جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل
كلية التربية للعلوم الانسانية
قسم الجغرافية

اتجاهات التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل

رسالة قدمت
الى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة بابل
وهي جزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية / الجغرافية العامة

من قبل

قاسم نظام سامي عبد الأمير الربيعي

بإشراف

أ. د. عامر راجح نصر الربيعي

١٤٤٢هـ ٢٠٢١م

Republic of Iraq
Ministry of Higher Education and Scientific Research
University of Babylon
College of Education, for Fuman Sciences
Geographic Department.

Spatial Development Trends of Health Services in Babylon Governorate

A Thesis

Submitted to the Council of the College of Education for Human science, University of Babylon in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Education in General Geography

By
Qasim Nidham Sami Abdlameer Alrubaye

Supervised By
Prof.Dr. Amer Rajih Nasir Alrubaye

١٤٤٢ A.H **٢٠٢١ A.D**

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءتْكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاء لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾

صدق الله العلي العظيم

[سورة يونس: الآية ٥٧]

الإهـــداء

إلـــى ...

من زرع الطموح والأمل فـــيّ

والدي ... أطالَ الله في عمره

نبـع الحيـــاة والمحبة

والدتي ... أعزها الله بعـز ه

من كانـوا عونـاً لي في الدنـيا

زوجتي و إخوتي ... أبـقاهم الله لي ذخراً

من منـحني الأمل والصبـر

أستـاذي ... الغالي

من كان سنـداً لي في كل هذا

إليـهم جميـعاً اهدي ثمار جهدي هذا

قاسم

شكر وامتنان

أشكر البارئ جل وعلا المنعم الأول الذي يعجز العقل عن الإحاطة بجميع نعمه ، ويكل اللسان عن شكره عليها بما هو أهل له .

وأتقدم بفاضل الشكر والعرفان إلى قدوتي في مسيرتي العلمية والدي العزيز الذي كان السراج الذي أستضيء به ، والمصدر الذي منه أستمد عزيمتي ، أسأل الله أن يمدَّ في عمره، ويوفقه لما فيه الخير والصلاح في الدنيا والآخرة .

وأتقدم بشكري الجزيل إلى أستاذي الفاضل الدكتور **(عامر راجح نصر)** ، الذي كان له الفضل الكبير في تقويم ما اعوج من هذا البحث بما قدمه من آراء قيّمة وأفكار بنّاءة ، كان لي مشعل نور استضأتُ به ، وسرتُ على هديه.

وأتقدم بالشكر والامتنان إلى أساتذتي في قسم الجغرافية الذين آزروني وشدُّوا على يدي، ولم يبخلوا عليَّ بما يملكون من آراء تصب في خدمة البحث، والى كل من مدَّ لي يد العون من الأهل والأصدقاء .

ولا أنسى أن أقدم الشكر والعرفان إلى الأيدي التي سعت إلى إيصال مصادر البحث إلى متناول يدي ، أسأل الله أن يوفقهم لما فيه صلاحهم آمين رب العالمين.

وأخيرا أتقدم بالشكر الجزيل إلى السادة المناقشين ، راجيًا من الله أن يوفق الجميع لما يحب ويرضى، إنَّهُ سميع عليم .

الباحث

المستخلص

تعد الخدمات الصحية احدى اهم الخدمات التي تقدمها كل منطقة لسكانها لتعلقها بصحة الفرد بشكل مباشر، وقد تمنعه كلياً او جزئياً عن العمل وتأثير ذلك على حركته بشتي صورها، وقد ركزت الدراسة بأهدافها ومناهجها على الكشف عن الاتجاهات المكانية لتنمية الخدمات الصحية في محافظة بابل من خلال دراسة واقع التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية والكوادر الطبية والتمريضية فيها، فضلا عن تقييم كفاءة تلك المؤسسات بالاعتماد على المعايير التخطيطية المحلية ومدى تلبيتها لاحتياجات السكان. اذ بلغ عدد المؤسسات الصحية في عموم منطقة الدراسة (١٦٠) مؤسسة ، وبواقع (١٥) مستشفى، و (١١٦) مركزاً صحياً، و (٢١) عيادة طبية شعبية و (٨) مراكز تخصصية. وتهدف الدراسة الى تحديد الاماكن التي تعاني حرماناً من المؤسسات الصحية من اجل وضع خطط تنموية ورسم استراتيجيات من شأنها اعادة توزيع المؤسسات الصحية بشكل عادل بين الوحدات الادارية بما يتوافق مع مراكز الثقل السكاني وضمان حصول السكان على الخدمات بسهولة واقل كلفة.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي و التحليلي (النظامي) في معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة، فضلاً عن البيانات المتعلقة بالسكان. وتوصلت الدراسة الى ان الخدمات الصحية في محافظة بابل تعاني من خلل واضح ناتج عن سوء التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية والكوادر الطبية والتمريضية، وجاء توزيعها بشكل عشوائي، اي هناك تركز واضح في بعض الوحدات الادارية وعوز وتشتت في الوحدات الادارية الاخرى، كما بينت الدراسة ان المؤسسات الصحية الكبيرة تعاني من نقص في بعض المراكز التخصصية وهذا يشكل ضغطاً اضافياً على المؤسسات الموجودة. واوصت الدراسة على ضرورة توزيع المؤسسات الصحية والكوادر الطبية والتمريضية على وفق المعايير التخطيطية المعتمدة التي تساهم في تقديم خدمات صحية كفوءة للجميع، كما اوصت برفع مستوى الخدمات الصحية في المناطق التي تعاني من تدني مستوى الخدمات وخاصة المناطق الريفية من خلال رفع كفاءة تلك الخدمات في انشاء مراكز صحية على وفق المعايير المعتمدة وزيادة الكوادر الصحية والتمريضية حسب المعايير التخطيطية بما يضمن تقديم خدمات صحية بشكل افضل.

فهرست المحتويات

اسم الموضوع	رقم الصفحة
الآية القرآنية	أ
الاهداء	ب
شكر وامتنان	ج
المستخلص	د
فهرست المحتويات	هـ ـ ز
فهرست الجداول	ح ـ ط
فهرست الاشكال	ي
فهرست الخرائط	ك
المقدمة	١
اولا: مشكلة الدراسة	٢
ثانيا: فرضية الدراسة	٢
ثالثا: اهداف الدراسة	٣
رابعا: مبررات الدراسة	٣
خامسا: منهجية الدراسة	٤
سادسا: حدود منطقة الدراسة	٤
سابعا: هيكلية الدراسة	٧
ثامنا: الدراسات السابقة	٨ . ١٠
تاسعا: مفاهيم ومصطلحات الدراسة	١١. ١٤
الفصل الأول: العوامل المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل.	١٥. ٤٤
المبحث الاول: التطور التاريخي للخدمات الصحية في محافظة بابل.	١٦ ـ ٢١
المبحث الثاني: العوامل السكانية المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل.	٢٢
١. نمو السكان	٢٢
٢. توزيع السكان	٢٤
٣. تركز السكان	٣٢. ٣٥
٤. تركيب السكان	٣٦. ٤٠

المبحث الثالث: العوامل الاخرى المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل.	٤١
١. العوامل الادارية	٤١
٢. العوامل الاقتصادية (التمويل)	٤١. ٤٢
٣. العوامل السياسية	٤٢. ٤٣
٤ـ العوامل التخطيطية والهيكلية	٤٤
الفصل الثاني: التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في محافظة بابل	٤٥. ٩٧
المبحث الاول: التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية والاهلية في محافظة بابل.	٤٦
اولاً: المستشفيات الحكومية	٤٧ـ ٦٤
ثانياً: المستشفيات الاهلية	٦٤. ٦٦
المبحث الثاني: التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية الرئيسية والثانوية في محافظة بابل	٦٧ . ٨٥
المبحث الثالث: التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الشعبية والمراكز التخصصية في محافظة بابل	٨٦
اولاً: العيادات الطبية الشعبية	٨٦. ٩٤
ثانياً: المراكز التخصصية	٩٤. ٩٦
الفصل الثالث: تقييم مؤشرات الخدمات الصحية في محافظة بابل.	٩٧
المبحث الاول: تقييم المؤشرات الوظيفية للخدمات الصحية في محافظة بابل	٩٨
١ـ مؤشر شخص/ مستشفى	٩٨
٢ـ مؤشر شخص/ مركز صحي رئيس	١٠٠
٣ـ مؤشر شخص/ مركز صحي فرعي	١٠٤
٤ـ مؤشر شخص/ سرير	١٠٧
المبحث الثاني: تقييم المؤشرات البشرية للخدمات الصحية في محافظة بابل.	١٠٩
٥ـ مؤشر شخص/ طبيب	١٠٩
٦ـ مؤشر شخص/ طبيب اسنان	١١٢
٧ـ مؤشر شخص/ صيدلي	١١٣
٨ـ مؤشر شخص/ ذوي المهن الصحية	١١٥
٩ـ مؤشر شخص/ ذوي المهن التمريضية	١١٧
١٠ـ مؤشر ذوي المهن الصحية / طيب	١١٨

١١ـ مؤشر ذوي المهن التمريضية / طبيب	١٢٠
الفصل الرابع: استراتيجية التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل	١٢٢
المبحث الاول: التحليل الاستراتيجي للخدمات الصحية في محافظة بابل	١٢٣. ١٢٦
المبحث الثاني: استراتيجية التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل	١٢٧. ١٢٩
المبحث الثالث: الاتجاهات المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل حتى عام ٢٠٤٠.	١٣٠
اولاً: اتجاهات نمو السكان في محافظة بابل حتى عام ٢٠٤٠	١٣٠. ١٣٢
ثانياً: تقدير الحاجة المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة بابل حتى عام ٢٠٤٠.	١٣٢. ١٤١
ثالثاً: الاولويات التنموية للخدمات الصحية في محافظة بابل بحسب مراحلها الزمنية.	١٤٢. ١٤٤
الاستنتاجات	١٤٥ ١٤٧
المصادر	١٤٨. ١٥٦
الملاحق	١٥٧
المستخلص باللغة الانكليزية	A _ B

فهرست الجداول

اسم الموضوع	رقم الصفحة
نمو السكان في محافظة بابل للمدة (١٩٨٧- ٢٠٢٠)	٢٣
التوزيع العددي والنسبي للسكان حسب الوحدات الادارية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٢٦
التوزيع البيئي لسكان محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٢٩
الكثافة العامة (الحسابية) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٣١
نسبة التركز السكاني في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٣٣
التركيب النوعي ونسبة النوع في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٣٧
الفئات العمرية العرضية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٣٨
التوزيع العددي والنسبي للمستشفيات الحكومية والعاملون فيها في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٤٨. ٤٩
الاقسام الطبية العلاجية المتوفرة في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٦١. ٦٢
المختبرات التشخيصية العلاجية في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٦٣
التوزيع العددي والنسبي للمستشفيات الاهلية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٦٥
التوزيع العددي والنسبي للمراكز الصحية والعاملين فيها في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٧٠. ٧٢
التوزيع العددي والنسبي للعيادات الطبية الشعبية والعاملين فيها في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٨٨. . ٩٠
التوزيع العددي والنسبي للكوادر الطبية العاملة في المراكز التخصصية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٩٥
مؤشر (شخص / مستشفى) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٩٩. ١٠٠
مؤشر (شخص/ مركز صحي رئيس) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١٠٣
مؤشر (شخص / مركز صحي فرعي) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١٠٦
مؤشر (شخص/ سرير) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١٠٨
مؤشر (طبيب / شخص) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١١١
مؤشر (طبيب اسنان/ شخص) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١١٢

مؤشر(صيدلاني/ شخص) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١١٤
مؤشر (ذوي المهن الصحية / شخص) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١١٦
مؤشر (ذوي التمريضية / شخص) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١١٧. ١١٨
مؤشر (ذوي المهن الصحية / طبيب) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١١٩
مؤشر (ذوي المهن التمريضية / طبيب) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١٢١
احتياجات محافظة بابل من الخدمات الصحية حتى عام ٢٠٤٠	١٢٩
تقديرات عدد سكان بابل من عام ٢٠٢٠ الى عام ٢٠٤٠	١٣١
الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من المستشفيات الحكومية في محافظة بابل للفترة ٢٠٢٠ ـ ٢٠٤٠	١٣٣
الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من المراكز الصحية في محافظة بابل للفترة ٢٠٢٠ ـ ٢٠٤٠	١٣٤
الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من الاطباء في محافظة بابل للمدة٢٠٢٠ ـ ٢٠٤٠	١٣٥ـ ١٣٦
الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من اطباء الاسنان في محافظة بابل للمدة ٢٠٢٠ ـ ٢٠٤	١٣٦. ١٣٧
الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من الصيادلة في محافظة بابل للمدة٢٠٢٠ـ ٢٠٤٠	١٣٨
الاحتياجات المستقبلية المطلوبة ن ذوي المهن الصحية في محافظة بابل للمدة ٢٠٢٠ ـ ٢٠٤٠	١٣٩
الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من ذوي المهن التمريضية في محافظة بابل للمدة ٢٠٢٠ ـ ٢٠٤٠	١٤٠.١٤١
الاحتياجات المطلوبة من الخدمات الصحية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	١٤٢

فهرست الاشكال

اسم الموضوع	رقم الصفحة
نمو السكان في محافظة بابل للمدة (١٩٨٧- ٢٠٢٠)	٢٤
التوزيع العددي للسكان حسب الوحدات الادارية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٢٧
الكثافة العامة (الحسابية) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٣١
منحنى لورنز لتركز السكان في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٣٥
الفئات العمرية العرضية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٣٩
التوزيع العددي للمستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٥٠
التوزيع العددي للأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٥٣
التوزيع العددي لأطباء الاسنان العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٥٤
التوزيع العددي للصيادلة العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٥٥
التوزيع العددي لذوي المهن الصحية العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٥٧
التوزيع العددي لذوي المهن التمريضية العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل ام ٢٠٢٠	٥٨
التوزيع العددي للمراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٧٣
التوزيع العددي للأطباء العاملين في المراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٧٦
التوزيع العددي لأطباء الاسنان العاملين في المراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٧٨
التوزيع العددي لأطباء الصيادلة العاملين في المراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٨٠
التوزيع العددي لذوي المهن الصحية العاملين في المراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٨٢
التوزيع العددي لذوي المهن التمريضية العاملين في المراكز الصحية الرئيسة	٨٥

والثانوية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	

فهرست الخرائط

اسم الخريطة	رقم الصفحة
موقع محافظة بابل من العراق	٥
الحدود الادارية لمحافظة بابل	٦
توزيع السكان في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٢٨
الكثافة العامة (الحسابية) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٣٢
التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٥١
التوزيع الجغرافي للمستشفيات الاهلية في محافظة بابل٢٠٢٠	٦٦
التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٧٤
التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الشعبية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٩١
التوزيع الجغرافي للمراكز التخصصية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠	٩٦

اقرار المشرف

أشهد أَن إعداد هذه الرسالة الموسومة بـ **(اتجاهات التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل)** التي تقدم بها الطالب **(قاسم نظام سامي عبد الأمير)** قد جرت تحت إشرافي في قسم الجغرافية / كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة بابل، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في الجغرافية العامة.

التوقيع

المشرف

أ. د. عامر راجح نصر الربيعي

التاريخ: / / ٢٠٢١

توصية رئيس القسم

بناء على التوصيات المتوافرة أرشح هذه الرسالة للمناقشة.

التوقيع

رئيس القسم

أ. م. د. أميرة محمد علي الاسدي

التاريخ: / / ٢٠٢١

Abstract

Health services are one of the most important services that each region provides to its residents because it is directly related to the health of the individual. The study, with its objectives and curricula, focused on revealing the spatial trends for the development of health services in the province of Babylon by studying the reality of the geographical distribution of health institutions and their medical and nursing staff, as well as an assessment of the efficiency of these institutions based on local planning standards and the extent to which they meet the needs of the population. The number of health institutions throughout the study area reached (١٦٠) institutions, (١٥) hospitals, (١١٦) health centers, (٢١) popular medical clinics, and (٨) specialized centers. The study aims to identify places that suffer from deprivation from health institutions in order to develop development plans and draw strategies that would redistribute health institutions in a fair manner among administrative units in line with the population centers of gravity and to ensure that the population obtains services easily and at less cost.

The study relied on the descriptive and systematic approach (analytical) in processing data obtained from health institutions in the study area, as well as data related to the population. The study concluded that health services in Babylon Governorate suffer from a clear defect resulting from the poor spatial distribution of health institutions and medical and nursing staff, and their distribution came randomly, that is, there is a clear concentration in some administrative units and lack and dispersion in other administrative units, as the study showed that large health institutions suffer from a

shortage in some specialized centers and this constitutes additional pressure on existing institutions. The study recommended the necessity of distributing health institutions and medical and nursing cadres in accordance with the approved planning standards that contribute to providing health services with efficient and good quality for all. It also recommended to raise the level of health services in areas that suffer from low levels of services, especially rural areas, by raising the efficiency of those services in establishing health centers according to approved standards and increasing health and nursing cadres according to planning standards to ensure better health services are provided.

الملاحق

الملحق ١

الوحدة الادارية	عدد السكان	%	المساحة	%	تكرار صاعد للسكان	تكرا صاعد للمساحة
مركز قضاء الحلة	٦١٢,٩٧٦	٢٨,١	٢٥٩	٥,٠٥	٢٨,١	٥,٠٥
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	٧,٠٧	٤٧٣	٩,٢	٣٥,١٧	١٤,٢٥
ناحية ابي غرق	١١٩,١٧٥	٥,٤	١٩٠	٣,٧	٤٠,٥٧	١٧,٩٥
مركز قضاء المحاويل	١٢٨,٢٣٤	٥,٨	٢٥٠	٤,٨	٤٦,٣٧	٢٢,٧٥
ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	٦,٤	٥٨٨	١١,٤	٥٢,٧٧	٣٤,١٥
ناحية الامام	٤٠,٤٥٩	١,٨	١٧٩	٣,٤	٥٤,٥٧	٣٧,٥٥
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	٢,٩	٤٣٠	٨,٤	٥٧,٤٧	٤٥,٩٥
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	١,٨	٨	٠,١٥	٥٩,٢٧	٤٦,١
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	٨.٠٣	٣١٢	٦,٠٩	٦٧,٣	٥٢,١٩
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	٦,٨	٥٦٨	١١,٠٩	٧٤,١	٦٣,٢٨
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	٤,٣	٥٥١	١٠,٧	٧٨,٤	٧٣,٩٨
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	١,٩	٣١٣	٦,١	٨٠,٣	٨٠,٠٨
مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	٢,٧	١١	٠,٢١	٨٣	٨٠,٢٩
ناحية سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	٥,٨	٢٦٤	٥,١	٨٨,٨	٨٥,٣٩
ناحية جرف النصر	٥١,٧٨٩	٢,٣	٣٤٥	٦,٧	٩١,٦	٩٢,٠٩
ناحية الاسكندرية	١٧٤,٧٧٠	٨,٠٣	٣٧٨	٧,٣	٩٩,٦٣	٩٩,٣٩
المجموع الكلي	٢,١٧٤,٧٨٨	١٠٠	٥,١١٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر / الباحث بالاعتماد على

جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للأحصاء، دائرة احصاء بابل، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٠.

المقدمة

تُعَدُّ الخدمات الصحية ركيزةً أساسيةً للتنمية الاقتصادية والاجتماعية كونها تمثل احدى مقاييس التطور الحضاري لأيّ بلدٍ في العالم بما تهيئه من مؤسسات صحية تلبي جميع المتطلبات المادية والبشرية بما يتناسب مع حجم السكان، وتأدية وظيفتها الإنسانية بالشكل المسموح به ضمن المعايير الصحية دون أي خلل او ارباك، مما ينعكس سلبًا على حاجات الإنسان الصحية وتولي بلدان العالم الخدمات الصحية أهمية فائقة تجسدها بصورة جلية المنظمات العالمية المختصة في المجال الصحي وإن اختلفت توجهاتها فإنَّها تهدف بالدرجة الأساس لخدمة الانسان. فالخدمات الصحية تواجه العديد من المشاكل والعقبات وسوء التوزيع مما يتطلب اتباع أسلوب علمي يأخذ بعين الاعتبار التخطيط تبعاً لمبدأ التوزيع الجغرافي المتوازن في جميع المناطق والاقاليم، وأن تكون مواقع الخدمات الصحية في متناول جميع السكان والوصول اليها بسهولة وأقل تكلفة، على أن يأخذ بعين الاعتبار انتشارها المكاني حسب الحجم وعلاقته بكثافة السكان، وقد تكفلت التنمية المكانية وسياساتها بمعالجة جميع المشاكل التي تخص هذا القطاع لاسيما ذات البعد المكاني.

فالتخطيط الصحي يقوم برسم سياسات مكانية مفصلة لتوفير الخدمات الصحية للسكان على شكل برامج ومشروعات تهدف إلى بلوغ مستوى صحي مرتفع للفرد والمجتمع خلال فترة زمنية معينة. تهدف أيضًا إلى معالجة التوقيع المكاني لها عبر فهم واسع للحيز الجغرافي الذي تشغله هذه الخدمة حالياً ومستقبلاً بجميع مؤشراتها الوظيفية والمكانية ، والكشف عن مواطن التركز والتشتت لها. لذلك جاءت هذه الدراسة لأجل إعادة التنظيم المكاني للخدمات الصحية على وفق برامج زمنية.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تمثلت مشكلة الدراسة بسؤال رئيس يُشكل العمود الأساس الذي تبنى عليه الدراسة وهو:.

((ما هي اتجاهات التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل؟ وكيف يتم تحديدها.)) ولتسهيل وتبسيط فهم هذا التساؤل، فقد أعدت الدراسة أسئلة ثانوية تمثل المحاور التي تسعى الدراسة للإجابة عنها؛ وهي:.

١. ما واقع الخدمات الصحية في محافظة بابل؟

٢. كيف تتوزع الخدمات الصحية في محافظة بابل، وهل تنتظم على وفق معايير معينة؟

٣. هل يتباين توزيع الخدمات الصحية بين الوحدات الادارية في محافظة بابل؟

٤. هل يمكن وضع خطة مكانية لتنمية الخدمات الصحية في محافظة بابل؟

ثانياً: فرضية الدراسة:

للإجابة على الاشكالية الرئيسة للدراسة، افترضت الدراسة على امكانية تحديد الاتجاهات الزمانية والمكانية لتنمية الخدمات الصحية في محافظة بابل، وذلك عن طريق مجموعة من السياسات التنموية التي ستضعها الدراسة.

ولتحقيق ذلك فقد كانت الإجابة عن الاشكاليات والثانوية الهدف الذي تسعى الدراسة الى تحقيقه وتمثل بالآتي.

١. يكشف واقع التوزيع الحالي للخدمات الصحية في محافظة بابل عن عجز واضح في خدماتها.

٢. هناك تباين كبير في الخدمات الصحية من حيث أنواعها وأصنافها، كما أنَّها لا تتوزع على وفق معايير تخطيطية أنما جاء توزيعها بصورة عشوائية غير منتظمة.

٣. لمعالجة هذه الاختلالات، يمكن وضع خطة تنمية مكانية تكفل معالجة التفاوتات في التوزيع كماً ونوعاً.

ثالثاً : أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الى تحقيق جملة من الاهداف منها:.

١. دراسة واقع الخدمات الصحية وبنيتها الوظيفية وتباينها كمًّا ونوعًا ومن مكان لآخر.

٢. تقييم كفاءة الخدمات الصحية في محافظة بابل على وفق المعايير المحلية ، وتقديم الحلول التي تسهم في تطوير هذا القطاع الخدمي المهم.

٣. التعرف على نمط التوزيع المكاني الحالي للخدمات الصحية ومدى ارتباطها بتوزيع السكان.

٤. تقدير حاجة المحافظة الحالية والمستقبلية من الخدمات الصحية واصنافها للمساهمة في بناء مجتمع سليم ومعافى.

٥. وضع خطة لتنمية الخدمات الصحية وملاكاتها الطبية والتمريضية والوظيفية بحسب معايير تخطيطية على وفق مراحل زمنية محددة مكانياً.

رابعاً: مبررات الدراسة:

١. التوزيع غير الكفوء لمواقع الخدمات الصحية (المستشفيات ، والمراكز الصحية ، العيادات الطبية الشعبية، والمراكز التخصصية) سواء على المستوى المحلي أو الاقليمي في منطقة الدراسة سبب الكثير من المشاكل لسكان المحافظة.

٢. إنَّ استمرار تزايد عدد السكان نتج عنه زيادة الحاجة الى الخدمات الصحية، مما يتطلب الاهتمام بهذا القطاع كمًّا ونوعًا وتوزيعها على الوحدات الادارية حسب الحاجة السكانية.

٣. فتح الكثير من المراكز والمؤسسات الصحية دون الاعتماد على أسس علمية تخطيطية سليمة مما ينعكس سلبًا على فعالية الخدمة الصحية.

٤. صعوبة وصول سكان المحافظة الى المؤسسات الصحية بسبب تركزها في مناطق معينة وحرمان المناطق الأخرى من وجود المؤسسات الصحية.

٥. عدم وجود نظام معلومات مكاني يعتمد عليه في اتخاذ القرارات السليمة في مجال تخطيط الخدمات الصحية.

٦. ضعف الجانب التطبيقي في الكثير من الدراسات التي تتناول مسائل التخطيط المكاني في محافظة بابل

خامسًا: منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي (النظامي) الذي يتمثل بإجراء التوزيع الجغرافي للظاهرة وتحديد مناطق التركز والتشتت لها، فضلاً عن الاساليب الاحصائية التي استعملت في حساب معدلات النمو والتنبؤ بحجم السكان . كما واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي كان عوناً في تفسير الكثير من الظواهر ووصفها بما يخدم الجانب النظري للدراسة واستخدام أسلوب (swot) في الكشف عن مواطن القوة والضعف والفرص والتهديدات التي تواجه هذه الخدمة للعون في رسم خطة مكانية وزمانية لتنمية الخدمات الصحية.

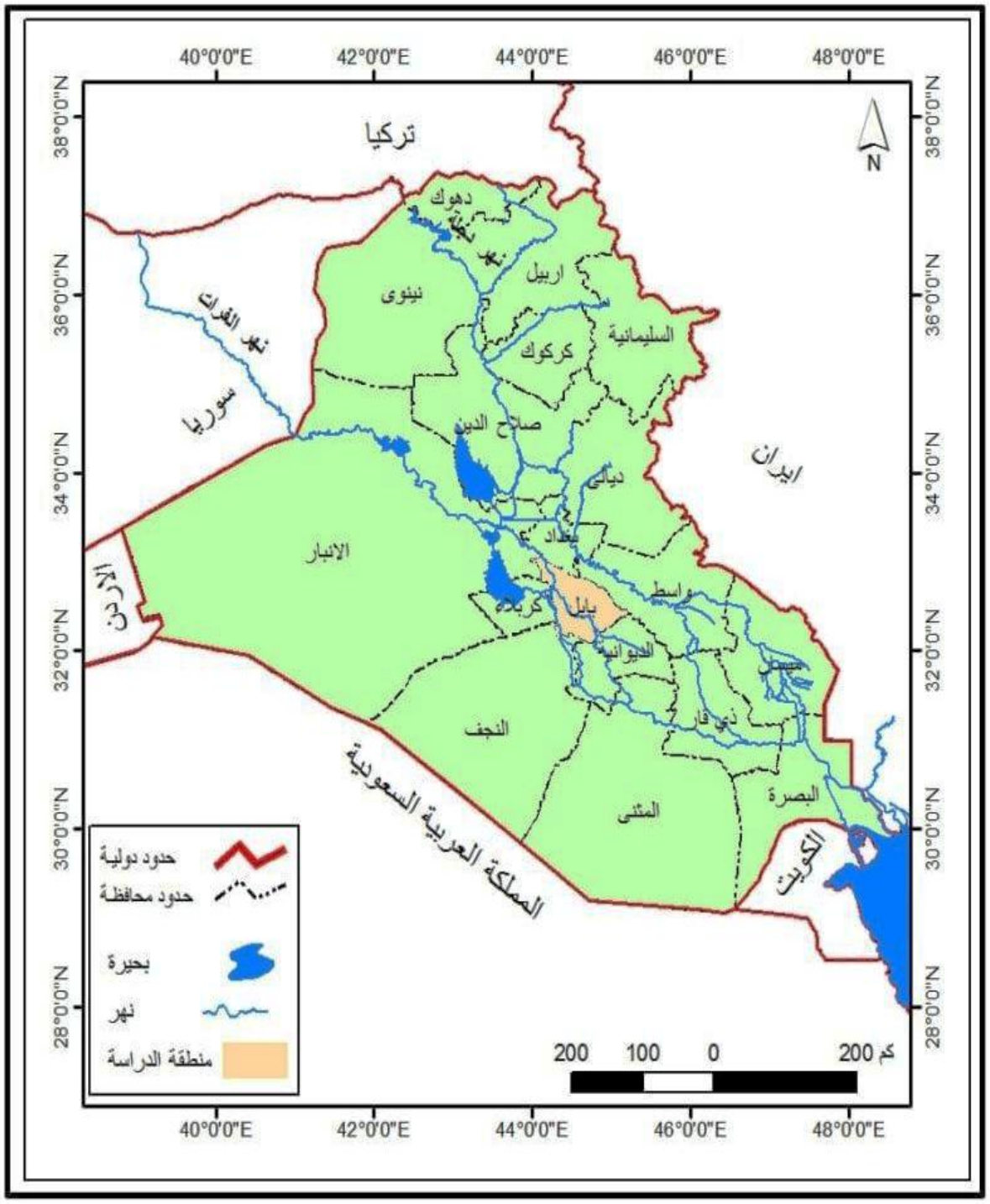
سادسًا: حدود منطقة الدراسة:

تقع محافظة بابل في الجزء الأوسط من العراق ضمن منطقة السهل الرسوبي بين دائرتي عرض(٧َ ٣٢ْ_٨َ ٣٣ْ) شمالاً ، وبين خطي طول(٤٢َ ٤٣ْ-٥٠َ ٤٥ْ) شرقًا، كما في الخريطة (١)، وهي احدى محافظات الفرات الأوسط. يحدها من الشمال محافظة بغداد ، ومن الشرق محافظة واسط ، ومن الجنوب الغربي محافظتي النجف ومن الجنوب محافظة القادسية ، ومن الغرب محافظتي الانبار و كربلاء ، وبمساحة اجمالية تقدر ب (٥١١٩) كم٢[١]، وكما موضح في الخريطة (٢) ، أمَّا الحدود الزمنية للدراسة فقد اعتمدت على البيانات المتوفرة في عام(٢٠٢٠).

[١]. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الاحصائية السنوية ، عام ٢٠١٩.

خريطة (١)

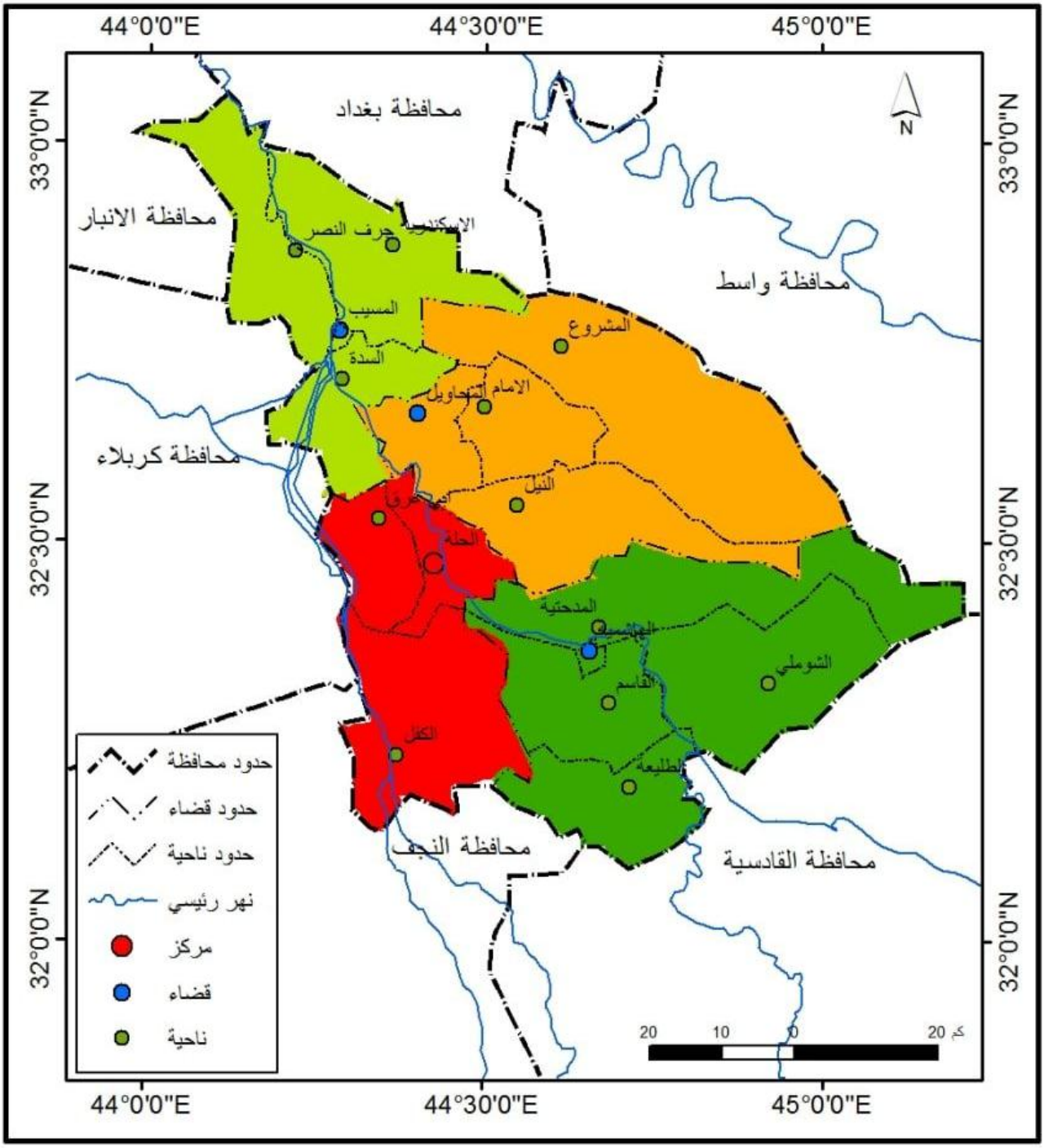
موقع محافظة بابل من العراق



المصدر: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، مديرية المساحة العامة، قسم انتاج الخرائط، الخريطة الادارية للعراق عام ٢٠٢٠، بمقياس ١/ ١,٠٠٠,٠٠٠

خريطة (٢)

الحدود الادارية لمحافظة بابل عام ٢٠٢٠



المصدر: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، مديرية المساحة العامة، قسم انتاج الخرائط، الخريطة الادارية لمحافظة بابل عام ٢٠٢٠، بمقياس ١/ ٥٠٠,٠٠٠

سابعًا: هيكلية الدراسة:

أخذت الدراسة هيكلها ونظامها على النحو الآتي:

المقدمة ويتبعها الإطار النظري ، وتضمن الفصل الأول (العوامل المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل) وقسم على ثلاثة مباحث ، ناقش المبحث الأول التطور التاريخي للخدمات الصحية في محافظة بابل ، في حين ناقش المبحث الثاني العوامل السكانية المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل إذ قسمت عل عوامل منها:

١. العوامل السكانية (نمو السكان_ توزيع السكان _التوزيع العددي، التوزيع النسبي، التوزيع الكثافي ـ تركز السكان _ منحنى لورنز_ تركيب السكان)

بينما ناقش المبحث الثالث (العوامل الأخرى المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل)

١. العوامل الادارية.

٢. العوامل الاقتصادية (التمويل).

٣. العوامل السياسية.

٤. العوامل التخطيطية والهيكلية.

أمَّا الفصل الثاني فقد تضمن (تصنيف الخدمات الصحية وتوزيعها الجغرافي في محافظة بابل) وقسم على ثلاثة مباحث ، تناول المبحث الأول (التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية والأهلية في محافظة بابل)، بينما تناول المبحث الثاني (التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في محافظة بابل)، أمَّا المبحث الثالث فتناول (التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الشعبية والمراكز التخصصية في محافظة بابل) . والفصل الثالث تضمن (تقييم مؤشرات الخدمات الصحية في محافظة بابل)، وقسم على مبحثين، تناول المبحث الأول (تقييم المؤشرات الوظيفية للخدمات الصحية في محافظة بابل)، بينما تناول المبحث الثاني (تقييم المؤشرات البشرية للخدمات الصحية في محافظة بابل).

أمَّا الفصل الرابع فقد تناول (استراتيجية التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل) ،وقسم على ثلاثة مباحث ، تضمن المبحث الأول (التحليل الإستراتيجي للخدمات الصحية في محافظة بابل على وفق اسلوب swot)

أمَّا المبحث الثاني فقد تناول (استراتيجية التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل) ،في حين تطرق المبحث الثالث الى (الاتجاهات المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل حتى عام ٢٠٤٠)

١. اتجاهات نمو السكان في محافظة بابل.

٢. تقدير الحاجة المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة بابل حتى عام ٢٠٤٠.
٣. الأولويات التنموية للخدمات الصحية في محافظة بابل بحسب المراحل الزمنية .

ثامنًا: دراسات سابقة:

١. الدراسات العراقية:

١. الدراسة الموسومة (التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة المثنى)[١]، استهدفت الدراسة تحليل التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في محافظة المثنى، والتباين المكاني ومستويات كفاءتها اعتماداً على المعايير المساحية السكانية ونسبة التركز، فضلا عن تقييم كفاءتها اعتماداً على الموقع الجغرافي ودرجة رضا السكان عنها ومعيار سهولة الوصول للخدمة. وتوصلت الدراسة الى أنَّ الخدمات الصحية في المحافظة ليست بالكفاءة المطلوبة للسكان مما جعلها غير جاذبة للسكان بشكل كافٍ من المحافظات المجاورة.

٢. الدراسة الموسومة (كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الحلة)[٢]، تناولت الدراسة الأساس التاريخي للخدمات الصحية في مدينة الحلة من عام (١٩٢١) حتى عام (٢٠١٧) ، فقد بينت التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة الحلة الأهلية والحكومية وبين فيها توزيع الملاكات الطبية في تلك المؤسسات وأوضحت مناطق الفائض والعجز في قطاعات المدينة، واعتمدت الدراسة على تقييم كفاءة الخدمات الصحية على المعايير المساحية والكفاءة العمرانية ، فضلا عن استمارة الاستبيان لكشف رضا الناس عن الخدمة وتحديد الاحتياجات المستقبلية للمؤسسات الصحية.

٣. الدراسة الموسومة (الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية)[٣]، تناولت الدراسة واقع التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية وعلاقتها بالسكان فضلا عن تقييم كفاءة تلك الخدمات بالاعتماد على المعايير المحلية ، وأوضحت الدراسة مناطق العجز والحرمان في محافظة

---

(١). عمار عبدالله عبد القادر، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة المثنى، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية ابن رشد للعلوم الانسانية، جامعة بغداد، ٢٠١٣.

(٢). حسن هادي السلطاني، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الحلة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة البصرة، ٢٠١٧.

(٣). خلود علي حسين روضان العبيدي، الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية، اطروحة دكتوراه، غير منشوره، كلية الآداب، جامعة القادسية، ٢٠١٩.

القادسية، وتمكنت من تقدير الحاجة المستقبلية للخدمات الصحية وتحديد الاتجاهات المستقبلية لها.

٤. الدراسة الموسومة (كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر باستخدام نظم المعلومات الجغرافية)[١]، تناولت الدراسة بشكل رئيس كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر من حيث التوازن بين الخدمات الصحية والمؤشرات البشرية والوظيفية بالشكل الذي يلبي احتياجات السكان ، وكذلك تطرقت الى التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية بين الوحدات الادارية في المدينة بما يتوافق مع معيار سهولة وصول السكان الى الخدمات الصحية، وتمكنت الدراسة من تقدير الاحتياجات المستقبلية للمدينة من الخدمات الصحية.

٥. الدراسة الموسومة (تقييم كفاءة الخدمات الصحية في قضاء الهاشمية)[٢]، تطرقت الدراسة الى واقع الخدمات الصحية في قضاء الهاشمية في محافظة بابل، وكشفت عن التوزيع المكاني للخدمات بين الوحدات الادارية ومناطق العوز والحرمان، و بّينت كفاءة تلك الخدمات بالاعتماد على المعايير التخطيطية والبشرية، وتمكنت الدراسة من تقدير الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية حتى عام (٢٠٣٠).

٢. الدراسات العربية:

١. الدراسة الموسومة (التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية)[٣]، وبين في الدراسة التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية ، كما تمكن من قياس كفاءة تلك الخدمات ، وقد اعتمد على تقنية (gis) في عمليات التخطيط المكاني للمؤسسات الصحية وكشفت أنَّ المنطقة تعاني من نقص واضح في الخدمات الصحية.

---

(١). صلاح عباس مهدي الاسدي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة العراقية ، ٢٠٢٠.

(٢). زهراء صبار حسين شمخي جبر الشكري، تقييم كفاءة الخدمات الصحية في قضاء الهاشمية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة بابل، ٢٠٢٠.

(٣). سامر حاتم رشدي، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام نظم الملومات الجغرافية، رسالة ماجستير، غير منشورة، مركز التخطيط الحضري والاقليمي، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ٢٠٠٤.

٢. الدراسة الموسومة (التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام نظم المعلومات الجغرافية)[١]، بينت الدراسة واقع التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت ومدى كفاءتها وملاءمتها حسب معايير التخطيط المكاني للخدمات الصحية، وأوضحت الدراسة أنَّ محافظة سلفيت تعاني من سوء في توزيع الخدمات الصحية بين الوحدات الادارية، وتطرقت الدراسة الى تقييم كفاءة تلك الخدمات وحاجتها المستقبلية لها، وقد اعتمدت على تقنية (gis) في عمليات التخطيط المكاني للخدمات الصحية.

٣. الدراسة الموسومة (التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام نظم المعلومات الجغرافية)[٢]، كشفت الدراسة عن التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم، ومدى كفاءتها وملاءمتها حسب معايير التخطيط المكاني للخدمات الصحية، وأوضحت الدراسة أنَّ مدينة طولكرم تعاني من سوء في توزيع الخدمات الصحية بين الوحدات الادارية، وتطرقت الدراسة الى تقييم كفاءة تلك الخدمات وحاجتها المستقبلية لها، وقد اعتمدت على تقنية (gis) في عمليات التخطيط المكاني للخدمات الصحية.

وتختلف دراستنا عن هذه الدراسات كون الدراسات السابقة جميعها تهتم في تقييم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة معينة ، بينما هذه الدراسة تهدف الى الكشف عن مناطق التركز والتشتت في مواقع المؤسسات الصحية في محافظة بابل، وتسعى لتنمية هذه الخدمة الحيوية وإعادة توقيعها المكاني حسب المعايير التخطيطية المعتمدة لضمان حصول السكان عليها بأقل جهد وكلفة.

---

(١). هبة محمد فايق، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، ٢٠١٣.

(٢). سليم أحمد سليم استيتة، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، ٢٠٠٩.

تاسعا: مفاهيم ومصطلحات الدراسة

اولا: الخدمات الصحية

تعد الخدمات الصحية ذات اهمية كبيرة لأنها تتعلق بصحة الفرد والمجتمع، وتمثل احدى معايير قياس تقدم الدول في مجال الرعاية الصحية ،اذ يتم تقدم الخدمات الصحية بوساطة مؤسسات معدة لهذا الغرض تضم جميع متطلبات الخدمة سواء كانت مادية ام بشرية[١]، كما انها تمثل احدى اهم المرتكزات الرئيسة التي تساهم بصورة فعالة في بناء وتقويم المجتمعات الحضرية والريفية على حد سواء، وهي من العناصر الاساسية في عملية التطور الاجتماعي والاقتصادي والحضاري للبلد، بما يحصل عليه من هذه الخدمة بكفاءة وكفاية، وذلك من خلال توفير مؤسسات صحية تؤمن تلك الخدمات مثل (المستشفيات، المراكز الصحية، العيادات الشعبية، الكوادر الطبية والمهنية لكافة الفروع والتخصصات)[٢].

وتمثل الخدمة الصحية حاجة اساسية وذلك للسيطرة على الامراض والاوبئة ولضمان صحة السكان، وهي المعيار المهم لحياة المدينة واقليمها ،اذ ان سيادة خدمات الصحة بين ابناء المدينة يعكس المستوى الايجابي للتقدم الاقتصادي والاجتماعي والحضاري لتلك المدينة، وهذا ما دفع الباحثين وطلاب الدراسات العليا الى دراسة واقع الخدمات الصحية من اجل بيان مدى ملاءمة تلك الخدمات وبيان توزيعها الجغرافي على جهات المدينة او الاقاليم المختلفة، مع بيان مدى تناسب هذا التوزيع لحاجات السكان [٣]. وتواجه الخدمة الصحية في الوقت الراهن الكثير من المشكلات والعقبات وسوء توزيعها الجغرافي، مما يتطلب ضرورة اتباع اسلوب علمي يأخذ بعين الاعتبار التخطيط والتنمية المكانية للخدمات الصحية تبعا لمبدأ التوزيع الجغرافي المتوازن في جميع المناطق، إذ إن التخطيط الصحي يقوم اليوم على اساس رسم سياسة تنموية مفصلة لتوفير المزيد من الخدمات الصحية للسكان وذلك لأجل بلوغ مستوى صحي مرتفع لجميع السكان خلال مدة زمنية معينة[٤].

---

[١] خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، اسس معايير وتطبيقات، ط ٢، دار صفاء للنشر والتوزيع . عمان، ٢٠١٥، ص١٤٣.

[٢] مازن عبد الرحمن الهيتي، جغرافية الخدمات اسس ومفاهيم، ط١، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣، ص ٨٠.

[٣] بشير ابراهيم الطيف، محسن عبد علي، رياض كاظم الجميلي، خدمات المدن ـ دراسة في الجغرافية التنموية، ط١، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، ٢٠٠٩، ص١٢٥.

[٤] خالد محمد بن عمور، جغرافية الخدمات ـ دراسة في البناء النظري، المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر، ٢٠١٨، ص٩١.

وتعرف الخدمات الصحية بأنها جميع الانظمة الموجهة نحو الوقاية من الامراض وعلاجها بعد حدوثها، ثم الانشطة التأهيلية التي يتطلب استكمالها للتخلص من آثار المرض[١].

ثانياً: التنمية المكانية

تعد التنمية المكانية الهم المشترك لجميع البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، وذلك لما تتضمنه من استراتيجيات تخطيطية وسياسات تنموية. كما تمثل منهجية عمل متوازنة تفضي لتنمية على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي والحضاري وتراعي متطلبات المجتمع وصيانة الموارد المتاحة سواء كانت مادية ام بشرية، وإن القصور في دراسة التنمية المكانية ذو اثر سلبي على البيئة والاقتصاد، اذ نلاحظ تسابق الدول في ما بينها سواء كانت حكومات ام مؤسسات مستقلة او افراد للاشتراك في عملية التنمية المكانية كونها الحد الامثل لتحقيق الاهداف التنموية بأقل قدر من الاضرار[٢].

وتمثل التنمية المكانية منهج عمل متكامل تتداخل فيه المصالح العامة للدولة مع مصلحة المواطنين، فهي تعبير عن العمل المتواصل للتطور الاقتصادي والاجتماعي، الا انها تختلف في المساحات الجغرافية باختلاف الظروف المحلية والسياسات الحكومية وانظمة البلدان، لكن مبادئها واهدافها ومفاهيمها تكاد تكون واحدة عند كل المخططين، لذا من الضروري ان يتم التعرف على المسرح الجغرافي الذي تقصده خطط التنمية المكانية بكافة عناصره سواء كانت طبيعية ام بشرية ام اقتصادية من اجل استغلالها وتطويرها بما يوفر فرص افضل للارتقاء بالمستوى المعاشي للسكان وتلبية حاجاتهم الاساسية[٣]. وان معرفة واقع وموارد وحاجات الحاضر وتحليلها بشكل دقيق يساعد في وضع رؤية مستقبلية للتنمية تشبع حاجات الاجيال الحالية مع الحفاظ على حقوق الاجيال القادمة دون اي افراط[٤]. ويوضح تقرير منظمة الصحة العالمية ان مسؤولية تقييم الحاجات والخدمات الصحية تعتمد على ما تقدمه منظومة الخدمات الصحية من خدمات تسد مطالب السكان انفسهم من حيث كفاءتها وتوزيعها الجغرافي وطبيعة

---

[١] عبد السلام حسن عبد الهادي، تقويم الخدمات الصحية . اطار نظري، مجلة دراسات سكانية، العدد ٦٥، السنة العاشرة، ١٩٨٣، ص ١٩.

