, Shefer and Voogd (eds,) Evaluation Methods for Urban and Regional Plans Pino., London, 1990, P, 78.
- (23) stryjahiwicz, T.; The Processes of Service orientation of the Polish Economy In" 1970- 1982 concepts and Methods In Geography, 2, Adam Mickiewicz University Press, Poznan, 1989.
- (24) UNESCO, Project Evaluation: Problems of Methodology, Paris, 1984,
- (25) Wanmali, S. & Islam, Y.; Rural Infrastructure and Regional Development In India, " The Geographical Journal, vol.161 .no .2, July, 1995.
- (26) Williams, C-The contribution of regional shopping centers to locate economic development threat or opportunity - Journal of area - vol- 24 - 1992.



(٦) الملاحق

ملحق (١) إستمارة الإستبيان

إستمارة إستبيان عن الخدمات العلاجية بمحافظة الإسماعيلية.

(المعلومات المعطاة هي بغرض الدراسة ولن يطلع عليها أحد )

برجاء وضع علامة (√) أمام العبارات المناسبة ، واستكمال البيانات التي بين الأقواس

أولاً : البيانات الشخصية :

أ- الاسم : ( إذا رغب ) . ب- النوع : ذكر ( ) - أنثى ( ) .

ج- العمر : سنة . د- الجنسية :

هـ- محل الإقامة الحالي : عزبة / قرية / شياخة . التابعة لمركز/

و- الحالة الإجتماعية : متزوج ( ) - أعزب ( ) - مطلق ( ) - أرمل ( )

ز- كم عدد أفراد الأسرة ؟ ( ) نسمة .

ح- المهنة : ( ) و ما جهة العمل ؟ ( ) .

ط- متوسط الدخل الشهري بالجنيه المصري : ( ) .

ي- الحالة التعليمية : جامعي فأعلي ( ) - فوق متوسط

- متوسط ( ) - أقل من المتوسط ( ) - يقرأ ويكتب ( ) - أمي ( ) .

ثانياً : بيانات عن الخدمة العلاجية ومؤسساتها :-

**التقويم التنموي للخدمات الصحية في محافظة الإسماعيلية**

- أ- اسم المراكز أو المؤسسات العلاجية : .
- ب- الإدارة الصحية التابعة لها : إدارة . الصحية .
- ج- بأي المراكز تقع هذه المؤسسة العلاجية ؟
- د- نوع المؤسسة : حكومية ( ) - خاصة ( ) .
- هـ- نوع العلاج: مجاناً ( ) - اقتصادي ( ) - حر ( ) علي نفقة الدولة ( ) .
- و- تكاليف العلاج بهذه المؤسسة: مرتفعة ( ) - متوسطة ( ) - منخفضة ( ) .
- ز- من الذي يقوم بسداد تكاليف العلاج ؟ المريض ( ) - جهة العمل ( ) - قرار وزاري علي نفقة الدولة ( ) .
- ح - ماهي وسيلة المواصلات المستخدمة للوصول لهذه المؤسسة العلاجية ؟ ماشياً ( ) - سيارة خاصة ( ) - سيارة أجرة ( ) - سيارة إسعاف ( ) - أخري ( ) اذكرها من فضلك .
- ط- ما هي المدة الزمنية التي استغرقتها للوصول لهذه المؤسسة العلاجية ؟ ٤٠ دقيقة فأكثر ( ) من ٢٠ دقيقة - ٤٠ دقيقة ( ) - من ١٠ دقائق - ٢٠ دقيقة ( ) أقل من ١٠ دقائق ( ) .
- ي- ما هو تقييمك لموقع المؤسسة العلاجية بالنسبة لمحل إقامتك ؟ الوصول إليه سهل ( ) - الوصول إليه صعب ( ) - لا أعرف ( ) .
- ك - ما تقييمك لمستوي الخدمة العلاجية ؟ ممتازة ( ) - جيدة ( ) - متوسطة ( ) - ضعيفة ( ) .
- ،،، وشكراً لتعاونكم ،،،