[٢] احمد عجاج، متطلبات التنمية المكانية واثرها على التنمية الزراعية في محافظة درعا، رسالة ماجستير، غير منشورة ، كلية الهندسة المعمارية ـ قسم التخطيط والبيئة، جامعة دمشق، ٢٠١٦، ص ٢.

[٣] مصطفى جليل ابراهيم، اثر الخصائص المكانية في اليات التنمية، جامعة بغداد، المعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي، ٢٠١٣، ص ١٢.

[٤] جلال حسن احمد مجاهد، حازم محمد ابراهيم مطر، استراتيجيات التخطيط التنموي الريفي، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٩، ص ١٣٢.

المراكز الخدمية، في حين ان التنمية المستدامة تضع مؤشرات المؤسسة الصحية وكفاءة عملها هدفا اساسيا في تحسن نوعية الخدمات الصحية المقدمة للسكان.

وتواجه التنمية المكانية في العراق العديد من التحديات الاقتصادية والاجتماعية والخدمية. اذ يشهد القطاع الصحي استمرار تراجع مستوى الخدمات الصحية وضعف انتشارها المكاني بين المحافظات وعجزها عن تلبية الاحتياجات الحقيقية للسكان من الخدمات الصحية، وتبعا لذلك فقد وضعت وزارة التخطيط ووزارة الصحة العديد من الاولويات التنموية التي من شأنها تحسين القطاع الصحي في عموم البلاد[١]، ومنها:

١. تحسين وتحديث النظام الصحي في عموم البلاد.
٢. تحسين نظام الوقاية من الامراض عن طريق وضع العديد من البرامج الصحية والتثقيفية وزيادة الوعي عند المواطنين.
٣. تطوير ادارة المعلومات الصحية عن طريق الحاسوب لسهولة التعامل مع البيانات.
٤. تحسين آليات تقديم الخدمات الصحية للمواطنين.
٥. اعادة اعمار وتأهيل المؤسسات الصحية وتجهيزها بالأجهزة الطبية الحديثة التي تساعد على تشخيص الامراض بصورة دقيقة.
٦. تنظيم الموارد المالية وزيادة الانفاق على القطاع الصحي من اجل توفير المستلزمات الطبية والعلاج لضمان حصول السكان علية بأقل تكلفة.

ثالثا: أهداف التنمية المكانية

إنَّ التنمية المكانية تمثل وثيقة عمل ومحصلة الخطط والبرامج الاستثمارية التنموية التي تؤدي احيانا الى عدم التوافق بين النظام الاقتصادي والاقليمي والمدن.

كما تشير التنمية المكانية الى ازالة المعوقات البنيوية التي تمثل عقبة في التطور المكاني واظهار القدرات الكامنة[٢]. وهناك من يرى ان جوهر التنمية هو ايجاد اساليب تتلاءم مع الهيكل المكاني وما يتمتع من خصائص ومميزات، بحيث لا يمكن للتنمية ان تتمحور دون وجود وعاء مكاني يحتويها[٣].

لقد نالت ظاهرة التباين المكاني اهتماماً كبيراً من الجغرافيين في الدول النامية بسبب سوء استخدام الموارد المتاحة وعدم التوزيع العادل والامثل ضمن مناطق البلد الواحد.

---

[١] جمهورية العراق، وزارة التخطيط، خطة التنمية الوطنية (٢٠١٨ – ٢٠٢٢)، الملخص التنفيذي، ص ص ٧ .٢٥

[٢] صفوح خير، التنمية والتخطيط الاقليمي، وزارة الثقافة، جامعة دمشق، ط١، ٢٠٠٠، ص١٤.

[٣] مصطفى جليل ابراهيم، البنية المكانية واثرها في سياسات التنمية، بحث دبلوم مقدم الى معهد التخطيط الحضري والاقليمي للدراسات العليا ـ جامعة بغداد، ٢٠١٠، ص٢٧.

وبالإمكان تحديد عدة اهداف للتنمية المكانية منها:

١. تهدف التنمية الى الوصول الى مرحلة التوازن الاقليمي والمكاني عند توزيع المشاريع الاستثمارية من اجل الاستفادة من كافة الامكانيات والموارد المتاحة في الاقاليم المختلفة بحيث لا يؤثر نمو وتطور اقليم معين على بقية الاقاليم المجاورة او استنزاف الامكانيات التنموية لتلك الاقاليم .

٢. زيادة معدل نمو الناتج الوطني الذي يؤدي الى دعم معدلات النمو الاقتصادي وتحسين مستوى المعيشة والارتقاء بمستويات التنمية المكانية وتحقيق المزيد من الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية.

٣. تهدف التنمية الى التوزيع الامثل للسكان على مستوى الاقاليم المختلفة، لان عدم التوازن في توزيعهم سيولد مناطق جذب ومناطق طرد للسكان من شأنه زيادة الضغط على الخدمات الصحية[١].

٤. من اهداف التنمية رفع المستوى الكمي والنوعي وذلك من خلال توليد فرص عمل داخل الاقاليم المختلفة تؤدي الى تقليل حركة الهجرة الداخلية للسكان بين الاقاليم.

٥. تهدف التنمية المكانية الى توليد تجمعات حضرية، فالتحضر يعني زيادة السكان داخل المدن عن طريق الهجرة من الريف الى الحضر ويرتبط ذلك بما تقدمه المدن من خدمات تكون جاذبة لهؤلاء السكان، وما يرتبط ذلك بتغيير انواع المهن والانماط السلوكية للأفراد[٢].

---

[١] غفران حاتم الجبوري، تحليل الارتباط بين الاستقطاب والاستثمار واثرة في التنمية المكانية. العراق حالة دراسية، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، ٢٠٠٦، ص٤١.

[٢] تيم عبد الجابر الخطيب، واخرون، مستقبل التنمية في الوطن العربي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الاردن، ١٩٩٨، ص٦٩.

الفصل الاول

العوامل المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل

المبحث الأول: تطور للخدمات الصحية في محافظة بابل.

المبحث الثاني: العوامل السكانية المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل.

المبحث الثالث: العوامل الأخرى المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية.

المبحث الأول

تطور الخدمات الصحية في محافظة بابل

عانت الخدمات الصحية في محافظة بابل كغيرها من الخدمات من النقص والتراجع الشديد خلال السيطرة العثمانية على العراق؛ لأنَّ الحاكم العثماني لا يهمه تقدم البلاد وتطورها إذ كان جل اهتمامه ينصب على الشؤن العسكرية والامنية وكيفية جمع الضرائب من أجل تمويل مشاريعه دون الاهتمام بباقي الخدمات الأساسية ولم تكن تهمه صحة السكان، لذلك انتشرت الأمراض والأوبئة في البلاد مما أدت الى انخفاض أعداد كثيرة من السكان(١). وفي عام ١٨٠٤ انتشر وباء الطاعون مما أدى الى قتل العشرات من السكان، وفي ضوء ذلك اشتهرت ممارسات المتطببين بحيث أصبحت لهم مكانة خاصة في المجتمع(٢)، أمَّا في عام ١٨٢١ فانتشر وباء الكوليرا وقد أتى الى العراق عن طريق الهند،إذ انتشر في بادئ الأمر في مدن الخليج العربي و ومن ثم انتقل الى محافظة البصرة وقتل خمسة عشر ألفاً من سكانها ثم وصل الى (الحلة) وأدى الى مقتل الكثير من السكان(٣)، ونتيجة لذلك قامت بعض العوائل بالتبرع مجانا بمداواة الناس وقد اخذوا على عاتقهم تنظيم عملهم ، فإذا صادفتهم حالة مستعصية يقوم هؤلاء السكان بتخصيص أقسام خاصة من ديارهم لرعاية هذه الحالات المرضية.

ونتيجة لانتشار الامراض خلال تلك المدة قام الحاكم العثماني آنذاك (علي رضا باشا) الى تأسيس بناية الحجر الصحي عام ١٨٣٨، التي تعد أول بناية صحية في محافظة بابل، وذلك للحد من تأثير الأمراض واهتم بالمدن المصابة أيضًا ، إذ إن الملاحظ بشكل عام أنَّ المراكز المخصصة للحجر الصحي لم تكن بمستوى المسؤولية نتيجة ضعف الامكانيات المادية المتمثلة بالبنايات المتهرئة التي لم تكن بمستوى المسؤولية، أضف الى ذلك قلة الكوادر الطبية وعدم كفاءتها(٤)، وسوء التدبير الصحي، إذ كانت الحكومة العثمانية عاجزة عن توفير التدابير الصحية وإقامة الحجر الصحي ، زيادة على عدم توافر الكوادر الطبية خلال مدة الحكم العثماني وذلك لانشغالها بالأمور الحربية والانقسامات الداخلية، وكانت مدينة الحلة من المدن التي انشأت فيها السلطات العثمانية مستشفى عسكري لأجل تقديم الخدمات الصحية لجيشها المتواجد فيها ، وقد تألف الملاك الطبي خلال تلك الفترة من طبيبين وجراح وصيدلي و ضمَّ

(١) . كريم مطر حمزة الزبيدي، الحلة في عهد داود باشا ١٨١٧ ـ١٨٣١ دراسة تاريخية، مركز بابل للدراسات الحضارية والتاريخية ، جامعة بابل، ٢٠٠٩، ص٥٨.

(٢). علي الوردي، دراسة في طبيعة المجتمع العراقي، مطبعة قم المقدسة، ايران، ٢٠٠٥، ص٣٠٢.

(٣). ستار نوري العبودي، تطور التعليم في الحلة منذ اواخر العهد العثماني حتى قيام الحرب العالمية الثانية ١٨٦٩ـ١٩٣٩م، مركز بابل للدراسات الحضارية والتاريخية، جامعة بابل، ٢٠٠٧، ص٣٣.

(٤). ستيفن لونكريك، اربعة قرون من تاريخ العراق، ترجمة جعفر خياط، بغداد، ١٩٨٥، ص ٣٨١.

أيضًا ملاكاً ادارياً مؤلفاً من كاتب أول ومعاونه فضلا عن وجود ١٧ شخصًا من الذين يخدمون المرضى.

أمَّا خلال مدة الاحتلال البريطاني عام ١٩١٤ ، تمكن البريطانيون من تقديم الخدمات الصحية الى السكان ، بحيث تحولت اهتمامات البريطانيين نحو تنظيم الأمور الصحية ولاسيما بعد أن أدركت أنَّ عمل المؤسسات التي أقامتها لم تكن مترابطة ببعضها بسبب ضعف الادارة المركزية والخلل في أداء هذه المؤسسات(١). وسرعان ما فكر البريطانيين بتأسيس مستشفى في مدينة الحلة وذلك لكثرة جرحى أفراد الجيش الانكليزي في أثناء تقدمهم من خلال مقاومة العراقيين لهم ، وعدم كفاءة المستشفى السيار للجيش الانكليزي في معالجة الجرحى(٢)، وفعلا اختيرت بناية في محلة المهدية تعود ملكيتها الى الحاج حسن رضا الخواجة عام ١٩١٨ لتكون أول مؤسسة صحية رسمية في مدينة الحلة ومحافظة بابل على العموم خلال السيطرة الانكليزية ، إذ كان يديرها أطباء انكليز وهنود، وقد أصبح الطبيب البريطاني (سندرسن) أول مدير لها وهو بمثابة أول مدير صحة للحلة في التاريخ الحديث، وبقيت هذه المستشفى تستقبل المرضى حتى عام ١٩٢٧(٣) ، إذ بنيت على قطعة من الارض تبلغ مساحتها (٦٠٠م٢) وقد استخدمت هذه كردهات لرقود الجرحى وقد جهز الجيش البريطاني المستشفى باللوازم الطبية المتوفرة آنذاك وقد عولجت فيه الكثير من الحالات المرضية وأغلبها كانت جراحية نتيجة افراز الحروب والاطلاقات النارية (٤)، في حين اكمل تنظيم المستشفى الطبيب العسكري (كامبل بيك) وكان أول رئيس لها.

وتعد المستشفيات والمراكز الصحية من أهم المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية إذ عانت المحافظة من النقص في عدد المؤسسات الصحية في مدة الثلاثينيات من القرن الماضي حتى مدة الخمسينيات ، ولعل من الأسباب الرئيسة هو النقص المالي المخصص للقطاع الصحي في تلك المدة وقلة الملاكات الطبية العاملة في المؤسسات الصحية آنذاك(٥)

وبالرغم من افتتاح مستشفى ومستوصف إلا أنَّ الوضع الصحي ظل متخلفاً والامراض منتشرة بين المواطنين وقد استمر هذا الحال الى سنوات مما دعا نائب الحلة في ذلك الوقت سلمان

(١). حيدر حميد رشيد، الاوضاع الصحية في العراق(١٩٣٢-١٩٤٥)- دراسة تاريخية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية/ ابن رشد للعلوم الانسانية، جامعة بغداد، ٢٠٠٠، ص٤٧.

(٢). عبد الرضا عوض، تاريخ الطب والاطباء في الحلة ، ط٤، دار الفرات للطباعة والنشر، بابل، ٢٠٠٧، ص ٩١.

(٣) يحيى كاظم المعموري، ومضات من التاريخ المحلي لمدينة الحلة ، دار الفرات للطباعة والنشر، الحلة، ٢٠١٨، ص٤١٤.

(٤). عبد الرضا عوض، تاريخ الطب ، مصدر سابق، ص، ٩١.

(٥). حيدر حميد رشيد، الاوضاع الصحية في العراق ١٩٤٥-١٩٥٨ ، دار المرتضى للكتاب العراقي، بغداد، ٢٠١١، ص١٦٠.

البراك الى ابداء ملاحظاته بالوضع الصحي في الاجتماع الاعتيادي عام ١٩٣٧ ولفت نظر الحكومة الى أنَّ لواء الحلة الذي قارب سكانها ال ٢٠٠ ألف نسمة لا يوجد فيها إلا مستشفى واحد يوجد فيها ثلاث أطباء فقط ، ونتيجة المطالبات دعت الحاجة الى انشاء مستشفى جديد متطور يلبي حاجات المواطنين، وخصصت متصرفية لواء الحلة مساحة واسعة في منطقة باب المشهد لتكون مكان للمستشفى الجديد وفعلا بدأ العمل فيها عام ١٩٤٢ وقد افتتحت عام ١٩٤٦ من الوصي عبد الاله وصنف هذا المستشفى واحد من أكبر المستشفيات في العراق حيث بلغت سعته (٢٠٠) سريراً وقد زود المستشفى بالمعدات الطبية والملاك الطبي المتخصص لأدارته [١]، وخلال تلك المدة توسعت المؤسسات الصحية في محافظة بابل نتيجة زيادة السكان وتوسعهم في مختلف انحاء المحافظة، إذ افتتح المستوصف الصحي في مدينة المسيب عام(١٩٤٠) واطلق عليه المستوصف الملكي لكن نتيجة لزيادة الضغط عليه أصبح غير قادر على تلبية احتياجات السكان، لذا بادرت الحكومة في بابل على إنشاء مستشفى المسيب العام لتكون أول مستشفى في القضاء عام ١٩٤١، وأُجرِيَتْ عليها عدة تحويرات بحيث أصبحت سعتها (٦٣) سريراً[٢]، في حين تأسس في قضاء المحاويل مستوصف صحي واحد عام ١٩٤٦ يديره معاون طبيب وطبيب مناوب[٣].

وفي عام ١٩٥٧ أُنْجِزَ واحدٌ من أهم المستشفيات ليس فقط على مستوى المحافظة بل على مستوى العراق وهو مستشفى مرجان للأمراض الصدرية ولمعالجة مرض التدرن الخطير الذي أصاب السكان خلال تلك المدة ، وافتتحت المستشفى في ٢٢اذار عام ١٩٥٧، من ملك العراق فيصل الثاني بحضور ولي العهد عبد الاله ونوري السعيد، ومن الجدير بالذكر تغير اسم المستشفى وقد سمي بمستشفى الشعب الا أنَّ بعد سقوط النظام الملكي عام ١٩٥٨ أعاده الزعيم عبد الكريم قاسم الى اسمه الاصلي (مرجان).

وأشارت مختلف المصادر الى أنَّ عدد الاطباء في عموم العراق بلغ (١٠٢٤) طبيباً عام ١٩٥٧، وكان (١٧) طبيباً يعمل في مركز الحلة ، و(١١) طبيباً يعملون في الأقضية والنواحي[٤].

بعد انتهاء مدة العهد الملكي وقيام الجمهورية العراقية في ١٤ تموز عام ١٩٥٨، تطورت الخدمات الصحية بشكل افضل مما كانت عليه، إذ اهتمت الحكومة بالأوضاع العامة في البلاد والخدمات الصحية بشكل أكثر، إذ تمَّ تلبية كافة متطلبات المستشفيات والمراكز

(١) . يحيى كاظم المعموري ، مصدر سابق، ص ص١١٤.١١٥.

(٢) . عبد الرضا عوض، تاريخ الطب، مصدر سابق، ص٢٠٦،

(٣). المصدر نفسة ، ص٢١٣.

(٤). يحيى كاظم المعموري، مصدر سابق ، ص١١٦.

الصحية التي تأسست في عموم العراق ، وقد أرسل عدد من الأطباء الى الخارج لدراسة والاستفادة من الخبرات التي يكتسبونها.

وفي عام ١٩٦١ شيد في محلة الابراهيمية مستوصف للأمراض الصدرية في مدينة الحلة بموجب التوصية التي اقرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع جمعية مكافحة التدرن الرئوي وفي عام ١٩٦٤ افتتحت مستوصفات الاسكان والثورة ومستوصف ١٤ تموز [١]، وفي الوقت نفسة توسعت المؤسسات الصحية في عموم المحافظة. ونتيجة لزيادة السكان افتتحت العديد من المستوصفات الصحية فمثلا افتتح مستوصف جرف الصخر عام ١٩٦١ ، في حين أنشئ مستوصف العامرية عام ١٩٦٤، ولحقه في السنة نفسها تأسيس مستوصف في قرية نواب الضباط في قضاء المسيب، أمَّا في قضاء الهاشمية فقد أُنشأَتْ العديد من المستوصفات الصحية ، ففي عام ١٩٦١ افتتح مستوصف الزرفية ، ومن ثم مستوصف جرف المصفاة التابع لناحية القاسم ، أمَّا مستوصف العوادل فقد افتتح عام ١٩٦٤ وأنَّ جميع هذه المستوصفات لم يكتمل ملاكها الا بعد تخرج الوجبات الجديدة من كليات طب العراق[٢].

ونتيجة لزيادة السكان دعت الحاجة الى انشاء العديد من المؤسسات الصحية الأخرى في عموم المحافظة. لذا افتتحت العديد من المستشفيات والمراكز الصحية خلال هذه المدة، و أنشئ المستشفى الجمهوري في منطقة الاسكان في مدينة الحلة عام ١٩٧٢، وقد صممت المستشفى في مكاتب استشارية وهندسية في بغداد، كما شهدت هذه المدة تأسيس مستشفى الفيحاء الأهلي وكان ذلك عام ١٩٨٩وبسعة تصل الى (٢٥) سريرًا[٣]، أمَّا في قضاء المسيب فقد إنشئ مستشفى الاسكندرية العام الذي تأسس عام ١٩٧٦ ومستشفى ابن سيف الجنابي في الضاحية الشمالية لمدينة المسيب فقد بنيت وفق تصاميم أساسية بإشراف وزارة الصحة بسعة (٣٠) سريراً وافتتحت عام ١٩٨٤ لتكون أول مستشفى تخصصي للولادة والاطفال في قضاء المسيب[٤]، أمَّا في المحاويل فقد تقرر إنشاء مستشفى المحاويل العام لتقديم الخدمات الصحية وافتتحت المستشفى عام ١٩٧٥، إذ كانت سعتها السريرية (٥٠) سريراً موزعة على الردهات والطوارئ والاطفال والنسائية ، وفي قضاء الهاشمية فقد أُسست أول مستشفى عام ١٩٧٢ فقد خصصت قطعة أرض على طريق حلة ـ ديوانية لتكون أول مستشفى في هذا القضاء إذ كانت السعة السريرية التصميمية عند إنشائها (٥٠) سريرًا وقد زادت بعد مدة لتصل الى (٦٤)

(١). عبد الرضا عوض، تاريخ الطب، مصدر سابق ص١٣٢.

(٢) المصدر نفسة ص ص ١٣٢ ـ ٢٠٨. ٢١٦.

(٣). المصدر نفسة، ص١٣٥.

(٤). يحيى كاظم المعموري، مصدر سابق، ص ٤١٨.

سريرا[١]. وخلال هذه المدة استحدث قانون العيادات الشعبية عام ١٩٧٠، فقد عقدت اجتماعات في دائرة صحة بابل واتخذت القرارات وأعلن استحداث عيادتين شعبيتين في مركز مدينة الحلة وهي نواة العيادات الشعبية ، وتوسعت هذه المؤسسات الى أن أصبح عددها (٢٣) عيادة شعبية موزعة على مراكز النواحي والاقضية في محافظة بابل وهكذا ازدادت المؤسسات الصحية في عموم المحافظة[٢]. ولغرض تحسين الحالة الصحية للمواطنين استحدث نظام التأمين الصحي الذي كان معروفاً في اغلب دول العالم ، وذلك للاهتمام بالصحة القروية وتوفير الكوادر الطبية فقد استحدثت هذه المؤسسات وبلغ عددها (٢١) مركزا موزعاً على اقضية المحافظة[٣].

وخلال مدة(١٩٩٠ـ٢٠٠٣) شهدت محافظة بابل بناء مستشفى الشفاء الاهلي في مدينة الحلة نتيجة زيادة الطلب على الخدمات الصحية وقد افتتحت عام ١٩٩٢ وبسعة ٢٠ سريراً في ذلك الوقت[٤]. وقد الحقت بالمستشفى اقسام جديدة ضمت (عيادة تنظيم الأسرة عام ١٩٩٢، وعيادة العقم عام ١٩٩٣و والمركز التغذوي عام ١٩٩٧، ومركز الثلاسيميا عام ١٩٩٨)[٥].

وفي عام ١٩٩٨ حصلت تغييرات في الهيكلية العامة لدائرة صحة بابل و تم تغيير اسم المستوصفات الصحية الى (مراكز الرعاية الصحية الأولية) ، وتعد هذه الخطوة تقدمًا في عملية تقييم الخدمات الصحية ، وبلغ عدد المراكز الصحية في محافظة بابل (٧٨) مركزًا منها (٣٥) مركزًا رئيساً و(٤٣) مركزًا فرعيًا موزعة على قطاعات المحافظة، وجاء قطاع مركز (الحلة) بواقع (١٧) مركزًا رئيساً وفرعيًا ، بينما قضاء المسيب بلغ عدد المراكز (٧) مراكز رئيسة و(٥) مراكز فرعية ، أمَّا في قضاء المحاويل فيوجد (٤) مراكز رئيسة و(١٣) مركزًا فرعيًا، بينما قضاء الهاشمية كان فيه (٧) مراكز رئيسة ، و (٨) فرعية [٦].

شهدت هذه المدة تغييرًا واضحًا في تطور الخدمات الصحية بعد تغيير نظام الحكم في العراق ، إذ شهدت هذه المدة إنشاء العديد من المستشفيات الحكومية والأهلية والمراكز الصحية فضلا عن دخول الأجهزة الطبية المتطورة لتشخيص وعلاج المرضى وفتح أقسام جديدة في المستشفيات ، فقد أضيفت أقسام جديدة إلى مستشفى بابل للنسائية والأطفال، وفي عام ٢٠٠٦ انشئ مستشفى الحياة الأهلي في مدينة الحلة ، وشارك في تأسيسها ثلاثون طبيباً، ونتيجة لزيادة السكان وزيادة الطلب على الخدمات الصحية افتتحت مستشفى الكفل عام ٢٠٠٨ وبسعة (٥٠)

(١). عبد الرضا عوض ، تاريخ الطب، مصدر سابق، ص ص٢٠٨ـ٢١٦.

(٢). المصدر نفسة، ص٢٠٢.

(٣). المصدر نفسة، ص٢٠٤.

(٤). المصدر نفسة، ص١٧٨.

(٥). حسن هادي حسن السلطاني، مصدر سابق، ص٢٤.

(٦).عبد الرضا عوض، مصدر سابق، ص١٩٨.

سريرا[١]، أمَّا مستشفى مرجان فقد حصلت فيها عدة تغييرات ففي عام ٢٠٠٨ إنشئ العديد من المراكز التخصصية داخلها، حيث تم إنشاء مركز معالجة الاورام ومركز شهيد المحراب لأمراض القلب ومركز الجهاز الهضمي ، وفي عام ٢٠١٠ تم انشاء مركز الكلية الصناعية ، وبعدها تحولت المستشفى الى مدينة طبية متكاملة أُطلِقَ عليها مدينة مرجان الطبية[٢]. و في قضاء المحاويل افتتحت مستشفى في ناحية المشروع التابعة له عام ٢٠٠٨ وبسعة (٥٠) سريراً لتقديم الخدمات الصحية للسكان ، وافتتحت مستشفى أخرى في ناحية القاسم التابعة لقضاء الهاشمية نتيجة لزيادة السكان وزيادة الضغط على الخدمات الصحية، وتم افتتاحها عام ٢٠٠٨ وبسعة (٥٠) سريرًا [٣]، بينما قضاء المسيب شهد تشييد العديد من المؤسسات الصحية خلال هذه المدة نتيجة زيادة السكان وزيادة الطلب على الخدمات فقد بنيت مستشفى الزهراء للولادة عام ٢٠٠٧ وبسعة (٥٨) سريراً ، وكذلك افتتحت مستشفى ابن سيف للأطفال عام ٢٠١٤ وبسعة (٥٠) سريرًا لتلبية حاجات السكان من الخدمات الصحية[٤].

(١). عبد الرضا عوض ، مصدر سابق، ص ص١٧٩-٢٢٠.

(٢). حسن هادي حسن، مصدر سابق، ص٢٥.

(٣). عبد الرضا عوض، مصدر سابق، ص ص٢١٣-٢٢٠.

(٤).عبير ايسر علي ضاحي ، تحليل جغرافي للحرمان من الخدمات الصحية في مدينة المسيب لعام ٢٠١٨، مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية ، المجلد ٢٨، العدد٥، ٢٠٢٠، ص٤٦٨.

المبحث الثاني

العوامل السكانية المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل.

إنَّ لدراسة السكان في أيِّ مدينةٍ أو اقليم له أهمية بالغة للمختصين في جغرافية التنمية، إذ إنَّ عملية نمو وتوسع المدينة أو الاقليم يعتمدا أساسا على النمو السكاني، إذ كلما زاد عدد السكان أدى الى زيادة الطلب على الخدمات وتوسع مدينتهم . وأنَّ دراسة الحقائق الأساسية للسكان ضرورية في عملية التخطيط للخدمات الصحية، فإنَّ اختيار مواقعها ومبانيها وسعتها ونوعية خدماتها تتعلق بالسكان وخصائصه. وبذلك فإن سكان أي إقليم بحاجة ماسة إلى الخدمات الأساسية؛ لأنَّ أهداف التنمية المكانية هو تقديم أفضل الخدمات لسكان الإقليم لإشباع حاجاتهم(١). ونظرًا لهذه الأهمية التي حظيت بها الدراسات السكانية لجأت الدراسة الى دراسة سكان محافظة بابل من حيث نموهم وتوزيعهم الجغرافي ونسبة تركز السكان وتركيب السكان. لما لهذه المحاور من أهمية في دراسة الخدمات الصحية لمنطقة الدراسة :

١. نمو السكان

يُعَدُّ نمو السكان من أبرز الظواهر الديموغرافية المميزة للعصر الحديث، إذ يمثل تحديًا همًا للبشرية وخاصة للشعوب النامية التي ينمو سكانها بمعدل كبير يزيد عن معدل الزيادة في التنمية الاقتصادية فيها وعلى إمكانيات توفير الغذاء لسكانها(٢). وينشأ نمو السكان وكما هو معروف بالدراسات السكانية أمَّا من الزيادة الطبيعية والتي تعني الفرق بين الولادات والوفيات أو من الزيادة الميكانيكية والمتمثلة بعامل الهجرة.

ومن خلال الجدول (١)، يتضح أنَّ نمو السكان في منطقة الدراسة سار بمعدلات مختلفة، ففي تعداد عام ١٩٨٧ بلغ عدد سكان محافظة بابل (١,١٠٩,٥٧٤) نسمة ، ثم ارتفع بشكل بطيء في تعداد ١٩٩٧ ليبلغ (١,١٨١,٧٥١) نسمة وبمعدل نمو بلغ (٠.٦٣%) وزيادة بلغت (٧٢,١١٧) نسمة، بنسبة تغير بلغت (٦.٥%) ويرجع ذلك الى الاوضاع السياسية الصعبة نتيجة الحروب والحصار الاقتصادي على العراق. وفي نتائج حصر السكان عام (٢٠٠٧) بلغ عدد سكان محافظة بابل حوالي (١,٦٥١,٥٦٥) نسمة ، وبمعدل نمو بلغ(٣.٤%)

(١). سعدي محمد صالح السعدي، التخطيط الإقليمي، نظرية – توجيه – تطبيق، مطبعة التعليم العالي ، الموصل، ١٩٨٩، ص٥١.

(٢). فتحي محمد أبو عيانة، جغرافية السكان، الطبعة الخامسة ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ٢٠٠٠، ص١٣٢.

،وبنسبة تغيير بلغت (٣٩.٧%) ، أي أنَّ سكان المحافظة قد زاد خلال عشر سنوات (٤٦٩,٨١٤) نسمة.

في عام (٢٠٢٠) بلغ عدد السكان (٢,١٧٤,٧٨٣) نسمة ، بمعدل نمو بلغ (٢,١%)،كما في الشكل (١)، زيادة بلغت خلال هذه المدة (٥٢٣,٢١٨) نسمة ، ونسبة تغير بلغت(٣١.٦%) ، ويرجع ذلك الى تحسن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادي والصحية وارتفاع المستوى المعاشي للسكان مما أدى الى الزيادة في أعداد السكان، ومن خلال ذلك يتبين مقدار الزيادة السكانية في المحافظة التي تكون بأمس الحاجة الى الزيادة في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية بالمقارنة مع نمو السكان.

جدول (١)

نمو السكان في محافظة بابل للمدة (١٩٨٧- ٢٠٢٠)

السنة	عدد السكان	معدل النمو%	مقدار الزيادة	نسبة الزيادة %
١٩٨٧	١,١٠٩,٥٧٤			
١٩٩٧	١,١٨١,٧٥١	٠.٦٣	٧٢١,٧٧	٦.٥
٢٠٠٧	١,٦٥١,٥٦٥	٣.٤	٤٦٩,٨١٤	٣٩.٧
٢٠٢٠	٢,١٧٤,٧٨٣	٢.١	٥٢٣,٢١٨	٣١.٦

المصدر/ عمل الباحث بالاعتماد على:

١. جمهورية العراق، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لعام (١٩٨٧-١٩٩٧).

٢. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز، المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء بابل، نتائج حصر السكان لعام (٢٠٠٧) ، بيانات غير منشورة.

٣. جمهورية العراق ، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء بابل، تقديرات السكان لعام (٢٠٢٠) ، بيانات غير منشورة.

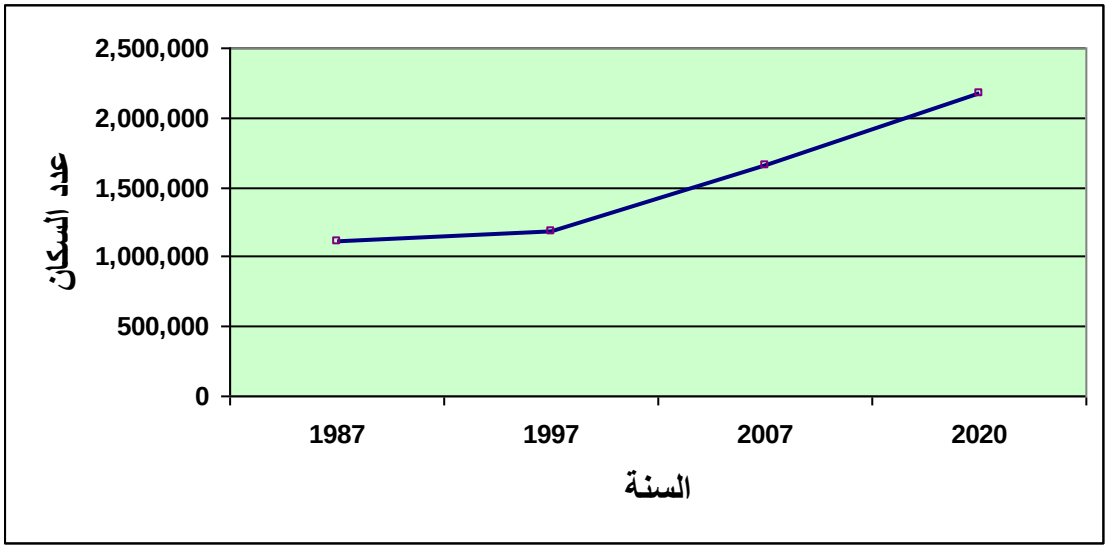
٤. استخرج معدل النمو باستعمال المعادلة الآتية $r = (\sqrt[n]{\frac{p1}{po}} - 1)100$.

ينظر: عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، ط١، جامعة بغداد، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، ٢٠٠٢، ص١٤٥

٥. استخرجت نسبة التغير باستخدام المعادلة الآتية : $r = (\frac{p2 - p1}{p1})100$ **إذ إن: r= نسبة التغير، p٢= عدد السكان في التعداد الأخير، P١= عدد السكان في التعداد السابق ، ينظر، عباس فاضل السعدي، المصدر، نفسة، ص ١٤٧.**

شكل (١)

نمو السكان في محافظة بابل للمدة (١٩٨٧ – ٢٠٢٠)



المصدر الباحث: بالاعتماد على جدول (١)

٢. توزيع السكان:.

يختلفُ توزيع السكان من منطقة لأخرى بل حتى داخل المنطقة نفسها؛ وذلك لأنَّ وجود السكان في أي مكان هو انتقالي وعرضه للتغيير بسبب حركة السكان الطبيعية والمكانية [١] ، ويمثل واقع التوزيع الجغرافي للسكان في أي منطقة انعكاسًا لمستوى ودرجة التطور الاقتصادي والاجتماعي التي وصلت لها هذه المنطقة [٢] .

وإنَّ لدراسة توزيع السكان أهمية كبيرة لما توفره مثل هذه الدراسات من بيانات مناسبة عن طبيعة سكان وتركزهم في المكان أو تشتتهم عنه، والتي تساعد على وضع خطط للتنمية الاقتصادية والاجتماعية بصورة علمية صحيحة ،إذ يضمن تنفيذها حياه أفضل للسكان[٣].

أ. التوزيع العددي والنسبي:.

إنَّ دراسة التوزيع النسبي لسكان أية منطقة على وحداتها الإدارية من أكثر الطرائق انتشاراً واستعمالاً، فهي توضح نسبة ما يعيش في الوحدة الإدارية من مجموع السكان، وتوضح هذه النسب المئوية واختلافها زمانياً ومكانياً أهمية المكان وتطور تلك الأهمية في مدة أو مراحل

(١). جاكلين غارينة، جغرافية السكان ، ترجمة حسن الخياط ومكي محمد عزيز ، بغداد، مطبعة العاني، ١٩٧٤ ، ص٩.

(٢). منصور الراوي ، دراسات في السكان والتنمية في العراق ، جامعة بغداد ، مطابع التعليم العالي ، ١٩٨٩،ص١٠١.

(٣). افرح إبراهيم شمخي الأسدي ،التوزيع المكاني لاستعمالات الأرض الحضرية في مدينة المدحتية في محافظة بابل ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة بابل ، كلية التربية ، ٢٠٠٩ ، ص٧١.

)

معينة اعتمادًا على بيانات التعدادات المختلفة[١]. ويتباين توزيع السكان في محافظة بابل تباينًا واضحًا، فكان السكان وما زالوا يتجمعون بالقرب من ضفاف الأنهار والجداول لاسيما في منطقة السهل الرسوبي، ومحافظة بابل تتسم بنمط توزيعي لا يختلف عن مناطق السهل الفيضي الأخرى إذ يتوزع السكان فيها خطيًّا مع امتداد نهر الفرات وشط الحلة والجداول المتفرعة منهما[٢].

ومن الجدول (٢)، والشكل (٢)، يتبين أنَّ توزيع السكان في محافظة بابل يتباين حسب الوحدات الإدارية ، فقد حقق قضاء الحلة المرتبة الأولى، إذ بلغ عدد السكان (٨٨٥,٩٨٠) نسمة، وبنسبة (٤١%) من المجموع الكلي للسكان، بينما بلغ عدد الأُسَر (١٤٨,٣٦٥) أُسرة، ويتوزعون على مساحة (٩٢٢)كم٢، وأنَّ عدد الافراد من الأُسَر يشكل ضغطًا على الخدمات الصحية مما يتطلب توفير المزيد من الخدمات الصحية لسد النقص الحاصل وتقديم خدمات صحية بكفاءة نوعية جيدة.

وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثانية بعدد بلغ (٥٠١,٤٣٧) نسمة ونسبة (٢٣%) من المجموع الكلي للسكان في محافظة بابل، بينما بلغ عدد الاسر (٧٠,٨٠٣) أُسرة، يتركز الغالبية منهم في ناحيتي (القاسم و المدحتية) ليزداد الطلب على الخدمات الصحية.

وقضاء المسيب احتل المرتبة الثالثة بعدد سكان بلغ (٤١٤,٤٤٦) نسمة ونسبة (١٩%) من المجموع الكلي للسكان، وأُسَر بلغ عددهم (٦٥,٤٨٢) أسرة ويتركز أغلبهم في (مدينة المسيب وناحية الاسكندرية، وهذا يتطلب المزيد من المؤسسات الصحية لسد حاجة السكان.

واحتل قضاء المحاويل المرتبة الرابعة إذ بلغ عدد السكان (٣٧٢,٩٢٢) نسمة ، وبنسبة بلغت (١٧%) من المجموع الكلي للسكان في محافظة بابل، وبعدد أسر بلغ (٥١,٦١٠) اسرة، ويتركز أغلبهم في (مركز قضاء المحاويل وناحية المشروع)، كما في الخريطة (٣)، ويكشف التوزيع النسبي أنَّ هناك تركز واضح للسكان في مركز قضاء الحلة وبنسبة (٢٨,١%) وتشتتهم في الوحدات الادارية الاخرى، بينما نلاحظ في الوحدات الادارية الأخرى أنَّ السكان يتركزون في الوحدات الادارية بعيداً عن المراكز وهذا يؤدي الى زيادة الضغط على الأنشطة الاقتصادية

(١). احمد نجم الدين فليجة ،جغرافية سكان العراق ، بغداد ، مطبعة جامعة بغداد ، ١٩٨٢، ص١٧٦ .

(٢). عبد الرزاق عباس حسين ، نشأة مدن العراق وتطورها ، القاهرة ، معهد البحوث والدراسات العربية ، ١٩٧٣ ، ص١١ .

والخدمية مما يتطلب دائمًا توفير المزيد من الخدمات الصحية تماشيًا مع الزيادة السكانية الحاصلة.

جدول (٢)

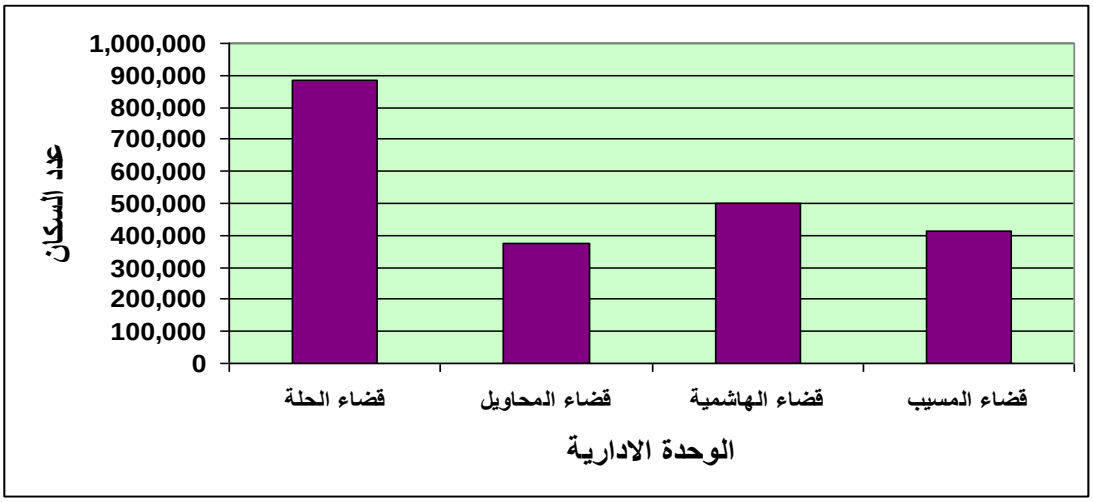
التوزيع العددي والنسبي للسكان حسب الوحدات الادارية في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)

الوحدات الإدارية	عدد السكان	عدد الاسر	النسبة المئوية للسكان%
مركز قضاء الحلة	٦١٢,٩٧٦	١٠٨,٣٣٧	٢٨,٢
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	٢٢,٣٣٩	٧,٠٧
ناحية أبي غرق	١١٩,١٧٥	١٧,٦٨٩	٥,٤
مجموع القضاء	٨٨٥,٩٨٠	١٤٨,٣٦٥	٤١
مركز قضاء المحاويل	١٢٨,٢٣٤	١٩,٤٧٢	٥,٨
ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	١٧,٧٥٥	٦,٤
ناحية الإمام	٤٠,٤٥٩	٥,٦٩٦	١,٨
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	٨,٦٨٧	٢,٩
مجموع القضاء	٣٧٢,٩٢٢	٥١,٦١٠	١٧
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	٧,٩٩٥	١,٨
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	٢٣,٣٩١	٨,٠٣
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	٢١,١٩٢	٦,٨
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	١٢,٣٨٧	٤,٣
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	٥,٨٣٨	١,٩
مجموع القضاء	٥٠١,٤٣٧	٧٠,٨٠٣	٢٣
مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	٢١,٣١٧	٢,٧
ناحية سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	١٤,٣٧٠	٥,٨
ناحية جرف الصخر	٥١,٧٨٩	٤,٦٠٧	٢,٣
ناحية الإسكندرية	١٧٤,٧٧٠	٢٥,١٨٨	٨,٠٣
مجموع القضاء	٤١٤,٤٤٩	٦٥,٤٨٢	١٩
مجموع المحافظة	٢,١٧٤,٧٨٨	٣٣٦,٢٦٠	١٠٠

المصدر من عمل الباحث بالاعتماد على/ جمهورية العراق، وزارة التخطيط. الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء بابل، تقديرات السكان لعام (٢٠٢٠)، بيانات غير منشورة.

شكل (٢)

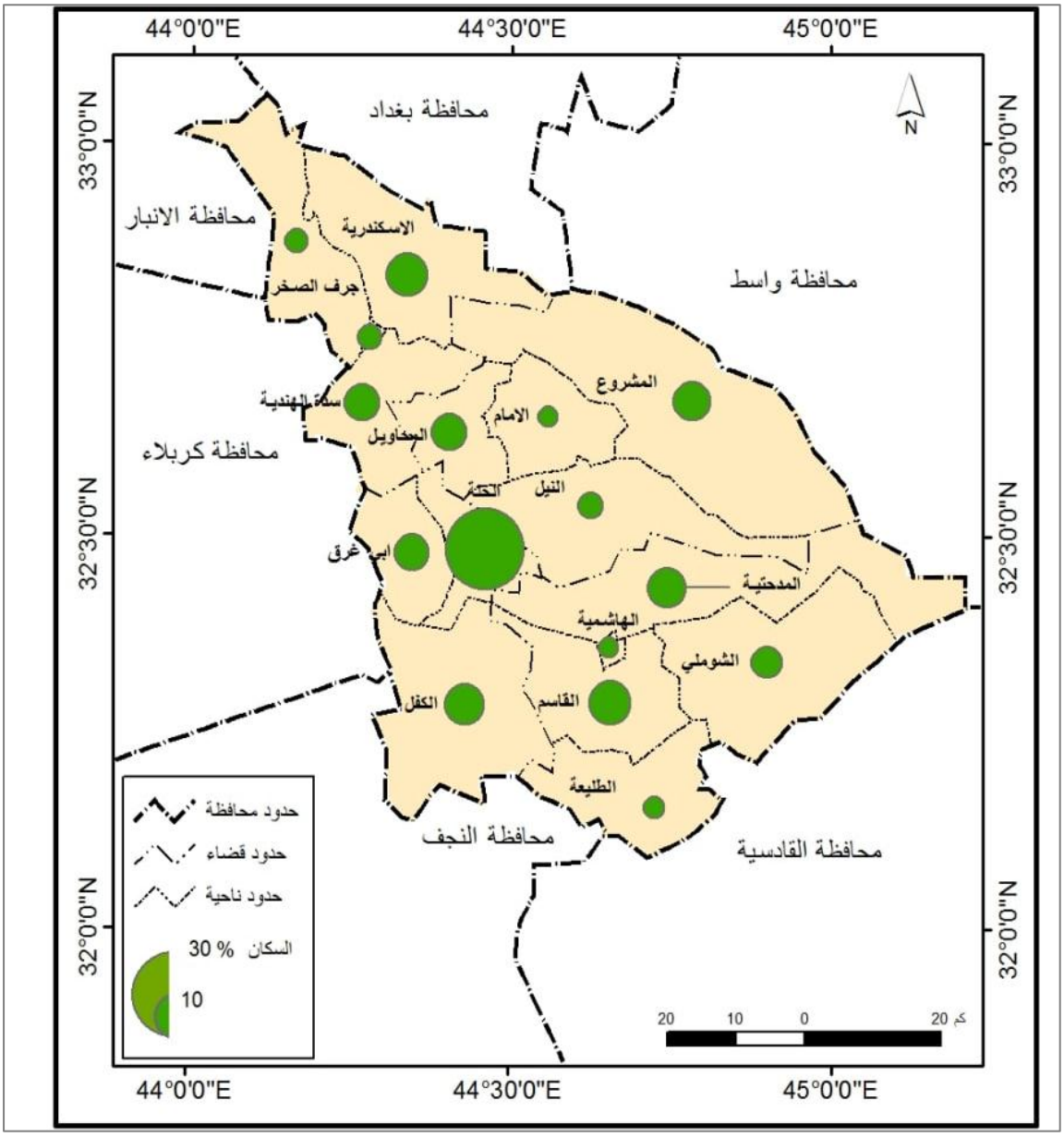
التوزيع العددي للسكان حسب الاقضية في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)



المصدر/ الباحث بالاعتماد على جدول (٢)

خريطة (٣)

توزيع السكان في محافظة بابل عام ٢٠٢٠



المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٢)

ب . التوزيع البيئي:-

إنَّ لتوزيع السكان على أساس البيئة (الحضر- ريف) له أهمية كبيرة نتيجة لما يتبع هذا التوزيع من تباين في النواحي الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية، ولقد تعددت الأسس والمعايير في تصنيف المناطق وسكانها إلى حضر وريف واختلفت بين دول العالم ، فمن الدول ما استعملت حجم السكان أساسًا في تمييز مناطقها الحضرية عن الريفية ، ومنها ما اعتمدت مقياس الكثافة السكانية ، في حين استعملت دول أخرى المعيار الإداري.

ونلاحظ من الجدول (٣) أنَّ سكان الحضر في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠) بلغ (١,٠٤٩,٨٥٨) نسمة وبنسبة (٤٨,٣ %)، في حين بلغ سكان الريف (١,١٢٤,٩٣٠) نسمة وبنسبة (٥١.٧%)، أي أنَّ سكان الريف يزيدون عن سكان الحضر بنسب طفيفة ناتجة عن ضعف حركة الهجرة من الريف الى المدينة بسبب ازدحام المدن وصخبها وارتفاع أسعار الاراضي مقابل قوة جذب الريف وتمسكه بسكانه الريفيين وعدم زيادة الرغبة لديهم بالانتقال نحو المدينة. وهذا يتطلب المزيد من المؤسسات الصحية لأنَّ اغلبها تتركز في المناطق الحضرية وقلة تشتتها في المناطق الريفية.

جدول (٣)

التوزيع البيئي لسكان محافظة بابل (٢٠٢٠)

اسم الوحدة الادارية	الحضر		الريف		المجموع الكلي للسكان	%
	العدد	%	العدد	%		
م ق الحلة	٤٧٩,٩٥٨	٤٥,٧	١٣٣,٠١٨	١١,٨	٦١٢,٩٧٦	٢٨,١
ن الكفل	٢٤,٠٥٨	٢,٢	١٢٩,٧٧١	١١,٥	١٥٣,٨٢٩	٧,٠٧
ن أبي غرق	٢٦,٩٩٤	٢,٧	٩٢,١٨١	٨,١	١١٩,١٧٥	٥,٤
م ق المحاويل	٣٢,٨٠٥	٣,١	٩٥,٤٢٩	٨,٤	١٢٨,٢٣٤	٥,٨
ن المشروع	٤٠,٧٣٤	٣,٨	٩٨,٩٣٩	٨,٧	١٣٩,٦٧٣	٦,٤
ن الإمام	١٣,٦٥١	١,٣	٢٦,٨٠٨	٢,٣	٤٠,٤٥٩	١,٨
ن النيل	٧,٣٣٧	٠,٦	٥٧,٢١٩	٥,٠٨	٦٤,٥٥٦	٢,٩
م ق الهاشمية	٣٩,٢٥٣	٣,٧	٠	/	٣٩,٢٥٣	١,٨
ن القاسم	٨٥,٨٢٨	٨,١	٨٨,٩٠٨	٧,٩	١٧٤,٧٣٦	٨,٠٣
ن المدحتية	٦٢,٦١٨	٥,٩	٨٦,٤١٨	٧,٦	١٤٩,٠٣٦	٦,٨
ن الشوملي	١٩,١٢٣	١,٨	٧٦,٥٦٦	٦,٨	٩٥,٦٨٩	٤,٣
ن الطليعة	٩,٠٨٥	٠,٨	٣٣,٦٣٨	٢,٩	٤٢,٧٢٣	١,٩
م ق المسيب	٦٠,٣٨٢	٥,٧	٠	/	٦٠,٣٨٢	٢,٧
ن سدة الهندية	٣٥,٦٨٧	٣,٣	٩١,٨٢١	٨,١	١٢٧,٥٠٨	٥,٨
ن جرف النصر	٦,٣٧٦	٠,٦	٤٥,٤١٣	٤,٠٣	٥١,٧٨٩	٢,٣
ن الاسكندرية	١٠٥,٩٦٩	١٠,٠٩	٦٨,٨٠١	٦,١	١٧٤,٧٧٠	٨,٠٣
المجموع الكلي	١,٠٤٩,٨٥٨	١٠٠	١,١٢٤,٩٣٠	١٠٠	٢,١٧٤,٧٨٨	١٠٠

المصدر/ الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء محافظة بابل، تقديرات السكان (٢٠٢٠)، بيانات غير منشورة

ج . التوزيع الكثافي :.

إنَّ دراسة التوزيع العددي والنسبي للسكان من خلال أرقامهم المطلقة أو نسبتهم المئوية لا تتيح أمكانية التعبير الحقيقي عن طبيعة انتشارهم والكيفية التي يتوزعون بها في مكان ما ، لذا فإنَّ الركون إلى مؤشرات الكثافة السكانية سيتيح بالضرورة مثل هذه الامكانات [١]، لأنَّها تعبر عن العلاقة بين السكان والمساحة ، والتي يلجأ إليها الباحث السكاني لتحديد هذه العلاقة العددية من خلال استعمال بعض المقاييس فهنالك الكثافة العامة (الحسابية)، والكثافة الزراعية وغيرها من المؤشرات.

١. الكثافة العامة (الحسابية):.

إنَّ الكثافة العامة تعد من أكثر الكثافات استعمالاً بين الباحثين وذلك لسهولتها ، فهي لا تتطلب سوى عدد السكان والمساحة ، وغالبًا ما تكون معطيات نتائجها مضللة إلى حد كبير ، وعلى الرغم من ذلك فإنَّ مقياس الكثافة العامة يبقى مؤشراً يفيد في إعطاء تصور عام عن طبيعة توزيع السكان في أقل تقدير، وإمكانية تحليل التباين المكاني لهذا التوزيع[٢]. ومن خلال الجدول (٤)، والشكل (٣)، يتبين أنَّ الكثافة العامة بلغت في عموم محافظة بابل (٤٢٤) نسمة /كم٢ لعام (٢٠٢٠)، ويتبين أنَّ الكثافة السكانية في منطقة الدراسة مرتفعة إذا ما قارناها بمحافظة القادسية التي بلغت فيها الكثافة العام (١٥٧)[٣] نسمة /كم٢، وكما تتباين من قضاء لآخر، و جاء قضاء الحلة بالمرتبة الأُولى من حيث الكثافة السكانية، إذ بلغت (٩٦٠) نسمة/كم٢، وإنَّ ارتفاع مؤشر الكثافة السكانية في قضاء الحلة مقارنة بالوحدات الادارية الاخرى لما يتمتع به من نشاطات اقتصادية مركزية وخدمات مجتمعية جيدة ، فضلًا عن صغر مساحة القضاء مما أدى الى ارتفاع الكثافة فيه ، بينما جاء قضاء المسيب بالمرتبة الثانية بمقدار(٤١٣) نسمة/كم٢، في حين احتل قضاء الهاشمية المرتبة الثالثة بمقدار بلغ (٢٨٦) نسمة/كم٢، وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الأخيرة إذ بلغت الكثافة (٢٥٧) نسمة/كم٢، وكما في الخريطة (٤). وإنَّ هذه الكثافة المرتفعة من السكان تتطلب توفير المزيد من الخدمات الصحية بما يتوافق مع أعداد السكان لسد احتياجاتهم منها.

---

(١) منصور الراوي ، دراسات في السكان والتنمية في العراق ، مصدر سابق، ص٢٢٥ .

(٢). جواد كاظم عبيد الحسناوي ، التباين المكاني لخصائص سكان محافظة بابل ، رسالة ماجستير ،غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ١٩٩٩ ، ص٤٧ .

٣. خلود علي حسين روضان العبيدي، مصدر سابق ، ص ٥٤.

جدول (٤)

الكثافة العامة (الحسابية) في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)

اسم القضاء	عدد السكان	المساحة كم٢	الكثافة العامة نسمة/كم٢
قضاء الحلة	٨٨٥,٩٨٠	٩٢٢	٩٦٠
الهاشمية	٥٠١,٤٣٧	١,٧٥٢	٢٨٦
المسيب	٤١٤,٤٤٩	٩٩٨	٤١٣
المحاويل	٣٧٢,٩٢٢	١,٤٤٧	٢٥٧
مجموع المحافظة	٢,١٧٤,٧٨٨	٥١١٩	٤٢٤

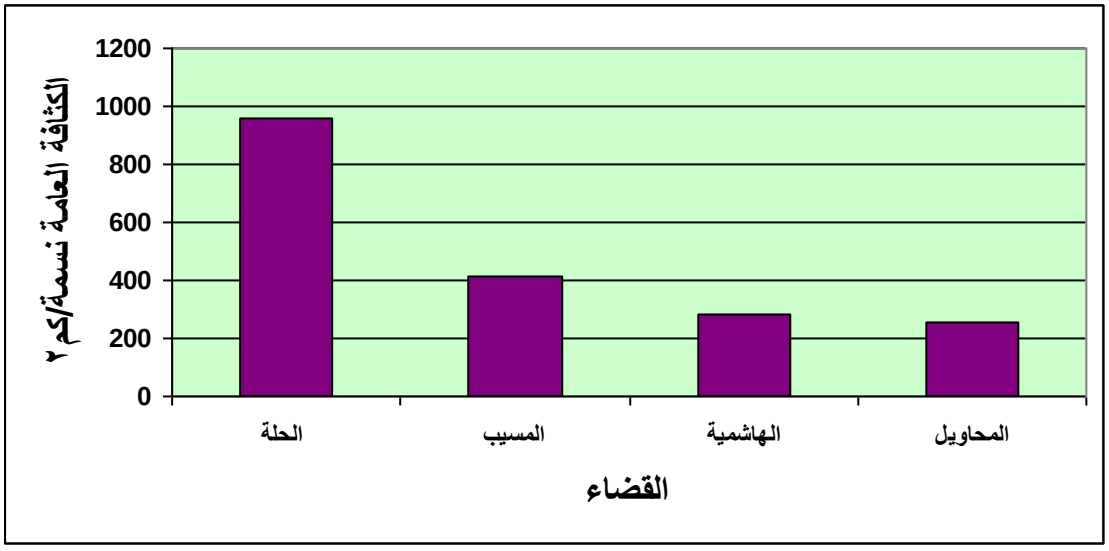
المصدر الباحث بالاعتماد على /

١. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء محافظة بابل، تقديرات السكان لعام (٢٠٢٠)، بيانات غير منشورة.

٢. جمهورية العراق ، وزارة البلديات والأشغال العامة ، مديرية بلدية الحلة ، شعبة المساحة، بيانات غير منشورة ، (٢٠٢٠).

شكل(٣)

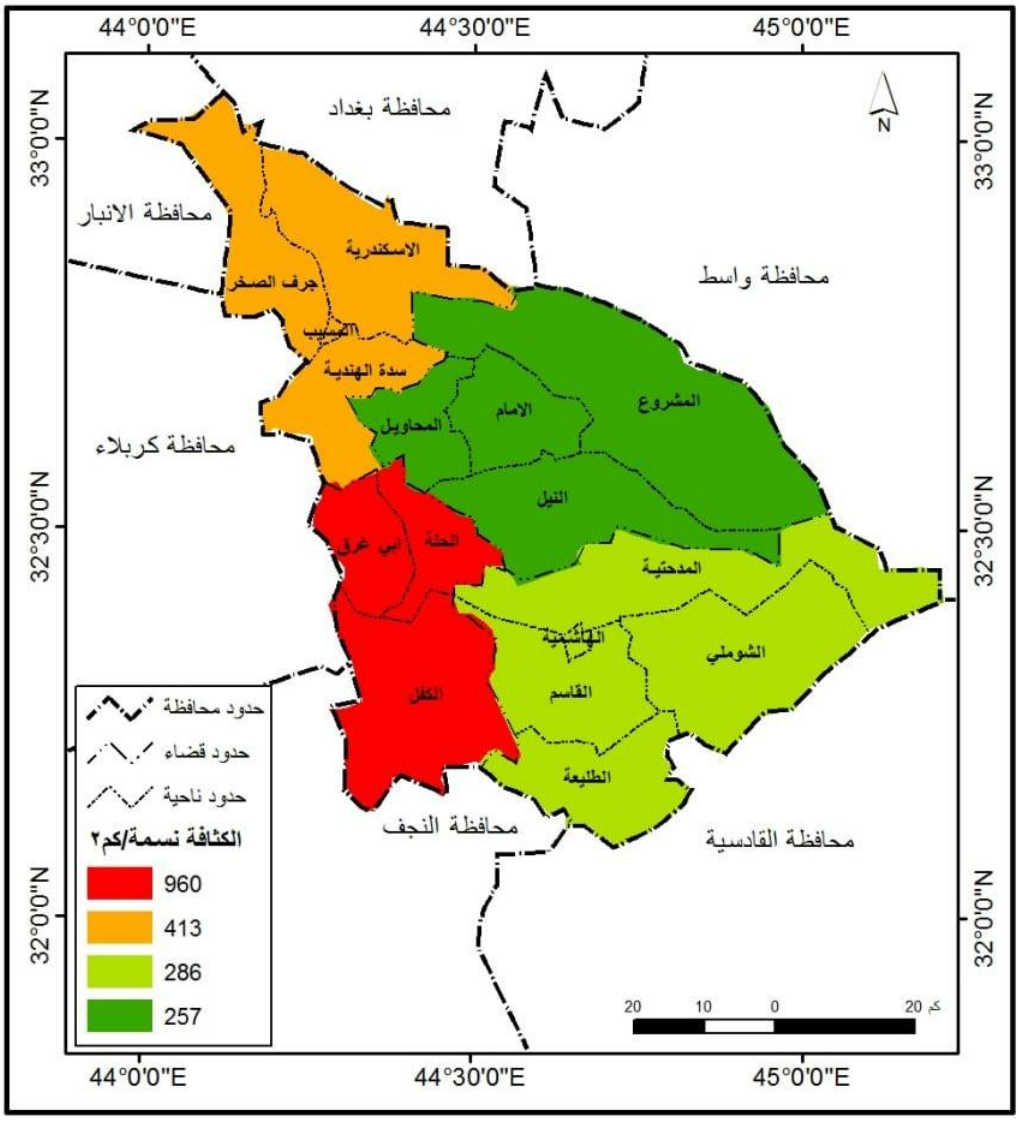
الكثافة العامة (الحسابية) في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)



المصدر/ الباحث بالاعتماد على الجدول (٤)

خريطة (٤)

الكثافة العامة (الحسابية) في محافظة بابل عام ٢٠٢٠



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (٤)

٢. تركز السكان:.

إنَّ تركز السكان أو مركز الثقل السكاني هو النقطة التي تتركز فيها كل الفعاليات والنشاطات الحضرية، مما يتطلب الاهتمام به ومتابعة حركته واتخاذ ما يلزم ذلك التركز من أجل خلق بيئة حضارية متطورة على المستويين الإقليمي والمحلي[١]، وإذا كانت معدلات كثافة الوحدات الإدارية ونمو السكان تختلف من تعداد إلى أخر ، فإنَّ هذا يؤثر في انتقال النقطة المركزية للسكان من تعداد إلى آخر وفي اتجاه حركة العمران وتركز السكان[٢] .

(١). صبري فارس الهيتي وصالح فليح الهيتي ، جغرافية المدن، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل،١٩٨٦ ، ص٢٥٩ .

(٢). صلاح حميد الجنابي ، جغرافية الحضر اسس وتطبيقات، مطبعة اسعد، بغداد، ١٩٨٧، ص٣٣٩ .

أ. نسبة التركز السكاني:.

من الجدول (٥) نجد أنَّ نسبة التركز السكاني في محافظة بابل بلغت عام (٢٠٢٠) حوالي (٢٤,٥%)، أي أنَّ توزيع السكان غير متساوٍ، وإنَّهم يتركزون في أماكن ويتبعثرون في أماكن أُخرى، ونجد هذا واضحًا بين الوحدات الادارية في محافظة بابل، إذ إنَّ اعلى نسبة تركز نجدها في قضاء الحلة بلغت (١١,٧٥%) ، والتي ارتفعت نسبتها قياسًا ببقية الوحدات الادارية الأخرى، بينما بلغت في قضاء المحاويل (٤,٥٥%)، أمَّا قضاء الهاشمية فبلغت نسبته (٧,٧%)، وبلغت نسبة التركز في قضاء المسيب (٠,٥%)، أي إنَّ ظاهرة التركز تسير نحو الانخفاض التدريجي، وبعبارة أُخرى إنَّ السكان أخذوا يميلون نحو الانتشار في مناطق أخرى. وهذا يتطلب توفير المزيد من المؤسسات الصحية لتغطية احتياجات السكان في المناطق المختلفة.

جدول(٥)

نسبة التركز السكاني في محافظة بابل لعام ٢٠٢٠.

السنة / القضاء	٢٠٢٠			
	س%	ص%	الفرق الموجب س–ص	نسبة التركز
الحلة	١٨	٤٠,٧	٢٣,٥	١١,٧٥
المحاويل	٣٤,٢	٢٣,١	٩,١	٤,٥٥
الهاشمية	١٩,٥	١٧,١	١٥,٤	٧,٧
المسيب	٢٨,٣	١٩,١	١	٠,٥
المحافظة	١٠٠	١٠٠	٤٩	٢٤,٥

المصدر الباحث بالاعتماد على جدول (٤):

والمعادلة الأتية :

نسبة التركز= ٢/١ مج (س– ص)

إذ إنّ :-

س= النسبة المئوية لمساحة المنطقة المدروسة الى مساحة الاقليم الكلية.

ص= النسبة المئوية لسكان المنطقة المدروسة الى سكان الاقليم الكلي.

مج= تمثل مجموع الفرق الموجب بين هذه النسب بعضها الى بعض.

ب. منحنى لورنز.

يكثر استعمال هذا المنحنى في الدراسات الجغرافية الإقتصادية والإجتماعية، وهو يبين درجة عدم المساواة في التوزيع ،أي مقارنة انحراف التوزيع الفعلي بالتوزيع المثالي، مثلاً توزيع السكان والمساحة. ولما كان التوزيع الفعلي للسكان لايتوافق مع المساحة مطلقاً، فهو يختلف عن التوزيع المثالي الذي يحقق التناسب التام بين السكان والمساحة في كل فئة. وأننا برسم منحنى لورنز يمكن أن نعرف مقدار إقتراب أو إبتعاد التوزيع الفعلي عن التوزيع المثالي، وذلك بملاحظة المساحة المحصورة بين خط التوزيع الفعلي (منحنى لورنز) وخط التوزيع المثالي[١]. إن اتساع مساحة المنطقة التي تنحصر بين المنحنى وخط التوزيع المثالي تترك إنطباعاً بصرياً بوجود التركز[٢]، وتسمى بمنطقة عدم المساواة[*] . وتزداد دقة القياس باستعمال معامل التركز[**]، فإذا كانت قيمته تساوي صفراً معنى ذلك إن توزيع السكان متساوٍ في الإقليم، وإذا كانت تساوي واحداً معنى ذلك إن كلَ السكانِ مجتمعون في نقطة واحدة في الإقليم، وعلى وجه العموم وإذا قلّت القيمة عن ٠.٥ تشير إلى إتجاه توزيع السكان نحو التشتت، وإذا زادت عن ذلك تدل على إتجاه السكان نحو التركز[٣].ومن ملاحظة الشكل (٤) والملحق (١) يتضح إن خط التوزيع الفعلي يبتعد عن خط التساوي (خط التوزيع المثالي)، وعند مقارنته مع شكل (٤) وملحق (١)، يتضح إن الابتعاد عن خط التساوي ازداد كثيراً. أي بعبارة أخرى إن منطقة عدم المساواة[*] ومعامل التركز[**] يساوي (٠,٢١) عام٢٠٢٠، مما يشير إلى إن سكان المحافظة متشتتون بصورة عامة إلا إنهم يميلون نحو التركز تدريجياً.

---

[١] محمود حسن المشهداني، أصول الإحصاء والطرق الإحصائية، ط٦، مطبعة دار السلام، بغداد، ١٩٨٥، ص٦٣.

[٢] محمود حسن المشهداني وآخرون، الإحصاء الجغرافي، مطبعة بغداد، ١٩٧٩، ص١٠٢.

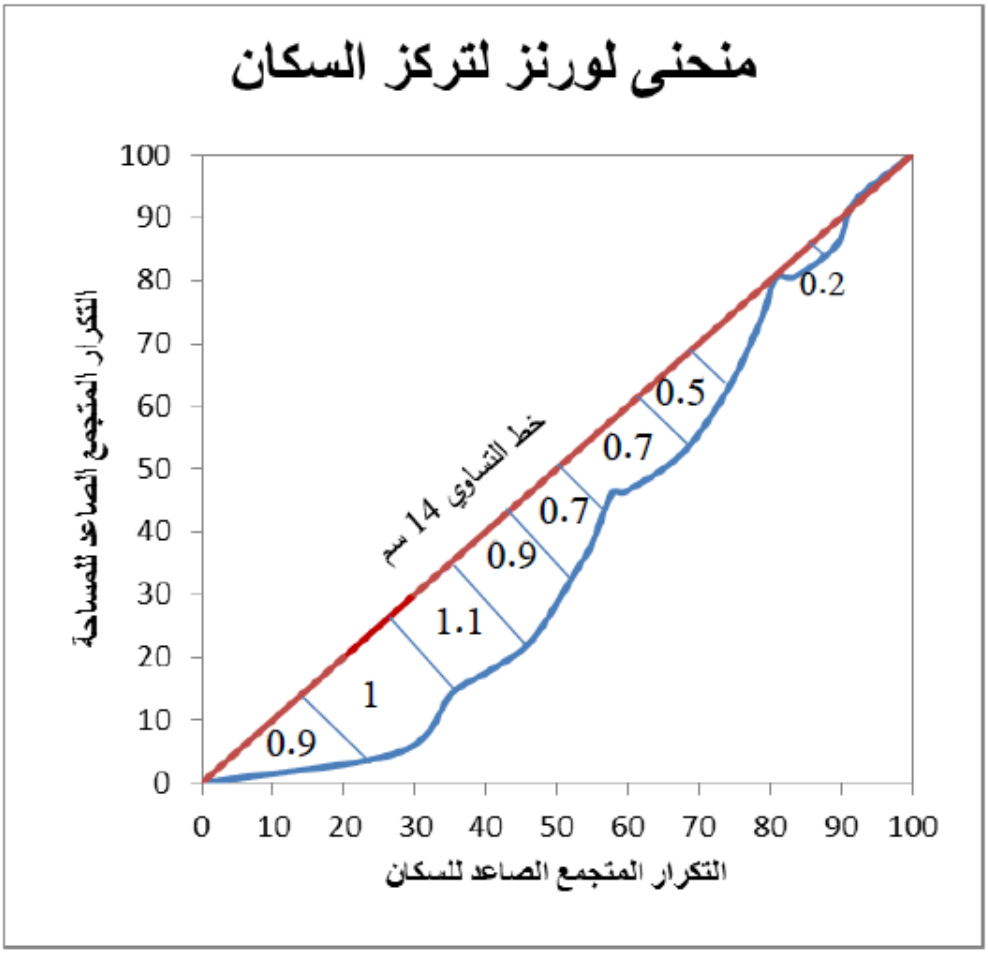
[*] مساحة منطقة عدم المساواة = مجموع أطوال الأعمدة × طول القاعدة / عدد الأعمدة

[**] معامل التركز = ٢× مساحة منطقة عدم المساواة / مساحة المربع

[٣] طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان ، ط٢ ، جامعة الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر، ٢٠٠٠ ، ص٦٠٧.

شكل (٤)

منحنى لورنز لتركز السكان في محافظة بابل لعام ٢٠٢٠



الباحث بالاعتماد على ملحق (١)

منطقة عدم المساواة = ٠,٩+١+١,١+٠,٩+٠,٧+٠,٧+٠,٥+٠,٢×١٤÷٨

= ٦×١٤= ٨٤

٨٤÷٨= ١٠,٥

منطقة التركز السكاني =٢×١٠,٥÷١٠٠

٢١÷١٠٠= ٠,٢١

إذاً منطقة التركز السكاني لعام ٢٠٢٠ =٠,٢١

٣. تركيب السكان:.

يُعَدُّ تركيب السكان من المظاهر الديموغرافية المهمة في الدراسات التنموية لما له علاقة في توزيع السكان ونموهم وتباينه، ويقصد به دراسة خصائص المجموعات السكانية التي يتألف منها سكان المجتمع ، وأهم هذه الخصائص التركيب النوعي والعمري للسكان(١). وإنَّ توفر بيانات السكان بحسب فئاتهم العمرية ونوعهم يساهم في تحليل الخواص الديموغرافية وتأثيرها ليس في معدلات المواليد والوفيات الخام واتجاهات الخصوبة وحركة الزيادة الطبيعية السنوية وأمد الحياة المتوقع للسكان والهجرة السكانية فحسب بل في التخطيط لشتى النشاطات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في الدولة فضلاً عن تقدير احتياجات السكان من الخدمات التعليمية ، الصحية ، السكنية ، النقل ، الكهرباء والماء الصالح للشرب وغيرها من الخدمات إلى جانب معرفة مقدار القوى العاملة في القطر (٢).

أ. التركيب النوعي:.

إنَّ للتركيب النوعي تأثيرًا مباشرًا في معدلات المواليد والوفيات والزواج وكذلك الهجرة والتوزيع المهني وكذلك تأثيره على نوع المشاكل الاقتصادية والاجتماعية التي يتعرض لها السكان وعلى مقدار توفر القوى العاملة في أي مجتمع كان(٣). ونسبة النوع التي يقصد بها عدد الذكور لكل مائة من الإناث والتي يحصل عليها بقسمة عدد الذكور الكلي على عدد الإناث الكلي يضرب الناتج في مئة التي تُعَدُّ مؤشراً مهم في معرفة نوع المجتمع(٤). وبلغت نسبة النوع في عموم المحافظة (١٠٢,١) ذكر لكل مئة من الاناث، وهذا مؤشر إيجابي يوفر المزيد من الكوادر الطبية من الذكور. وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الأولى إذ بلغت نسبة نوع بلغت (١٠٢,٥) ذكر لكل مئة من الإناث، فيما بلغ في قضاء المسيب المرتبة الثانية بنسبة النوع (١٠٢,٠) ذكر لكل مئة من الإناث، اما قضاء الحلة فاحتل المرتبة الثالثة وبلغت نسبة النوع (١٠١,٩)، واحتل قضاء الهاشمية المرتبة الأخيرة وبلغت نسبة النوع (٩٤,٩) ذكر لكل مئة من الاناث . كما موضح في جدول (٦)

---

(١). دولت احمد صادق ، محمد عبد الرحمن الشرنوبي ، الأسس الديموغرافية لجغرافية السكان ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٩ ، ص٥٦ .

(٢). طه حمادي الحديثي ، مصدر سابق ، ص٦١٠.

(٣) . عبد علي الخفاف ، جغرافية السكان (أسس عامة) ، ط١ ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر ، ١٩٩٩ ، ص٢١٧ .

(٤) . يسرى عبد الرازق الجوهري ، حافظ مصطفى محمد ، جغرافية السكان ، ط١ ،الاسكندرية ، دار الكتب الجامعية ، ١٩٧١، ص٢٧١ .

جدول (٦)

التركيب النوعي ونسبة النوع في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)

اسم الوحدة الادارية	عدد الذكور	عدد الاناث	نسبة النوع%
مركز قضاء الحلة	٣٠٨,٩٢٨	٣٠٤,٠٤٨	١٠١,٦
الكفل	٧٧,٩٤٥	٧٥,٨٨٤	١٠٢,٧
أبي غرق	٦٠,٣٥٠	٥٨,٨٢٥	١٠٢,٥
مجموع القضاء	٤٤٧,٢٢٣	٤٣٨,٧٥٧	١٠١,٩
مركز قضاء المحاويل	٦٤,٩٢١	٦٣,٣١٣	١٠٢,٥
المشروع	٧٠,٦٩١	٦٨,٩٨٢	١٠٢,٤
الإمام	٢٠,٤٦٩	١٩,٩٩٠	١٠٢,٣
النيل	٣٢,٧٢٣	٣١,٨٣٣	١٠٢,٧
المجموع	١٨٨,٨٠٤	١٨٤,١١٨	١٠٢,٥
مركز قضاء الهاشمية	١٩,٧٤٦	١٩,٥٠٧	١٠١,٢
القاسم	٨٨,٢٨٣	٨٦,٤٤٩	١٠٢,١
المدحتية	٧٥,٣٤٦	٧٣,٦٩٠	١٠٢,٢
الشوملي	٤٨,٤٦٨	٤٧,٢٢١	١٠٢,٦
الطليعة	٢١,٦٣٧	٢١,٠٨٦	١٠٢,٦
المجموع	٢٣٥,٤٨٠	٢٤٧,٩٥٣	٩٤,٩
مركز قضاء المسيب	٣٠,٣٧٤	٣٠,٠٠٨	١٠١,٢
سدة الهندية	٦٤,٥٤٠	٦٢,٩٦٨	١٠٢,٤
جرف الصخر	٢٦,٢٤٩	٢٥,٥٤٠	١٠٢,٧
الاسكندرية	٨٨,٢١٣	٨٦,٥٥٤	١٠١,٩
المجموع	٢٠٩,٣٧٦	٢٠٥,٠٧٠	١٠٢,٠
مجموع المحافظة	١,٠٩٨,٨٨٤	١,٠٧٥,٩٠٤	١٠٢,١

المصدر الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء بابل، تقديرات السكان لعام (٢٠٢٠)، بيانات غير منشورة.

ب . التركيب العمري:.

يقصد بالتركيب العمري توزيع السكان على فئات العمر المختلفة سواء كانت خمسية أم عشرية [١] ، ولا تقل أهمية دراسة الخصائص العمرية للسكان عن أهميتها لخصائصهم النوعية،

(١). محمد صفوح ، علم السكان وقضايا التنمية والتخطيط ، دمشق ، منشورات جامعة دمشق ، ١٩٧٩ ، ص٢٤.

فهي تعد من البيانات المهمة في الدراسات السكانية لارتباطها بالأنشطة الاقتصادية المختلفة التي يمارسها الإنسان وقدرته على تأدية الخدمات[١]. فقد اعتمدت الدراسات السكانية التي تتناول التركيب العمري إلى تصنيف السكان إلى ثلاث فئات عمرية متميزة هي :-

١. فئة السكان من ٠ الى اقل من ١٥ سنة:.

تمثل هذه الفئة قاعدة الهرم السكاني والتي لا بُدَّ من تركيز الاهتمام بها وتنميتها كونها تمثل العنصر الأساس لضمان مستقبل السكان ، وتتصف هذه الفئة العمرية بأنَّها مستهلكة وغير منتجة غالبًا، و أنها أكثر الفئات تأثرًا بعاملي المواليد والوفيات لارتفاع نسبة الوفيات بين صغار السن لا سيما في الأعمار المبكرة [٢]. وبلغ حجم هذه الفئة (٩٠٧,٤٤٦) نسمة. كما في الجدول (٧)، والشكل (٥). وحسب تقديرات السكان لعام (٢٠٢٠) بلغت نسبتهم (٤١,٧) من الحجم الكلي للسكان، مما يؤشر على حيوية وخصوبة المجتمع السكاني في محافظة بابل، وهي أكثر حاجة للرعاية الصحية، إذ يتطلب توفير المزيد من المراكز لرعاية الحوامل والأطفال وما يتعلق بخدمات الطب الوقائي كمراكز للرعاية الصحية الاولية ومراكز للتلقيح ضد الأمراض السارية والمعدية التي تصيب الاطفال وتعيق مراحل نموهم.

جدول (٧)

الفئات العمرية العرضية في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)

الفئة العمرية	عدد السكان		المجموع	النسبة المئوية%
	ذكور	اناث		
من ٠- اقل من١٥	٤٦٨,٧٤١	٤٣٨,٧٠٥	٩٠٧,٤٤٦	٤١,٧
من١٥- اقل من ٦٥	٦٠٢,٩٩٠	٦٠٣,١٣٥	١,٢٠٦,١٢٥	٥٥,٤
من ٦٥ فأكثر	٢٧,١٥٣	٣٤,٠٦٤	٦١,٢١٧	٢,٨
المجموع	١,٠٩٨,٨٨٤	١,٠٧٥,٩٠٤	٢,١٧٤,٧٨٨	١٠٠

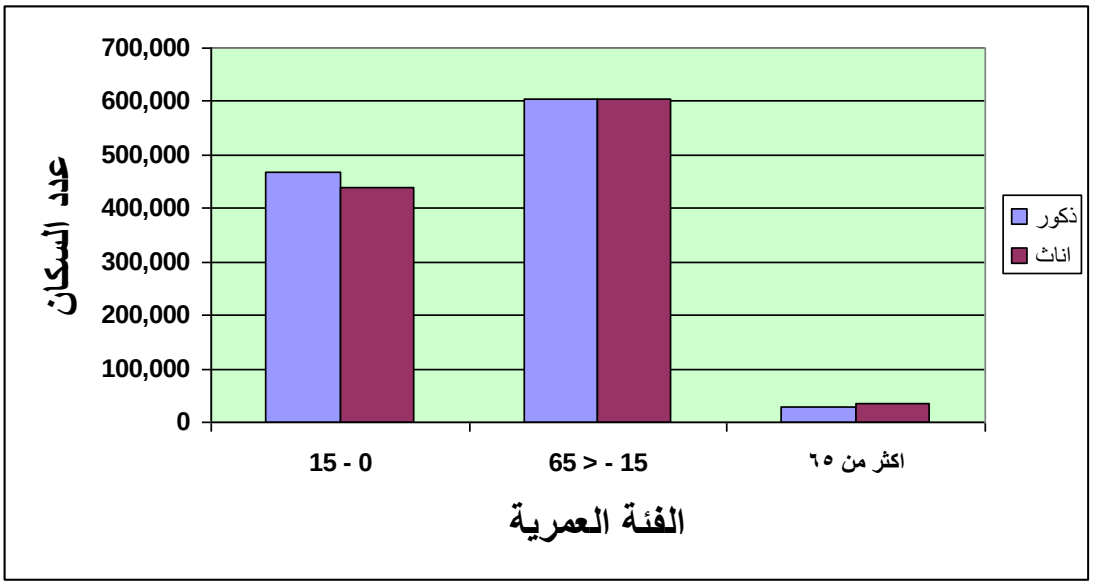
المصدر/ الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء محافظة بابل، تقديرات السكان لعام ٢٠٢٠، بيانات غير منشورة.

(١). أحمد إسماعيل ، أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، ط٥ ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٨٤ ، ص٨٦.

(٢). سحر عبد الهادي الشريفي ، التركيب التعليمي لسكان محافظة بابل ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة بابل ، ، ٢٠٠٩ ،ص ٧٨.

شكل (٥)

الفئات العمرية العرضية في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)



المصدر/ الباحث بالاعتماد على جدول (٧)

٢. فئة السكان من ١٥ الى أقل من ٦٥ سنة:.

تضم هذه الفئة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥. اقل من ٦٥) سنة. وهي الفئة المنتجة التي تعيل الفئتين الأولى والثالثة، وتسهم في نمو السكان بسبب قابليتها للتعويض عما يفقده المجتمع من وفيات لأنَّها تحتوي على العناصر الشابة من الذكور والإناث في سن الزواج والقدرة على الإنجاب، أي تكمن فيها خصوبة المجتمع[١]. ولأنَّها الفئة الوحيدة النشطة اقتصاديًا والقادرة على العمل لذا تسمى أحيانًا بـ(الفئة المعيلة) ، ولأجل المحافظة على قاعدة هذه الفئة وطاقاتها الكبيرة ودورها البارز في المجتمع يتطلب توفير القدر الكافي من الخدمات المجتمعية لها من مراكز رعاية الشباب ومدارس ومعاهد متخصصة وجامعات وخدمات صحية من مراكز وعيادات متخصصة ومستشفيات عامة وغيرها بحيث تتلاءم مع تطلعات السكان [٢]. وبلغ الحجم السكاني لهذه الفئة (١٢٠٦١٢٥) نسمة حسب تقديرات السكان لعام (٢٠٢٠)، ونسبة بلغت (٥٥,٤%) من مجموع الكلي للسكان.

(١). عبد علي الخفاف، وعبد مخور الريحاني، جغرافية السكان، مطبعة جامعة البصرة ، البصرة ، ١٩٨٦ ص٣٢٨.

(٢). رياض كاظم سلمان الجميلي ، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية(التعليمية والصحية والترفيهية)في مدينة كربلاء، اطروحة دكتوراه ، جامعة بغداد ، كلية التربية (ابن رشد) ،٢٠٠٧،ص٩٧-٩٨.

٣. فئة السكان ٦٥ سنة فأكثر:.

تمثل فئة كبار السن الفئة التي أدت دورها في الإنتاج وعملية البناء للمجتمع ، وهي فئة مستهلكة غير منتجة غالبا ، وتكون فيها نسبة النساء أكثر من الرجال[١]. يتبين أنَّ حجم هذه الفئة من السكان بلغ (٦١,٢١٣) نسمة، من مجموع سكان محافظة بابل لعام (٢٠١٩)، بينما بلغت نسبتهم من المجموع الكلي للسكان (٢,٨)، وتحتاج هذه الفئة من السكان الى العناية الخاصة مما يتطلب توفير المزيد من الخدمات الصحية لتلبية الطلب عليها.

(١). محمد فتحي أبو عيانة ، جغرافية السكان ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٨٩ ،٤٠٥ .

المبحث الثالث

العوامل الأخرى المؤثرة في التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل

١. العوامل الإدارية:.

إنَّ الإدارة تمارس دورها بمختلف تخصصاتها، ولها أثرٌ مهم وأساسيٌّ في شؤون حياتنا . وتعد وسيلة المجتمعات البشرية في تحقيق أهدافها، فالمجتمعات البشرية ومراحل نموها وتطورها فتعتمد بالمقام الأول على النهج الإداري المطبق فيها. و ازدهار ورقي وتقدم نتيجة طبيعية لنهج إداري سليم أو تخلف وتفاقم مشاكل نتيجة لتخبط وعشوائية في النهج الإداري(١). وقد تؤدي سوء الإدارة الى تعرض المنشآت الخاصة بالخدمات الصحية إلى إهمال من جميع النواحي وانخفاض كفاءتها وقلة عمرها الزمني الافتراضي، فإهمال الأبنية دون إدامتها أو صيانتها كل مدة من الزمن يؤدي إلى خرابها وتدميرها مما يعرض السكان إلى معاناة كبيرة من خلال تدني مستوى الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية وقلة الأدوية والأجهزة الطبية المتوفرة ومن ثم فإنها تعاني من خلل في تقديم خدماتها بسبب النقص في تلك الخدمات الصحية، ومن مساوئ التدهور الاداري أنَّ تتوزع المؤسسات الصحية في عموم البلاد بصورة عشوائية، لذا تسعى وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التخطيط الى إعادة نهج السلم الاداري وإعادة توزيع المؤسسات الصحية من خلال خططها التنموية بما يتلاءم مع التركزات السكانية والاعتماد على المعايير المحلية وذلك عن طريق وضع استراتيجيات وخطط تنموية من أجل تحسين الوضع الصحي الذي يكفل حصول المواطن على الخدمات الصحية بأقل جهد وكلفة (٢).

٢. العوامل الاقتصادية (التمويل):.

تحتاج المنظمات و الدوائر المركبة للأموال لتحقيق الأهداف المرسومة لها، فالتمويل هو حصر الموارد التي تشكل التدفقات النقدية لتغطية احتياجات العملية التشغيلية والاستثمارية لأية منظمة ويتطلب ذلك تحديد كمية ووقت الاحتياج ، ويعني التمويل في المجال الصحي الحصول على الموارد المالية اللازمة لإنشاء المؤسسات الصحية وتوسيعها عن طريق مصدر مال مناسب ومشروع في الوقت المحدد وتعظيم الموارد تلك باستثمارها كهدف لأي منظمة، ويتوقف نجاح المؤسسات الصحية في تحقيق اهدافها على مدى الكفاية في تمويل احتياجاتها المالية من المصادر المختلفة(٣).

---

(١). يعقوب السيد غلاب، سعد عواد الظفيري، الإدارة الحكومية والتنمية، الطبعة الأولى، الكويت، ١٩٩٩، ص١٢.

(٢). جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الملخص التنفيذي لخطة التنمية الوطنية، ٢٠١٨- ٢٠٢٢.

(٢). صباح صاحب المستوفي، اشكال تمويل الخدمات الصحية العامة في العراق دراسة تحليلية، بحث مقدم لنيل درجة الدبلوم العالي ، غير منشور ، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ٢٠٠٥، ص ١١.

لقد عانت المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة من قلة الأنفاق في الآونة الاخيرة نتيجة قلة التخصيصات المالية، وأنَّ هذا الوضع انعكس سلبًا على تراجع الخدمات المقدمة للمواطنين بسبب النقص الحاصل في الأدوية والتجهيزات الطبية والمستلزمات الخاصة بالطوارئ، فضلاً عن النقص الحاصل في الأسرة والأجهزة الطبية الحديثة التي لا تتوفر في المراكز الصحية والمستشفيات في محافظة بابل بشكل عام مما يضطر المواطن الذهاب إلى محافظة أخرى لإجرائها.

ولأهمية الخدمات الصحية في حياة السكان، لذا فلا بد من تخصيص مبالغ مالية كافية لغرض تلبية حاجاته وإشباع رغباته. وتعتمد المؤسسات في تأمين احتياجاتها اليومية على مصادر عدة منها التمويل الذاتي* والذي يُعَدُّ من أهم مصادر التمويل في المستشفى، إذ يصل في قسم منها إلى أكثر من (٦٠%) من مجموع الأموال المستعملة [١]. كما و يبلغ حجم الإنفاق على المراكز الصحية والمستشفيات هو(١٢.٠٠٠.٠٠٠)* مليون دينار شهرياً لعام (٢٠٢٠)، من أجل توفير المستلزمات الضرورية للمستشفى من أجهزة ومواد مختبرية ومستلزمات طبية وأدوية وغيرها من الاحتياجات الطبية من المذاخر الأهلية مما يزيد من كلف الإنفاق على تلك المستلزمات، إذ يعد هذا المبلغ قليل جداً مقارنة باللوازم الطبية والادوية التي تحتاجها المؤسسات الصحية ، وأنَّ والمراكز الصحية تعاني من عدم توفر أبسط المستلزمات العلاجية بسبب قلة الإنفاق، فأغلب المراكز الصحية تعاني من قلة الأدوية وخاصةً في نهاية كل شهر مما يدل على أنَّ كمية الإنفاق الحكومي على الأدوية لا تغطي حاجة السكان.

٣. العوامل السياسية:.

تُعَدُّ العوامل السياسية من أكثر العوامل تأثيراً على الوضع الصحي في العراق بشكل عام ومحافظة بابل بشكل خاص ، وأنَّ الوضع الصحي في محافظة بابل هو انعكاس للوضع الصحي في عموم العراق ، وعلى الرغم من تحقيق بعض الإنجازات خلال السنوات القليلة الماضية ، إلا أنَّهُ لا يزال القطاع الصحي في عموم العراق يواجه الكثير من المشكلات والتحديات بسبب الظروف الاستثنائية التي مر بها المجتمع العراقي. وقد انعكس فقر الأوضاع

---

* التمويل الذاتي. يتمثل بالتدفقات النقدية (الداخلي) التي تكتسب من أداء نشاط معين أو خدمة معينة ، أو التي يتم الحصول عليها من جراء إجراء العمليات في الاجنحة الخاصة التابعة للمستشفيات ومن المصادر العرضية دون اللجوء إلى مصادر خارجية.

(١). سمير خلف الزبيدي ، تجربة التمويل الذاتي في المستشفيات العراقية، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد ، ١٩٩٩ ، ص٨ .

*مقابلة شخصية اجراها الباحث مع مدير الحسابات في دائرة صحة بابل بتاريخ ٢٠٢٠/١٠/٢٨، اذ يعتبر هذا المبلغ قليل جداً مقارنة بالمتطلبات التي تحتاجها المؤسسات الصحية من الادوية واللوازم الطبية الاخرى.

الصحية للسكان بشكل سلبي على فاعلية وإنتاجية لعموم البلد ، فكانت الأوضاع السياسية في العراق تؤدي دوراً همًا في التأثير على الخدمات الصحية المقدمة ،إذّ مرَّ العراق بظروف سياسية عصيبة خلال تسعينيات القرن الماضي من حصار اقتصادي وسوء الاوضاع السياسية. لذا لم تتطور الخدمات الصحية في تلك المدة ولم يتم إنشاء أي مؤسسة صحية في مدة الحصار الاقتصادي على العراق. وتوجد في محافظة بابل (٩) مستشفيات حكومية واثنتين أهلية ، أما بالنسبة إلى القطاعات الصحية والمراكز التابعة لها فلم يكن هناك سوى عدد قليل من المراكز الصحية، وعند مقارنتها بالمعايير التخطيطية نجدها لا تلبي احتياجات السكان.

وبعد سقوط النظام البائد في العراق عام ٢٠٠٣م، شهدت الخدمات الصحية تغييراً، فقد أدخلت أجهزة متطورة وحديثة إلى المستشفيات والمراكز الصحية ، وبدأ استعمال الأجهزة الإلكترونية في تشخيص الحالات المرضية وفي كتابة التقارير الطبية، وتحولت بعض المستشفيات الى مدن طبية من أمثلة ذلك مستشفى مرجان في عام ٢٠٠٨م ، إذ تضم هذه المدينة الطبية مستشفى مرجان فضلاً عن عدد من المراكز التخصصية منها (مركز أورام الدم ومركز قسطرة القلب ومركز الكلية الصناعية وغيرها) وشهدت هذه المدة إنشاء مستشفى النور للأطفال، وانشاء مستشفى الزهراء ومستشفى ابن سيف للأطفال لتخفف العبء عن مستشفى بابل، وإنشئ مستشفى الإمام الصادق (التركي) عام ٢٠١٦م ، وإنشاء عدد من المراكز الصحية في عموم المحافظة.

وفي السنوات القليلة الماضية عانت الخدمات الصحية لاسيما نظام الرعاية الصحية في العراق من عجز كبير في التمويل، أنعكس بشكل مباشر على طبيعة الخدمات الصحية المقدمة وشحة المستلزمات الطبية وعدم كفايتها للاحتياجات السكانية [١] . وعلى الرغم من أهمية رأس المال المادي إلا أنَّ مدى نجاحه يعتمد على قدرات الإنسان الذي يستعمله[٢] . فكثير من المدن تتوفر فيها الإمكانات المتاحة من الأموال إلا أنَّ سوء الإدارة وتدخل الدولة يكون العامل الأساس في عدم توفير الخدمات الصحية والخدمات الأخرى بما ينسجم مع حاجة السكان [٣] . فعلى الرغم من زيادة أعداد السكان في محافظة بابل إلا أنَّ المحافظة لم تشهد زيادة في أعداد المراكز الصحية والكوادر العاملة إلا بنسبة قلية، بحيث لا تلبي حاجة السكان من تلك الخدمات .

(١). جمهورية العراق ، وزارة التخطيط ، خطة التنمية الوطنية للسنوات ٢٠١٠ – ٢٠١٤ ، بغداد ، ٢٠٠٩ ، ص١٢٥ .

(٢). محمد زباري مؤنس السبتي ، النفط وتأثيره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لدولة الكويت ، دراسة في الجغرافية السياسية ، أطروحة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة البصرة ، ٢٠١٣ ، ص١٤٤ .

(٣). خلف حسين علي الدليمي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، المصدر السابق ، ص٦٤ .

٤. العوامل التخطيطية والهيكلية:.

التخطيط هو الخطوة الاولى لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، وأنَّ ضعفه أو غيابه يفسر كثيرًا من مظاهر الفساد الاداري وتدني مستوى الخدمات الصحية. فالتخطيط الصحي يتضمن تقرير الأهداف ورسم السياسات والاجراءات المناسبة لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة بأقل جهد وكلفة ممكنة[١] .

فالتخطيط الصحي هو تجميع المعلومات وتحديد وإبراز عناصرها مع وضع افتراضات وتوقعات ايجابية لأعمال مستقبلية يقوم بها الأفراد المعنيون بعملية التخطيط الصحي لتحقيق أهداف معينة للنهوض والارتقاء بالمستوى الصحي. وهو في جوهره لا يخرج عن كونه عملية منظمة لاختيار أفضل الحلول الممكنة لتقديم الخدمات الصحية ووضع الأولويات التنموية في ضوء الامكانيات المادية والبشرية المتاحة[٢].

ويُعد التخطيط الصحي سمة من سمات التقدم والاستمرار وأحد المرتكزات الأساسية لأي بناء صحي، كما يرتبط بالمستقبل والاستعداد العلمي المنظم للاحتمالات المستقبلية من خلال تحديد الاهداف وتحديد وسائل تحقيقها[٣] .

لذا تسعى وزارة التخطيط بالتعاون مع وزارة الصحة الى إعادة توزيع المؤسسات الصحية في عموم المحافظات من خلال خططها المكانية بما يتوافق مع عدد السكان وتوزيعهم وبحسب المعايير المحلية المعتمدة من أجل ضمان حصول المواطن على افضل الخدمات الصحية وبأقل جهد وكلفة ممكنة[٤].

(١) . صباح صاحب المستوفي، التخطيط لتحسين الخدمات الصحية، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد ٦١، ٢٠١٤، ص ١٨٦.

(٢). علاء الدين العلواني، الوضع الصحي الراهن والرؤى المتجددة، تقرير حول التحديات التي تواجه القطاع الصحي واستراتيجياتنا للمستقبل القريب ، وزارة الصحة، بغداد، ٢٠٠٤.

(٣). صباح صاحب المستوفي، مصدر سابق، ص ١٨٩.

(٤). جمهورية العراق، وزارة التخطيط، خطة التنمية الوطنية، ٢٠١٨- ٢٠٢٢، ص ٢٢٧.

الفصل الثاني

التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في محافظة بابل

المبحث الأول: التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية والأهلية .

المبحث الثاني: التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية ودور الرعاية الأولية .

المبحث الثالث: التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الشعبية و المراكز التخصصية.

المبحث الأول

التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية والأهلية في محافظة بابل

تُعَرَّفُ المستشفيات بأنَّها مؤسسات صحية تضم العديد من التخصصات الوظيفية (طبيب، صيدلي، مهن صحية، فنية، إدارية، خدمية)، وهي تهدف الى تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية لتحسين الحالة الصحية للمرضى المراجعين أو الراقدين فيها[١]، وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنَّها جزء أساسي من النظام الاجتماعي والصحي حيث إنَّ وظيفتها الأساسية هي تقديم الرعاية الصحية الكاملة للسكان المتمثلة بالرعاية الوقائية والعلاجية ، وأنَّها تمثل مركزًا للأبحاث الطبية ومركزًا لتدريب العاملين في المجال الصحي فضلًا عن كونها مركزًا للعيادات الخاصة والعيادات الخارجية ومراكز تأهيل المرضى[٢]، ويرى ديكان Deegan أنَّ المستشفى تسعى الى تحقيق العديد من الأهداف الرئيسة وهي تحقيق رعاية شاملة وجيدة للمرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع المحلي الذي تخدمه المستشفى والعمل على تطوير هذه الخدمات ورقيها ، فضلاً عن دورها في تسهيل مهمة التعليم في الكليات والمعاهد الطبية والتمريضية وتشجيع البحوث الصحية المفيدة لصحة المجتمع[٣] ، وتقسيم المستشفيات حسب ملكيتها على مستشفيات حكومية تملكها الدولة ، وأخرى خاصة(أهلية) يملكها ويديرها أشخاص ولكن تحت رقابة الدولة .

أولًا: المستشفيات الحكومية:

١. المستشفيات:

بلغ عدد المستشفيات الحكومية في محافظة بابل (١٥) مستشفى وبنسبة (٥,٢%) من مجموع المستشفيات الحكومية في العراق البالغ عددها (٢٨٦) مستشفى[٤] ، وتتباين في توزيعها من مكان الى آخر تبعًا لتركز السكان، وتتباين في تخصصاتها الى عامة وأخرى تخصصية و مستشفيات نسائية وأطفال. وجاء قضاء الحلة بالمرتبة الأولى بواقع (٦) مستشفيات حكومية

(١). صلاح عباس مهدي الاسدي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة العراقية ، ٢٠٢٠، ص ٦٠

(٢). فريد توفيق نصيرات، ادارة المستشفيات، ط١، مطبعة اثراء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٨، ص٦٨.

(٣). عباس عبد الحسن كاظم العيداني، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة ، أطروحة دكتوراه ، غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة البصرة ، ٢٠٠٢ ، ص١٣٢ .

(٤).جمهورية العراق، وزارة الصحة والبيئة، التقرير الاحصائي السنوي ، عام ٢٠١٩، بيانات منشورة ،ص ١٢١.

وبنسبة (٣٩,٩%) من مجموع المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة ، كما هو موضح في الجدول (٨)، وتتوزع هذه المستشفيات على الوحدات الادارية للقضاء بنسب متفاوتة فجاءت مدينة الحلة في المرتبة الأولى بواقع (٥) مستشفيات ونسبة (٣٣,٣%) من مجموع المستشفيات الحكومية في محافظة بابل، وبعبارة أُخرى أنَّ هنالك تركزًا واضحًا للمستشفيات في مدينة الحلة نتيجة لتركز السكان وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، في حين أنَّ ناحية أبي غرق لا يوجد فيها مستشفى حكومي، أمَّا ناحية الكفل فيوجد فيها مستشفى عامة (واحدة) ونسبة بلغت (٦,٦%) من مجموع المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة.

بينما جاء قضاء المسيب بالمرتبة الثانية بواقع (٤) مستشفيات حكومية ونسبة شكلت (٢٦,٦%) من مجموع المستشفيات في منطقة الدراسة، وتتباين في توزيعها المكاني بين الوحدات الادارية فجاء مركز قضاء المسيب بالمرتبة الأولى وبواقع (٣) مستشفيات ونسبة (٢٠%) من المستشفيات الحكومية في محافظة بابل ، أمَّا ناحيتي (سدة الهندية ، وجرف النصر) فلا يوجد فيها مستشفى حكومي، أي أنَّ المستشفيات الحكومية تتركز معظمها في مدينة المسيب، في حين أنَّ ناحية الاسكندرية يوجد فيها مستشفى (واحدة) وبنسبة (٦,٦%) من مجموع المستشفيات في منطقة الدراسة.

واحتل قضاء الهاشمية المرتبة الثالثة من ناحية أعداد المستشفيات الحكومية وبواقع (٣) مستشفيات وبنسبة (١٩,٨%) من مجموع المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة، وتتوزع هذه المستشفيات على الوحدات الادارية في قضاء الهاشمية ، وبواقع مستشفى (واحدة) في مركز القضاء وبنسبة (٦,٦%)، وكذلك الحال في ناحية القاسم توجد مستشفى (واحدة) وبنسبة (٦,٦%) من مجموع المستشفيات الحكومية، وأيضا يوجد في ناحية الشوملي مستشفى (واحدة) وبنسبة (٦,٦%) من المجموع الكلي، في حين لا يوجد أي مستشفى في ناحيتي (الطليعة والمدحتية).

أمَّا قضاء المحاويل فقد جاء بالمرتبة الأخيرة إذ يوجد فيه مستشفيين (اثنين) وبنسبة (١٣,٢%)، وتتوزع على الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء المحاويل مستشفى (واحدة) ونسبة شكلت (٦,٦%) ، أمَّا المستشفى الأخرى فتقع في ناحية المشروع وبنسبة بلغت (٦,٦%) أيضا من مجموع المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة، وكما مبين في الجدول (٨)، والشكل (٦).

جدول (٨)

التوزيع العددي والنسبي للمستشفيات الحكومية والعاملين فيها في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)

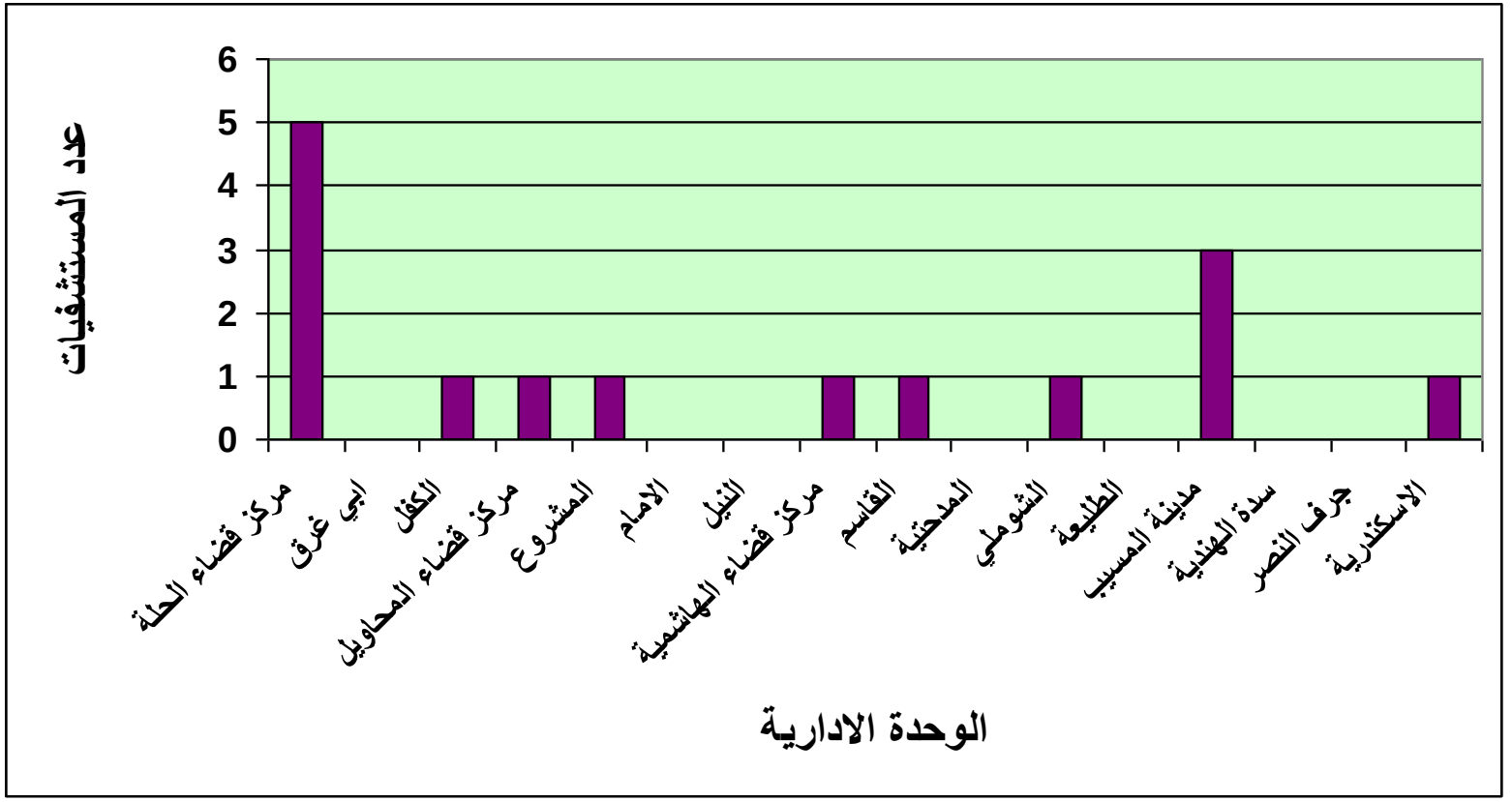
اسم الوحدة الادارية	المستشفيات		الأطباء		أطباء الاسنان		الأطباء الصيادلة		ذوي المهن الصحية		ذوي المهن التمريضية		عدد الأسرة		عدد المراجعين	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز قضاء الحلة	٥	٣٣,٣	١,١٥٧	٦٨,٧	٣٨	٣٦,١	٥٤٣	٦٣,٦	٢,٣٠٤	٤٤,١	٢,٤٤٥	٤٨,١	١,٨٣٢	٦٣,١	٦٢,٥٥٩	٣٩,٢
أبي غرق	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
الكفل	١	٦,٦	٥٣	٣,١	١١	١٠,٤	٢٨	٣,٢	١٤٥	٢,٧	٢٦٠		٨٥	٢,٩	٩,١٠٦	٥,٧
المجموع	٦	٣٩,٩	١,٢١٠	٧١,٨	٤٩	٤٦,٦	٧٥١	٦٦,٩	٢,٤٤٩	٤٦,٩	٢,٧٠٥	٥٣,٢	١,٩١٧	٦٦,١	٧١,٦٦٥	٤٥
مركز قضاء المحاويل	١	٦,٦	٨٣	٤,٩	١٢	١١,٤	٣٨	٤,٤	٢٤١	٤,٦	٢٣٩	٤,٧	٢٠٠	٦,٨	٩,٠٤١	٥,٦
المشروع	١	٦,٦	٢٧	١,٦	/	/	١٩	٢,٢	٢٧١	٥,١	١٩٢	٣,٧	٦١	٢,١	١١,٧١٦	٧,٣
الإمام	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
النيل	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
المجموع	٢	١٣,٢	١١٠	٦,٥	١٢	١١,٤	٥٧	٦,٦	٥١٢	٩,٨	٤٣١	٨,٤	٢٦١	٩	٢٠,٧٥٧	١٣,٠٣

مركز قضاء الهاشمية	١	٦,٦	٨٢	٤,٨	٩	٨,٥	٥٠	٥,٨	٥٢٣	١٠,٠٢	٤٩٢	٩,٦	١٨٢	٦,٢	١٣,٩٥٦	٨,٧
القاسم	١	٦,٦	٦٢	٣,٦	٧	٦,٦	٣١	٣,٦	٤٦٩	٨,٩	٤٦٢	٩,٠٩	١٦٤	٥,٦	١٣,٧٤٠	٨,٦
المدحتية	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
الشوملي	١	٦,٦	٢٩	١,٧	١	٠,٩	١٣	١,٥	٢٨٤	٥,٤	٣١٢	٦,١	٧٤	٢,٥	٦,٤٠٣	٤,٠٢
الطليعة	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
المجموع	٣	١٩,٨	١٧٣	١٠,٢	١٧	١٦,١	٩٤	١١,٠١	١,٢٧٦	٢٤,٤	١,٢٦٦	٢٤,٩	٤٢٠	١٤,٤	٣٤,٠٩٩	٢١,٤
مدينة المسيب	٣	٢٠	١١٠	٦,٥	١٩	١٨,٠٩	٩٦	١١,٢	٦٥١	١٢,٤	٤٦١	٩,٠٧	١٨٠	٦,٢	١٩,٩٥٥	١٩,٩٥٥
سدة الهندية	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
جرف النصر	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
الاسكندرية	١	٦,٦	٨٠	٤,٧	٨	٧,٦	٣٥	٤,١	٣٢٧	٦,٢	٢١٥	٤,٢	١٢٢	٤,٢	١٢,٧٥٠	٨
المجموع	٤	٢٦,٦	١٩٠	١١,٢	٢٧	٢٥,٧	١٣١	١٥,٣	٩٧٨	١٨,٧	٦٧٦	١٣,٣	٣٠٢	١٠,٤	٣٢,٧٠٥	٢٠,٥
المجموع الكلي	١٥	١٠٠	١,٦٨٣	١٠٠	١٠٥	١٠٠	٨٥٣	١٠٠	٥,٢١٥	١٠٠	٥,٠٧٨	١٠٠	٢,٩٠٠	١٠٠	١٥٩,٢٢٦	١٠٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة ، ٢٠٢٠.

شكل (٦)

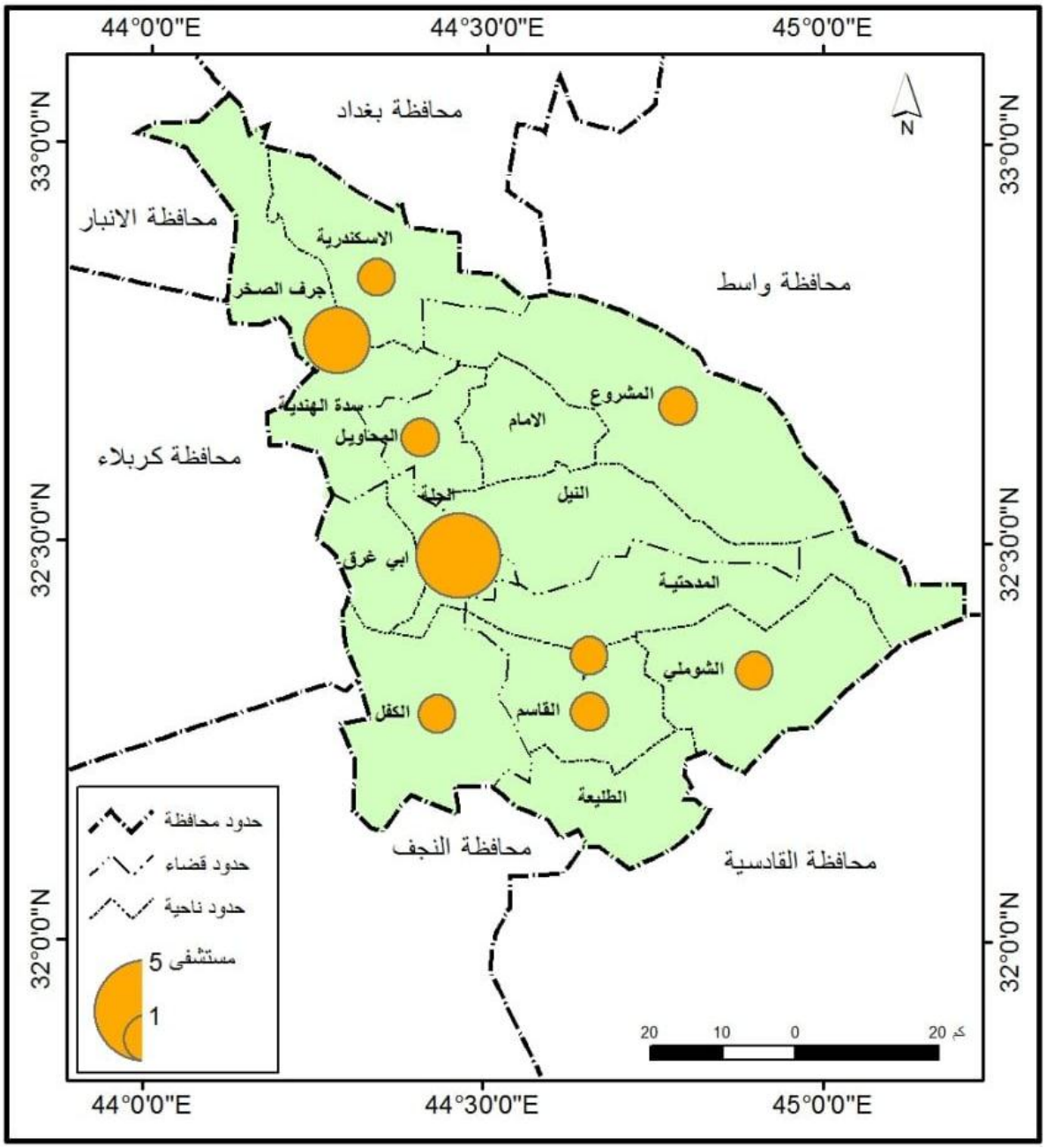
التوزيع العددي للمستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٨).

خريطة (٥)

التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٨)

٢ . الأطباء:

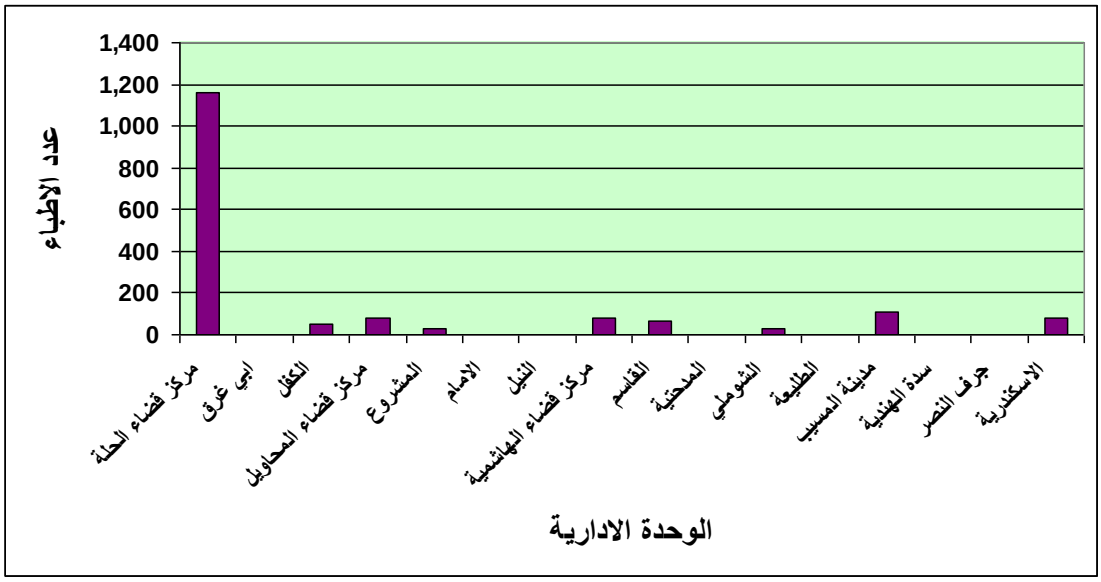
بلغ عدد الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة (١,٦٨٣) طبيباً ويتباين توزيعهم من مكان الى آخر داخل المستشفيات، ويتركز الغالبية منهم في قضاء الحلة، إذ يوجد (١,٢١٠) اطباء وبنسبة شكلت (٧١,٨%) يعمل في المستشفيات الحكومية، ويتباين تركزهم، إذ جاءت مدينة الحلة بالمرتبة الأولى وبواقع (١,١٥٧) طبيباً ونسبة (٦٨,٧%) من مجموع الأطباء في منطقة الدراسة بشكل عام، وهذا ناتج عن وجود أكبر عدد من المستشفيات الحكومية في مدينة الحلة، إذ يوجد مستشفيات تخصصية (الأطفال، والنسائية، والعامة)، إضافة الى تركز أكبر عدد من السكان في المدينة مما يتطلب توفير المزيد من الأطباء، الا أنَّ هذا العدد لا يخضع الى معيار معين إنَّما جاء بصورة عشوائية. وناحية الكفل بلغ فيها عدد الأطباء (٥٣) طبيباً يعملون في المستشفى وبنسبة (٣,١%) من مجموع الكلي للأطباء، ونظراً لعدم وجود مستشفى في ناحية أبي غرق، فلم يسجل وجود أطباء هناك، وعدم وجود مستشفى في ناحية أبي غرق بسبب موقعها الجغرافي القريب من مدينة الحلة.

وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثانية وبواقع (١٩٠) طبيباً ونسبة بلغت (١١,٢%) من مجموع الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة ، ويتباين توزيعهم في القضاء من مكان الى آخر، إذ يوجد في مدينة المسيب (١١٠) أطباء وبنسبة (٦,٥%)، نظراً لوجود (٣) مستشفيات فيها. وفي ناحية الاسكندرية يوجد (٨٠) طبيباً وبنسبة (٤,٧%) من مجموع الأطباء.

واحتل قضاء الهاشمية المرتبة الثالثة وبواقع (١٧٣) طبيباً وبنسبة (١٠,٢%) من مجموع الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية، ويتوزعون بنسب متفاوتة بين الوحدات الادارية، إذ يوجد (٨٢) طبيباً في مركز القضاء وبنسبة (٤,٨%) من مجموع الأطباء في منطقة الدراسة ، بينما يوجد في ناحية القاسم (٦٢) طبيباً وبنسبة (٣,٦%) من مجموع الأطباء الكلي في منطقة الدراسة. وناحية الشوملي يوجد فيها (٢٩) طبيباً وبنسبة شكلت (١,٧%) من مجموع الأطباء. واحتل قضاء المحاويل المرتبة الأخيرة وبواقع (١١٠) أطباء وبنسبة (٦,٥%) من مجموع الكلي للأطباء، ويتوزعون بنسب متفاوتة من مكان لآخر، ويوجد في مركز قضاء المحاويل (٨٣) طبيباً وبنسبة (٤,٩%)، نظرًا لتركز السكان في مركز القضاء، ويوجد في ناحية المشروع (٢٧) طبيباً وبنسبة (١,٦%) من المجموع الكلي للأطباء في منطقة الدراسة، كما في الجدول (٨)، والشكل (٧).

شكل (٧)

التوزيع العددي للأطباء العاملون في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٨)

٣. أطباء الاسنان:

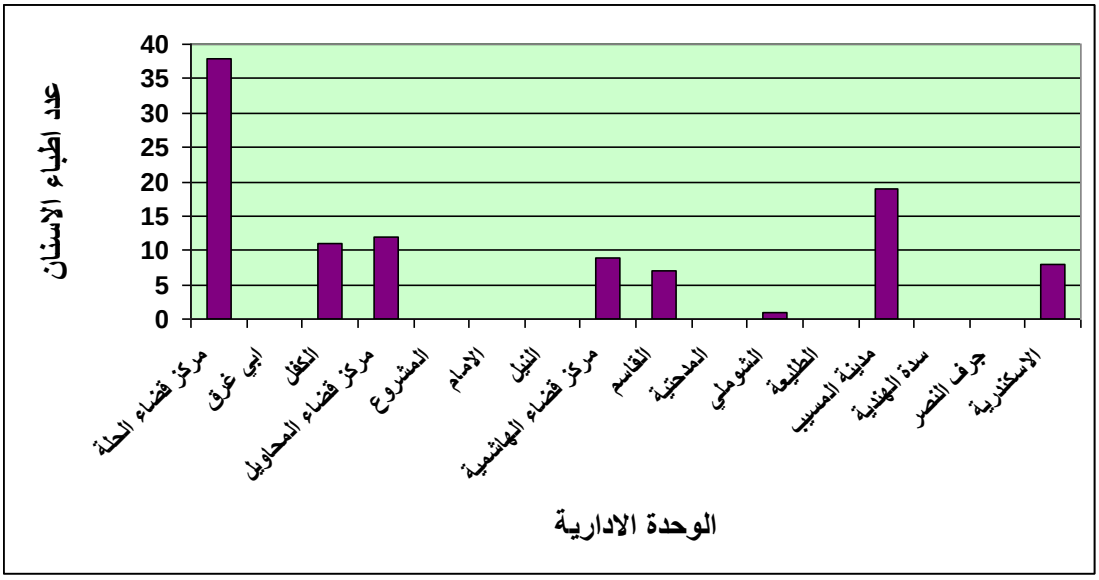
وصل عدد أطباء الاسنان الذين يعملون في المستشفيات الحكومية (١٠٥) اطباء أسنان، وجاء قضاء الحلة بالمرتبة الأولى وبواقع (٤٩) طبيباً وبنسبة (٤٦,٦%) من مجموع أطباء الاسنان في منطقة الدراسة، ويتوزعون بنسب متفاوتة من مكان الى آخر، فيوجد في مدينة الحلة (٣٨) طبيباً اسنان يعملون في المستشفيات وبنسبة (٣٦,١%) من مجموع أطباء الاسنان، وجاء هذا التركز نتيجة وجود أغلب المستشفيات الحكومية في مدينة الحلة، بينما يوجد (١١) طبيب أسنان في ناحية الكفل وبنسبة (١٠,٤%).

وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثانية بواقع (٢٧) طبيب أسنان وبنسبة (٢٥,٧%) ، ويتباين توزيعهم من مكان الى آخر، إذ يوجد في مدينة المسيب (١٩) طبيب أسنان وبنسبة (١٨,٩%) من مجموع أطباء الأسنان ، بينما يوجد في ناحية الاسكندرية (٨) أطباء أسنان وبنسبة (٧,٦%) من مجموع أطباء الاسنان في منطقة الدراسة. وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثالثة بواقع (١٧) طبيب أسنان وبنسبة (١٦,١%)، ويتوزعون بنسب متفاوتة بين الوحدات الادارية في القضاء، ويوجد في مركز القضاء (٩) أطباء أسنان وبنسبة (٨,٥%)، بينما يوجد في ناحية القاسم (٧) أِطباء يعملون في المستشفى وبنسبة (٦,٦%) ، ويوجد في ناحية الشوملي طبيب أسنان (١) يعمل في المستشفى وبنسبة شكلت (٠,٩%) من المجموع الكلي لأطباء الأسنان.

وجاء قضاء المحاويل في المرتبة الرابعة، فبلغ عدد أطباء الاسنان (١٢) طبيباً وبنسبة (١١,٤%) من المجموع الكلي لأطباء الاسنان في منطقة الدراسة، ويتركزون جميعهم في مركز قضاء المحاويل، في حين لا يوجد أي طبيب أسنان في المستشفى الواقعة في ناحية المشروع، وكما مبين في الجدول (٨) والشكل (٨).

شكل (٨)

التوزيع العددي لأطباء الاسنان في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٨)

٤ . الأطباء الصيادلة:

بلغ عدد الاطباء الصيادلة العاملين في المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة (٨٥٣) طبيباً صيدلياً، ويتوزعون على الوحدات الادارية وبشكل متباين من مكان الى آخر، وحقق قضاء الحلة المرتبة الاولى بواقع (٥٧١) طبيب صيدلي، وبنسبة بلغت (٦٦,٩%) من مجموع الأطباء ألصيادلة في منطقة الدراسة، إذ يوجد في مدينة الحلة (٥٤٣) طبيباً صيدلياً وبنسبة (٦٣,٦%) من مجموع الأطباء ألصيادلة في منطقة الدراسة، وأنَّ هذا التركز الكبير في أعداد الصيادلة ناتج عن وجود (٥) مستشفيات حكومية في المدينة، وتركز أعداد كبيرة من السكان ، إلا أنَّه لا يخضع لمعيار معين إنَّما جاء بصورة عشوائية. ويوجد في ناحية الكفل (٢٨) طبيب صيدلي وبنسبة (٣,٢%) من مجموع أطباء الصيادلة الكلي.

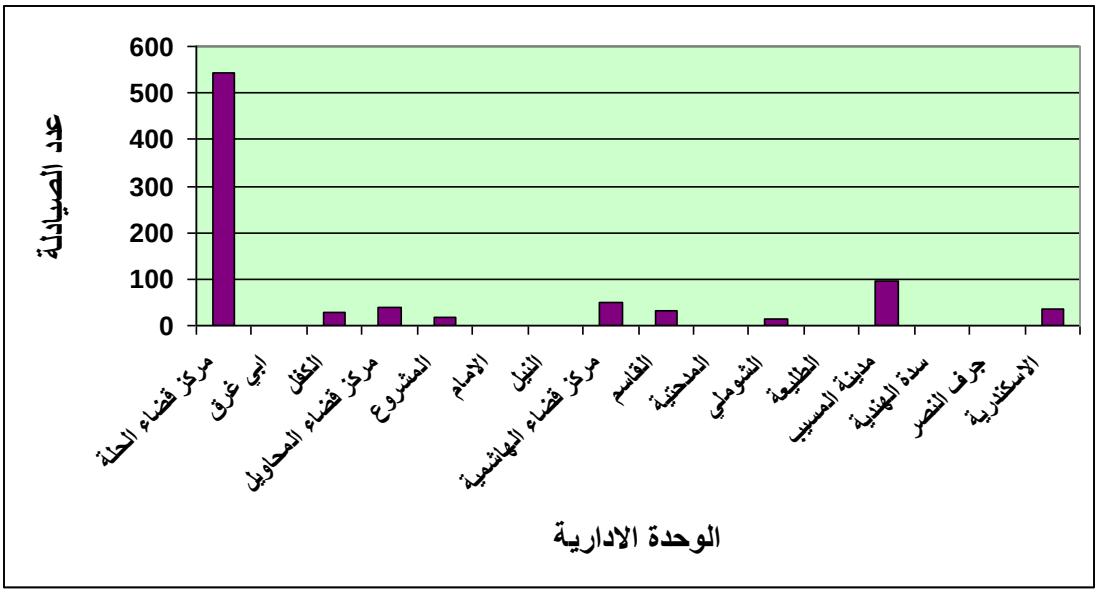
وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثانية بواقع (١٣١) طبيباً صيدلياً وبنسبة شكلت (١٥,٣%) من المجموع الكلي للصيادلة في منطقة الدراسة، ويتوزعون بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء المسيب (٩٦) طبيباً صيدلياً وبنسبة بلغت (١١,٢%) من مجموع الأطباء

الصيادلة، لوجود أكبر عدد من المستشفيات الحكومية في القضاء. ويوجد في ناحية الاسكندرية (٣٥) طبيباً صيدلياً وبنسبة شكلت (٤,١%) من المجموع الكلي للصيادلة في منطقة الدراسة.
واحتل قضاء الهاشمية المرتبة الثالثة من ناحية أعداد الأطباء الصيادلة وبواقع (٩٤) طبيباً وبنسبة (١١,٠١%)، ويتباين توزيعهم من مكان الى آخر، فبلغ في مركز قضاء الهاشمية (٥٠) طبيباً صيدلياً وبنسبة شكلت (٥,٨%) ، وذلك لوجود التجمعات الحضرية في مركز القضاء وزيادة الطلب على الصيادلة، وناحية القاسم يوجد فيها(٣١) طبيباً صيدلياً وبنسبة (٣,٦%) من المجموع الكلي لأطباء الصيادلة، أمَّا ناحية الشوملي فيوجد (١٣) طبيب صيدلي وبنسبة (١,٥%) من مجموع أطباء الصيادلة الكلي.

وقضاء المحاويل احتل المرتبة الأخيرة بواقع (٥٧) طبيب صيدلي وبنسبة (٦,٦%) من مجموع الأطباء الصيادلة في منطقة الدراسة، إذ يوجد في مركز قضاء المحاويل (٣٨) طبيباً صيدلياً وبنسبة (٤,٤%) من مجموع الأطباء نظرًا لوجود تركز سكاني في مركز القضاء، بينما يوجد (١٩) طبيباً صيدلياً في ناحية المشروع وبنسبة شكلت (٢,٢%) من المجموع الكلي للأطباء الصيادلة في منطقة الدراسة، وبعبارة أُخرى نجد أنَّ هنالك تركزًا واضحًا في مدينة الحلة نظرًا لوجود اكبر (٥) مستشفيات حكومية في منطقة الدراسة، وكما مبين في الجدول (٨) والشكل (٩).

شكل (٩)

التوزيع العددي للأطباء الصيادلة في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٨)

٥ . ذوي المهن الصحية:

بلغ عدد ذوي المهن الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل (٥,٢١٥)، و يتوزعون بشكل متباين من مكان الى آخر على الوحدات الادارية، وحقق قضاء الحلة المرتبة الأولى إذ يوجد (٢,٤٤٩) وبنسبة (٤٦,٩%) من المجموع الكلي لذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة، ويوجد في مدينة الحلة (٢,٣٠٤) وبنسبة (٤٤,١%) من مجموع ذوي المهن الصحية، وأنَّ هذا التركز الكبير في أعداد ذوي المهن الصحية جاء لوجود (٥) مستشفيات حكومية في المدينة وذلك لتقديم أفضل الخدمات الصحية للسكان. وهذا التركز لا يخضع لمعيار معين إنَّما تم بصورة عشوائية، أمَّا ناحية الكفل فيوجد فيها (٢٦٠) وبنسبة (١٤٥) وبنسبة شكلت (٢,٧%).

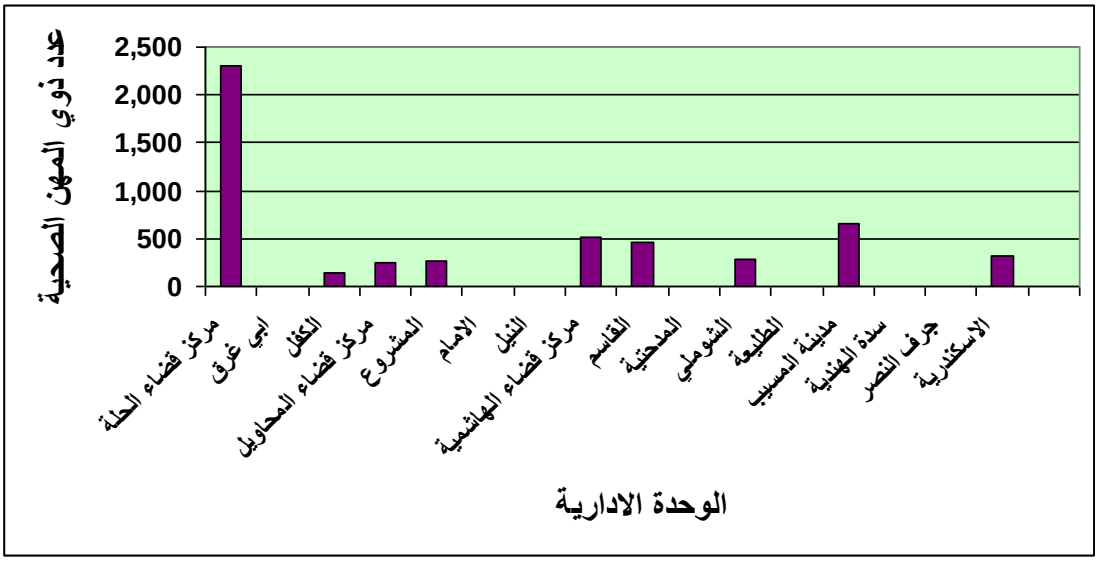
وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثانية من ناحية أعداد ذوي المهن الصحية وبلغ عددهم (١,٢٧٦) وبنسبة (٢٤,٤%) من المجموع الكلي في منطقة الدراسة، ويتباين توزيعهم المكاني على الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء الهاشمية (٥٢٣) وبنسبة (١٠,٠٢%)، وهذا التركز جاء نظرًا لأنَّ هذه المستشفى تخدم أعدادً كبيرة من السكان، وذلك لقربها من ناحية المدحتية التي تفتقر لوجود مستشفى فيها، ويوجد في ناحية القاسم (٤٦٩) وبنسبة شكلت (٨,٩%) ، وذلك لتركز أعداد كبيرة من السكان في ناحية القاسم من أجل تقديم افضل الخدمات الصحية فيها، بينما ناحية الشوملي يوجد فيها (٢٨٤) وبنسبة شكلت (٥,٤%) من مجموع ذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة.

وقضاء المسيب جاء بالمرتبة الثالثة وبواقع (٩٧٨) وبنسبة (١٨,٧%) من مجموع ذوي المهن الصحية ، وأنَّ ذوي المهن الصحية في القضاء يتباين توزيعهم المكاني من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية ، فنجد أنَّ هنالك تركزًا واضحًا في مدينة المسيب نظراً لوجود ثلاث مستشفيات فيها فقد بلغ عدد ذوي المهن الصحية (٦٥١) وبنسبة شكلت (١٢,٤%) ، بينما يوجد في ناحية الاسكندرية (٣٢٧) وبنسبة شكلت (٦,٢%) من المجموع الكلي لذوي المهن الصحية في محافظة بابل.

واحتل قضاء المحاويل المرتبة الرابعة وبواقع (٥١٢) ونسبة شكلت (٩,٨%) من مجموع ذوي المهن الصحية ، ويتباين توزيعهم على الوحدات الادارية ويوجد في مركز قضاء المحاويل (٢٤١) وبنسبة (٤,٦%)، وذلك لتركز السكان في مركز القضاء، أمَّا ناحية المشروع فيوجد فيها (٢٧١) من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (٥,١%) من المجموع الكلي لذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة، وبعبارة أُخرى نجد أنَّ هنالك تركزًا واضحًا في أعداد ذوي المهن الصحية في مدينة الحلة وذلك لوجود (٥) مستشفيات حكومية مما أدى الى تركزهم بشكل واضح كما في الجدول (٨) والشكل (١٠).

شكل (١٠)

التوزيع العددي لعدد ذوي المهن الصحية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٨)

٦. ذوي المهن التمريضية:

بلغ عدد ذوي المهن التمريضية في محافظة بابل (٥,٠٧٨)، ويتباين توزيعهم المكاني من مكان لآخر بين الوحدات الادارية، وحقق قضاء الحلة المرتبة الأولى بواقع (٢,٧٠٥) ونسبة شكلت (٥٣,٢%) من المجموع الكلي لذوي المهن التمريضية في محافظة بابل، إذ يوجد في مدينة الحلة (٢,٤٤٥) وبنسبة شكلت (٤٨,١%)، وهذا التركز واضح بالنظر لوجود (٥) مستشفيات فيها وجاء بشكل عشوائي دون الاعتماد على المعايير التخطيطية، وناحية الكفل يوجد فيها (٢٦٠) وبنسبة (٥,١%) من مجموع ذوي المهن التمريضية.

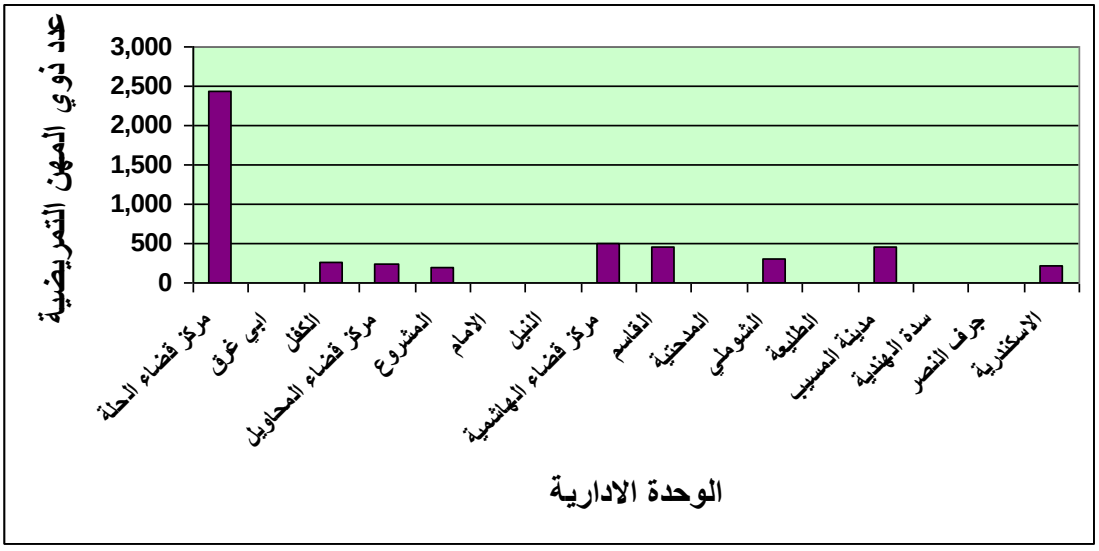
واحتل قضاء الهاشمية المرتبة الثانية بواقع (١,٢٦٦) وبنسبة شكلت (٢٤,٩%) من المجموع الكلي، كما يتباين توزيعهم بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز القضاء (٤٩٢) وبنسبة بلغت (٩,٦%) ؛ لأنَّ هذه المستشفى تقدم الخدمات الصحية لأعداد كبيرة من السكان، وناحية القاسم يوجد فيها (٤٦٢) وبنسبة شكلت (٩,٠٩%)، وفي ناحية الشوملي يوجد (٣١٢) وبنسبة شكلت (٦,١%) من مجموع ذوي المهن التمريضية في منطقة الدراسة.

أمَّا قضاء المسيب فجاء بالمرتبة الثالثة بواقع (٦٧٦) وبنسبة بلغت (١٣,٣%) من المجموع الكلي لذوي المهن التمريضية ، إنَّ التركز الكبير في أعداد التمريضيين في مركز قضاء المسيب جاء بسبب وجود (٣) مستشفيات حكومية تقدم الخدمات الصحية للسكان، إذ يوجد (٦٥١) وبنسبة(١٢,٤%)، بينما يوجد في ناحية الاسكندرية (٢١٥) وبنسبة شكلت (٤,٢%).

واحتل قضاء المحاويل المرتبة الرابعة بوجود (٤٣١) وبنسبة شكلت (٨,٤%) من المجموع الكلي لذوي المهن التمريضية، ويوجد في مركز قضاء المحاويل (٢٣٩) وبنسبة بلغت (٤,٧%)، بينما يوجد في ناحية المشروع (١٩٢) وبنسبة شكلت (٣,٧%) من المجموع الكلي لذوي المهن التمريضية في منطقة الدراسة، وبعبارة أُخرى نجد أنَّ هنالك تركزًا واضحًا لذوي المهن التمريضية في مدينة الحلة نتيجة لتركز السكان ووجود اكبر عدد من المستشفيات الحكومية فيها مما ادى الى تركزهم لتلبية الطلب على الخدمات الصحية ، كما موضح في الجدول (٨) والشكل (١١).

شكل (١١)

التوزيع العددي لعدد ذوي المهن التمريضية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٨)

٧. عدد الأَسِرَّة:

يبلغ عدد الأَسِرَّة الموجودة في المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة (٢,٩٠٠) سرير، تتوزع على المستشفيات الحكومية بشكل متباين من مكان الى آخر، كما تتباين داخل المكان الواحد، إذ حقق قضاء الحلة المرتبة الاولى وبواقع (١,٩١٧) وبنسبة (٦٦,١%) من مجموع الأسرة في المستشفيات الحكومية، ويوجد في مدينة الحلة (١,٨٣٢) سريراً وبنسبة (٦٣,١%) من مجموع الأسرة التي تتوزع على (٥) مستشفيات حكومية وذلك لتلبية احتياجات السكان من الخدمات الصحية، بينما يوجد في ناحية الكفل (٨٥) سريراً وبنسبة شكلت (٢,٩%) من مجموع الأسرة الحكومية في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثانية وبأسرة بلغ عددها (٤٢٠) سريراً وبنسبة شكلت (١٤,٤%) من مجموع الأسرة في منطقة الدراسة ، وأنَّ هذه الاسرة يتباين توزيعها بين الوحدات

الادارية، فيوجد في مركز قضاء الهاشمية (١٨٢) سريراً ونسبة شكلت (٦,٢%)، وفي ناحية القاسم يوجد (١٦٤) سريراً وبنسبة شكلت (٥,٦%) من مجموع الأسرة ، أمَّا ناحية الشوملي فيوجد فيها (٧٤) سريراً وبنسبة بلغت (٢,٥%) من مجموع الأسرة الحكومية.

وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثالثة وبأسرة بلغ عددها (٣٠٢) وبنسبة شكلت (١٠,٤%) من مجموع الأسرة الحكومية في منطقة الدراسة، ويتباين توزيع هذه الاسرة بين الوحدات الادارية داخل القضاء، إذ يوجد في مركز قضاء المسيب (١٨٠) سريراً وبنسبة (٦,٢%) نظراً لوجود (٣) مستشفيات داخل المدينة، بينما يوجد في ناحية الاسكندرية (١٢٢) سريراً وبنسبة شكلت (٤,٢%) من المجموع الكلي لأسرة الحكومية.

واحتل قضاء المحاويل المرتبة الرابعة بواقع (٢٦١) سريراً ونسبة شكلت (٩%) من مجموع الاسرة الحكومية ، ويتباين توزيع الأسرة بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء المحاويل (٢٠٠) سريراً وبنسبة (٦,٨%) بينما يوجد في ناحية المشروع (٦١) سرير وبنسبة شكلت (٢,١%) من مجموع الاسرة الحكومية في منطقة الدراسة.

أمَّا المراجعين فقد بلغ عددهم الشهري (١٥٩,٢٢٦) مراجعاً، إذ جاء قضاء الحلة بالمرتبة الأولى من ناحية أعداد المراجعين، وبلغ عددهم (٧١,٦٦٥) وبنسبة (٤٥%) نتيجة لتركز السكان ووجود المستشفيات ذات الاختصاصات الطبية المختلفة.

أمَّا قضاء الهاشمية فجاء بالمرتبة الثانية بعدد مراجعين بلغ (٣٤,٠٩٩) وبنسبة (٢١,٤%). وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثالثة وبواقع (٣٢,٧٠٥) مراجعين وبنسبة (٢٠,٥%) وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الرابعة وبعدد مراجعين بلغ (٢٠,٧٥٧) وبنسبة شكلت (١٣,٠٣%) من المجموع الكلي للمراجعين في منطقة الدراسة .

٨. الاقسام العلاجية والصحية في المستشفيات الحكومية:

يتباين وجود هذه الأقسام الطبية العلاجية بين المستشفيات الحكومية، إذ إنَّ بعض المستشفيات العامة يوجد فيها مختلف التخصصات الطبية العلاجية ومن هذه الاقسام (معالجة الأورام، الكلية الصناعية، الجراحة، الكسور..... الخ) في حين يوجد مستشفيات أخرى تخصصية بأمراض معينة (مثل الاطفال ، والنسائية، وأمراض القلب ...الخ).

ومن الجدول (١٠)، يتبين أنَّ بعض المستشفيات يوجد فيها اكثر من تخصص مما يساعد في تقديم الخدمات الصحية ، وأنَّ البعض الاخر من هذه المستشفيات لا يوجد فيها مثل هذه الأقسام، مما يضطر المواطنون الى اللجوء الى هذه المستشفيات التي تتوفر فيها الاقسام الطبية العلاجية التي لا تتوفر في المستشفيات المتواجدة في مناطقهم، ومن ناحية آخرى تعاني

هذه المستشفيات التي تتوفر فيها الأقسام الطبية من ضغط كبير ناتج عن كثرة أعداد المراجعين وهذا مؤشر سلبي يعيق تقديم الخدمات الصحية بشكل كفوء .

يلاحظ وجود (٧٥) مركز تخصصي لأمراض معينة ، إذ يجود (٣٧) مركز تخصصي في قضاء الحلة، موزعة على (٦) مستشفيات (٥) منها في مدينة الحلة، إذ يوجد (٨) مراكز تخصصية في مستشفى الامام الصادق لمختلف الامراض، و(٧) مراكز في مستشفى الحلة التعليمي، و (٥) مراكز في مستشفى بابل النسائية و(٧) مراكز في مستشفى مرجان و(٣) مراكز في مستشفى النور للأطفال. بينما يوجد في مستشفى الكفل (٨) مراكز طبية تخصصية. إمّا مستشفيات قضاء المسيب حازت على وجود (١٧) مركز تخصصي، إذ يوجد في مستشفى المسيب (٥) مراكز تخصصية و(٣) مراكز في مستشفى ابن سيف للأطفال، و (٤) مراكز في مستشفى الزهراء، بينما يوجد (٥) مراكز تخصصية في مستشفى الاسكندرية. وحازت مستشفيات قضاء الهاشمية على وجود (١٥) مركز تخصصي، إذ يوجد (٧) مراكز في مستشفى الهاشمية و (٥) مراكز في مستشفى القاسم و(٣) مراكز في مستشفى الشوملي. في حين مستشفيات قضاء المحاويل حازت عل وجود (٦) مراكز تخصصية بوجود (٣) مراكز في مستشفى المحاويل و (٣) مراكز أخرى في مستشفى الامام علي. ويمكن القول هناك تركز واضح للمراكز التخصصية في مدينة الحلة ناتج عن وجود اكبر عدد من المستشفيات فيها.

جدول (٩)

الأقسام الطبية العلاجية المتوفرة في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠.

الوحدة الادارية	اسم المستشفى	الأقسام العلاجية والصحية												
		الأورام	غسل الكلى	الدم	الكبد	أطفال	عيون	طوارئ	الانعاش	قسم الجراحة	الكسور	باطنية
الحلة	الحلة التعليمي	/	١	/	/	/	١	١	١	١	١	١
	مرجان التخصصي	١	١	١	١	١	/	١	١	/	/	/
	بابل النسائية	١	/	١	/	١	/	٢	/	/	/	/
	النور للأطفال	/	/	١	/	١	/	١	/	/	/	/
	الإمام الصادق	/	١	/	/	١	١	١	١	١	١	١
أبي غرق	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
الكفل	الكفل العام	/	١	/	/	١	/	١	١	١	١	١
مركز المحاويل	المحاويل العام	/	/	/	/	/	/	١	/	١	/	١
المشروع	الامام علي	/	/	/	/	/	/	١	/	١	/	١
الإمام	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
النيل	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

مركز الهاشمية	الهاشمية العام	١	/	١	/	١	/	/	١	/	١	١	١
القاسم	القاسم العام	/	/	/	/	١	/	١	/	/	١	١	١
المدحتية	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
الشوملي	الشوملي العام	/	١	/	/	/	/	١	١	/	/	/	/
الطليعة	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
مركز المسيب	المسيب العام	/	/	/	/	/		١	١	١	١	١	١
	ابن سيف للأطفال	/	/	١	/	١	/	١	/	/	/	/	/
	الزهراء للولادة	/	/	/	/	١	/	١	/	/	/	١	١
سدة الهندية	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
جرف النصر	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
الاسكندرية	الاسكندرية العام	/	١	١	/	/	/	١	/	١	١	/	١
المجموع		٣	٦	٦	١	٩	٢	١٥	٧	٩	٧	٧	١٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية.

٩. المختبرات التشخيصية:

بلغ عدد المختبرات التشخيصية في محافظة بابل (٣٠) مختبراً ، وتتوزع هذه المختبرات بشكل متباين بين المستشفيات الحكومية في منطقة الدراسة، وأنَّ نسبة التركز الأكبر في هذه المختبرات يوجد في مستشفيات مدينة الحلة ، فيوجد (١٢) مختبراً تشخيصياً في مدينة، الحلة بينما يوجد في ناحية الكفل مختبر تشخيصي (١). وقضاء المسيب يوجد فيه (٨) مختبرات تشخيصية تتوزع بشكل متباين بين المستشفيات الحكومية في القضاء، إذ يوجد في مدينة المسيب (٧) مختبرات تشخيصية بينما يوجد مختبر (١) في ناحية الاسكندرية. وقضاء الهاشمية يوجد فيه (٧) مختبرات تشخيصية تتوزع بشكل متباين بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز القضاء مختبرين (٢) ، وناحية القاسم فيوجد فيها أيضًا مختبرين (٢)، ويوجد في ناحية الشوملي (٣) مختبرات تشخيصية في المستشفى.

أمَّا قضاء المحاويل فيوجد فيه مختبرين تشخيصيين (٢)، ويوجد (١) في مركز قضاء المحاويل، بينما الثاني يوجد في ناحية المشروع، وكما مبين في الجدول (١١) وجود تركزاً في المختبرات التشخيصية في مستشفيات مدينة الحلة.

جدول (١٠)

المختبرات التشخيصية العلاجية في المستشفيات الحكومية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠.

اسم الوحدة الادارية	اسم المستشفى	المختبرات التشخيصية العلاجية		
		الأشعة	السونار	المفراس
مركز قضاء الحلة	الحلة التعليمي	١	١	١
	مرجان التخصصي	١	١	١
	بابل النسائية	١	١	١
	النور للأطفال	/	/	/
	الإمام الصادق	١	١	١
ناحية أبي غرق	/	/	/	/
ناحية الكفل	الكفل العام	/	١	/
مركز قضاء المحاويل	المحاويل العام	١	/	/
ناحية المشروع	الامام علي	١	/	/
ناحية الامام	/	/	/	/
ناحية النيل	/	/	/	/

مركز قضاء الهاشمية	الهاشمية العام	١	١	/
ناحية القاسم	القاسم العام	١	١	/
ناحية المدحتية	/	/	/	/
ناحية الشوملي	الشوملي العام	١	١	١
مركز قضاء المسيب	المسيب العام	١	١	١
	ابن سيف للأطفال	١	١	١
	الزهراء للولادة	/	١	/
ناحية سدة الهندية	/	/	/	/
ناحية جرف النصر	/	/	/	/
ناحية الاسكندرية	الاسكندرية العام	١	/	/
المجموع		١٢	١١	٧

المصدر: الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية

ثانيا. المستشفيات الأهلية:

وهي احدى المؤسسات الصحية غير الحكومية، والتي بدأ ظهورها بعد اصدار قانون تأسيس المنشآت الأهلية رقم (٢٥) لسنة ١٩٨٤، فإنَّ هذا القانون يهدف الى التوسع في تقديم الخدمات الصحية وكذلك الاستفادة من الخبرات التي يتمتع بها الأطباء الذين يعملون في المؤسسات الصحية الحكومية وبالأخص الأطباء المتقاعدين [١]. وتعتمد هذه المؤسسات الصحية في بنائها على المجهود الفردي كأن يكون طبيب أو مستثمر ذو رأس مال كبير وتعمل هذه المستشفيات تحت رقابة وزارة الصحة[٢]، ويوجد في محافظة بابل (٥) مستشفيات أهلية تتركز جميعها في مدينة الحلة وتنعدم في باقي الوحدات الادارية في المحافظة، كما في الخريطة (٦)، وبلغ عدد الأسرة في المستشفيات الاهلية (١٨٠) سريراً تتوزع بشكل متباين بين المستشفيات الاهلية، أمَّا المراجعين فبلغ عددهم الشهري (٩,٧٤٥) مراجعاً ويتباين عددهم أيضًا بين المستشفيات الأهلية ، أمَّا عدد الصيدليات فقد بلغ (٥) صيدليات ، وتحتوي كل مستشفى على صيدلية خاصة بها، بينما يوجد في الصيدلية الواحدة، من (٤.٣)* أطباء صيادلة، كما مبين في الجدول (١١) .

(١). خلود علي حسين روضان العبيدي، مصدر سابق، ص٩٦.

(٢) حسن هادي حسن، مصدر سابق ، ص ٧٢.

*إنَّ اطباء الصيادلة العاملون في الصيدليات التابعة للمستشفيات الاهلية جميعهم يعملون في المؤسسات الحكومية، بينما عملهم في الصيدليات الاهلية يكون خارج الدوام الرسمي لهم.

جدول (١١)

التوزيع العددي والنسبي للمستشفيات الاهلية والمراجعين في منطقة الدراسة لعام ٢٠٢٠

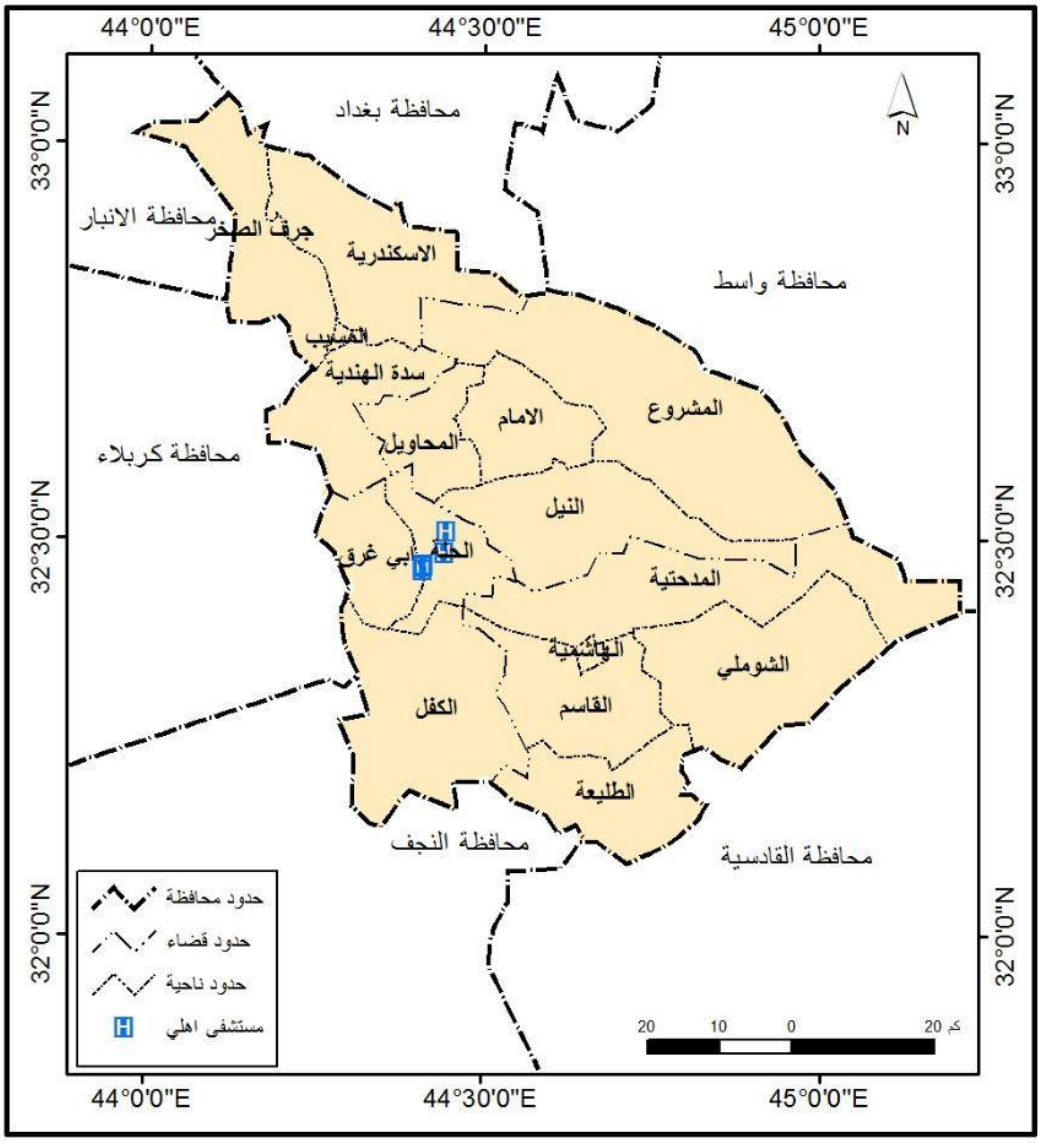
ت	اسم المستشفى	عدد الأسرة	النسبة المئوية%	المراجعين	النسبة المئوية%	عدد الصيدليات	النسبة المئوية%
١	بابل الأهلي	٢٠	١١,١	١٥٦٠	١٦	١	٢٠
٢	طيبة الأهلي	٥٠	٢٧,٧	٢٥٠٠	٢٥,٦	١	٢٠
٣	الحياة الأهلي	٢٠	١١,١	١٢٥٠	١٢,٨	١	٢٠
٤	الفيحاء الأهلي	٢٠	١١,١	١١٥٥	٨,١١	١	٢٠
٥	السلام الأهلي	٧٠	٣٨,٨	٣٢٨٠	٣٣,٦	١	٢٠
	المجموع	١٨٠	١٠٠	٩٧٤٥	١٠٠	٥	١٠٠

المصدر/ الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية بتاريخ ١-١١-٢٠٢٠

ومن الجدول (١١) يتضح أنَّ هناك تباينًا واضحًا بين المستشفيات الأهلية من ناحية أعداد الاسرة والمراجعين، وحققت مستشفى السلام المرتبة الأولى بواقع (٧٠) سريراً وبنسبة (٣٨,٨)، وهذا مؤشر يوضح أثر هذه المستشفى في تقديم أفضل الخدمات الصحية لسكان المحافظة، خصوصًا أنَّ عدد الاسرة المتواجدة فيها تقترب من المستشفيات الحكومية الموجودة في (الكفل ، وناحية الإمام ، وناحية الشوملي) مما يدل على زيادة إقبال السكان على تلقي الخدمات الصحية فيها، فبلغ عدد المراجعين للمستشفى (٣,٢٨٠) مراجعاً في الشهر. أمَّا مستشفى طيبة فجاءت بالمرتبة الثانية من ناحية أعداد الأسرة الذي بلغ (٥٠) سريرًا وهذا مؤشر جيد، إذ بلغ عدد المراجعين الشهري (٢٥٠٠) وهذا دليل على أنَّ المستشفيات الأهلية تقدم خدمات صحية جيدة. بينما جاءت بقية المستشفيات الأهلية بالمرتبة الثالثة بواقع (٢٠) سريرًا لكل منها وعدد مراجعين يتباين بين مستشفى وأخرى.

خريطة (٦)

التوزيع الجغرافي للمستشفيات الأهلية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠



المصدر/ الباحث بالاعتماد على جدول (١١).

المبحث الثاني

التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية ودور الرعاية الأولية في محافظة بابل

١. المراكز الصحية العامة:

تُعَرِّفُ الأمم المتحدة المراكز الصحية الاولية بأنَّها الرعاية الصحية الأساسية المتوفرة والمتاحة لجميع أفراد المجتمع فأنَّها جزء لا يتجزأ من النظام الصحي والتنمية الصحية الشاملة للمجتمع ، فإنَّها تتعامل مع حالات محددة في حين يتم تحويل الحالات الصعبة والكبيرة الى المستشفيات[١]. وأنَّها تقدم خدمات رعاية الطفل والأمومة وخدمات الصحة المدرسية ، فضلا عن قيامها بمهام أخرى تتعلق بتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والاسعافات الفورية[٢]. وقد جاء إنشاء هذه المؤسسات الصحية طبقا لحاجة السكان المتزايدة للخدمات الصحية، وتقليل الضغط على المستشفيات[٣]. ويوجد في محافظة بابل (١١٦) مركزًا صحيًا رئيساً وفرعياً وبواقع (٥٠) مركزًا صحياً رئيساً يتباين توزيعهم المكاني حسب الوحدات الادارية و (٦٦) مركزًا صحيًّا فرعيًّا. وتتوزع هذه المراكز الصحية على الوحدات الادارية في المحافظة بنسب متفاوتة بين الحضر والريف، أمَّا الأطباء فقد بلغ عددهم في المراكز الصحية في منطقة الدراسة (٣٠١) طبيب وبواقع (٢٩٧) طبيباً في المراكز الرئيسة، و (٤)* أطباء في المراكز الفرعية، ويتباين توزيعهم المكاني بين الوحدات الادارية من ناحية وبين الوحدة الادارية نفسها من ناحية أخرى، أمَّا أطباء الأسنان فقد بلغ عددهم (٤٢٢) طبيب أسنان يتوزعون بنسب متفاوتة بين الوحدات الادارية، إذ يوجد (٤٠٨) أطباء في المراكز الرئيسة و(١٤) طبيب أسنان في المراكز الفرعية، ويوجد أطباء صيادلة بلغ عددهم (٣٠٨) أطباء صيادلة يتباين توزيعهم المكاني بين الوحدات الادارية ويوجد (٣٠٠) طبيب صيدلي في المراكز الرئيسة و (٨) صيادلة في المراكز الفرعية ، في حين بلغ عدد ذوي المهن الصحية الذين يعملون في المراكز الصحية الرئيسة والفرعية (١,٧١٦) يتباين التوزيع المكاني لهم بين الوحدات الادارية والحضر والريف، إذ يوجد (١,٤٢٠) في المراكز الرئيسة، و(٢٩٦) في المراكز الفرعية، أمَّا ذوي المهن التمريضية فقد بلغ عددهم في منطقة

(١). صباح محمود علي الراوي، عبد الرزاق محمد المحمدي، تحليل جغرافي للمراكز الصحية في قضاء الفلوجة، مجلة جامعة الانبار للعلوم الانسانية، جامعة الانبار، كلية التربية للعلوم الانسانية، المجلد(٢)، العدد (٤)، ٢٠١٣، ص١٥٤.

(٢). حسين عليوي ناصر الزيادي، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة سوق الشيوخ وآفاقها المستقبلية، مجلة جامعة ذي قار، المجلد(٩)، العدد(٢)، ٢٠١٤، ص٧.

(٣). فؤاد بن غضبان، مصدر سابق، ص١١٨.

*ان توجيهات دائرة صحة بابل توكد على ان المراكز الفرعية في القرى والارياف تدار من قبل ذوي المهن الصحية والتمريضية حصراً، ألا اننا وجدنا من خلال الدراسة ان بعض الاطباء يعملون في هذه المراكز.

الدراسة (١,٢٨٢) يتوزعون بشكل متباين بين الوحدات الادارية والحضر والريف إذ يوجد (٨٦٩) من ذوي المهن التمريضية في المراكز الرئيسية بينما يوجد (٣١٣) في المراكز الفرعية. أمَّا المراجعين فقد بلغ عددهم الكلي (١٢١,٥٠٠) مراجع شهريا ويتباين توزيعهم من مكان الى آخر حسب الوحدات الادارية والحضر والريف، إذ بلغ عدد مراجعي المراكز الرئيسة (٩٧,١٢٧) بينما بلغ عدد مراجعي المراكز الفرعية (٢٤,٣٧٣) مراجعًا.

ومن الجدول (١٢)، و الشكل (١٢)، يتبين أنَّ قضاء الحلة حقق المرتبة الاولى من ناحية أعداد المراكز الصحية الرئيسة والفرعية فبلغ عدد المراكز الرئيسة (٢٥) مركزًا صحيًّا يتباين توزيعها بين الوحدات الادارية، ونسبة شكلت (٥٠%) من مجموع المراكز الصحية الرئيسة في منطقة الدراسة، و المراكز الفرعية بلغ عددها (٢٤) ونسبة شكلت (٣٦,٣%)، اذ نلاحظ أنَّ هناك تركزًا واضحًا في أعداد المراكز الصحية وهذا ناتج عن تركز السكان في مدينة الحلة مما يتطلب زيادة أعداد هذه المراكز لتلبية الطلب على الخدمات الصحية ، ويوجد في مدينة الحلة (١٩) مركزاً صحياً رئيس ونسبة شكلت (٣٨%) من مجموع المراكز في منطقة الدراسة، والمراكز الفرعية في مدينة الحلة بلغ عددها (١٢) مركزاً ونسبة شكلت (١٨,١%) من مجموع المراكز الفرعية في منطقة الدراسة. وناحية أبي غرق يوجد فيها (٣) مراكز رئيسة ونسبة (٦%) من المراكز الرئيسة، و(٦) مراكز فرعية ونسبة شكلت (٩,٠٩%) من مجموع المراكز الفرعية ، وفي ناحية الكفل يوجد (٣) مراكز رئيسة ونسبة بلغت (٦%) من المراكز الرئيسة، و (٦) مراكز فرعية وبنسبة شكلت (٩,٠٩%) من مجموع المراكز الفرعية في منطقة الدراسة.

واحتل قضاء الهاشمية المرتبة الثانية من ناحية أعداد المراكز الصحية فقد بلغ عدد المراكز الرئيسة (١١) مركزاً رئيساً وبنسبة شكلت (٢٢%) من مجموع المراكز الرئيسة و (١٧) مركز فرعي وبنسبة (٢٥,٧%) من مجموع المراكز الفرعية، إذ يتبان التوزيع المكاني من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية والحضر والريف ، فيوجد في مركز قضاء الهاشمية (٢) من المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٤%) من مجموع المراكز الرئيسة و (٥) مراكز فرعية وبنسبة شكلت (٧,٥%) من مجموع المراكز الفرعية، بينما يوجد في ناحية القاسم (٢) من المراكز الرئيسة وبنسبة (٤%) من مجموع المراكز الرئيسة و مركز صحي فرعي (١) وبنسبة (١,٥%) من المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، وناحية المدحتية يوجد فيها (٣) مراكز رئيسة وبنسبة (٦%) و (٣) مراكز فرعية وبنسبة شكلت (٤,٥%) من مجموع المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية الشوملي (٣) مراكز رئيسة وبنسبة (٦%) و (٥) مراكز فرعية وبنسبة شكلت (٧,٥%) من المراكز الفرعية ، أمّا ناحية الطليعة فاقتصرت على وجود مركز صحي

رئيس (١) وبنسبة (٢%) و (٢) من المراكز الفرعية وبنسبة (٤,٥%) من مجموع المراكز الفرعية في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثالثة من ناحية أعداد المراكز الصحية وبواقع (٩) مراكز رئيسة وبنسبة (١٨%) و (٨) مراكز فرعية وبنسبة (١٢,١%) م مجموع المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، ويتباين توزيع هذه المراكز من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء المسيب (٣) مراكز رئيسة وبنسبة (٦%) من مجموع المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة ومركز صحي فرعي (١) وبنسبة (١,٥%) من المراكز الفرعية ، بينما يوجد في ناحية سدة الهندية مركزين (٢) من المراكز الصحية الرئيسة وبنسبة شكلت (٤%) من مجموع المراكز الرئيسة و (٣) من المراكز الفرعية وبنسبة بلغت (٤,٥%) من مجموع المراكز الفرعية في منطقة الدراسة ، ويوجد في ناحية جرف النصر مركز صحي رئيس (١) وبنسبة (٢,٥) من مجموع المراكز الصحية الرئيسة ، بينما ناحية الاسكندرية يوجد فيها (٣) مراكز رئيسة وبنسبة (٦%) من مجموع المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة، و(٤) مراكز فرعية ونسبة (٦,٠٦%) من مجموع المراكز الفرعية.

وقضاء المحاويل احتل المرتبة الرابعة بواقع (٥) مراكز رئيسة وبنسبة (١٠%) و (١٧) مركزًا صحيًّا فرعيًّا وبنسبة (٢٥,٧%) من مجموع المراكز الفرعية، ويتباين توزيع هذه المراكز من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء المحاويل مركزين (٢) من المراكز الرئيسة وبنسبة (٤%) من مجموع المراكز في منطقة الدراسة و (٧) مراكز فرعية وبنسبة (١٠,٦%) من مجموع المراكز الفرعية، وناحية المشروع يوجد فيها مركز صحي رئيس (١) وبنسبة (٢%) من مجموع المراكز في منطقة الدراسة و (٤) مراكز فرعية و بنسبة شكلت (٦,٠٦%) من المراكز الفرعية، ويوجد في ناحية الإمام أيضًا مركز صحي رئيس (١) وبنسبة (٢%) من المراكز الرئيسية ومركزين (٢) من المراكز الفرعية وبنسبة (٣,٠٣%) من مجموع المراكز الفرعية ، ويوجد في ناحية النيل مركز صحي رئيس (١) وبنسبة (٢%) و (٤) مراكز فرعية وبنسبة شكلت (٦,٠٦%) من مجموع المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، وبعبارة أخرى أنَّ هنالك تركزًا واضحًا للمراكز الصحية الرئيسة والفرعية في مدينة الحلة، نتيجة لتركز السكان في المدينة كما في الخريطة (٧).

جدول (١٢)

التوزيع العددي والنسبي للمراكز الصحية والعاملين فيها في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)

اسم الوحدة الادارية	المراكز الصحية				الاطباء				أطباء الاسنان				الصيادلة				المهن الصحية				المهن التمريضية				عدد المراجعين			
	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%
مركز قضاء الحلة	١٩	٣٨	١٢	١٨.١	١٣٧	٤٦.١	/	/	١٧٠	٤١.٦	٢	١٤.٢	٧٢	٢٤	/	/	٤٥٤	٣١.٩	٥١	١٧.٢	٢٧٦	٣١.٧	٥٢	١٦.٦	٣٠٩٦٣	٣١.٨	٤٢٨٠	١٧.٥
ناحية أبي غرق	٣	٦	٦	٩.٠٩	١٧	٥.٧	٣	٧٥	١٨	٤.٤	٣	٢١.٤	٢٧	٩	٣	٣٧.٥	٧١	٥	٣٧	١٢.٥	٧٠	٨.٥	٢	٠.٦	٩٤٦٤	٩.٧	٣٠٦٢	١٢.٥
ناحية الكفل	٣	٦	٦	٩.٠٩	١٠	٣.٣	/	/	١٢	٢.٩	/	/	١٨	٦	/	/	٥٥	٣.٨	٢٨	٩.٤	٦٣	٧.٢	٥٨	١٨.٥	٤٢٢٣	٤.٣	٢٦٢٦	١٠.٧
المجموع	٢٥	٥٠	٢٤	٣٦.٣	١٦٤	٥٥.٢	٣	٧٥	٢٠٠	٤٩.١	٥	٣٥.٧	١١٧	٣٩	٣	٣٧.٥	٥٨٠	٤٠.٨	١١٦	٣٩.١	٤٠٩	٤٧.٦	١١٢	٣٥.٧	٤٤٦٥٠	٤٥.٩	٩٩٦٨	٤٠.٨
مركز قضاء المحاويل	٢	٤	٧	١٠.٦	١٩	٦.٣	/	/	٣٥	٨.٥	٥	٣٥.٧	٣٢	١٠.٦	٣	٣٧.٥	٥٠	٣.٥	٢٩	٩.٧	٢١	٢.٤	٢٤	٧.٦	٤٩٠١	٥.٠٤	٢٧٩٩	١١.٢
ناحية المشروع	١	٢	٤	٦.٠٦	٧	٢.٣	/	/	١٠	٢.٤	/	/	١٠	٣.٣	/	/	٥٢	٣.٦	١٤	٤.٧	٢٣	٢.٦	٦	١.٩	٢٤٤٨	٢.٥	١٠٣٧	٤.٢

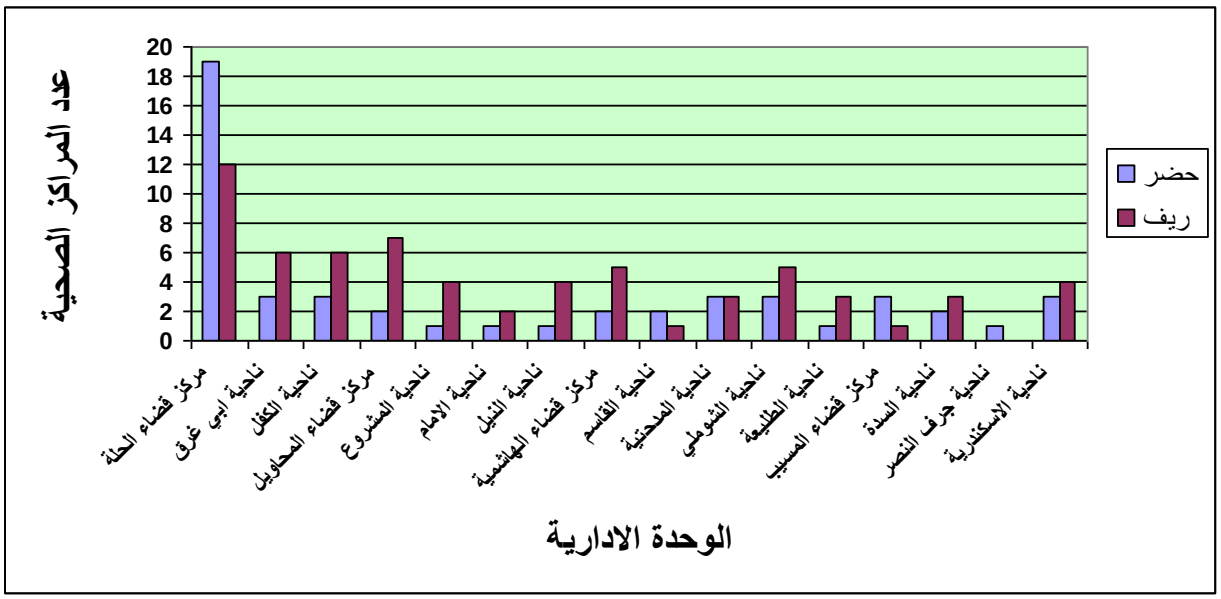
ناحية الامام	١	٢	٢	٣٠٠٣	٣	١٠٠١	/	/	/	٩	٢٠٢	/	/	/	٩	٣	/	/	٥١	٣٠٥	٨	٢٣	٢٠٧	٨	٢٠٤
ناحية النيل	١	٢	٤	٦٠٠٦	١١	٣٠٧	/	/	/	٢٠	٤٠٩	/	/	/	١٥	٥	/	/	٣٠	٢٠١	١٦	٢٨	٣٠٢	١٠	٦٠٦	٦٠٤
المجموع	٥	١٠	١٧	٢٥٠٧	٤٠	١٣٠٤	/	/	/	٧٤	١٨٠١	٥	/	/	٦٦	٢٢	٣	/	١٨٣	١٢٠٨	٥٤	٩٥	٢٠٠٦	٦١	٦٠٠٣	٢٤٠٦
مركز قضاء الهاشمية	٢	٤	٥	٧٠٥	١٢	٤٠٠٤	/	/	/	١٦	٣٠٩	/	/	/	١٦	٥٠٣	١	١٢٠٥	٧٧	٥٠٤	٢٩	٤٦	١٠٠٨	٣٢	١٣٧٢	٥٠٦
ناحية القاسم	٢	٤	١	١٠٥	١٠	٣٠٣	/	/	/	٢٠	٤٠٩	/	/	/	١٨	٦	/	/	١٢٥	٨٠٨	٨	٥٠	١٠٣	٤	٢٠٥	٠٨
ناحية المدحتية	٣	٦	٣	٤٠٥	١٣	٤٠٣	١	٢٥	٤	١٧	٤٠١	٢٨٠٥	٤	١٧	١٧	٥٠٦	١	١٢٠٥	١٤٠	٩٠٨	٣٥	٧٣	٨٠٤	٢٥	١٧٦٤	٧٠٢
ناحية الشوملي	٣	٦	٥	٧٠٥	٥	١٠٦	/	/	/	١٢	٢٠٩	/	/	/	٧	٢٠٣	/	/	٥٩	٤٠١	٣٠	٥١	٨٠١	٢٤	١٣٧٥	٥٠٦
ناحية الطليعة	١	٢	٣	٤٠٥	٢	٠٠٦	/	٢٥	٤	١٠	٢٠٤	/	/	/	٣	١	/	/	٢٤	١٠٦	١١	١٣	٣٠٧	١١	٤٣٨	١٠٧
المجموع	١١	٢٢	١٧	٢٥٠٧	٤٢	١٤٠١	١	٢٥	٤	٧٥	١٨٠٣	٢٨٠٥	٤	٦١	٦١	٢٠٠٣	٢	٢٥	٤٢٥	٢٩٠٩	٩٦	٢٣٣	٢٢٠٤	٩٦	٤١٥٤	٢٠٠١

مركز قضاء المسيب	٣	٦	١	١٠٥	١٨	٦٠٠٦	/	/	/	١٩	٤٠٦	/	/	٣٦	١٢	/	/	٦٥	٤٠٥	٤١	١٠٣	٤	٧	٢٠٢	١٠٥٠	١٠٠٨	٣٤٧	١٠٤
ناحية السدة	٢	٤	٣	٤٠٥	١٢	٤٠٠٤	/	/	/	٦	١٠٤	/	/	٥	١٠٦	/	/	٦١	٤٠٢	٣٤	٣٠٤	٩	١١	٣٠٥	٥٩٩٨	٦٠١	١٢٣٣	٥٠٠٥
ناحية جرف النصر	١	٢	/	/	٣	١٠٠١	/	/	/	٩	٢٠٢	/	/	٥	١٠٦	/	/	٣	٠٠٢	١٣	/	/	/	/	٢٣٣٥	٢٠٤	/	/
ناحية الاسكندرية	٣	٦	٤	٦٠٦	١٨	٦٠٠٦	/	/	/	٢٥	٦٠١	/	/	١٠	٣٠٣	/	/	١٠٣	٧٠٢	٤٤	٣٠٣	١٠	١٤	٤٠٤	٨٢٥٢	٨٠٤	١٦٦٨	٦٠٨
المجموع	٩	١٨	٨	١٢٠١	٥١	١٧٠١	/	/	/	٥٩	١٤٠٤	/	/	٥٦	١٥٠٦	/		٢٣٢	١٦٠٣	١٣٢	٧٠٧	٢٣	٣٢	١٠٠٢	١٧٦٣٥	١٨٠١	٣٢٤٨	١٣٠٣
المجموع الكلي	٥٠	١٠٠	٦٦	١٠٠	٢٩٧	١٠٠	٤	١٠٠	١٤	٤٠٩	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٠٠	١٠٠	١٠٠	٨	١٤٢٠	١٠٠	٨٦٩	١٠٠	٢٩٦	٣١٣	١٠٠	٩٧١٢٧	١٠٠	٢٤٣٧٣	١٠٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على/ جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٠.

شكل (١٢)

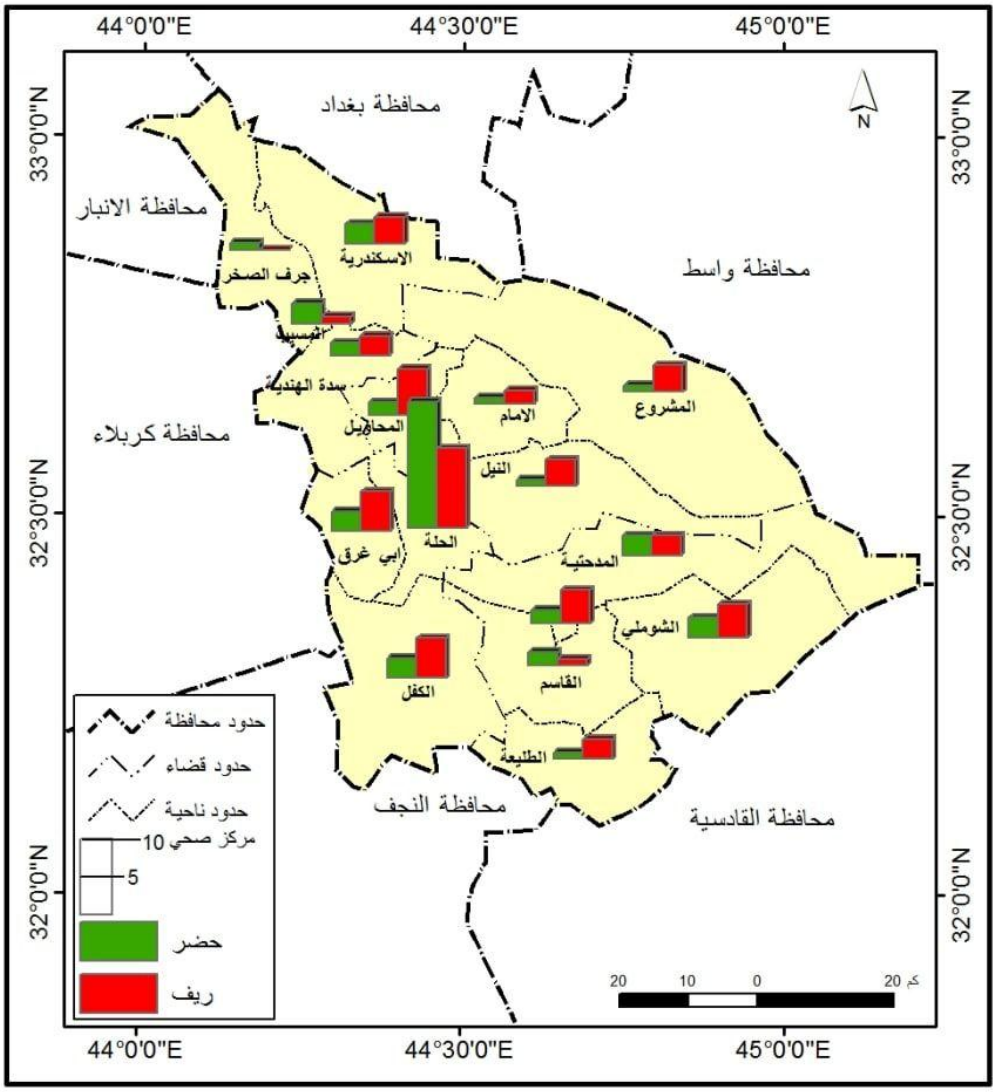
التوزيع العددي للمراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (١٢)

خريطة (٧)

التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية الرئيسية والثانوية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (١٢)

الكوادر الطبية والتمريضية العاملة في المراكز الصحية الرئيسة والفرعية في محافظة بابل.

١. الأطباء:

من خلال الجدول (١٢)، يتبين أنَّ قضاء الحلة حقق المرتبة الأولى، إذ بلغ عدد الأطباء (١٦٤) طبيباً و بنسبة (٥٥,٢) من مجموع الأطباء في منطقة الدراسة العاملين في المراكز الرئيسة، و(٣) أطباء في المراكز الفرعية وبنسب (٧٥%) من مجموع الأطباء الذين يعملون في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، إذ نلاحظ وجود تركز كبير في أعداد الأطباء في

مدينة الحلة وهذا التركز ناتج عن وجود أغلب المراكز الصحية فيها، فضلًا عن كثرة أعداد السكان وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، مما أدى الى تركز هذا العدد الكبير من الأطباء فيها، ويوجد (١٣٧) طبيباً وبنسبة شكلت (٤٦,١%) من مجموع أطباء منطقة الدراسة، بينما لا يوجد أي طبيب في المراكز الفرعية التابعة الى مدينة الحلة، وناحية أبي غرق يوجد فيها (١٧) طبيباً يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٥,٧%) من مجموع الأطباء في المناطق الحضرية، ويوجد (٣) أطباء يعملون في المراكز الفرعية في ناحية أبي غرق وبنسبة شكلت (٧٥%) من مجموع الأطباء الذين يعملون في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة.

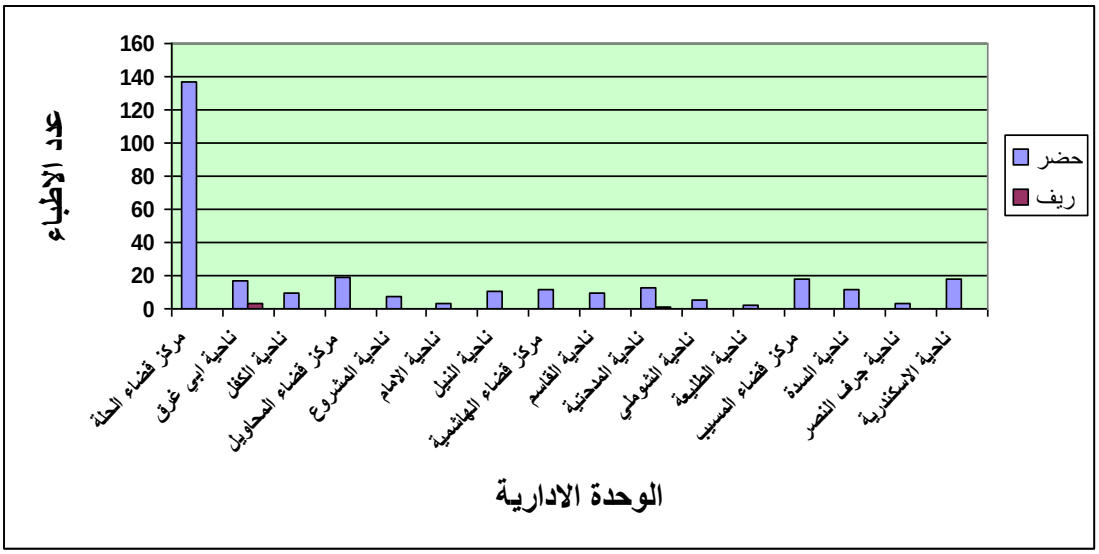
وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثانية بواقع (٥١) طبيب يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (١٧,١%)، إذ يوجد في مركز قضاء المسيب (١٨) طبيباً وبنسبة شكلت (٦,٦%) من مجموع الأطباء في المراكز الرئيسة لمنطقة الدراسة ، بينما يوجد في ناحية السدة (١٢) طبيباً وبنسبة شكلت (٤,٠٤%) من مجموع الأطباء في منطقة الدراسة، ويوجد (٣) أطباء في ناحية جرف النصر وبنسبة شكلت (١,٠١%) من الأطباء، بينما ناحية الاسكندرية بلغ عدد الأطباء (١٨) طبيباً وبنسبة (٦,٠٦%) من مجموع الأطباء في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثالثة وبأطباء بلغ عددهم (٤٢) طبيباً وبنسبة (١٤,١%) من مجموع الأطباء في منطقة الدراسة ، وطبيب (واحد) في المراكز الفرعية وبنسبة (٢٥%) من مجموع الأطباء الذين يعملون في المراكز الفرعية، إذ يوجد في مركز قضاء الهاشمية (١٢) طبيباً وبنسبة (٤,٠٤%) بينما لا يوجد أي طبيب في المراكز الفرعية ، وناحية القاسم يوجد فيها (١٠) أطباء وبنسبة (٣,٣%) من مجموع الاطباء في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية المدحتية (١٣) طبيباً يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (٤,٣%) و طبيب (واحد) في المراكز الفرعية وبنسبة (٢٥%) من مجموع الأطباء الذين يعملون في المراكز الفرعية، وناحية الشوملي يوجد (٥) أطباء يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (١,٦%)، في حين يوجد في ناحية الطليعة اطباء (اثنين) وبنسبة (٠,٦%) من مجموع أطباء المراكز الرئيسة.

وحقق قضاء المحاويل المرتبة الرابعة بواقع (٤٠) طبيباً وبنسبة (١٣,٤%) من مجموع الأطباء في منطقة الدراسة، كما ان توزيعهم يتباين من مكان الى اخر بين الوحدات الادارية، اذ يوجد في مركز قضاء المحاويل (١٩) طبيباً وبنسبة (٦,٣%) بينما لا يوجد أي طبيب يعمل في المراكز الفرعية ، ويوجد في ناحية المشروع (٧) أطباء يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (٢,٣%)، وناحية الامام يوجد فيها (٣) أطباء يعملون في المركز الصحي الرئيس وبنسبة شكلت (١,٠١%)، في حين يوجد في ناحية النيل (١١) طبيباً يعملون في المركز الصحي وبنسبة شكلت (٣,٧%) من مجموع الأطباء الذين يعملون في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة، كما في الشكل (١٣).

شكل (١٣)

التوزيع العددي للأطباء العاملين في المراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (١٢)

٢. أطباء الاسنان:

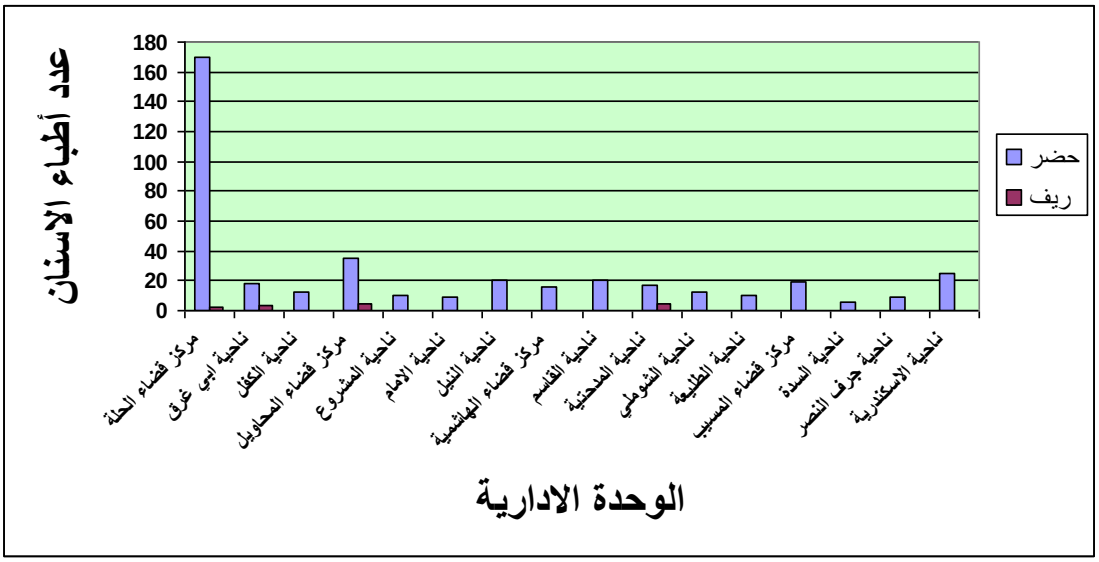
يتبين من الجدول (١٢) أنَّ أطباء الأسنان بلغ عددهم (٤٢٣) طبيباً يعملون في المراكز الرئيسة والفرعية، وبواقع (٤٠٩) في المراكز الرئيسة، و(١٤) في المراكز الفرعية، وحقق قضاء الحلة المرتبة الأولى بواقع (٢٠٠) طبيب أسنان يتوزعون بشكل متباين بين الوحدات الادارية وبنسبة شكلت (٤٩,١%) من مجموع أطباء الاسنان الذين يعملون في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة، و(٥) أطباء اسنان يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة (٣٥,٧%)، ونلاحظ أنَّ تركزهم في مدينة الحلة وهذا ناتج عن وجود أغلب المراكز الصحية في المدينة، اضف الى ذلك التركز السكاني الكبير، إذ يوجد (١٧٠) طبيباً يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة بلغت (٤١,٦%)، بينما يوجد (٢) أطباء أسنان يعملون في المراكز الفرعية المتواجدة في القرى والأرياف وبنسبة (١٤,٢%)، بينما يوجد في ناحية أبي غرق (١٨) طبيب أسنان يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٤,٤%) و (٣) أطباء أسنان يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (٢١,٤%) من مجموع أطباء الاسنان الذين يعملون في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، و يوجد في ناحية الكفل (١٢) طبيب أسنان يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٢,٩%) من أطباء الاسنان في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثانية وبواقع (٧٥) طبيب أسنان وبنسبة (١٨,٣%) ويتباين توزيعهم بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء الهاشمية (١٦) طبيب أسنان وبنسبة (٣,٩%) في حين لا يوجد اي طبيب في المراكز الفرعية ، ويوجد في ناحية القاسم (٢٠) طبيب أسنان وبنسبة (٤,٩%) من مجموع اطباء الأسنان، وناحية المدحتية يوجد فيها (١٧) طبيب اسنان وبنسبة (٤,١%) من مجموع أطباء الأسنان في المراكز الصحية الرئيسة، و (٤) أطباء أسنان يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (٢٨,٥%) من مجموع الأطباء في المراكز الفرعية، وناحية الشوملي يوجد فيها(١٢) طبيب أسنان وبنسبة (٢,٩%)، بينما يوجد في ناحية الطليعة (١٠) أطباء يعملون في المركز الصحي في الشوملي وبنسبة (٢,٤) من مجموع أطباء الأسنان في منطقة الدراسة. وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الثالثة وبواقع (٧٤) طبيب أسنان وبنسبة شكلت (١٨,١%) و (٥) أطباء أسنان يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة (٣٥,٧%) ويتركزون في مركز قضاء المحاويل، و يتباين توزيعهم المكاني بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء المحاويل (٣٥) طبيب اسنان وبنسبة شكلت (٨,٥%) من مجموع أطباء الأسنان في منطقة الدراسة نتيجة لتركز أكبر عدد من السكان في مركز القضاء، بينما يوجد في المراكز الفرعية (٥) أطباء أسنان وبنسبة (٣٥,٧%)، ويوجد في ناحية المشروع (١٠) أطباء أسنان وبنسبة (٢,٤%) من مجموع أطباء الأسنان، ويوجد في ناحية الإمام (٩) أطباء أسنان وبنسبة (٢,٢%)، وناحية النيل يوجد فيها (٢٠) طبيب أسنان يعملون في المركز الصحي وبنسبة شكلت (٤,٩%) من مجموع أطباء الأسنان في منطقة الدراسة.

أمَّا قضاء المسيب فاحتل المرتبة الرابعة وبواقع (٥٩) طبيب أسنان وبنسبة (١٤,٤%) من مجموع أطباء الأسنان الذين يعملون في المراكز الصحية الرئيسة، ويتباين توزيعهم المكاني بين الوحدات الادارية، وأنَّ أغلب تركزهم في مدينة المسيب اذ يوجد (١٩) طبيب أسنان يعملون في المراكز الصحية الرئيسة وبنسبة شكلت (٤,٦%) من أطباء الاسنان، كما يوجد في ناحية السدة (٦) أطباء أسنان يعملون في المراكز الصحية وبنسبة (١,٤%)، أمَّا ناحية جرف النصر فيوجد فيها (٩) اطباء اسنان وبنسبة (٢,٢%)، في حين يوجد في ناحية الاسكندرية (٢٥) طبيب أسنان وبنسبة شكلت (٦,١%) من مجموع أطباء الأسنان في منطقة الدراسة، كما في الشكل (١٤) .

شكل (١٤)

التوزيع العددي لأطباء الاسنان العاملين في المراكز الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (١٢)

٣. الصيادلة:

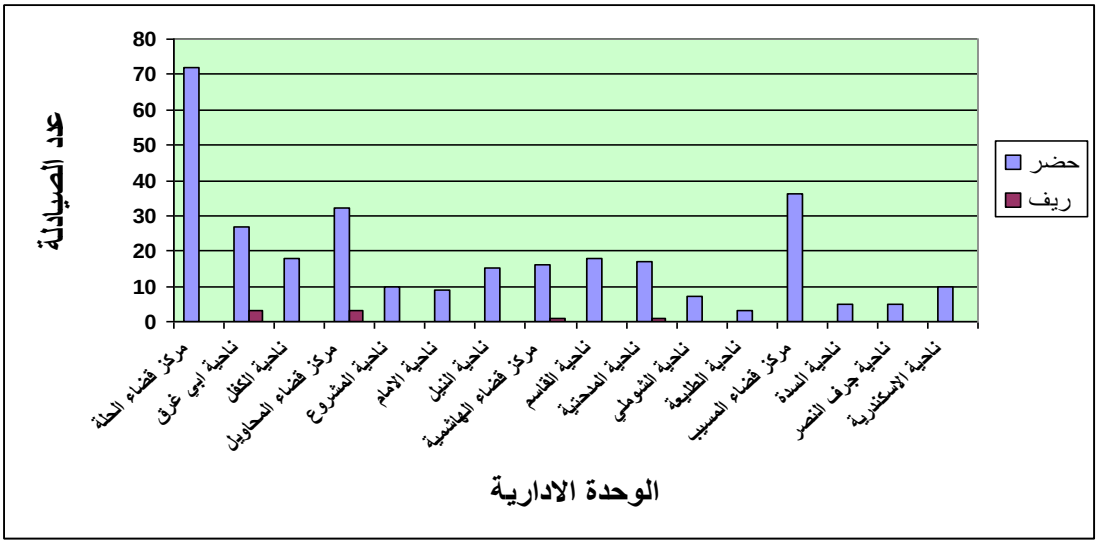
من الجدول (١٢) يبين الأطباء الصيادلة، إذ حقق قضاء الحلة المرتبة الأولى بواقع (١١٧) طبيباً صيدلياً يعملون في المراكز الصحية الرئيسة وبنسبة شكلت (٣٩%) من مجموع الأطباء الصيادلة في المراكز الصحية لمنطقة الدراسة، بينما يوجد (٣) أطباء صيادلة يعملون في المراكز الفرعية، والذي يتباين توزيعهم من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية، وأنَّ أغلب تركزهم في مدينة الحلة وهذا ناتج عن وجود (١٩) مركزاً صحياً رئيس، والتركز الكبير للسكان في المدينة ، إذ يوجد (٧٢) طبيباً صيدلياً وبنسبة شكلت (٢٤%) من مجموع الأطباء الصيادلة بينما لا يوجد في المراكز الفرعية أي طبيب صيدلي، ويوجد في ناحية أبي غرق (٢٧) طبيباً صيدلياً ونسبة بلغت (٩%) من المجموع الكلي للصيادلة في منطقة الدراسة، ويوجد في المراكز الفرعية (٣) أطباء صيادلة وبنسبة شكلت (٣٧,٥%) من مجموع أطباء الصيادلة العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، وناحية الكفل يوجد فيها (١٨) طبيباً صيدلي وبنسبة شكلت (٦%) من مجموع الصيادلة. وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الثانية بواقع (٦٦) طبيباً صيدلياً بنسبة شكلت (٢٢%) من مجموع الأطباء الصيادلة في منطقة الدراسة ، بينا يوجد (٣) أطباء صيادلة يعملون في المراكز الفرعية وجميعهم ضمن مركز قضاء المحاويل، ويتوزعون بشكل متباين من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية ، إذ يوجد في مركز قضاء المحاويل (٣٢) طبيباً صيدلياً يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٨,٥%) من مجموع الأطباء الصيادلة،

بينما يوجد (٣) أطباء يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (٣٧,٥%) من مجموع الأطباء الصيادلة العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، وناحية المشروع يوجد فيها (١٠) أطباء صيادلة وبنسبة شكلت (٣,٣%) بينما لا يوجد طبيباً صيدلياً في المراكز الفرعية، بينما ناحية الإمام يوجد فيها (٩) اطباء صيادلة وبنسبة شكلت (٣%) من مجموع الصيادلة في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية النيل (١٥) طبيباً صيدلياً يعملون في المركز الصحي وبنسبة شكلت (٥%) من مجموع الصيادلة في منطقة الدراسة. وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثالثة بواقع (٦١) طبيباً صيدلياً وبنسبة (٢٠,٣%) من مجموع الصيادلة العاملين في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة و(٢) اطباء صيادلة يعملون بالمراكز الفرعية، ويتباين توزيعهم من مكان الى اخر بين الوحدات الادارية، اذ يوجد في مركز قضاء الهاشمية (١٦) طبيباً يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٥,٣%) من مجموع الصيادلة في منطقة الدراسة، بينما يوجد طبيب صيدلي (واحد) يعمل في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (١٢,٥%) من مجموع الصيادلة العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، وناحية القاسم يوجد فيها (١٨) طبيباً صيدلياً وبنسبة شكلت (٦%) من مجموع الصيادلة ، ويوجد في ناحية المدحتية (١٧) طبيباً صيدلياً يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (٥,٦%) من مجموع الصيادلة ، كما يوجد طبيب صيدلي (١) يعمل في المركز الفرعي وبنسبة شكلت (١٢,٥%) من مجموع اطباء الصيادلة العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية الشوملي (٧) أطباء صيادلة وبنسبة شكلت (٢,٣%) من مجموع الصيادلة، بينما يوجد في ناحية الطليعة (٣) اطباء صيادلة وبنسبة شكلت (١%) من المجموع الكلي للصيادلة في منطقة الدراسة.

أمَّا قضاء المسيب فاحتل المرتبة الرابعة بواقع (٥٦) طبيباً صيدلياً وبنسبة شكلت (١٨,٦%) من مجموع الصيادلة في منطقة الدراسة ويتوزعون بشكل متباين بين الوحدات الادارية، ويتركز الغالبية منهم في مدينة المسيب، إذ يوجد (٣٦) طبيباً صيدلياً وبنسبة شكلت (١٢%) من مجموع الصيادلة في منطقة الدراسة، بينما يوجد في ناحية سدة الهندية (٥) أطباء صيادلة يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (١,٦%) من مجموع الصيادلة في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية جرف النصر (٥) اطباء وبنسبة شكلت (١,٦%) ، وناحية الاسكندرية يوجد (١٠) أطباء وبنسبة شكلت (٣,٣%) من مجموع الأطباء الصيادلة الكلي في منطقة الدراسة، كما موضح في الشكل (١٥).

شكل (١٥)

التوزيع العددي للصيادلة العاملين في المراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (١٢)

٤. ذوي المهن الصحية.

يبين الجدول (١٢)، أنَّ ذوي المهن الصحية يتباين عددهم بين الوحدات الادارية، إذ حقق قضاء الحلة بالمرتبة الأولى بواقع (٥٨٠) يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (٤٠,٨%) من مجموع ذوي المهن الصحية العاملين في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة، بينما بلغ عددهم في المراكز الفرعية (١١٦) بنسبة شكلت (٣٩,١%) من مجموع ذوي المهن الصحية العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، وأنَّ توزيعهم يتباين من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية، إذ يوجد الغالبية منهم في مدينة الحلة وهذا التركز ناتج عن وجود أكثر المراكز الصحية في المدينة وأنَّ هذا التركز جاء بصورة عشوائية، ويوجد (٤٥٤) من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (٣١,٩%) من مجموع المهن الصحية في منطقة الدراسة، بينما يوجد (٥١) في المراكز الفرعية في مدينة الحلة وبنسبة شكلت (١٧,٢%) من مجموع المهن الصحية في منطقة الدراسة، وناحية أبي غرق يوجد فيها (٧١) يعملون في المراكز الرئيسة بنسبة شكلت (٥%)، ويوجد (٣٧) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الفرعية ونسبة شكلت (١٢,٥%)، ويوجد في ناحية الكفل (٥٥) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الرئيسة بنسبة (٣,٨%)، في حين يوجد (٢٨) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الفرعية ونسبة شكلت (٩,٤%) من مجموعهم الكلي في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثانية بواقع (٤٢٥) من ذوي المهن الصحية الذي يعملون في المراكز الرئيسة ونسبة شكلت (٢٩,٩%) و (٩٦) يعملون في المراكز الفرعية في القضاء

وبنسبة شكلت (٣٢,٤%) من المجموع الكلي لذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة ، ويتباين توزيعهم من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء الهاشمية (٧٧) يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (٥,٤%) من مجموع ذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة بينما يوجد (٣٢) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (١٠,٨%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة ، وناحية القاسم فقد ضمت المراكز الرئيسة (١٢٥) من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (٨,٨%)، بينما يوجد (٤) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة (١,٣%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية، ويوجد في ناحية المدحتية (١٤٠) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٩,٨%) من مجموع العاملين في المراكز الرئيسية في منطقة الدراسة بينما يوجد (٢٥) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (٨,٤%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة ، وناحية الشوملي يوجد فيها (٥٩) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة بلغت (٤,١%)، بينما يوجد (٢٤) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (٨,١%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية الطليعة (٢٤) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الرئيسة ونسبة شكلت (١,٦%) بينما يوجد في المراكز الفرعية (١١) من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (٣,٧%).

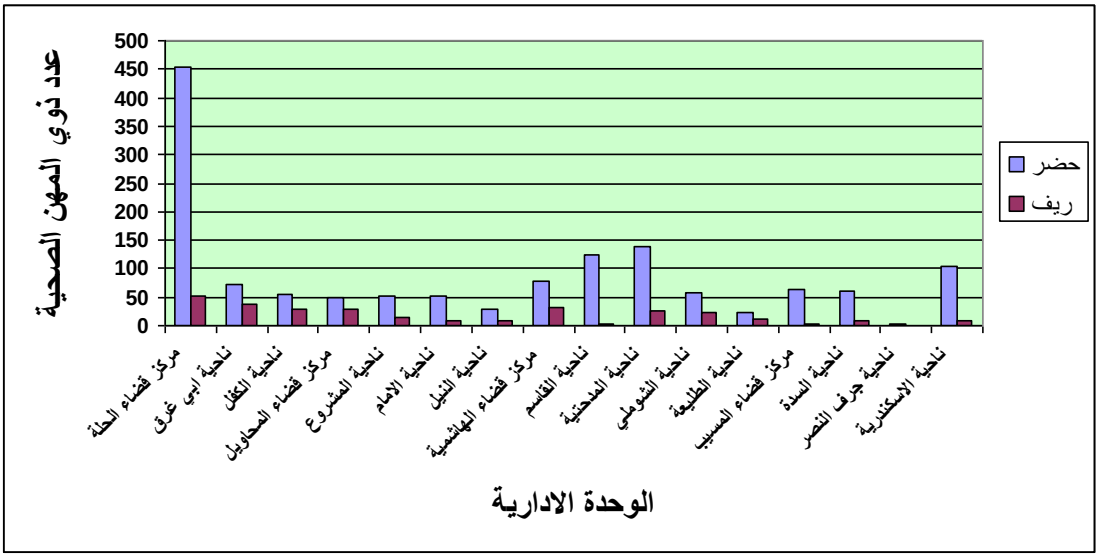
وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثالثة بواقع (٢٣٢) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الرئيسة ونسبة شكلت (١٦,٣%)، بينما يوجد في المراكز الفرعية (٢٣) وبنسبة (٧,٧%) من مجموع ذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة، ويتباين توزيعهم من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية والحضر والريف، و يتركز أغلبهم في مدينة المسيب و يوجد(٦٥) يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (٤,٥%) بينما يوجد (٤) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الفرعية ونسبة شكلت (١,٣%)، وناحية السدة يوجد فيها (٦١) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الرئيسة ونسبة شكلت (٤,٢%) من مجموع ذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة ، بينما يوجد (٩) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (٣,٠٤%)، أمَّا ناحية جرف النصر فيوجد فيها (٣) يعملون في المركز الصحي الرئيس وبنسبة شكلت (٠,٢%)، في حين لا يوجد أي مركز فرعي، بينما ناحية الاسكندرية يوجد فيها (١٠٣) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الرئيسة ونسبة بلغت (٧,٢%) من مجموع العاملين في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة ، والمراكز الفرعية يوجد فيها (١٠) وبنسبة شكلت (٣,٣%) من مجموع ذوي المهن الصحية العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الرابعة بواقع (١٨٣) من ذوي المهن الصحية العاملين في المراكز الرئيسة ونسبة شكلت (١٢,٨%) بينما يوجد في المراكز الفرعية (٦١) ونسبة شكلت

(٢٠,٦%) من المجموع الكلي في منطقة الدراسة ، ويتباين توزيعهم من مكان الى آخر بين الوحدات الادارية والحضر والريف، ويتركز أغلبهم في مركز قضاء المحاويل إذ يوجد في مركز قضاء المحاويل (٥٠) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٣,٥%) بينما يوجد في المراكز الفرعية (٢٩) وبنسبة (٩,٧%) من مجوع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، أمَّا ناحية المشروع فقد ضمت (٥٢) من ذوي المهن الصحية العاملين في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٣,٦%) بينما يوجد (١٤) يعملون في المراكز الفرعية ونسبة شكلت (٤,٧%)، ويوجد في ناحية الإمام (٥١) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (٣,٥%)، كما يوجد (٨) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة بلغت (٢,٧%)، أمَّا ناحية النيل فيوجد فيها (٣٠) من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (٢,١%) من مجموع الكلي للعاملين في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة، بينما يوجد (١٠) من ذوي المهن الصحية يعملون في المراكز الفرعية ونسبة (٣,٣%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، وبعبارة أُخرى أنَّ هنالك تركزًا واضحًا في أعداد ذوي المهن الصحية في مدينة الحلة وكذلك في المناطق الحضرية على حداً سواء، بينما تعاني المناطق الريفية من قلة أعداد ذوي المهن الصحية، كما في الشكل (١٦).

شكل (١٦)

التوزيع العددي لذوي المهن الصحية العاملين في المراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (١٢)

٥. ذوي المهن التمريضية:

يبين الجدول (١٢)، ذوي المهن التمريضية، إذ جاء قضاء الحلة بالمرتبة الاولى وبلغ عددهم (٤٠٩) ونسبة شكلت (٤٧,٠٦%) يعملون في المراكز الصحية الرئيسة في منطقة الدراسة ، بينما يعمل (١١٢) في المراكز الفرعية ونسبة شكلت (٣٥,٧%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، ويتباين التوزيع المكاني لهم بين الوحدات الادارية، ويوجد في مدينة الحلة (٢٧٦) يعملون في المراكز الصحية الرئيسة وبنسبة بلغت (٣١,٧%) من مجموع العاملين في منطقة الدراسة، في حين يوجد (٥٢) يعملون بالمراكز الفرعية ونسبة (١٦,٦%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، أمَّا ناحية أبي غرق فيوجد فيها (٧٠) من ذوي المهن التمريضية العاملين في المراكز الرئيسة ونسبة (٨,٥%) و يوجد في المراكز الفرعية (٢) ونسبة (٠,٦%) من مجموع ذوي المهن التمريضية في منطقة الدراسة، بينما يوجد في ناحية الكفل (٦٣) من ذوي المهن التمريضية العاملين في المراكز الرئيسة وبنسبة بلغت (٧,٢%)، و (٥٨) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (١٨,٥%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في محافظة بابل.

وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثانية، إذ يوجد في القضاء (٢٣٣) من ذوي المهن التمريضية العاملين في المراكز الرئيسة وبنسبة (٢٦,٨%) بينما يوجد (١١٥) يعملون في المراكز الفرعية ونسبة (٣٦,٧%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، ويتباين التوزيع المكاني لهم بين الوحدات الادارية ، إذ يوجد في مركز قضاء الهاشمية (٤٦) وبنسبة (٥,٢%) من مجموع ذوي المهن التمريضية في منطقة الدراسة، بينما يوجد (٢٩) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة (٩,٢%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية القاسم (٥٠) يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (٥,٧%)، بينما يوجد في المراكز الفرعية (٨) وبنسبة شكلت (٢,٥%)، وناحية المدحتية يوجد فيها (٧٣) من ذوي المهن التمريضية العاملين في المراكز الرئيسة وبنسبة (٨,٤%) و (٣٥) يعملون في المراكز الفرعية ونسبة (١١,١%)، ويوجد في ناحية الشوملي (٥١) يعملون في المراكز الرئيسة ونسبة (٥,٨%) ، و(٣٠) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة (٩,٥%) ، بينما ناحية الطليعة يوجد فيها (١٣) من ذوي المهن التمريضية ونسبة (١,٤%) من مجموع العاملين في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة، بينما يوجد (١٣) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (٤,١%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة.

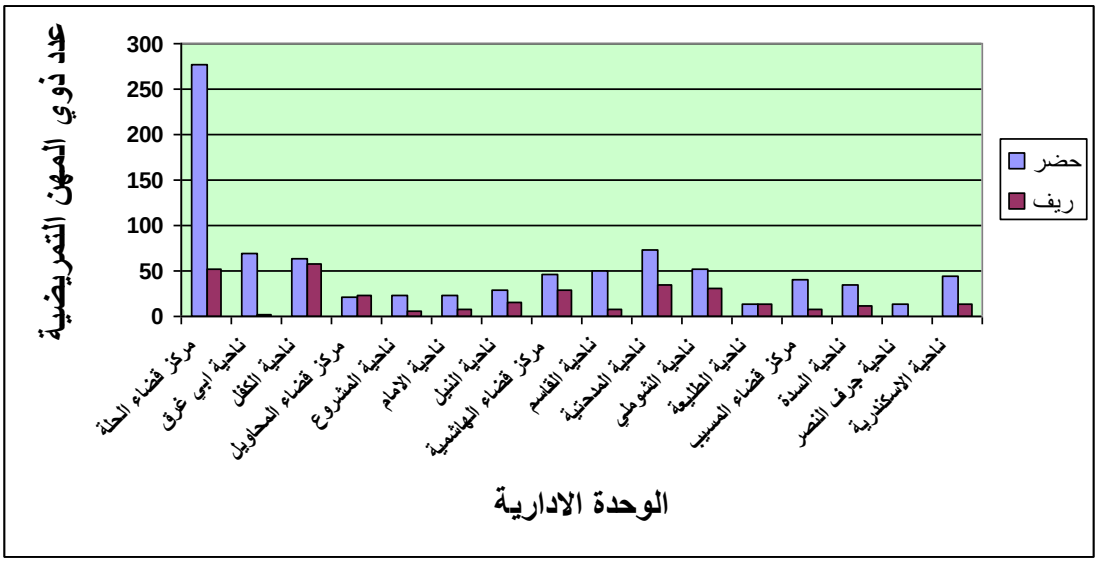
وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثالثة من ناحية أعداد ذوي المهن التمريضية العاملين في المراكز الرئيسة وبواقع (١٣٢) وبنسبة (١٥,١%) من مجموع العاملين في منطقة الدراسة، بينما يوجد (٣٢) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (١٠,٢%) من مجموع العاملين في

المراكز الفرعية، ويتباين التوزيع المكاني لهم بين الوحدات الادارية والحضر والريف، إذ يتركز أغلبهم في مركز قضاء المسيب ويوجد (٤١) يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (٤,٧%)، بينما يوجد في ريف مدينة المسيب (٧) وبنسبة شكلت (٢,٢%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية سدة الهندية (٣٤) من ذوي المهن التمريضية يعملون في المراكز الرئيسة وبنسبة (٣,٩%) من مجموع العاملين في منطقة الدراسة، أمَّا المراكز الفرعية فيوجد فيها (١١) وبنسبة (٣,٥%)، ويوجد في ناحية جرف النصر (١٣) يعملون في المركز الرئيس في الناحية وبنسبة شكلت (١,٤%) ، ويوجد في ناحية الاسكندرية (٤٤) من ذوي المهن التمريضية ونسبة (٥,٠٦%) من مجموع العاملين في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة، في حين يوجد (١٤) يعملون بالمراكز الفرعية وبنسبة شكلت (٤,٤%) من مجموع العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الرابعة بواقع (٩٥) وبنسبة (١٠,٦%) من مجموع العاملين في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة بينما يوجد (٥٤) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة (١٧,٢%)، ويتباين التوزيع المكاني لهم بين الوحدات الادارية، ويتركز الغالبية منهم في مركز قضاء المحاويل بوجود (٢١) من ذوي المهن التمريضية العاملين في المراكز الرئيسة وبنسبة (٢,٤%)، بينما يوجد في المراكز الفرعية (٢٤) وبنسبة شكلت (٧,٦%)، وناحية المشروع يوجد فيها (٢٣) يعملون في المركز الرئيس وبنسبة شكلت (٢,٦%) من مجموع العاملين في منطقة الدراسة، أمَّا المراكز الفرعية يوجد فيها (٦) وبنسبة شكلت (١,٩%) من مجموع العاملين في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية الإمام (٢٣) يعملون في المركز الرئيس وبنسبة (٢,٦%) من مجموع ذوي المهن التمريضية في منطقة الدراسة، بينما يوجد (٨) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة شكلت (٢,٥%) ، بينما ناحية النيل يوجد فيها (٢٨) من ذوي المهن التمريضية يعملون في المركز الصحي الرئيس وبنسبة شكلت (٣,٢%) من مجموع العاملين في المراكز الرئيسة في منطقة الدراسة ، بينما يوجد (١٦) يعملون في المراكز الفرعية وبنسبة (٥,١%) من مجموع ذوي المهن التمريضية العاملين في المراكز الفرعية في منطقة الدراسة، وبعبارة أخرى أنَّ هنالك تركز واضح في أعدادهم في المناطق الحضرية وتشتت أعدادهم في المناطق الريفية، وهذا التركز ناتج عن وجود المراكز الصحية الرئيسة كما في الشكل (١٧).

شكل (١٧)

التوزيع العددي لذوي المهن التمريضية العاملين في المراكز الصحية الرئيسة والثانوية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (١٢)

٦. المراجعون:

يبين الجدول (١٢)، عدد المراجعين، إذ حقق قضاء الحلة المرتبة الأولى وبواقع (٤٤,٦٥٠) مراجع للمراكز الصحية الرئيسة ونسبة (٤٥,٩%) من مجموع المراجعين للمراكز الرئيسة في منطقة الدراسة ، بينما سجلت المراكز الفرعية في قضاء الحلة (٩,٩٦٨) مراجع شهرياً وبنسبة (٤٠,٨%) من مجموع المراجعين في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثانية وبواقع (٢٢,١٦١) مراجعاً شهرياً وبنسبة (٢٢,٨%) من مجموع المراجعين للمراكز الرئيسة في منطقة الدراسة، بينما سجلت المراكز الفرعية (٥,١٥٤) مراجعاً شهرياً وبنسبة (٢١,١%) من مجموع المراجعين للمراكز الفرعية في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثالثة وبواقع (١٧,٦٣٥) مراجع للمراكز الصحية الرئيسة وبنسبة شكلت (١٨,١%) من مجموع المراجعين الشهري للمراكز الرئيسة في منطقة الدراسة ، بينما سجلت المراكز الفرعية في قضاء المسيب (٣,٢٤٨) مراجعاً بالشهر وبنسبة شكلت (١٣,٣%) من مجموع المراجعين للمراكز الفرعية.

وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الرابعة وبواقع (١٢,٦٨١) مراجعاً شهرياً لمراكز الرئيسة وبنسبة شكلت (١٣,٠٥%) من مجموع المراجعين، بينما سجلت المراكز الفرعية (٦,٠٠٣) مراجع وبنسبة شكلت (٢٤,٦%) من مجموع المراجعين في منطقة الدراسة، وبعبارة أخرىَ هنالك تباين في أعداد المراجعين للمراكز الصحية بين الوحدات الأدارية والحضر والريف إذ جاءت نسبة التركز الأكبر في المراكز الحضرية.

المبحث الثالث

التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الشعبية والمراكز التخصصية في محافظة بابل

أولًا: العيادات الطبية الشعبية:.

تؤدي العيادات الشعبية مع غيرها من المؤسسات الصحية الأخرى دورًا مهمًا من خلال توفير الخدمات الصحية لسكان المدينة وإقليمها، بالقدر الذي يلبي متطلباتهم بالصفات النوعية والكمية المناظرة لما تقوم به المراكز الصحية العامة بالمدة الصباحية من عناية ورعاية على مستوى جيد ، وبالقدر الذي يناسب إمكانياتهم المادية، وتستقطب هذه المؤسسة عدداً من المراجعين ذوي الدخل المتوسط والمحدود[١]. فهي من المؤسسات التي أوجدتها الدولة بهدف إسناد (المستشفيات الكبيرة والمراكز الصحية) وتوفير خدمات صحية للسكان بما يتلاءم وإمكانياتهم الاقتصادية. إذ تأسست هذه العيادات الشعبية بموجب قانون (١٩٢) الصحي لسنة ١٩٧٠ في العراق[٢]، وشهدت العيادات الطبية الشعبية في العراق تطورًا ملموسًا، لاسيما بعد حرب الخليج الأولى، فتولت سد النقص في الخدمات الطبية ضمن المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة .

ومن خلال الجدول (١٣) نلاحظ وجود (٢١) عيادة شعبية في منطقة الدراسة، وجاء إنشاء هذه العيادات ضمن المراكز الصحية الأولية لغرض تأمين الرعاية الصحية لجميع المواطنين وتهيئة العلاج اللازم لهم بأسعار مدعومة [٣]. وتتباين في توزيعها المكاني بين الوحدات الادارية، إذ إنَّ جميعها تتركز في المناطق الحضرية مما يحرم المناطق الريفية من إمكانية تلقي الخدمات الصحية، كما في الخريطة (٨).

وجاء قضاء الحلة بالمرتبة الاولى بواقع (١٢) عيادة طبية شعبية وبنسبة شكلت (٥٧,١%) من مجوع العيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة، إذ يوجد في مدينة الحلة (١٠) عيادات وبنسبة شكلت (٤٧,٦%) من مجموع العيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة، في حين يوجد في ناحية أبي غرق عيادة طبية شعبية (واحدة) وبنسبة شكلت (٤,٧%)، و يوجد في

(١). سميع جلاب منسي السهلاني، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية التعليمية والصحية والترفيهية في مدينة الشطرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٢م ، ص١٥٩ .

(٢). تحسين جاسم شنان السهلاني ، تقويم كفاءة الخدمات التعليمية والصحية والترفيهية في مدينة الناصرية، اطروحة دكتوراه ،كلية التربية ، جامعة البصرة ، ٢٠١٠م ، ص١٠٤.

(٣). ابراهيم ناجي عباس ، كفاءة التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية الحكومية في مدينة الشامية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ، مجلة أوروك للعلوم الإنسانية ، المجلد (٣) ، العدد (٤) ، ٢٠١٠ ، ص٧٧ .

ناحية الكفل أيضًا عيادة طبية شعبية (واحدة) وبنسبة شكلت (٤,٧%) من مجموع العيادات الطبية في منطقة الدراسة.

و جاء قضائي الهاشمية والمسيب بالمرتبة الثانية بواقع (٤) عيادات طبية شعبية وبنسبة شكلت (١٩,٠٤%) لكل منهما ويتباين التوزيع المكاني للعيادات بين الوحدات الادارية ، ويوجد في مركز قضاء الهاشمية عيادة (واحدة) وبنسبة شكلت (٤,٧%) ، أمَّا ناحية القاسم يوجد فيها أيضًا عيادة طبية شعبية (واحدة) وبنسبة شكلت (٤,٧%)، كما يوجد في ناحية المدحتية عيادة طبية (واحدة) وبنسبة شكلت (٤,٧%)، في حين يوجد في ناحية الشوملي عيادة طبية شعبية (واحدة) وبنسبة شكلت (٤,٧%)، في حين لا يوجد في ناحية الطليعة عيادة طبية شعبية.

أمَّا قضاء المسيب فيوجد فيه ايضاً (٤) عيادات طبية وبنسبة (١٩,٠٤%) وتتوزع هذه العيادات بشكل متباين بين الوحدات الادارية ، فيوجد في مركز قضاء المسيب عيادتين (اثنتين) طبية شعبية وبنسبة شكلت (٩,٥%) من مجموع العيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة، كما يوجد عيادة طبية (واحدة) في ناحية السدة وبنسبة شكلت (٤,٧%)، و ناحية الجرف لا يوجد فيها عيادة طبية ، في حين يوجد في ناحية الاسكندرية عيادة طبية (واحدة) وبنسبة شكلت (٤,٧%) من مجموع العيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الرابعة وبواقع عيادة طبية (١) تقع في مركز قضاء المحاويل وبنسبة شكلت (٤,٧%) من مجموع العيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة.

جدول (١٣)

التوزيع العددي والنسبي للعيادات الطبية الشعبية والعاملين فيها في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)

الوحدة الادارية	العيادات الشعبية				الأطباء				أطباء الاسنان				الصيادلة				المهن الصحية				المهن التمريضية				عدد المراجعين			
	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	%	ريف	%
الحلة	١٠	٤٧.٦	/	/	٢٩	٦٧.٤	/	/	١		/		٦	٤٦.١	/	/	٣١	٥٥.٣	/	/	١١	٧٣.٣	/	/	١٢٠٤٦	٦٨.٣	/	/
أبي غرق	١	٤.٧	/	/	٢	٤.٦	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	٤	٧.١	/	/	١	٦.٦	/	/	٧٢١	٤.٠٩	/	/
الكفل	١	٤.٧	/	/	٢	٤.٦	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	٤	٧.١	/	/	/	/	/	/	٤١٦	٢.٣	/	/
المجموع	١٢	٥٧.١	/	/	٣٣	٧٦.٧	/	/	١		/		٦	٤٦.١	/	/	٣٩	٦٩.٦	/	/	١٢	٨٠	/	/	١٣١٨٣	٧٤.٨	/	/
المحاويل	١	٤.٧	/	/	١	٢.٣	/	/	/	/	/	/	٢	١٥.٣	/	/	١	١.٧	/	/	/	/	/	/	٣٥٧	٢.٠٢	/	/
المشروع	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

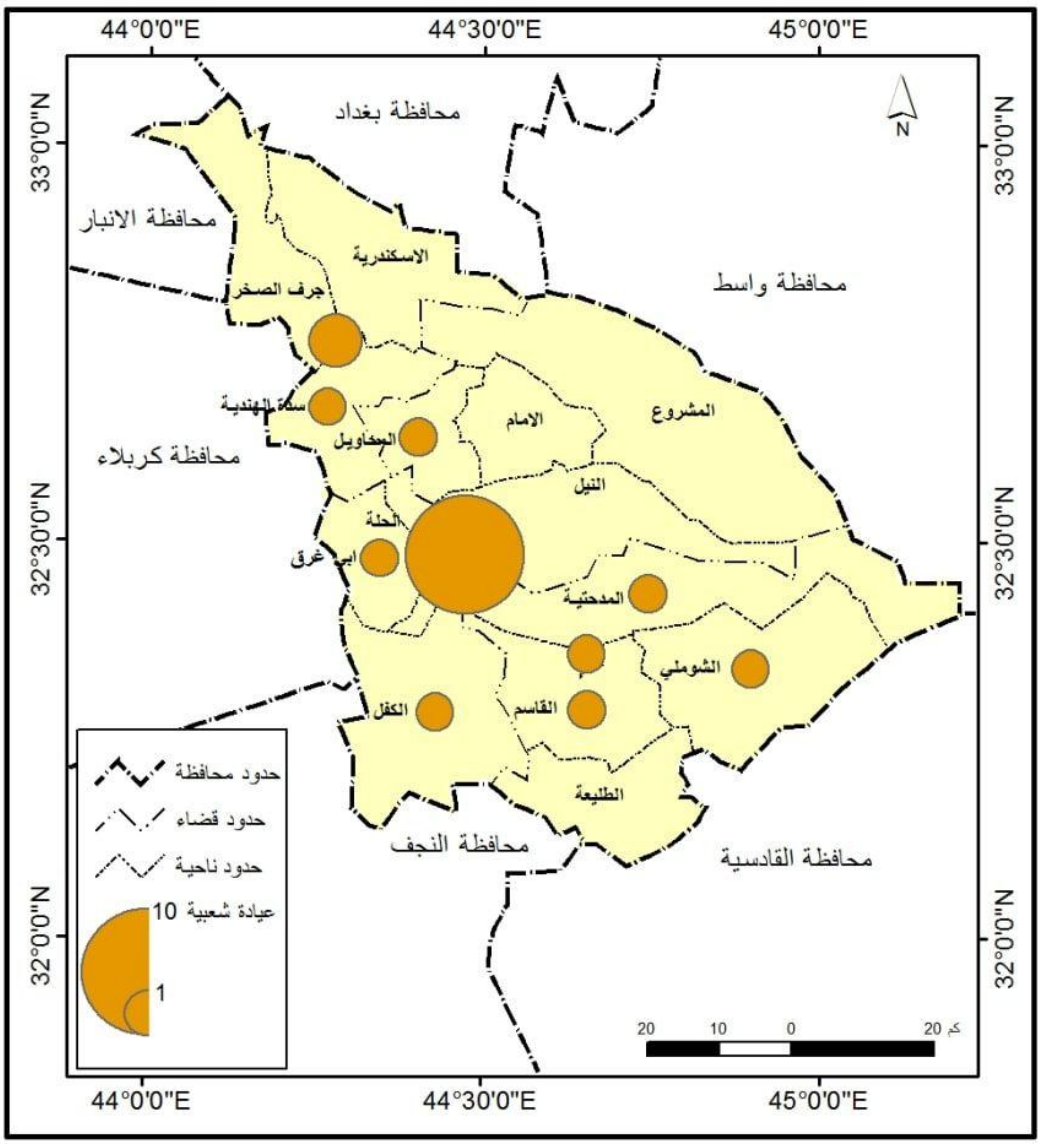
الإمام	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
النيل	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
المجموع	١	٤.٧	/	/	١	٢.٣	/	/	/	/	/	/	٢	١٥.٣	/	/	١	١.٧	/	/	/	/	/	/	٣٥٧	٢.٠٢	/	/
الهاشمية	١	٤.٧	/	/	١	٢.٣	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	٢	٣.٥	/	/	/	/	/	/	٣١٤	١.٧	/	/
القاسم	١	٤.٧	/	/	٢	٤.٢	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	٣	٥.٣	/	/	١	٢.٢	/	/	١٠٢٣	٢.٠٣	/	/
المدحتية	١	٤.٧	/	/	١	٢.٣	/	/	/	/	/	/	١	٧.٢	/	/	٢	٣.٥	/	/	/	/	/	/	٥٢٤	٢.٩	/	/
الشوملي	١	٤.٧	/	/	١	٢.٣	/	/	/	/	/	/	٢	١٥.٣	/	/	١	١.٧	/	/	/	/	/	/	٣٥٧	٢.٠٢	/	/
الطليعة	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
المجموع	٤	١٩.٠٤	/	/	٥	١١.٢	/	/	/	/	/	/	٣	٢٣.٠٧	/	/	٨	١٤.٢	/	/	١	٢.٢	/	/	٢٢٥٨	١٢.٨	/	/

المسيب	٢	٩.٥	/	/	/	٣	٦.٩	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	٤	٧.١	/	/	/	/	٦٦٩	٣.٧	/	/
السدة	١	٤.٧	/	/	/	٢	٤.٦	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	٢	٣.٥	/	/	/	١	٣٩٩	٢.٢	/	/
الجرف	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
الاسكندرية	١	٤.٧	/	/	/	٢	٤.٦	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	٢	٣.٥	/	/	/	١	٧٥٠	٤.٢	/	/
المجموع	٤	٩.٠٤	/	/	/	٤	٩.٣	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	٨	١٤.٢	/	/	/	٢	١٨١٨	١٠.٣	/	/
المجموع الكلي	٢١	١٠٠	/	/	/	٤٣	١٠٠	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	٥٦	١٠٠	/	/	/	١٥	١٧٦١٦	١٠٠	/	/

المصدر: الباحث بالاعتماد على/جمهورية العراق، وزارة الصحية، دائرة العيادات الطبية الشعبية في محافظة بابل بابل، بيانات غير منشورة ،عام ٢٠٢٠.

خريطة (٨)

التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الشعبية في محافظة بابل عام ٢٠٢



المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (١٣)

١. الأطباء:

يبين الجدول (١٣)، أنَّ الاطباء بلغ عددهم (٤٣) طبيباً يعملون في العيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة، إذ جاء قضاء الحلة بالمرتبة الأولى بواقع (٣٣) طبيب وبنسبة شكلت (٧١,٧%) من مجموع الأطباء العاملين في العيادات الطبية في منطقة الدراسة، إذ أنَّ تركزهم في مدينة الحلة ناتج عن وجود أغلب العيادات الطبية فيها ويوجد (٢٩) طبيباً وبنسبة شكلت (٦٣,٠٤%) من مجموع الأطباء في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية أبي غرق (٢) من الأطباء وبنسبة (٤,٣%) ، ويوجد في ناحية الكفل طبيبين (اثنين) وبنسبة شكلت (٤,٣%) من

مجموع الأطباء في منطقة الدراسة. وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثانية بواقع (٤) أطباء وبنسبة شكلت (٨,٦%) من مجموع الأطباء في العيادات الطبية في منطقة الدراسة، إذ يوجد في مركز قضاء المسيب (٣) أطباء وبنسبة شكلت (٦,٥%) من مجموع الأطباء، بينما يوجد في ناحية السدة طبيبين (اثنين) وبنسبة (٤,٣%)، أمَّا ناحية الاسكندرية يوجد فيها طبيبين (اثنين) وبنسبة (٤,٣%) من مجموع الأطباء في منطقة الدراسة. وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثالثة بواقع (٥) أطباء وبنسبة شكلت (١٠,٨%) من مجموع الأطباء ويتباين توزيعهم بين الوحدات الادارية، فيوجد في مركز قضاء الهاشمية طبيب (واحد) وبنسبة (٢,١%) ، ويوجد في ناحية القاسم طبيبين (اثنين) وبنسبة شكلت (٤,٣%)، ويوجد في ناحية المدحتية طبيب (واحد) وبنسبة شكلت (٢,١%)، ويوجد في ناحية الشوملي طبيب (واحد) وبنسبة شكلت (٢,١%) من مجموع الأطباء العاملين في العيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة. وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الرابعة وبواقع طبيب (واحد) يوجد في مركز قضاء المحاويل وبنسبة شكلت (٢,١%) من مجموع الأطباء العاملين في العيادات الطبية في منطقة الدراسة.

٢. أطباء الاسنان:

يوجد طبيب أسنان (واحد) يعمل في العيادة الطبية الشعبية في مدينة الحلة وبنسبة (١٠٠%).

٣. الصيادلة:

يبين الجدول (١٣)، أنَّ الصيادلة بلغ عددهم (١٣) طبيباً صيدلياً يعملون في العيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة، إذ جاء قضاء الحلة بالمرتبة الاولى بواقع (٦) اطباء وبنسبة شكلت (٤٦,١%) من المجموع الكلي للصيادلة العاملين في العيادات الشعبية، ويتركز جميعهم في مدينة الحلة، إذ يوجد (٦) أطباء وبنسبة (٤٦,١%)، بينما لا يوجد صيادلة في العيادات الطبية في أبي غرق وناحية الكفل. وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثانية بواقع (٣) أطباء صيادلة وبنسبة شكلت (٢٣,٠٧%) في منطقة الدراسة، وأنَّ توزيعهم يتباين بين الوحدات الادارية واقتصر وجودهم في ناحية المدحتية بوجود صيدلي (واحد) وبنسبة شكلت (٧,٦%) بينما يوجد في ناحية الشوملي صيدليين (اثنين) وبنسبة شكلت (١٥,٣%) من مجموع الصيادلة في منطقة الدراسة، بينما لا يوجد صيادلة في العيادات الشعبية في باقي الوحدات الادارية. وجاء قضائي المسيب والمحاويل بالمرتبة الثالثة بوجود صيادلة (٢) وبنسبة (١٥,٣%) لكل منهما، فيوجد في مركز قضاء المحاويل صيدليين (اثنين) وبنسبة (١٥,٣%) بينما ينعدم وجودهم في باقي الوحدات الادارية لعدم وجود العيادات الطبية الشعبية في تلك الوحدات. أمَّا قضاء المسيب فأقتصر وجودهم في ناحية سدة الهندية وبواقع صيدلي (واحد) وبنسبة (٧,٦%) وناحية

الاسكندرية بواقع صيدلي (١) وبنسبة (٧,٦%) من مجموع الصيادلة العاملين في منطقة الدراسة، وبعبارة أخرى هناك تركزًا واضحًا في أعداد الصيادلة في مدينة الحلة وذلك لوجود (١٠) عيادات طبية شعبية.

٤. ذوي المهن الصحية:

يبين الجدول (١٣)، أنَّ ذوي المهن الصحية بلغ عددهم (٥٦) يعملون في العيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة، إذ حقق قضاء الحلة المرتبة الأولى بواقع (٣٩) وبنسبة شكلت (٦٩,٦%) من مجموع العاملين في منطقة الدراسة، وجاءت نسبة التركز الأكبر في مدينة الحلة بوجود (٣١) يعملون في العيادات الطبية وبنسبة شكلت (٥٥,٣%) من مجموع العاملين في منطقة الدراسة وذلك لوجود (١٠) عيادات طبية فيها، بينما يوجد في ناحية أبي غرق (٤) من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (٧,١%)، في حين يوجد في ناحية الكفل (٤) من ذوي المهن الصحة وبنسبة شكلت (٧,١%). و جاء قضائي المسيب والهاشمية بالمرتبة الثانية بواقع (٨) من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (١٤,٢%) لكل منهما ويتباين توزيعهم بين الوحدات الادارية، إذ يوجد في مركز قضاء الهاشمية (٢) من ذوي المهن الصحية وبنسبة (٣,٥%) بينما يوجد في ناحية القاسم (٣) من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (٥,٣%) و في حين اقتصرت ناحية الشوملي على وجود (١) من ذوي المهن الصحية بنسبة (١,٧%).

أمَّا مدينة المسيب فيوجد فيها (٤) من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (٧,١%) ، في حين يوجد في ناحية السدة (٢) من الصحيين وبنسبة شكلت (٣,٥%) ، أمَّا ناحية الاسكندرية فيوجد فيها (٢) أيضًا من ذوي المهن الصحية وبنسبة شكلت (٣,٥%) من مجموع ذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة.

وجاء قضاء المحاويل بالمرتبة الثالثة بوجود (١) من ذوي المهن الصحية الذي يوجد في العيادة الطبية الشعبية في مركز قضاء المحاويل وبنسبة شكلت (١,٧%) من مجموع ذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة.

٥. ذوي المهن التمريضية:

من الجدول (١٣)، يتبين أنَّ ذوي المهن التمريضية بلغ عددهم (١٥) ويتباين توزيعهم بين الوحدات الادارية في منطقة الدراسة، إذ حقق قضاء الحلة المرتبة الأولى بواقع (١٢) وبنسبة شكلت (٨٠%) من مجموع العاملين في العيادات الطبية الشعبية، ويتركز اغلبهم في مدينة الحلة، إذ يوجد (١١) منهم وبنسبة شكلت (٧٣,٣%) من مجموع ذوي المهن التمريضية في منطقة الدراسة، بينما يوجد (١) فقط في ناحية أبي غرق يعمل في العيادة الطبية الشعبية وبنسبة شكلت (٦,٦%). وجاء قضاء المسيب بالمرتبة الثانية بوجود (٢) من ذوي المهن التمريضية

وبنسبة شكلت (١٣,٣%)، ويتباين التوزيع المكاني لهم ، و يوجد في ناحية سدة الهندية (١) من ذوي المهن التمريضية وبنسبة شكلت (٦,٦%) حينما يوجد ايضا في ناحية الاسكندرية (١) من ذوي المهن التمريضية وبنسبة شكلت (٦,٦%) من مجموع ذوي المهن التمريضية في منطقة الدراسة، وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثالثة بوجود (١) من ذوي المهن التمريضية وبنسبة شكلت (٦,٦%) من مجموع ذوي المهن التمريضية في منطقة الدراسة، ويوجد في ناحية القاسم، بينما ينعدم وجودهم في باقي الوحدات الادارية. أمَّا قضاء المحاويل فلا يوجد فيه من ذوي المهن التمريضية.

٦. المراجعين:

بلغ العدد الشهري للمراجعين (١٧,٦١٦) مراجعاً ويتباين توزيعهم بين الوحدات الادارية، إذ جاء قضاء الحلة بالمرتبة الاولى بواقع (١٣,١٨٣) مراجعاً وبنسبة شكلت (٧٤,٨%) من مجموع المراجعين للعيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة. وجاء قضاء الهاشمية بالمرتبة الثانية بوجود (٢,٢٥٨) مراجعاً للعيادات الطبية الشعبية وبنسبة شكلت (١٢,٨%) من مجموع المراجعين الكلي. وقضاء المسيب جاء بالمرتبة الثالثة وبواقع (١,٨١٨)مراجعاً وبنسبة شكلت (١٠,٣%) من مجموع المراجعين الكلي في منطقة الدراسة. واحتل قضاء المحاويل المرتبة الرابعة وبوجود (٣٥٧) مراجعاً شهرياً وبنسبة شكلت (٢,٠٢%) من مجموع المراجعين للعيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة.

ثانيا: المراكز التخصصية:

تتصف هذه المراكز بالتخصص في معالجة نوع معين من الأمراض والذي يمتاز البعض منها بالتعقيد وطول مدة العلاج[١]. وتقوم هذه المراكز التخصصية بتقديم خدماتها الطبية الخاصة وفقا للتخصص الطبي المعمول به إذ تقوم بمعالجة بعض الأمراض دون غيرها .

وقد جاء ظهور هذه المراكز من أجل تقليل الزخم الحاصل على المستشفيات والمراكز الصحية نتيجة الزيادة الحاصلة في عدد السكان، إذ يوجد في منطقة الدراسة عدد من المراكز التخصصية بلغ (٨) مراكز تخصصية وتتنوع هذه المراكز في اختصاصاتها وجميع هذه المراكز في مدينة الحلة، كما في الخريطة (٩) وتنعدم في الوحدات الادارية الاخرى، وكما مبين في الجدول (١٤).

(١).عادل عبد الامير عبود ، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة البصرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة البصرة ، لسنة ٢٠١٢ ، ص١٨ .

جدول (١٤)

التوزيع العددي والنسبي للكوادر الطبية العاملة في المراكز التخصصية في محافظة بابل لعام٢٠٢٠.

اسم المركز التخصصي	اطباء		اسنان		صيادلة		مهن صحية		مهن تمريضية		المراجعين		الاسرة	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
شهيد المحراب لقسطرة القلب	٩	١٦.٦	–	–	١٣	٢٠.٣	١٠٨	٢٥.٦	١٢٥	٤٥.٩	٢٠٢	٢.٥	٤٥	٢٨.٣
بابل للاورام	٨	١٤.٨	–	–	٢١	٣٢.٨	٦٩	١٦.٣	٣١	١١.٣	٢٣٥٩	٢٩.١	٨٤	٥٢.٨
الجهاز الهضمي	١٢	٢٢.٢	–	–	١٤	٢١.٨	٥٥	١٣.٠٦	٥٥	٢٠.٢	١٢٣	١.٥	٣٠	١٨.٨
الامراض الصدرية	٧	١٢.٩	–	–	–	–	١٦	١.٤	٢	٠.٧	٧٦٨	٩.٦	–	–
تأهيل الجرحى	١٠	١٨.٥	٣	٠.٦	١	١.٥	٧٦	١٨.٠٥	٤٦	١٦.٩	٨٤٨	١٠.٥	–	–
الحساسية والربو	٨	١٤.٨	–	–	٨	١٢.٥	١٧	٤.٠٣	٤	١.٤	١٠٧٨	١٣.٢	–	–
التخصصي لطب الاسنان/ ١	–	–	٤٢٢	٨٥.٧	٤	٦.٢	٦٣	١٤٣٩	٧	٢.٥	٢٥٦٢	٣١.٩	–	–
التخصصي لطب الاسنان/ ٢	–	–	٦٧	١٣.٦	٣	٤.٦	١٧	٤.٠٣	٢	٠.٧	١٥٥	١.٩	–	–
المجموع	٥٤	١٠٠	٤٩٢	١٠٠	٦٤	١٠٠	٤٢١	١٠٠	٢٧٢	١٠٠	٨,٠٩٥	١٠٠	١٥٩	١٠٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على / جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة الصحة في محافظة بابل، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة، عام ٢٠٢٠.

خريطة (٩)

التوزيع الجغرافي للمراكز التخصصية في محافظة بابل عام ٢٠٢٠

المصدر: الباحث بالاعتماد على جدول (١٤)

الفصل الثالث

تقييم مؤشرات الخدمات الصحية في محافظة بابل

المبحث الأول: المؤشرات الوظيفية للخدمات الصحية في محافظ بابل.

المبحث الثاني: المؤشرات البشرية للخدمات الصحية في محافظة بابل.

المبحث الأول: المؤشرات الوظيفية للخدمات الصحية في محافظة بابل

اولًا:. المؤشرات الوظيفية:

تتطلب عملية تحليل المؤشرات الوظيفية للخدمات الصحية قراءة دقيقة وفقاً للمعايير المحلية المعتمدة، وعلى أساس خدماتها الكمية والنوعية بما يوضح درجة التفاعل بين المؤسسات الصحية وبعدها المكاني وامكانياتها البشرية من جهة وبين السكان كونهم أساس الخدمة وهدفها المنشود من جهةٍ اخرى.

١. مؤشر عدد السكان لكل مستشفى:.

يوضح هذا المؤشر العلاقة بين عدد المستشفيات وعدد السكان، إذ يوجد في منطقة الدراسة مستشفيات حكومية بلغ عددها (١٥) مستشفى تقدم الخدمة لجميع السكان في المحافظة، وتتوزع بشكل متفاوت بين الوحدات الادارية، وعند المقارنة بالمعيار المحلي المعتمد من وزارة الصحة البالغ (٥٠,٠٠٠) نسمة لكل مستشفى، نجد أنَّ كل مستشفى تخدم عداً من السكان يفوق المعيار المحدد، وعند احتساب المعدل العام نجد أنَّ هذه المستشفيات تخدم عدداً من السكان يبلغ عددهم (١٤٤,٩٨٥)*[1]نسمة. وهناك تفاوت بين الوحدات الادارية إذ تتركز في مركز قضاء الحلة (٥) مستشفيات تقدم الخدمة للسكان البالغ عددهم (٦١٢,٩٧٦) نسمة، أي أنَّها بحاجة الى (٧) مستشفيات إضافية لسد العجز الحاصل، وناحية أبي غرق تفتقر لوجود مستشفى وأنَّها بحاجة الى إضافة مستشفيين لتقديم الخدمة للسكان البالغ عددهم (١١٩,١٧٥) نسمة، ويوجد في ناحية الكفل مستشفى (واحدة) تقدم الخدمة للسكان البالغ عددهم (١٥٣,٨٢٩) نسمة، وأنَّها بحاجة الى إضافة مستشفيين لتقليل الضغط على المستشفى الموجودة في الناحية.

وفي قضاء المحاويل يوجد في مركز القضاء مستشفى (١) تقدم الخدمة للسكان البالغ عددهم (١٢٨,٢٣٤) نسمة، أي أنَّها بحاجة الى إضافة مستشفى (واحدة) أخرى لتقديم الخدمة بشكل أفضل، وفي ناحية المشروع يوجد مستشفى (واحدة) تقدم الخدمة للسكان البالغ عددهم (١٣٩,٦٧٣) نسمة وأنَّها بحاجة الى إضافة مستشفى (واحدة) أخرى على الاقل، أمَّا ناحية النيل فتفتقر لوجود مستشفى وأنَّها بحاجة الى مستشفى (واحدة) لتقديم الخدمة للسكان البالغ عددهم (٦٤,٥٥٦) نسمة، وكذلك الحال في ناحية الإمام أيضًا لا يوجد مستشفى وأنَّها بحاجة الى مستشفى (واحدة) لتقديم الخدمة الى السكان البالغ عددهم (٤٠,٤٥٩) نسمة.

- تم حساب المعدل وفق المعادلة الاتية: المعدل=(عدد السكان/ عدد المستشفيات الموجودة): للمزيد ينظر محسن عبد الصاحب المظفر، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق دراسة في الاسس الجغرافية للتخطيط الصحي، اطروحة دكتوراه، غير مشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد،١٩٧٩،ص ٣٠٥.

بينما قضاء الهاشمية يوجد في مركز القضاء مستشفى (واحدة) تقدم الخدمة الى السكان البالغ عددهم (٣٩,٢٥٣) وعند المقارنة نجدها تتفق مع المعيار المعتمد ولا تحتاج الى أي مستشفى أخرى، و ناحية القاسم هي الأخرى فيها مستشفى (واحدة) تقدم الخدمة للسكان البالغ عددهم (١٧٤,٧٣٢) نسمة وأنَّها بحاجة الى إضافة مستشفيين (اثنتين) لتقليل الضغط على المستشفى الموجودة في مركز المدينة، وناحية المدحتية تفتقر لوجود مستشفى فيها وأنَّها بحاجة الى مستشفيين (٢) على الاقل لتقديم الخدمة للسكان البالغ عددهم (١٤٩,٠٣٦) نسمة، ويوجد في ناحية الشوملي مستشفى (واحدة) تقدم الخدمة للسكان البالغ عددهم (٩٥,٦٨٩) نسمة وأنَّها بحاجة الى إضافة مستشفى (واحدة) اخرى على الاقل لتقديم الخدمة الصحية بشكل جيد، وناحية الطليعة تفتقر لمستشفى و أنَّها بحاجة الى إضافة مستشفى (واحدة) لتقديم الخدمة الى السكان البالغ عددهم (٤٢,٧٢٣) نسمة.

إمّا قضاء المسيب نجد في مدينة المسيب (٣) مستشفيات تقدم الخدمة للسكان البالغ عددهم (٦٠,٣٨٢) نسمة، إذ يوجد في مدينة المسيب فائض في المستشفيات مقداره مستشفيين(أثنين)، و ناحية السدة تفتقر الى وجود المستشفى وأنَّها بحاجة الى اضافت مستشفيين (اثنين) لتقديم الخدمة للسكان البالغ عددهم (١٢٧,٥٠٨) نسمة، وناحية الاسكندرية توجد فيها مستشفى (واحدة) تقدم الخدمة للسكان البالغ عددهم (١٧٤,٧٦٧) نسمة، وأنَّها بحاجة الى مستشفيين (اثنين) لتقديم الخدمات الصحية بشكل أفضل، وناحية جرف الصخر تفتقر لوجود مستشفى فيها وأنَّها بحاجة الى مستشفى (واحدة) لتقديم الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (٥١,٧٨٩) نسمة.

ومن الواقع أعلاه نجد أنَّ هناك ضغطًا كبيراً وتكدسًا سكانيًا على بعض الأماكن دون أخرى مثل مستشفيات مدينة الحلة مما يشكل قصور كبير في نوعية الخدمة المقدمة للمرضى. و أنَّ المحافظة بحاجة الى (٢٣) مستشفى لكي تتطابق مع المعيار المحلي، كما في الجدول (١٥).

جدول (١٥)

مؤشر(شخص/ مستشفى) الواجب توفيرها في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)

اسم الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد المستشفيات	شخص/ مستشفى	الحاجة الفعلية*	العجز او الفائض**
مركز قضاء الحلة	٦١٢,٩٨٠	٥	١٢٢,٥٩٥	١٢	٧-
ناحية أبي غرق	١١٩,١٧٥	/	١١٩,١٧٥	٢	٢-
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	١	١٥٣,٨٢٩	٣	٢-
مركز قضاء المحاويل	١٢٨,٢٣٤	١	١٢٨,٢٣٤	٢	١-

ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	١	١٣٩,٦٧٣	٢	١-
ناحية الإمام	٤٠,٤٥٩	/	٤٠,٤٥٩	١	١-
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	/	٦٤,٥٥٦	١	١-
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	١	٣٩,٢٥٣	١	٠
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	١	١٧٤,٧٣٢	٣	٢-
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	/	١٤٩,٠٣٦	٢	٢-
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	١	٩٥,٦٨٩	١	٠
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	/	٤٢,٧٢٣	١	١-
مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	٣	٢٠,١٢٧	١	٢+
ناحية سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	/	١٢٧,٥٠٨	٢	٢-
ناحية جرف النصر	٥١,٧٨٩	/	٥١,٧٨٩	١	١-
ناحية الاسكندرية	١٧٤,٧٧٠	١	١٧٤,٧٦٧	٣	٢-
المجموع	٢,١٧٤,٧٨٨	١٥	/	٣٨	٢٣

المصدر: الباحث بالاعتماد لا على :

١ جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، الاحصاء الصحي والحياتي، سجلات المستشفيات، بيانات غير منشورة،٢٠٢٠.

٢. جدول (٢)

*** تم استخراج الحاجة الفعلية من قسمة عدد السكان على المعيار المحدد (٥٠,٠٠٠) نسمة لكل مستشفى.**

**** النقص او الفائض تعني طرح المستشفيات الموجودة من الحاجة الفعلية.**

٢. مؤشر عدد السكان لكل مركز صحي رئيس:.

يُعَدُّ مؤشر شخصا / مركز صحي أحد المؤشرات المعتمدة التي تكشف العلاقة بين عدد السكان وعدد المراكز الصحية، وذلك من أجل التخطيط السليم لتحقيق الموازنة المكانية، إذ إنَّه يقدم للمخططين مقياساً يمكن من خلاله تعيين اتجاهات التنمية المكانية للمؤسسات الصحية في أي موقع[١]. و تجدر الاشارة هنا الى أنَّ المراكز الصحية الرئيسة وبحسب توجيهات وزارة الصحة تقدم خدماتها لسكان المناطق الحضرية فقط. لقد بلغ عدد السكان الحضر الذين تخدمهم المراكز الصحية الرئيسة في عموم منطقة الدراسة (١,٠٤٩,٨٥٨) نسمة، وعند مقارنة المجموع العام مع

(١) أسراء هيثم صالح العبيدي، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة ديالى، ٢٠١٦، ص ١٧٨.

المعيار التخطيطي البالغ (١٠,٠٠٠) نسمة / مركز صحي رئيس نجد هناك نقص بلغ مقداره (٥١) مركزاً صحياً. ويتباين توزيعها بين الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، إذ يوجد في مركز قضاء الحلة (١٩) مركزًا صحيًّا رئيساً تقوم بتقديم الخدمات الصحية لمجموعة من السكان بلغ عددهم (٤٧٩,٩٥٨) نسمة واستناداً للمعيار نجد هناك نقصًا واضحًا في عدد المراكز بلغ مقداره (٢٨) مركزاً صحياً وأنَّ هذا النقص ناتج عن تكدس السكان داخل التجمعات الحضرية كون المدينة تمثل مركز محافظة بابل ووجود الخدمات المركزية الجيدة وطرق النقل المعبدة مما ادى الى تركزهم داخل المدينة. وفي ناحية أبي غرق نجد أنَّ هناك (٣) مراكز صحية تقدم الخدمة لمجموعة من السكان يبلغ عددهم (٢٦,٩٩٤) نسمة وأنَّها لا تحتاج الى مركز صحي في الوقت الراهن إذ يوجد فائض مركز صحي (واحد)، وهنا تجدر الاشارة هنا الى سعة المساحة في الناحية والسكان يغلب عليهم الطابع الريفي مما أدى الى تشتتهم خارج التجمعات الحضرية والاشتغال في الزراعة. وكذلك الحال في ناحية الكفل يوجد (٣) مراكز رئيسة تقدم الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (٢٤,٠٥٨) نسمة اي ان هنالك فائض مقداره مركز صحي (واحد)، وهذا ناتج عن انتشار السكان في المناطق الريفية كون الناحية تقع على ضفاف نهر الفرات ووفرة المياه والتربة الخصبة التي أدت الى غزارة الانتاج الزراعي.

وفي قضاء المحاويل، يوجد في مركز القضاء مركزين(اثنين) يقدمان الخدمة الى مجموعة السكان البالغ عددهم (٣٢,٨٠٥) نسمة مما يدل على ان مركز القضاء بحاجة الى إضافة مركز صحي (واحد) آخر لتقديم الخدمات الصحية بشكل أفضل، وفي ناحية المشروع يوجد مركز صحي (واحد) يقوم بخدمة السكان البالغ عددهم (٤٠,٧٣٤) نسمة، وكذلك يؤشر الى أنَّ الناحية تعاني من نقص في المراكز الصحية نتيجة تكدس السكان داخل المنطقة الحضرية وتحتاج الى (٣) مراكز أخرى لتقليل الضغط على المركز الصحي الموجود. بينما ناحية الامام يوجد فيها مركز صحي (واحد) يقوم بخدمة السكان البالغ عددهم (١٣,٦٥١) نسمة، وأنَّ الناحية لا تحتاج الى إضافة مركز صحي آخر في الوقت الحاضر وأنَّ المركز يقدم الخدمات الصحية بشكل جيد للسكان. ويوجد في ناحية النيل مركز صحي (واحد) يقدم الخدمات الصحية لسكان الحضر البالغ عددهم (٧٣٣٧) نسمة، وأنَّ الناحية لا تحتاج الى إضافة مركز صحي آخر في الوقت الراهن، ويعود ذلك الى سعة مساحة الناحية وإنَّ السكان يغلب علهم الطابع الريفي مما أدى الى تشتتهم في المناطق الريفية حيث التربة الخصبة التي تساعد على الانتاج الزراعي.

و قضاء الهاشمية نجد أنَّ هناك مركزين (اثنين) في مركز القضاء يقدمان الخدمة للسكان البالغ عددهم (٣٩,٢٥٣) نسمة، وأنَّ مركز القضاء بحاجة الى إضافة مركزين (اثنين) على الأقل في الوقت الحاضر وهذا النقص ناتج عن تكدس السكان داخل المنطقة الحضرية مما أدى الى زيادة الطلب على الخدمات الصحية. وأنَّ سبب التركز الشديد للسكان في ناحية القاسم يعود الى العمق

التاريخي للاستيطان الحضري فيها نتيجة الوظيفة الدينية وما تعكسه من نشاط اقتصادي يشجع على جذب السكان، لذا نجد أنَّ الناحية تعاني من نقص شديد في خدمة المراكز الصحية الرئيسة ، ففي الوقت الحالي يوجد مركزين صحيين (اثنين) تقدم خدماتها لعدد من سكان الحضر بلغ (٨٥,٨٢٨) نسمة، مما يشكل عبئ كبير عليها ، الأمر الذي يتطلب انشاء (٦) مراكز إضافية لمجاراة المعايير التخطيطية ولتحقيق خدمات بكفاءة نوعية جيدة للسكان. وكذلك الحال في ناحية المدحتية ونظرًا لوجود الوظيفة الدينية ما ينتج عنها من تجمع للأنشطة التجارية والاقتصادية فأدت الى جذب السكان داخل التجمعات الحضرية، إذ يوجد في الوقت الراهن (٣) مراكز تقدم الخدمات الصحية للسكان، والناحية بحاجة الى اضافة (٣) مراكز اخرى لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة عالية. أمَّا في ناحية الشوملي فيوجد (٣) مراكز رئيسية تقدم الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (١٩,١٢٣) نسمة ، وأنَّ الناحية تتمتع بخدمات صحية جيدة ، وهذا ناتج عن انتشار السكان في المناطق الريفية حيث التربة الخصبة المشجعة على الانتاج الزراعي، ولا تحتاج الى مراكز صحية أخرى في الوقت الراهن، إذ يوجد فائض مقداره مركزين (اثنين). ويوجد في ناحية الطليعة مركز صحي (واحد) يقدم الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (٩٠٨٥) نسمة وأنَّه يقدم الخدمات الصحية بشكل جيد وأنَّ الناحية لا تحتاج الى مركز صحي آخر في الوقت الحالي.

وفي قضاء المسيب إذ يوجد في مدينة المسيب (٣) مراكز صحية تقدم الخدمة للسكان البالغ عددهم (٦٠,٣٨٢) نسمة، وعند تطبيق المعيار نجد أنَّ المراكز تعاني من ضغط شديد ولا تؤدي وضيفتها بشكل جيد، وهذا ناتج عن صغر مساحة المدينة ووفرة الخدمات المركزية الجيدة التي أدت الى تركز السكان داخل التجمعات الحضرية ، وأنَّها تحتاج الى اضافة (٣) مراكز أُخرى في الوقت الراهن، بينما ناحية السدة يوجد فيها مركزين صحيين (اثنين) يقدمان الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (٣٥,٦٨٧) نسمة وأنَّ ناحية السدة تحتاج الى مركز صحي (واحد) آخر لتقديم الخدمات الصحية بشكل أفضل، ويوجد في ناحية جرف النصر مركز صحي (واحد) يقدم الخدمات الصحية الى السكان البالغ عددهم (٦٣٧٦) نسمة ، وأنَّ الناحية لا تحتاج الى مركز صحي حالياً، وناحية الاسكندرية يوجد (٣) مراكز صحية تقدم الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (١٠٥,٩٦٦) نسمة ، تعاني من نقص واضح في عدد المراكز الصحية وهذا ناتج عن تكدس السكان في المناطق الحضرية وذلك لوجود منشأة حطين الصناعية التي تمثل منطقة جذب للسكان وما توفره من فرص عمل جاذبة لهم، وأنَّها تحتاج الى إضافة (٧) مراكز أُخرى لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة جيدة، كما موضح في الجدول (١٦).

جدول (١٦)

مؤشر (شخص/ مركز صحي رئيس) في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)

اسم الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد المراكز الصحية	شخص/ مركز صحي	الحاجة الفعلية*	الفائض او العجز**
مركز قضاء الحلة	٤٧٩,٩٥٨	١٩	٢٥,٢٦٠	٤٧	٢٨-
ناحية أبي غرق	٢٦,٩٩٤	٣	٨٩٩٨	٢	١+
ناحية الكفل	٢٤,٠٥٨	٣	٨٠١٩	٢	١+
مركز قضاء المحاويل	٣٢,٨٠٥	٢	١٦,٤٠٢	٣	١-
ناحية المشروع	٤٠,٧٣٤	١	٤٠,٧٣٤	٤	٣-
ناحية الإمام	١٣,٦٥١	١	١٣,٦٥١	١	/
ناحية النيل	٧٣٣٧	١	٧٣٣٧	١	/
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	٢	١٩,٦٢٦	٣	١-
ناحية القاسم	٨٥,٨٢٨	٢	٤٢,٩١٤	٨	٦-
ناحية المدحتية	٦٢,٦١٨	٣	٢٠,٨٧٢	٦	٣-
ناحية الشوملي	١٩,١٢٣	٣	٦٣٧٤	١	٢+
ناحية الطليعة	٩٠٨٥	١	٩٠٨٥	١	/
مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	٣	٢٠,١٢٧	٦	٣-
ناحية السدة	٣٥,٦٨٧	٢	١٧,٨٤٣	٣	١-
ناحية جرف النصر	٦٣٧٦	١	٦٣٧٦	١	/
ناحية الاسكندرية	١٠٥,٩٦٦	٣	٣٥,٣٢٢	١٠	٧-
المجموع	١,٠٤٩,٨٥٨	٥٠	/	/	٥١-

المصدر: بالاعتماد على:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الإحصاء، بيانات غير منشورة،٢٠٢٠.

٢. جدول (٢)

* استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد السكان على المعيار المحدد (١٠,٠٠٠) نسمة لكل مركز صحي رئيسي.

** النقص او الفائض تعني طرح المراكز الموجودة من الحاجة الفعلية

٣. مؤشر عدد السكان لكل مركز صحي فرعي:

تُعَرَّفُ المراكز الصحية الفرعية بأنَّها تلك المراكز التي تقدم الخدمات الصحية البسيطة للسكان من خلال الاهتمام برعاية الأم والطفل والتحصين، وأنَّها تقدم خدمات علاجية بسيطة مثل زرق الأبر ومعالجة الجروح ....الخ. وتنتشر هذه في مراكز النواحي والقرى الكبيرة التابعة لها، إذ أنَّها تدار من ذوي المهن الصحية او التمريضية فقط(١)، وتقدم هذه المراكز الخدمات الصحية لمجموعات صغيرة من السكان يتراوح عددهم (٥٠٠٠)* نسمة.

ويلاحظ من الجدول (١٧)، وجود (٦٦) مركزاً صحياً فرعياً موزعة على الوحدات الادارية بشكل متفاوت، إذ حاز مركز قضاء الحلة على (١٢) مركزاً يقدم الخدمات الصحية لمجموعة سكان القرى الريفة البالغ عددهم (١٣٣,٠١٨) نسمة وعند تطبيق المعيار نجد أنَّ هذه المراكز تعاني من ضغط شديد، وأنَّ قرى مركز الحلة بحاجة الى إضافة (١٤) مركزًا صحيًا لسد النقص الحاصل وتقديم الخدمات بشكل جيد. وناحية أبي غرق يوجد فيها (٥) مراكز تقدم الخدمات الصحية لمجموعة السكان البالغ عددهم (٩٢,١٨١) نسمة. وأنَّ هذه المراكز تعاني من ضغط كبير نتيجة لانتشار السكان في المناطق الريفية والاشتغال في الزراعة، وأنَّ الناحية تحتاج الى (١٣) مركزاً صحياً آخر لسد النقص الحاصل، وكذلك الحال في ناحية الكفل إذ ينتشر السكان على مساحة واسعة نتيجة ممارستهم العمل في الزراعة كون الناحية تقع على ضفاف نهر الفرات وتوفر المياه العذبة والتربة الخصبة وغزارة الانتاج، إذ يوجد (٦) مراكز فرعية تقدم الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (١٢٩,٧٧١) نسمة ، وأنَّ الناحية تحتاج الى (١٩) مركزاً صحياً آخر لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة جيدة.

وفي قضاء المحاويل، إذ يوجد في مركز القضاء (٧) مراكز فرعية تقدم الخدمات الصحية لمجموعة السكان البالغ عددهم (٩٥,٤٢٩) نسمة، وهذا التكدس السكاني ناتج عن سعة مساحة القضاء ووفرة الأراضي الخصبة والمياه العذبة التي تساعد على ممارسة النشاط الزراعي، فضلًا عن قربها من مركز المدينة التي تتوفر فيها الخدمات المركزية، إذ إنَّ المراكز تعاني من ضغط شديد ولا تقدم الخدمات الصحية بشكل جيد وأنَّ مركز القضاء بحاجة الى إضافة (١٢) مركزًا آخر لمجاراة المعايير التخطيطية وتقديم خدمات صحية بكفاءة نوعية جيدة. وناحية المشروع كونها من أكبر النواحي التابعة الى قضاء المحاويل، إذ ينتشر السكان فيها على مساحة واسعة وتربة ذات خصوبة جيدة تساعد على الانتاج الزراعي، لذا نجد أنَّ الناحية تعاني من نقص شديد

(١). وزارة الصحة والبيئة، دائرة الصحة العامة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية العامة، شعبة ضمان الجودة، ٢٠١٥، ص ٢.

*تم الاعتماد على معيار (٥٠٠٠) نسمة لأنها تخدم سكان المناطق الريفية: مقابلة شخصية اجراها الباحث مع مدير دائرة صحة بابل الدكتور محمد هاشم الجعفري بتاريخ ٢٠٢١/١/٥

في خدمة المراكز الصحية الفرعية، ففي الوقت الحالي يوجد (٤) مراكز صحية تقدم الخدمات الصحية لمجموعة سكان الريف البالغ عددهم (٩٨,٩٣٩) نسمة، مما يشكل عبئ كبير عليها، الأمر الذي يتطلب إنشاء (١٥) مركزًا صحيًّا إضافيًّا لسد النقص وتقليل الضغط على المراكز الموجودة، وكذلك الحال في ناحية الإمام، إذ يوجد مركزين صحيين (اثنين) تخدم مجموعة السكان البالغ عددهم (٢٦,٨٠٨) نسمة، وأنَّ الناحية تحتاج الى (٣) مراكز أخرى لتقديم خدمات صحية بكفاءة نوعية جيدة. وناحية النيل ونتيجة لوجود التربة الخصبة التي تساعد على الانتاج الزراعي، أدت الى انتشار السكان في المناطق الريفية، إذ بلغ عددهم (٥٧,٢١٩) نسمة ، نجد أنَّها تعاني من نقص في المراكز الصحية، إذ لا يوجد سوى (٤) مراكز فرعية تقدم الخدمات الصحية للسكان، وأنَّ الناحية بحاجة الى إضافة (٧) أخرى لسد النقص وتقديم خدمات صحية بكفاءة نوعية جيدة.

أمَّا قضاء الهاشمية فنجد في ناحية القاسم أنَّ سكان الريف بلغ عددهم (٨٨,٩٠٤) نسمة، فيوجد مركز صحي فرعي (واحد) يقدم الخدمات الصحية لهذا العدد الكبير من السكان ، وأنَّ الناحية تعاني من نقص واضح في المراكز الصحية مقارنة بحجم السكان بحيث تحتاج الى إضافة (١٦) مركزاً آخر لسد النقص وضمان حصول السكان على خدمات صحية جيدة. وناحية المدحتية فنتيجة لانتشار السكان خارج التجمعات الحضرية وتوسعهم في المناطق الزراعية، نجد إنَّ الناحية تعاني من نقص في المراكز الصحية، اذ يوجد (٤) مراكز صحية تقدم الخدمات الصحية لمجموعة السكان البالغ عددهم (٨٦,٤١٨) نسمة، وأنَّ الناحية تحتاج الى إضافة (١٣) مركزًا صحيًّا آخر لتقليل الضغط على المراكز الموجودة. وناحية الشوملي يوجد فيها (٥) مراكز صحية تخدم مجموعة السكان البالغ عددهم (٧٦,٥٦٦) نسمة، وأنَّ هذا العدد الكبير من سكان المناطق الريفية بحاجة الى اضافة (١٠) مراكز أُخرى لسد النقص الحاصل في المراكز الصحية. وناحية الطليعة يوجد في الوقت الحالي (٣) مراكز فرعية تخدم مجموعة السكان البالغ عددهم (٣٣,٦٣٨) نسمة، وأنَّ الناحية بحاجة الى إضافة (٣) مراكز أخرى لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة نوعية جيدة.

أمَّا في قضاء المسيب ، يلاحظ في ناحية سدة الهندية إنَّ سكان المناطق الريفية بلغ عددهم (٩١,٨٢١) نسمة، كون الناحية تقع على مجرى نهر الفرات حيث وفرة المياه والتربة الخصبة التي تساعد على العمل في الجانب الزراعي، إذ يوجد (٣) مراكز فرعية تقدم الخدمات الصحية، وأنَّها بحاجة الى اضافة (١٥) مركزًا صحيًّا آخر لسد النقص الحاصل في المراكز الصحية. وتفتقر ناحية جرف النصرالى المراكز الصحية الفرعية وهذا ناتج عن الاوضاع السياسية التي شهدتها المنطقة وعدم الاستقرار الامني فيها مما أدى الى غلق معظم المراكز الصحية فيها، وأنَّ الناحية تحتاج في الوقت الراهن الى إضافة (٩) مراكز فرعية لخدمة السكان البالغ عددهم (٤٥,٤١٣) نسمة. وناحية الاسكندرية يوجد (٤) مراكز فرعية تقدم الخدمات الصحية للسكان البالغ

عددهم (٦٨,٨٠١) نسمة، ويتضح أنَّ الناحية تحتاج الى اضافة (١٥) مركزًا صحيًّا آخر لسد النقص الحاصل في عدد المراكز الصحية الفرعية وتقديم الخدمات الصحية بشكل افضل.

جدول (١٧)

مؤشر (مركز صحي فرعي/شخص) في محافظة بابل لعام ٢٠٢٠

اسم الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد المراكز الصحية	مركز صحي فرعي/ شخص	الحاجة الفعلية*	العجز او الفائض**
مركز قضاء الحلة	١٣٣,٠١٨	١٢	١١,٠٤٨	٢٦	١٤-
ناحية أبي غرق	٩٢,١٨١	٥	١٨,٤٣٦	١٨	١٣-
ناحية الكفل	١٢٩,٧٧١	٦	٢١,٦٢٨	٢٥	١٩-
مركز قضاء المحاويل	٩٥,٤٢٩	٧	١٣,٦٣٢	١٩	١٢-
ناحية المشروع	٩٨,٩٣٩	٤	٢٤,٧٣٤	١٩	١٥-
ناحية الامام	٢٦,٨٠٨	٢	١٣,٤٠٤	٥	٣-
ناحية النيل	٥٧,٢١٩	٤	١٤,٣٠٤	١١	٧-
مركز قضاء الهاشمية	/	٥	/	/	/
ناحية القاسم	٨٨,٩٠٤	١	٨٨,٩٠٤	١٧	١٦-
ناحية المدحتية	٨٩,٤١٨	٤	٢١,٦٠٤	١٧	١٣-
ناحية الشوملي	٧٦,٥٦٦	٥	١٥,٣١٣	١٥	١٠-
ناحية الطليعة	٣٣,٦٣٨	٣	١١,٢١٢	٦	٣-
مركز قضاء المسيب	/	١	/	/	/
ناحية سدة الهندية	٩١,٨٢١	٣	٣٠,٦٠٧	١٨	١٥-
ناحية جرف النصر	٤٥,٤١٣	/	٤٥,٤١٣	٩	٩.
ناحية الاسكندرية	٦٨,٨٠١	٤	١٧,٢٠٠	١٩	١٥.
المعدل	/	/	١٧,٠٤٤	٢٤٤	١٥٨.
المجموع	١,١٢٤,٩٢٦	٦٦	/	٢٤٤	١٦٤-

المصدر: بالاعتماد على:. ١جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة الصحة في محافظة بابل، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة،٢٠١٩.

٢. جدول (٢)

*** استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد السكان على المعيار المحدد (٥٠٠٠) نسمة لكل مركز صحي فرعي.**

**** النقص او الفائض تعني طرح المراكز الموجودة من الحاجة الفعلية.**

٤. مؤشر عدد السكان لكل سرير:

يمثل عدد الأسرة الصحية مؤشرًا على سعة المؤسسات الصحية في استقبال المرضى الراقدين في المستشفيات، ويبين هذا المعيار العلاقة بين عدد السكان وعدد الاسرة[١]، وقد حددت وزارة الصحة معيار (٢٠٠) نسمة لكل سرير، ويوجد في منطقة الدراسة (٣,٠٥٩) سريراً، وعند مقارنة المعيار المحدد مع السكان البالغ عددهم (٢,١٧٤,٧٨٨) نسمة، نجد أنَّ المعدل العام هو (٧١٠) نسمة لكل سرير وهو معيار مرتفع عن المعيار المحدد مما يدل على أنَّ هناك نقصاً كبيراً في عدد الأسرة مقابل الحجم السكاني الكبير مما يؤثر سلباً على كفاءة الخدمات الصحية في مستشفيات منطقة الدراسة، ومن الجدير بالذكر أنَّ بعض الوحدات الادارية لا يوجد فيها أي مستشفى مثل (أبي غرق، ناحية الامام، ناحية النيل، ناحية المدحتية، ناحية الطليعة، سدة الهندية، وناحية جرف النصر) مما يضطر السكان الى اللجوء الى المستشفيات القريبة منهم وهذا يشكل ضغطاً إضافياً على المستشفيات التي هي بالأساس تعاني من نقص في عدد الأسرة، و يشكل ضغطاً على الأسرة الموجودة، ثم يعكس هذا الوضع ازدحام المرضى على السرير الواحد، وتحتاج منطقة الدراسة الى إضافة (١٠,٨٦٥) سريراً في الوقت الحالي لسد النقص الحاصل، وانها تعاني من نقص في عدد الأسرة بلغ (٧,٨٠٤) سريراً، كما موضح في الجدول (١٨).

(١) زين العابدين علي صفر، الخطيط الحضري، مدخل عام، دار الكتب الوطنية، ليبيا، بنغازي، سنة ٢٠٠٤، ص ١٤٧.

جدول (١٨)

مؤشر (سرير / شخص) في محافظة بابل لعام٢٠٢٠.

اسم الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد الاسرة	سرير/ شخص	الحاجة الفعلية*	العجز او الفائض**
مركز قضاء الحلة	٦١٢,٩٧٦	١,٩٩١	٣٠٧	٣,٠٦٤	١,٠٧٣-
ناحية أبي غرق	١١٩,١٧٥	/	١١٩,١٧٥	٥٩٥	٥٩٥-
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	٨٥	١,٨٠٩	٧٦٩	٦٨٤-
مركز قضاء المحاويل	١٢٨,٢٣٤	٢٠٠	٦٤١	٦٤١	٤٤١-
ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	٦١	٢,٢٨٩	٦٩٨	٦٣٧-
ناحية الامام	٤٠,٤٥٩	/	٤٠,٤٥٩	٢٠٢	٢٠٢-
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	/	٦٤,٥٥٦	٣٢٢	٣٢٢-
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	١٨٢	٢١٥	١٩٦	١٢-
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	١٦٤	١,٠٦٥	٨٧٣	٧٠٩-
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	/	١٤٩,٠٣٦	٧٤٥	٧٤٥-
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	٧٤	١,٢٩٣	٤٧٨	٤٠٤-
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	/	٤٢,٧٢٣	٢١٣	٢١٣-
مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	١٨٠	٣٣٥	٣٠١	١٢١-
ناحية سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	/	١٢٧,٥٠٨،	٦٣٧	٦٣٧-
ناحية جرف النصر	٥١,٧٨٩	/	٥١,٧٨٩	٢٥٨	٢٥٨-
ناحية الاسكندرية	١٧٤,٧٧٠	١٢٢	١,٤٣٢	٨٧٣	٧٥١-
المجموع	٢,١٧٤,٧٨٨	٣,٠٥٩	/	١٠,٨٦٥	٧,٨٠٤

المصدر: بالاعتماد على:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

٢. جدول (٢).

*** استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد السكان على المعيار المحدد(٢٠٠) نسمة.**

**** النقص او الفائض تعني طرح عدد الأسرة الموجودة من الحاجة الفعلية.**

المبحث الثاني

المؤشرات البشرية للخدمات الصحية في محافظة بابل

١. مؤشر عدد السكان لكل طبيب:

يُقاس مدى تقدم وتطور الدولة في المجال الصحي بعدد المؤسسات الصحية وأعداد العاملين فيها ومستوى كفاءتهم. ويُعَدُّ عدد الأطباء أحد أهم المؤشرات التي تؤثر في مستوى هذا التقدم بين دولة وأخرى أو على مستوى الدولة الواحدة، ومؤشر عدد الأطباء وسيلة في غاية الأهمية في مجال التخطيط الصحي، إذ يمكن من خلاله معرفة نصيب كل طبيب من الأشخاص الذين يخدمهم، وأنَّ الاعتماد على معيار عالمي موحد في هذا المجال يكون في موضع شك دائماَ في مدى توافقه مع الامكانيات السكانية والخصائص البشرية المتباينة بين دولة واخرى[١]، وقد حددت وزارة الصحة العراقية معيارًا خاصًا بعدد الأطباء للسكان هو (طبيب/ ١٠٠٠ نسمة) أمَّا المعيار العالمي المحدد للأطباء (٥٠٠ نسمة)[٢]. لقد بلغ عدد الأطباء في منطقة الدراسة (٢٠٨٤) طبيباً يعملون في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية والعيادات الشعبية والمراكز التخصصية، ويتوزعون بشكل غير متساوٍ على الوحدات الادارية، إذ تعاني أغلب الوحدات الادارية من نقص حاد في عدد الأطباء، ألا أنَّ هناك استثناء إذ نجد فائض للأطباء في بعض مراكز الاقضية. إذ يوجد في مركز قضاء الحلة (١٣٧٧) طبيباً يقدمون الخدمات الصحية لمجموعة من السكان بلغ عددهم (٦١٢,٩٧٦) نسمة، إذ يعد ذلك فائض في عدد الأطباء بلغ (٧٦٥) طبيباً مما يدل على سوء التوزيع المكاني في عدد الأطباء وأنَّ السبب يعود الى وجود أكثر المؤسسات الصحية في مدينة الحلة مما أدى الى تركزهم فيها بشكل عشوائي ، كما يوجد نقصاً في ناحية أبي غرق، أذ بلغ عدد الاطباء (٢٢) طبيب يقدمون الخدمة لسكان بلغ عددهم (١١٩,١٧٥) نسمة، وأنَّ الناحية بحاجة الى إضافة (٩٧) طبيبًا آخر لسد النقص الحاصل، ويوجد في ناحية الكفل (٦٥) طبيبًا يقدمون الخدمات الى السكان البالغ عددهم (١٥٣,٨٢٩) نسمة، نجدها بحاجة الى (٨٨) طبيبًا آخر لتقديم الخدمات الصحية بشكل جيد وأنَّ هذا النقص الحاصل يعود الى سوء التوزيع المكاني للأطباء في منطقة الدراسة.

وفي قضاء المحاويل، إذ يلاحظ في مركز القضاء وجود (١٠٣) أطباء يقدمون الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (١٢٨,٢٣٤) نسمة، و أنَّ هناك نقص في عدد الأطباء وبحاجة الى إضافة (٢٥) طبيبًا آخر لسد النقص الحاصل في عددهم. وفي ناحية المشروع يوجد (٣٤) طبيبًا يقدمون الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (١٣٩,٦٧٣) نسمة، وأنَّها بحاجة الى إضافة (١٠٥)

(١) سميع جلاب منسي السهلاني، مصدر سابق، ٢٠١٢،ص ٢٢٥.

(٢) خلف حسين علي الدليمي، مصدر سابق، ص ٣٦٣.

أطباء آخرين لسد النقص الحاصل وهذا يدل على الضغط الشديد على الأطباء الناتج عن سوء التوزيع الفعلي بين الوحدات الادارية، ويوجد في ناحية الامام (٣) أطباء فقط يقدمان الخدمة للسكان البالغ عددهم (٤٠,٤٥٩) نسمة، وأنَّها تعاني من قلة عدد الأطباء وضعف الخدمة الصحية فيها وتحتاج الى (٣٧) طبيبًا آخر لسد النقص وتقديم الخدمات الصحية بكفاءة نوعية جيدة، بينما يوجد في ناحية النيل (١١) طبيبًا يخدمون السكان البالغ عددهم (٦٤,٥٥٦) نسمة. ويتضح أنَّ الناحية بحاجة الى إضافة (٥٣) طبيبًا آخر لسد النقص الحاصل فيها.

وفي قضاء الهاشمية، إذ يوجد في مركز القضاء (٩٥) طبيبًا يقدمون الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (٣٩,٢٥٣) نسمة، إذ يوجد فائض في عدد الأطباء بلغ (٥٦) طبيب وهذا ناتج عن سوء التوزيع الفعلي للأطباء. ويوجد في ناحية القاسم (٧٤) طبيباً يخدمون السكان البالغ عددهم (١٧٤,٧٣٢) نسمة، وأنَّها تعاني من نقص في عدد الأطباء وتحتاج الى إضافة (١٠٠) طبيب آخر لسد النقص الحاصل وهذا يدل على ضعف في تقديم الخدمات الصحية ، بينما في ناحية المدحتية بلغ عدد الاطباء (١٥) طبيبًا يقدمون الخدمات الصحية، ونتيجة للتكدس السكاني الكبير البالغ عددهم (١٤٩,٠٣٦) نسمة، إذ تحتاج الى اضافة (١٣٤) طبيبًا آخر لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة عالية، وفي ناحية الشوملي بلغ عدد الأطباء (٣٥) طبيبًا يقدمون الخدمات للسكان البالغ عددهم (٩٥,٦٨٩) نسمة، و أنَّها تحتاج الى إضافة (٩٥) طبيبًا آخر لسد النقص الحاصل في عدد الأطباء. وفي ناحية الطليعة يوجد طبيبين (٢) يقدمان الخدمات للسكان البالغ عددهم (٤٢,٧٢٣) نسمة، وأنَّ الناحية تعاني من تدني الخدمات الصحية وتحتاج الى إضافة (٤٠) طبيبًا آخر لسد النقص في عدد الاطباء.

وفي قضاء المسيب، إذ نجد في مدينة المسيب تكدس في عدد الأطباء ناتج عن سوء التوزيع المكاني حسب الحاجة الفعلية، لوجود(١٣١) طبيبًا يقدمون الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (٦٠,٣٨٢) نسمة، بينما بلغ الفائض في عدد الأطباء (٧١) طبيبًا مما يدل على ارتفاع مستوى كفاءة الخدمات الصحية في مركز قضاء المسيب. كما توجد ندرة أو نقص في ناحية السدة إذ بلغ عدد الأطباء (١٤) طبيبًا يقدمون الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (١٢٧,٥٠٨) نسمة، وأنَّ الناحية بحاجة الى إضافة (١١٣) طبيبًا آخر لسد النقص في عدد الأطباء، بينما ناحية جرف النصر بلغ عدد الاطباء (٣) فقط يخدمون السكان البالغ عددهم (٥١,٧٨٩) نسمة، إذ أنَّ الناحية بحاجة الى (٤٨) طبيبًا آخر لسد النقص الحاصل في عدد الأطباء، وفي ناحية الاسكندرية بلغ عدد الأطباء (١٠٠) طبيب يقدمون الخدمات الصحية للسكان البالغ عددهم (١٧٤,٧٦٧) نسمة، وأنَّ الناحية بحاجة الى إضافة(٧٤) طبيباً آخر لسد النقص الحاصل . وبعبارة أُخرى تعاني منطقة الدراسة من نقص في عدد الأطباء، إذ إنَّها بحاجة الى (١٠٠) طبيب آخر في الوقت

الحالي لتقديم الخدمات الصحية بشكل افضل، كما يتضح في الجدول (١٩)، مع إعادة توزيع الاطباء الفائض على الوحدات الادارية بما يتوافق مع الحجم السكاني لكل وحدة ادارية.

جدول (١٩)

مؤشر (عدد الاطباء/ شخص) في محافظة بابل لعام (٢٠٢٠)

اسم الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد الاطباء	طبيب/ شخص	الحاجة الفعلية*	العجز او الفائض**
مركز قضاء الحلة	٦١٢,٩٧٦	١٣٧٧	٤٤٥	٦١٢	+٧٦٥
ناحية أبي غرق	١١٩,١٧٥	٢٢	٥,٤١٧	١١٩	-٩٧
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	٦٥	٢,٣٦٦	١٥٣	-٨٨
مركز قضاء المحاويل	١٢٨,٢٣٤	١٠٣	١,٢٤٤	١٢٨	-٢٥
ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	٣٤	٤,١٠٨	١٣٩	-١٠٥
ناحية الإمام	٤٠,٤٥٩	٣	١٣,٤٨٦	٤٠	-٣٧
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	١١	٥,٨٦٨	٦٤	-٥٣
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	٩٥	٤١٣	٣٩	+٥٦
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	٧٤	٢,٣٦١	١٧٤	-١٠٠
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	١٥	٩,٩٣٥	١٤٩	-١٣٤
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	٣٥	٢,٧٣٣	٩٥	-٦٠
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	٢	٢١,٣٦١	٤٢	-٤٠
مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	١٣١	٤٦٠	٦٠	+٧١
ناحية سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	١٤	٩,١٠٧	١٢٧	-١٣١
ناحية جرف النصر	٥١,٧٨٩	٣	١٧,٢٦٣	٥١	-٤٨
ناحية الاسكندرية	١٧٤,٧٧٠	١٠٠	١,٧٤٧	١٧٤	-٧٤
المجموع	٢,١٧٤,٧٨٨	٢٠٨٤	/	٢,١٦٦	-١٠٠

المصدر: بالاعتماد على:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

٢. جدول (٢).

*** استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد السكان على المعيار المحدد(١٠٠٠) نسمة لكل طبيب.**

**** النقص او الفائض تعني طرح عدد الاطباء الموجودين من الحاجة الفعلية.**

٢. مؤشر عدد السكان لكل طبيب أسنان:

حدد المعيار التخطيطي المعتمد من وزارة الصحة العراقية (٢٠,٠٠٠ نسمة) لكل طبيب أسنان، إذ بلغ عدد أطباء الأسنان في منطقة الدراسة (١٠٢٠) طبيب أسنان يتوزعون بنسب متفاوتة على الوحدات الادارية وعند مقارنة المعيار التخطيطي مع عدد سكان منطقة الدراسة يتضح أنَّ المعدل العام لكل طبيب أسنان هو (٢١٣٢) نسمة وهذا مؤشر جيد مقارنة بعدد الأطباء، مما يعني أنَّ هنالك فائضًا في عدد أطباء الأسنان بلغ (٩٢٠) طبيباً في عموم منطقة الدراسة. كما موضح في الجدول (٢٠).

وجاءت أعلى نسبة تركز للأطباء في مركز قضاء الحلة وبلغت (٦٧٣) طبيب أسنان ويعود السبب في ذلك الى وجود أغلب المؤسسات الصحية في مدينة الحلة إضافة الى ذلك وجود المراكز التخصصية لطب الأسنان، بينما سجلت أدنى نسبة فائض في ناحية المشروع ضمن قضاء المحاويل بواقع (٤) أطباء أسنان، في حين أنَّ سدة الهندية في قضاء المسيب لا تحتاج الى طبيب أسنان في الوقت الراهن، إذ يوجد فيها (٦) أطباء وعند مقارنة عدد السكان البالغ (١٢٧,٥٠٨) نسمة يتضح أنَّ كل طبيب يخدم (٢١,٢٥١) وهذا الرقم ينطبق تقريبًا مع المعيار المعتمد.

جدول (٢٠)

مؤشر (طبيب اسنان / شخص) في محافظة بابل لعام٢٠٢٠.

اسم الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد اطباء الاسنان	طبيب اسنان/ شخص	الحاجة الفعلية*	العجز او الفائض**
مركز قضاء الحلة	٦١٢,٩٧٦	٧٠٣	٨٧١	٣٠	+٦٧٣
ناحية أبي غرق	١١٩,١٧٥	٢١	٥,٦٧٥	٥	+١٦
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	٢٣	٦,٦٨٨	٧	+١٦
مركز قضاء المحاويل	١٢٨,٢٣٤	٥٢	٢,٤٦٦	٦	+٤٦
ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	١٠	١٣,٩٦٧	٦	+٤
ناحية الإمام	٤٠,٤٥٩	٩	٤,٤٩٥	٢	+٧
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	٢٠	٣,٢٢٧	٣	+١٧
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	٢٥	١,٥٧٠	١	+٢٤
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	٢٧	٦,٤٧١	٨	+١٩
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	٢١	٥,٠٩٦	٧	+١٤
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	١٣	٧,٣٦٠	٤	+٩
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	١٠	٤,٢٧٢	٢	+٨

مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	٣٨	١,٥٨٩	٣	٣٥+
ناحية سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	٦	٢١,٢٥١	٦	/
ناحية جرف النصر	٥١,٧٨٩	٩	٥,٧٥٤	٢	٧+
ناحية الاسكندرية	١٧٤,٧٧٠	٣٣	٥,٢٩٥	٨	٢٥+
المجموع	٢,١٧٤,٧٨٨	١٠٢٠	/	١٠٠	٩٢٠+

المصدر: بالاعتماد على:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

٢. جدول (٢).

*** استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد السكان على المعيار المحدد(٢٠,٠٠٠) نسمة لكل طبيب اسنان.**

**** النقص او الفائض تعني طرح عدد اطباء الاسنان الموجودين من الحاجة الفعلية**

٣. مؤشر عدد السكان لكل طبيب صيدلاني:

يبين هذا المعيار العلاقة بين عدد الصيادلة وبين عدد السكان؛ لأنَّ الصيادلة يمثلون الجزء الأساسي في عملية توفير العلاج، والحصول عليها من مذاخر الأدوية، وقد حدد معيار وزارة الصحة العراقية (٢٠,٠٠٠) نسمة لكل طبيب صيدلاني[١]، إذ يوجد في منطقة الدراسة (١,٢٤٤) طبيباً صيدلانياً يتوزعون بنسب متفاوتة على الوحدات الادارية ، وعند مقارنة المعيار مع عدد السكان يتضح أنَّ المعدل العام (١,٧٤٨) نسمة لكل طبيب صيدلاني مما يدل على أنَّ هذا المؤشر جيد ويقدمون الخدمات الصحية بشكل جيد، وهذا يدل على وجود فائض في أعداد الأطباء بلغ (١,١٤٤) طبيباً صيدلياً، وسجلت أعلى نسبة فائض للأطباء الصيادلة في مدينة الحلة وبواقع (٦٥٥) طبيباً صيدلانياً بينما سجلت أدنى نسبة فائض في ناحية الشوملي في قضاء الهاشمية بواقع طبيب صيدلاني (واحد).

ويتضح من الجدول (٢١) أنَّ سدة الهندية في قضاء المسيب لا تحتاج الى طبيب صيدلاني في الوقت الراهن، إذ يوجد فيها (٦) أطباء وعند مقارنة عدد السكان البالغ (١٢٧,٥٠٨) نسمة يتضح أنَّ كل طبيب يخدم (٢١,٢٥١) وهذا الرقم ينطبق تقريبا مع المعيار المعتمد.

(١). حسن هادي حسن السلطاني، مصدر سابق، ص ١٣٠.

جدول (٢١)

مؤشر (طبيب صيدلاني /شخص) في محافظة بابل لعام ٢٠٢٠.

اسم الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد الاطباء الصيادلة	طبيب صيدلي/ شخص	الحاجة الفعلية*	العجز او الفائض**
مركز قضاء الحلة	٦١٢,٩٧٦	٦٨٥	٩٠٧	٣٠	+٦٥٥
ناحية أبي غرق	١١٩,١٧٥	٣٠	٣,٩٧٢	٥	+٢٥
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	٤٦	٣,٣٤٤	٧	+٣٩
مركز قضاء المحاويل	١٢٨,٢٣٤	٧٥	١٧٠٩	٦	+٦٩
ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	٢٩	٤,٨١٦	٦	+٢٣
ناحية الامام	٤٠,٤٥٩	٩	٤,٤٩٥	٢	+٧
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	١٥	٤,٣٠٣	٣	+١٢
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	٦٧	٥٨٥	١	+٦٦
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	٥١	٣,٤٢٦	٨	+٤٣
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	٢٣	٦,٤٧٩	٧	+١٦
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	٢٢	٤,٣٤٩	٤	+١٨
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	٣	١٤,٢٤١	٢	+١
مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	١٣٢	٤٥٧	٣	+١٢٩
ناحية سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	٦	٢١,٢٥١	٦	/
ناحية جرف النصر	٥١,٧٨٩	٥	١٠,٣٥٧	٢	+٣
ناحية الاسكندرية	١٧٤,٧٧٠	٤٦	٣,٧٩٩	٨	+٣٨
المجموع	٢,١٧٤,٧٨٨	١٢٤٤	/	١٠٠	١,١٤٤

المصدر: بالاعتماد على:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

٢. جدول ().

* استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد السكان على المعيار المحدد(٢٠,٠٠٠) نسمة لكل طبيب صيدلاني.

** النقص او الفائض تعني طرح عدد اطباء الصيادلة الموجودين من الحاجة الفعلية.

٤. معدل عدد السكان لذوي المهن الصحية:

حدد هذا المعدل بضرورة توفير شخص (واحد) من ذوي المهن الصحية لكل (٤٠٠-٥٠٠)* نسمة من السكان، وقد بلغ المعدل العام في منطقة الدراسة (٢٩٢) نسمة لكل (١) من ذوي المهن الصحية، أي أنَّ هناك فائضًا في عدد ذوي المهن الصحية، وعلى مستوى الوحدات الادارية نجد أنَّ هنالك تركز في أعدادهم بما يفوق الحاجة الفعلية والذي يعود الى سوء التخطيط الصحي والتوزيع المكاني لأعداد ذوي المهن الصحية على الوحدات الادارية بما يتوافق مع الحجم السكاني لتلك الوحدات، وأنَّ التركز في مراكز الأقضية واضح، فبلغ أعلى عدد فائض من ذوي المهن الصحية في مركز قضاء الحلة (١٧٢٦)، وذلك لوجود غالبية المؤسسات الصحية في المدينة، بينما سجل أقل عدد لهم في مركز قضاء المحاويل وبعدد فائض (واحد) من المهن الصحية ، وكذلك الحال في بعض الوحدات الادارية نجد تركز في أعداد ذوي المهن الصحية، إذ بلغ أعلى عدد لهم في ناحية القاسم ضمن قضاء الهاشمية بواقع (١٦٥)، بينما سجل أقل عدد فائض في ناحية الاسكندرية في قضاء المسيب بواقع (٦) من ذوي المهن الصحية، وبعبارة أخرى يوجد تركز في بعض الوحدات الادارية وأنَّها لا تحتاج الى أعداد اضافية في الوقت الحاضر مثل (مركز قضاء الحلة، مركز قضاء المحاويل ، مركز قضاء الهاشمية، ناحية القاسم، ناحية الشوملي، مركز قضاء المسيب، ناحية الاسكندرية)، وأنَّ الوحدات الادارية الاخرى تعاني من نقص واضح في أعداد ذوي المهن الصحية بحيث بلغ أعلى عدد نقص من ذوي المهن الصحية في ناحية السدة ضمن قضاء المسيب بواقع (٢٤٦) ،بينما سجل أقل عدد نقص في ناحية المشروع وبواقع (١٢) من ذوي المهن الصحي، كما موضح في الجدول (٢٢).

وبعبارة أخرى تعاني هذه الوحدات الادارية من نقص في عدد ذوي المهن الصحية الناتجة عن سوء التوزيع، وعند النظر الى أعداد ذوي المهن الصحية الفائض والعجز نجد أنَّ هنالك فائضًا في أعدادهم بلغ (٢,٠٣٤).

جدول (٢٢)

مؤشر (ذوي المهن الصحية / شخص) في محافظة بابل لعام٢٠٢٠.

اسم الوحدة الادارية	عدد السكان	ذوي المهن الصحية	ذوي المهن الصحية/ شخص	الحاجة الفعلية**	الفائض او العجز***
مركز قضاء الحلة	٦١٢,٩٧٦	٣,٢٥٨	١٨٨	١,٥٣٢	+١,٧٢٦
ناحية أبي غرق	١١٩,١٧٥	١١٢	١,٠٦٤	٢٩٧	-١٨٥
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	٢٣٢	٦٦٣	٣٨٤	-١٥٢
مركز قضاء المحاويل	١٢٨,٢٣٤	٣٢١	٣٩٩	٣٢٠	+١
ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	٣٣٧	٤١٤	٣٤٩	-١٢
ناحية الإمام	٤٠,٤٥٩	٥٩	٦٨٥	١٠١	-٤٢
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	٤٠	١,٦١٣	١٦١	-١٢١
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	٦٣٤	٦١	٩٨	+٥٧٣
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	٦٠١	٢٩٠	٤٣٦	+١٦٥
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	١٦٧	٨٩٢	٣٧٢	-٢٠٥
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	٣٦٨	٢٦٠	٢٣٩	+١٢٩
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	٣٥	١,٢٢٠	١٠٦	-٧١
مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	٧٢٤	٨٣	١٥٠	+٥٧٤
ناحية سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	٧٢	١.٧٧٠	٣١٨	-٢٤٦
ناحية جرف النصر	٥١,٧٨٩	٢٣	٢,٢٥١	١٢٩	-١٠٦
ناحية الاسكندرية	١٧٤,٧٧٠	٤٤٢	٣٩٥	٤٣٦	+٦
المجموع	٢,١٧٤,٧٨٨	٧٤٢٥	/	٥,٤٢٨	+٢,٠٣٤

المصدر: بالاعتماد على:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

٢. جدول (٢).

***اعتمد الباحث على المعيار (٤٠٠) نسمة من السكان وذلك لتوفير اكبر عدد من ذوي المهن الصحية لضمان تقديم افضل الخدمات الصحية للسكان والعناية بهم**

****** استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد السكان على المعيار المحدد(٤٠٠) نسمة لكل (١) من ذوي المهن الصحية.**

******* النقص او الفائض تعني طرح عدد ذوي المهن الصحية الموجودين من الحاجة الفعلية.**

٥. مؤشر عدد السكان لذوي المهن التمريضية:

تُعَدُّ مهنة التمريض من المهن الانسانية الفاعلة في المجتمع، والمساعدة على توفير ظروف الشفاء للمرضى بما تقدمه من خدمات مختلفة[١]، إذ حددت وزارة الصحة العراقية معيار (٢٥٠) نسمة لكل (١) من ذوي المهن التمريضية، وعند مقارنة المعيار التخطيطي مع أعداد الممرضين البالغ ع (٦٤٦٦) والعاملين في المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة، نجد أنَّ المعدل العام هو (٣٣٦) لكل واحد من ذوي المهن التمريضية وهو معدل يفوق المعيار المعتمد مما يدل على أنَّ هنالك نقصًا في أعداد ذوي المهن التمريضية. الا أنَّ هناك استثناء إذ نجد إنَّ بعض الوحدات الادارية في منطقة الدراسة لا تعاني من نقص أنَّما يوجد فائض في أعدادهم وهذا ناتج عن سوء التوزيع الفعلي للكوادر التمريضية على الوحدات الادارية بما يتناسب مع الحجم السكاني في تلك الوحدات. إذ نجد هناك تركز في بعض مراكز الاقضية والنواحي الاخرى، مثلا بلغ عدد الفائض في مركز قضاء الحلة (٦٠٥) من المهن التمريضية ويمثل أعلى عدد من الفائض في منطقة الدراسة، بينما سجل اقل عدد فائض في ناحية الشوملي ضمن قضاء الهاشمية بعدد (١١) من ذوي المهن التمريضية، في حين بلغ أعلى عدد نقص من ذوي المهن التمريضية في ناحية المدحتية ضمن قضاء الهاشمية وبواقع (٤٨٧)، إذ إنَّ كل (واحد) من ذوي المهن التمريضية يخدم عدد سكاني يبلغ (١,٣٧٩) نسمة مما يدل على أنَّ تقديم الخدمات الصحية في الناحية يعاني من خلل وضغط كبير، وبلغ أقل عدد نقص في الكوادر التمريضية في ناحية الامام في قضاء المحاويل بواقع (١٣٠) من ذوي المهن الصحية. وبعبارة أخرى تعاني منطقة الدراسة من نقص في أعداد ذوي المهن التمريضية وأنَّها بحاجة الى إضافة (٢,٢٢٤) من ذوي المهن الصحية لسد النقص الحالي، وكما في الجدول (٢٣).

جدول (٢٣)

مؤشر (ذوي المهن التمريضية / شخص) في محافظة بابل لعام ٢٠٢٠.

اسم الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد ذوي المهن التمريضية	التمريضيين/ شخص	الحاجة الفعلية*	الفائض او العجز**
مركز قضاء الحلة	٦١٢,٩٧٦	٣,٠٥٦	٢٠٠	٢,٤٥١	+٦٠٥
ناحية أبي غرق	١١٩,١٧٥	٩٣	١,٢٨١	٤٧٦	-٣٨٣
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	٣٨١	٤٠٣	٦١٥	-٢٣٤
مركز قضاء المحاويل	١٢٨,٢٣٤	٢٨٤	٤٥١	٥١٢	-٢٢٨

(١) ضرغام خالد عبد الوهاب ابو كلل، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف الاشرف، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة البصرة، ٢٠١٢، ص ١٦٧.

ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	٢٢١	٦٣٢	٥٥٨	٣٣٧-
ناحية الإمام	٤٠,٤٥٩	٣١	١,٣٠٥	١٦١	١٣٠-
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	٤٤	١,٤٦٧	٢٥٨	٢١٤-
مركز قضاء الهاشمية	٣٩,٢٥٣	٥٦٧	٦٩	١٥٧	٤١٠+
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	٤٧١	٣٧٠	٦٩٨	٢٢٧-
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	١٠٨	١,٣٧٩	٥٩٦	٤٨٧-
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	٣٩٣	٢٤٣	٣٨٢	١١+
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	٢٦	١,٦٤٣	١٧٠	١٤٤-
مركز قضاء المسيب	٦٠,٣٨٢	٥٠٨	١١٨	٢٤١	٢٦٧+
ناحية سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	٤٦	٢,٧٧١	٥١٠	٤٦٤-
ناحية جرف النصر	٥١,٧٨٩	١٣	٣,٩٨٣	٢٠٧	١٩٤-
ناحية الاسكندرية	١٧٤,٧٧٠	٢٢٤	٧٨٠	٦٩٩	٤٧٥-
المجموع	٢,١٧٤,٧٨٨	٦٤٦٦	/	٨,٦٩١	٢,٢٢٤-

المصدر: بالاعتماد على:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

٢. جدول (٢).

*** استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد السكان على المعيار المحدد(٢٥٠) نسمة لكل (١) من ذوي المهن التمريضية.**

**** النقص او الفائض تعني طرح عدد ذوي المهن التمريضية الموجودون من الحاجة الفعلية.**

٦. مؤشر ذوي المهن الصحية لكل طبيب:

يُعَدُّ من المؤشرات المهمة لتقييم مستوى كفاءة استعمال الموارد البشرية في المؤسسات الصحية ، ولا سيما أنَّ هاتين الفئتين من أكثر الموارد البشرية أهمية للخدمات الصحية، كما يمثل هذا المؤشر وسيلة مهمة لمدى كفاءة الخدمات الصحية المطلوبة التي تؤدي الى تحقيق الأهداف الصحية لوزارة الصحة والمجتمع بكفاءة عالية[١]، وقد حددت وزارة الصحة أنَّ لكل طبيب (٣) من ذوي المهن الصحية، وعند مقارنة المعيار مع الأطباء البالغ عددهم (١٨٦٤) طبيباً الموجودون في منطقة الدراسة وعدد ذوي المهن الصحية البالغ عددهم (٧,٤٢٥) نجد المعدل العام للخدمة (٠,٢٥) وهو معدل منخفض عن المعيار العراقي ، وهذا يعد مؤشراً سلبياً في استعمال ذوي المهن

(١) ضرغام خالد عبد الوهاب ابو كلل، مصدر سابق، ص ١٧٠.

الصحية بالنسبة للأطباء، وأنَّ الخدمات المقدمة لا ترتقي للمستوى المطلوب. وكما مبين في الجدول (٢٤).

جدول (٢٤)

مؤشر (عدد المهن الصحية / طبيب) في محافظة بابل لعام٢٠٢٠.

اسم الوحدة الادارية	عدد الاطباء	عدد ذوي المهن الصحية	طبيب / ذوي المهن الصحية*	الحاجة الفعلية**	الفائض او العجز***
مركز قضاء الحلة	١,٣٧٧	٣,٢٥٧	١	٤٥٩	+٢,٧٩٨
ناحية أبي غرق	٢٢	١١٢	١	٧	+١٠٥
ناحية الكفل	٦٥	٢٣٢	١	٢١	+٢١١
مركز قضاء المحاويل	١٠٣	٣٢١	١	٣٤	+٢٨٧
ناحية المشروع	٣٤	٣٣٧	١	١١	+٣٢٦
ناحية الامام	٣	٥٩	١	١	+٥٨
ناحية النيل	١١	٤٠	١	٣	+٣٧
مركز قضاء الهاشمية	٩٥	٦٣٤	١	٣١	+٦٠٣
ناحية القاسم	٧٤	٦٠١	١	٢٤	+٥٧٧
ناحية المدحتية	١٥	١٦٧	١	٥	+١٦٢
ناحية الشوملي	٣٥	٣٦٨	١	١١	+٣٥٧
ناحية الطليعة	٢	٣٥	١	١	+٣٤
مركز قضاء المسيب	١٣١	٧٢٤	١	٤٣	+٦٨١
ناحية سدة الهندية	١٤	٧٢	١	٤	+٦٨
ناحية جرف النصر	٣	٢٣	١	١	+٢٢
ناحية الاسكندرية	١٠٠	٤٤٢	١	٣٣	+٤٠٩
المجموع	٢,٠٨٤	٧,٤٢٥	/	٦٩٤	+٦,٧٣٥

المصدر: بالاعتماد على:١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

٢. جدول (٢).

***(ملاحظة) العمود الرابع تم تقريب الاعداد جميعها لتصبح شخص(١) بحيث لا يمكن تقسيم الفرد الى اجزاء**

****** استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد الأطباء على المعيار المحدد(٣) من ذوي المهن الصحية.**

******* النقص او الفائض تعني طرح عدد ذوي المهن الصحية الموجودون من الحاجة الفعلية.**

٧. مؤشر ذوي المهن التمريضية لكل طبيب:

إنَّ العاملين في مهنة التمريض يمثلون عناصر أساسية في الخدمات الصحية، ويقع على عاتقهم مسؤوليات عديدة، لذلك تمَّ عزل ذوي المهن التمريضية عن ذوي المهن الصحية لأهمية هذه الفئة في تقديم الخدمات الصحية وبكفاءة عالية للمريض[١]، ويمثل النقص في هذه الكوادر خللاً في تقديم الخدمات الصحية فإنَّهم يقومون بتوفير المستلزمات الأساسية للطبيب والمستلزمات الضرورية للمريض، كما يقومون بمراقبة الحالة الصحية للمريض وإعطاء العلاج في الوقت المناسب[٢]. وقد حدد المعيار العالمي (٣) ممرضين لكل طبيب، ألا أنَّ وزارة الصحة العراقية حددت (٤) ممرضين لكل طبيب وذلك لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى وبكفاءة عالية، ويوجد في منطقة الدراسة (٢,٠٨٤) طبيباً يقدمون الخدمات الصحية للمواطنين، وفي المقابل يوجد (٦,٤٦٦) من ذوي المهن التمريضية، وعند النظر الى المعدل العام وتطبيق المعيار نجد ان كل ممرض يخدم (٠,٢٨) من الأطباء، وكما موضح في الجدول (٢٥).

(١) .محمد صالح ربيع العجيلي، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، دراسة في جغرافية المدن، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩، ص١٢٧.

(٢) .حسن هادي حسن السلطاني، مصدر سابق، ص ١٣٣.

جدول (٢٥)

مؤشر (عدد ذوي المهن التمريضية / طبيب) في محافظة بابل لعام٢٠٢٠.

اسم الوحدة الادارية	عدد الاطباء	عدد ذوي المهن التمريضية	طبيب/ تمريضيين*	الحاجة الفعلية**	العجز او الفائض***
مركز قضاء الحلة	١,٣٧٧	٣,٠٥٦	١	٤٥٩	+٢,٥٩٧
ناحية أبي غرق	٢٢	٩٣	١	٥	+٨٨
ناحية الكفل	٦٥	٣٨١	١	١٦	+٣٦٥
مركز قضاء المحاويل	١٠٣	٢٨١	١	٢٥	+٢٥٩
ناحية المشروع	٣٤	٢٢١	١	٨	+٢١٣
ناحية الامام	٣	٣١	١	١	+٣٠
ناحية النيل	١١	٤٤	١	٢	+٤٢
مركز قضاء الهاشمية	٩٥	٥٦٧	١	٢٣	+٥٤٤
ناحية القاسم	٧٤	٤٧١	١	١٨	+٤٥٣
ناحية المدحتية	١٥	١٠٨	١	٣	+١٠٥
ناحية الشوملي	٣٥	٣٩٣	١	٨	+٣٨٥
ناحية الطليعة	٢	٢٦	١	١	+٢٥
مركز قضاء المسيب	١٣١	٥٠٨	١	٣٢	+٤٧٦
ناحية سدة الهندية	١٤	٤٦	١	٣	+٤٣
ناحية جرف النصر	٣	١٣	١	١	+١٢
ناحية الاسكندرية	١٠٠	٢٢٤	١	٢٥	+١٩٩
المجموع	٢٠٨٤	٦,٤٦٦	/	٦٩٤	٨٣٦،

المصدر: بالاعتماد على:

١. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٩.

٢. جدول (٢).

*(ملاحظة) العمود الرابع تم تقريب الاعداد جميعها لتصبح شخص(١) بحيث لا يمكن تقسيم الفرد الى اجزاء

** استخرجت الحاجة الفعلية من قسمة عدد الأطباء على المعيار المحدد(٤) من ذوي المهن التمريضية.

*** النقص او الفائض تعني طرح عدد ذوي المهن التمريضية الموجودين من الحاجة الفعلية.

الفصل الرابع

استراتيجية التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل

المبحث الأول: التحليل الاستراتيجي للخدمات الصحية في محافظة بابل على وفق اسلوب SWOT.

المبحث الثاني: استراتيجية التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل.

المبحث الثالث: الاتجاهات المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل حتى عام ٢٠٤٠.

المبحث الأول

التحليل الاستراتيجي للخدمات الصحية في محافظة بابل على وفق أسلوب SWOT.

تُعَدُّ عملية التحليل الاستراتيجي إحدى الأدوات التي تستخدم في التخطيط الاستراتيجي ، وتهدف هذه العملية إلى تحديد الأولويات التنموية للمحافظة وفي المجالات التنموية كافة[١]، وبعبارة أخرى الكشف عن الإمكانات الطبيعية والبشرية والاقتصادية التي توجد داخل المؤسسة أو القطاع وخارجها التي تكون فيما بعد الأساس الذي تعتمد عليه الخطط التنموية لكافة القطاعات، وعلى أساسها توضع الرؤية المستقبلية لتحقيق التنمية المكانية.

وتهدف دراسات التحليل الاستراتيجي إلى تحديد الفرص والتحديات والصعوبات للقطاعات المختلفة التي ستشكل القاعدة لبناء وصياغة استراتيجية معينة للتنمية المكانية ، ويسمى هذا التحليل أسلوب سوات (SWOT) أو تحليل البيئة الداخلية والخارجية ، فهو يمثل أحد أساليب التحليل النوعي أو واحدة من طرائق التحليل وجمع المعلومات عن الظاهرة موضوع الدراسة[٢]. وأنَّ كلمة (SWOT) مشتقة من أربعة مفردات، القوة (STRENGTH)، الضعف (WEAKNESS) ، الفرص (OPPORTUNITY) ، التهديدات (THREATS)، فيبدأ التحليل باستعمال العصف الذهني لمجموعة مختارة من أجل التخطيط ، ومن ثم تحديد البيئة الداخلية والبيئة الخارجية، إذ تمثل البيئة الداخلية نقاط القوة والضعف، بينما تمثل البيئة الخارجية نقاط الفرص والتهديدات، وبعدها توضع نقاط القوة مع نقاط الفرص المناسبة لاستنتاج اهداف استراتيجية قوية تعمل على تحقيق اهداف التنمية المكانية[٣]. وكذلك المساعدة في اختيار استراتيجيات ملائمة لتحقيق رؤية شاملة وبناء السياسات المستقبلية لها.

---

(١) مها مجاهد يوسف عودة ، استراتيجية تنمية مدينة طوباس وانعكاسها على التخطيط العمراني للمدينة ، رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية الدراسات العليا – جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، غير منشورة ، ٢٠١٠م، ص٨٥ .

(٢) عامر راجح نصر الربيعي، المدن المتوسطة ودورها في التنمية الحضرية في محافظة بابل، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الكوفة، ٢٠١٤، ص ١٧٨.

(٣) عبد الصاحب ناجي رشيد البغدادي، هاتف لفتة الجبوري، التخطيط والتنمية الريفية، ط١، مؤسسة دار الصادق الثقافية للطباعة والنشر والتوزيع، الحلة، ٢٠٢٠، ص ٦٤.

التحليل الاستراتيجي للخدمات الصحية في محافظة بابل على وفق أسلوب سوات (SWOT)

نقاط القوة	نقاط الضعف	الفرص	التهديدات
١ــ وجود خطة لتوسع في استحداث المؤسسات الصحية بأنواعها المختلفة (المستشفيات ، والمراكز الصحية الأولية والثانوية، لتلبية احتياجات السكان من الخدمات الصحية) ٢ـ توفر التخصصات الطبية الحاصلة على الشهادات العليا في مجال الطب. ٣ـ رغبة الملاكات الطبية في مواكبة التطور العلمي في مجال الطب. ٤ـ توفر المستشفيات وسعة الطاقة	١. النقص الحاد في أعداد المؤسسات الصحية. ٢. نقص وقلة في أعداد الاطباء والكوادر الصحية والفنية بما يتناسب مع المعيار المحدد له. ٣. قِدَم وتدهور الحالة العمرانية للمؤسسات الصحية القائمة وعدم كفاءتها ٤. نقص في التخصصات والشعب المختصة بأمراض معينة ،مثل العيون والعزل الصحي في جميع انحاء المحافظة ٥. اعتماد أساليب تقليدية في التشخيص الطبي وضعف الاعتماد	١. تطور البحث العلمي والطب المبني على البرهان في القطاع الصحي الهادف الى تحسين الرعاية الصحية على كافة الاصعدة ٢. زياد الوعي الصحي لدى المواطنين نتيجة لتطور التعليم والاعلام الصحي ٣. امكانية الاستفادة من المنح المقدمة من المنظمات الانسانية والدول المانحة ٤. جذب الكوادر الطبية والخبرات العراقية المهاجرة ٥. تطوير أنظمة المؤسسات	١. انتهاء العمر الافتراضي لمعظم المؤسسات الصحية في المحافظة. ٢. التركز الواضح للأطباء والكوادر الصحية والتمريضية في مدينة الحلة وتشتتهم في باقي الوحدات الادارية ٣. انهيار القطاع الصحي بسبب عدم امكانية في مواكبة التطورات الطبية في الدول المتقدمة. ٣. ضعف الوعي الصحي للمواطنين ٥. ضعف مستوى الانفاق على الخدمات الصحية مقارنة بدول المنطقة بسبب الأوضاع السياسية التي تمر بها البلاد. ٦. ضعف عملية التخطيط الصحي الشامل الذي يرافقه قصور في نظام

الاستيعابية . ٥ـ وجود العيادات الاستشارية والصيدليات والمراكز التخصصية التي تدعم جهود المؤسسات الصحية الحكومية وزيادة اعدادها في الآونة الاخيرة. ٦ـ وجود رؤية مستقبلية للصحة العامة ، فضلا عن توفر خدمات وقائية ذات جودة عالية طويلة الامد ٧ـ توفير مساحات من الاراضي لقيام مجمعات طبية متكاملة ٨ـ وجود مؤسسات صحية اهلية تساعد في اسناد القطاع الصحي	على الأجهزة الطبية الحديثة في التشخيص. ٦. عدم وجود نظام صحي متكامل لحل جميع المشاكل الصحية. ٧. تخلف الثقافة الصحية لدى المواطنين. ٨. قصور في توزيع الخدمات الصحية بشكل متوازن بين الوحدات الادارية وحسب الحجم السكاني. ٩ـ قلة التجهيزات الطبية والاعتماد على التجهيز المركزي	الصحية الحكومية والعمل على تحقيق استقلاليتها الادارية والمالية ٦ـ وجود جامعة بابل وكليات المجموعة الطبية، فضلا عن الكليات والمعاهد في عموم المحافظات التي ترفد القطاع الصحي بالملاكات الطبية والصحية.	المعلومات الصحية ٧ـ كثرة الملوثات وتفشي الامراض وتردي الوضع الصحي ٨ـ غياب السيطرة وعدم وجود الرقابة على الادوية واعتماد مناشئ غير رصينة.

الاولويات
١. الارتقاء بواقع خدمات ونظام الرعاية الصحية الاولية وتأمين الملاكات البشرية. ٢. تحسين الواقع الصحي وفقاً للمعايير العالمية من خلال تكامل خدماتها الاولية والثانوية والثالثية لضمان خدمات شاملة ذات نوعية جيدة للجميع. ٣. توفير ملاكات طبية مختصة قادرة على احداث تغيرات في مجال تحسين الخدمات الصحية. ٤. توفير مساحات كافية لبناء مؤسسات صحية جديدة في عموم المحافظة تغطي الزيادة الحاصلة في اعداد السكان. ٥. تجهيز المؤسسات الصحية بأجهزة طبية حديثة تواكب التطور العلمي في دول العالم. ٦. ضرورة اهتمام السلطات المحلية بالخدمات الصحية والعمل على خلق بيئة صحية خالية من الامراض من خلال تطوير المؤسسات الصحية في الحضر والريف. ٧. توجه دائرة صحة بابل للعمل على الدعم الإداري والمادي الممكن للتوسع في تقدي الخدمات الصحية لتشل كافة التخصصات الطبية. ٨. توزيع الملاكات الطبية بين الوحدات الادارية بشكل عادل حسب حجم السكان من اجل ضمان حصول السكان على خدمات صحية كفوءة وبأقل كلفة.

المبحث الثاني

استراتيجية التنمية المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل

تُعَرَّفُ الاستراتيجية بأنَّها (خطة عمل لتحقيق النمو العادل بين السكان من جهة، والأنشطة الخدمية من جهة أخرى)، إذ إنهاً تتطور وتستمر من خلال المشاركة لتحسين نوعية الحياة للمواطنين في جميع أجزاء المدينة أو الاقليم بشكل عام، أمَّا الغاية من الاستراتيجية فتتمثل بوضع خطة عمل طويلة الأمد تؤدي الى زيادة فرص الاستثمار والتوظيف والخدمات ، فضلا عن البرامج المنتظمة التي من شأنها تقليل معدلات الفقر[١].

ويتضح من تعريف استراتيجية التنمية المكانية أنَّها: أداة قيادة تقدم لمتخذي القرار رؤية واضحة لتطوير المناطق المختلفة ، كما تسمح لهم بتحشيد الأطراف العامة والخاصة في تبني هذه الرؤية، فضلًا عن كونها أداة تنمية متعددة القطاعات وواسعة النطاق يمكن الاستعانة بها لمعالجة المشاكل سواء كانت سياسية أم اقتصادية أم اجتماعية أم بيئية. ولاستراتيجية التنمية المكانية ثلاثة عناصر هي.[٢]

١. السلطات المحلية الأساسية التي تهتم في تقييم عملية التنمية المكانية في المدينة أو الاقليم وتنفيذها على أرض الواقع.

٢. مشاركة الأطراف المحلية (المسؤولون المنتخبون، الجمعيات، المواطنون، الادارات.... الخ) كونها شرط أساسي لنجاح اي مشروع في عملية التنمية المكانية في المدينة أو الاقليم بشكل عام.

٣. المشاركة بين القطاع العام والخاص على المستوى الدولي والوطني.

ومن الجدير بالذكر أنَّ عملية وضع استراتيجية تنمية مكانية تعتمد بشكل كلي على السياق المتبع من المخططين وبحسب طبيعة المنطقة المراد تخطيطها، ومع أنَّ لكل منطقة خصائصها الجغرافية التي تميزها عن المناطق الأخرى، فأنَّ تكرار استراتيجيات معتمدة في مدينة أو منطقة ما قد لا ينطبق على مدينة أو منطقة أخرى تختلف من حيث الموقع والموضع وطبيعة الادارات والظروف التي تصاحبها، مما يتطلب إيجاد تعديلات على ذات الاستراتيجية المعتمدة بما ينسجم مع المعطيات الطبيعية والبشرية والاقتصادية في المنطقة المستهدف تنميتها.

---

(١) احمد فياض صالح المحمدي، الادارة الحضرية ومتطلبات التنمية المكانية في مدينة الفلوجة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة العراقية، ٢٠٢٠، ص٢٧.

(٢) ارثر اية لاستر يكلاند تومسون، الادارة الاستراتيجية المفاهيم والحلات العلمية، مكتبة لبنان، ط١، لبنان، بيروت، ٢٠٠٦، ص٢١.

وبالنظر الى عدم وجود معايير معتمدة للتخطيط على مستوى الاقليم، كون المعايير المعتمدة في التخطيط جميعها تهتم في تخطيط مدينة أو وحدة ادارية أصغر مثل (حي سكني، أو محلة سكنية)، لذا ستلجأ الدراسة الى رسم بعض الاستراتيجيات في تخطيط وتطوير الخدمات الصحية المستقبلية في منطقة الدراسة، والتي تعتمد على تحليل الخدمات الصحية التي درسناها في الفصل السابق.

وتهدف استراتيجية الخدمات الصحية الى توفير أعداد كافية من مراكز الخدمات مثل المستشفيات ، المراكز الصحية ودور الرعاية الاولية ، العيادات الطبية الشعبية ، المراكز التخصصية وتوفير أعداد كافية من الاسرة داخل المؤسسات الصحية لاستقبال المرضى. كما تهدف الى تطوير الكوادر الطبية ورفده بالتخصصات العلمية الدقيقة التي تمتلك مؤهلات علمية راقية وتحقيق التواصل مع الاستكشافات العلمية الحديثة في مجال الطب ، وتهدف أيضًا الى تحقيق الوصول الى الخدمات الصحية بسهولة وأقل كلفة وذلك بإعادة توزيعها المكاني على الوحدات الادارية في منطقة الدراسة بما يتوافق مع مناطق الثقل السكاني وتنويع في خدماتها مما يحقق كفاءة عالية في تقديم الخدمات الصحية.

إذاً تتضمن استراتيجية تطوير الخدمات الصحية التركيز على عدة أمور من أهمها:

١. تخصيص المساحات المطلوبة لإقامة المستشفيات أو المراكز الصحية داخل المدينة أو المنطقة المراد انشاء مؤسسات صحية فيها، وبحسب ما حددته معايير التخطيط العمراني (الحضر والريف) لكي يتمكن السكان من الوصول اليها بسهولة وأقل كلفة.

٢. الأخذ بنظر الاعتبار الحاجة الفعلية للأطباء بمختلف التخصصات وكذلك الملاكات الصحية و التمريضية بما يتلاءم مع التجمعات السكانية لكي يكون أداء المؤسسات الصحية بكفاءة عالية.

٣. إعادة توزيع المؤسسات الصحية بكافة أصنافها على الوحدات الادارية وحسب المعايير المعتمدة لإقامة المؤسسات الصحية مما يحقق ذلك كفاءة نوعية للخدمات الصحية.

٤. توفير الدعم المالي الكافي لما له من أهمية في إنجاز المشاريع الصحية القائمة والقدرة على تجهيزها بالمعدات الصحية، مما يزيد من كفاءة عمل تلك المؤسسات الصحية.

إذاً ووفقاً لاستراتيجية الخدمات الصحية في محافظة بابل فإنَّها ستكون في عام (٢٠٤٠) بحاجة الى (٦٣) مستشفى، و (٣٢١) مركز صحي ، و (٣,٢٣٠) طبيباً بمختلف التخصصات ، و الى (١٦,١٥٦) سرير ، والى (١٢,٩٢٥) ممرض ، تتوزع هذه بين الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة وحسب حجم السكان، و كما مبين في الجدول (٢٦).

جدول (٢٦)

احتياجات محافظة بابل من الخدمات الصحية حتى عام (٢٠٤٠)

اسم القضاء	عدد السكان	نوع الخدمة الصحية				
		مستشفى	مركز صحي	سرير	طبيب	ممرض
الحلة	١,٣١٦,٥١١	٢٦	١٣١	٦,٥٨٢	١,٣١٦	٥,٢٦٦
المحاويل	٥٥٤,١٣٥	١١	٥٥	٢,٧٧٠	٥٥٤	٢,٢١٦
الهاشمية	٧٤٥,٠٩٢	١٤	٧٤	٣,٧٢٥	٧٤٥	٢,٩٨٠
المسيب	٦١٥,٨٣٨	١٢	٦١	٣,٠٧٩	٦١٥	٢,٤٦٣
المجموع	٣,٢٣١,٥٧٦	٦٣	٣٢١	١٦,١٥٦	٣,٢٣٠	١٢,٩٢٥

المصدر / الباحث بالاعتماد على المعايير التخطيطية الخاصة بالخدمات الصحية، ٥٠,٠٠٠ نسمة/ مستشفى، ١٠,٠٠٠ نسمة / مركز صحي، ١٠٠٠ نسمة / طبيب، ٤٠٠ نسمة/ مهن صحية، ٢٥٠ نسمة / مهن تمريضية، ٢٠٠ نسمة/ سرير.

المبحث الثالث

الاتجاهات المكانية للخدمات الصحية في محافظة بابل حتى عام ٢٠٤٠

أولًا. اتجاهات نمو السكان في محافظة بابل:

إنَّ عملية التنبؤ بعدد السكان يتطلب وجود خيارات منطقية لمعدل نمو السكان، لذلك يعد التنبؤ بحجم السكان من المتغيرات المؤثرة في المستقرات البشرية ، إذ يعتمد عليها أساسًا للتنبؤ بما سيؤول إليه حالها في المستقبل[١]، ويُعد تقدير حجم السكان للمدينة أو الإقليم مؤشرًا ونتاجًا ديموغرافياً في غاية الأهمية للدراسة ، وتأتي أهمية هذه التقديرات السكانية في المستقبل في أنَّها تؤدي دورًا بارزًا في عمليات التخطيط الاقتصادي والاجتماعي ، فمن خلالها يمكن تحديد حجم السكان في المستقبل ، وكشف خصائصهم الديموغرافية ومعرفة متطلباتهم الأساسية من الخدمات الصحية بالشكل الذي لا يخلق إرباكًا اقتصاديًا وتخطيطيًا في قدرات الدولة وإمكانياتها الاقتصادية[٢].

وتأتي أهمية دراسة السكان في العملية التخطيطية ، من كونهم يمتلكون الصدارة بشكل عام ، إذ إنَّ أي عملية تخطيطية تعد فاشلة مالم تأخذ بنظر الاعتبار السكان ، فهو من المتغيرات الخطيرة التي تؤثر على العملية التخطيطية ، فالتخطيط أساسًا يهدف إلى تحقيق أهداف السكان المستقبلية ومنها تقدير الحاجة إلى الخدمات كافة [٣]. فالتخطيط يعتمد على تقدير نمو السكان في سنوات محددة خلال مدة الخطة المستقبلية وترجع أهمية هذا التقدير إلى تأثير عدد السكان في التخطيط بكافة أبعاده في مجالات استعمالات الأرض ، لذا فإنَّ متغيرات السكان يعد من أهم المتغيرات التي تساعد على استشراف التوجه المستقبلي للخدمات الصحية في منطقة الدراسة[٤].

لقد اعتمدت الدراسة على معدل نمو يبلغ (٢,٣) وتوقعت استمراره لسنوات التوقع حتى عام (٢٠٤٠)، أي أنَّه يسير على الوتيرة نفسها، بسبب عدم توفر احصاءات سكانية دقيقة. ومن خلال الجدول (٢٧)، يتبين ان عدد سكان محافظة بابل بلغ (١,١٧٤,٧٨١) نسمة في عام (٢٠٢٠)، أمَّا

---

(١) علي لفتة سعيد ، الإقليم الوظيفي لمدينة النجف الكبرى ، أطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٧ ، ص٢٣٧

(٢) فتحي أحمد أبو عيانة ، جغرافية السكان اسس وتطبيقات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٣ ، ص٢٧٢ .

(٣) سناء عباس حسن ، اثر الخصائص السكانية والاجتماعية على الحاجة السكنية لمدينة بعقوبة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٨م ، ص٢٠ .

(٤) أياد عاشور الطائي ، عبد الله السامرائي ، النمو العمراني لمدينة سامراء وأثره في كفاءة الخدمات العامة والبنى التحتية وأفاقها المستقبلية ، مجلة جامعة سامراء ، المجلد ٩ ، العدد ٣٢ ، ٢٠١٣م ، ص٢٢٠

في عام (٢٠٢٥) فيتوقع بأنَّه يصل الى (٢,٤٠١,١٢٧) نسمة ، بينما في عام (٢٠٣٠) يصل الى (٢,٦٥١,٠٣١) نسمة، وفي عام (٢٠٣٥) سوف يصل الى (٢,٩٢٦,٩٤٥) نسمة ، أمَّا في عام (٢٠٤٠) سيصبح عددهم (٣,٢٣١,٥٧٦) نسمة، مما يدل على أنَّ السكان في حالة نمو مستمر وهذا يتطلب المزيد من الخدمات.

جدول (٢٧)

تقديرات سكان محافظة بابل من عام (٢٠٢٠-٢٠٤٠)*

اسم الوحدة الادارية	٢٠٢٠	٢٠٢٥	٢٠٣٠	٢٠٣٥	٢٠٤٠
الحلة	٦١٢,٦٧٦	٦٧٦,٧٧٥	٧٤٧,٢١٤	٨٢٤,٩٨٤	٩١٠,٨٤٨
الكفل	١٥٣,٨٢٩	١٦٩,٨٣٩	١٨٧,٥١٥	٢٠٧,٠٣١	٢٢٨,٥٧٨
أبي غرق	١١٩,١٧٥	١٣١,٥٧٨	١٤٥,٢٧٢	١٦٠,٣٩٢	١٧٧,٠٨٥
المجموع	٨٨٥,٩٨٠	٩٧٨,١٩٢	١,٠٨٠,٠٠١	١,١٩٢,٤٠٧	١,٣١٦,٥١١
م ق المحاويل	١٢٨,٢٣٤	١٤١,٥٨٠	١٥٦,٣١٥	١٧٢,٥٨٤	١٩٠,٥٤٦
المشروع	١٣٩,٦٧٣	١٥٤,٢١٠	١٧٠,٢٦٠	١٨٧,٩٨٠	٢٠٧,٥٤٥
الإمام	٤٠,٤٥٩	٤٤,٦٧٠	٤٩,٣١٩	٥٤,٤٥٢	٦٠,١١٩
النيل	٦٤,٥٥٦	٧١,٢٧٥	٧٨,٦٩٣	٨٦,٨٨٣	٩٥,٩٢٥
المجموع	٣٧٢,٩٢٢	٤١١,٧٣٥	٤٥٤,٥٨٧	٥٠١,٨٩٩	٥٥٤,١٣٥
م ق الهاشمية	٣٩,٢٥٣	٤٣,٣٣٨	٤٧,٨٤٨	٥٢,٨٢٨	٥٨,٣٢٦
القاسم	١٧٤,٧٣٢	١٩٢,٩١٨	٢١٢,٩٩٧	٢٣٥,١٦٥	٢٥٩,٦٤١
المدحتية	١٤٩,٠٣٦	١٦٤٥٤٧	١٨١,٦٧٣	٢٠٠,٥٨١	٢٢١,٤٥٧
الشوملي	٩٥,٦٨٩	١٠٥,٦٤٨	١١٦,٦٤٣	١٢٨,٧٨٣	١٤٢,١٨٦
الطليعة	٤٢,٧٢٣	٤٧,١٦٩	٥٢,٠٧٨	٥٧,٤٩٨	٦٣,٤٨٢
المجموع	٥٠١,٤٣٣	٥٥٣,٦٢٠	٦١١,٢٣٩	٦٧٤,٨٥٥	٧٤٥,٠٩٢
م المسيب	٦٠,٣٨٢	٦٦,٦٦٦	٧٣,٦٠٤	٨١,٢٦٤	٨٩,٧٢٢
سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	١٤٠,٧٧٩	١٥٥,٤٣١	١٧١,٦٠٨	١٨٩,٤٦٩
جرف النصر	٥١,٧٨٩	٥٧,١٧٩	٦٣,١٣٠	٦٩,٧٠٠	٧٦,٩٥٤
الاسكندرية	١٧٤,٧٦٧	١٩٢,٩٥٦	٢١٣,٠٣٩	٢٣٥,٢١٢	٢٥٩,٦٩٣
المجموع	٤١٤,٤٤٦	٤٥٧,٥٨٠	٥٠٥,٢٠٤	٥٥٧,٧٨٤	٦١٥,٨٣٨
المجموع الكلي	٢,١٧٤,٧٨١	٢,٤٠١,١٢٧	٢,٦٥١,٠٣١	٢,٩٢٦,٩٤٥	٣,٢٣١,٥٧٦

المصدر: الباحث بالاعتماد على/

جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للتخطيط ، مديرية احصاء بابل، بيانات غير منشورة عام ٢٠٢٠.

١. معدل النمو (٢,٣)

٢. معادلة التنبؤ بالسكان LNP١= L NPO + RN

إذ إن L NP١ = لوغاريتم سنة الهدف، L NP٠ = لوغاريتم سنة الأساس، R= معدل النمو السنوي، N= المدة بين التعدادين .

ينظر : UNITED NATION , DEMOGRAPHIC STATISTICAL YEAR BOOK FOR ١٩٨٤, P١٧٧

ثانيًا: تقدير الاحتياجات المستقبلية للخدمات الصحية في محافظة بابل:

يُعَدُّ تخطيط الخدمات الصحية جزءًا مهمًا في مجال تخطيط أي منطقة جغرافية وخطوة جادة في مجال الموازنة المكانية بين المؤسسات الصحية المتوفرة وعدد السكان.

ويتضح مما سبق أنَّ القطاع الصحي في محافظة بابل يعاني من عجز واضح في عدد مؤسساته الصحية ، فضلا عن النقص الكبير في أعداد الأسرة و الملاكات البشرية في قطاع الصحة، وأنَّ هناك عجزاً واضحاً في عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية وتباينها المكاني بين الوحدات الادارية والحضر والريف الأمر الذي لم يحقق التوازن المكاني بين الخدمات الصحية وعدد السكان وتوزيعهم في محافظة بابل.

١. الاحتياجات المستقبلية من المؤسسات الصحية والكوادر الطبية في محافظة بابل للمدة (٢٠٢٠-٢٠٤٠).

١. المستشفيات:

حدد المعيار المحلي وجود مستشفى (واحدة) لكل (٥٠,٠٠٠) نسمة من السكان، ومن خلال الجدول (٢٨)، يتبين أنَّ منطقة الدراسة يوجد فيها (١٥) مستشفى في عام (٢٠٢٠) وسوف ترتفع الحاجة حتى يصل عددها الى (٤٢) في عام (٢٠٢٥)، أمَّا في عام (٢٠٣٠) فتزداد الحاجة الى أن تصل الى (٤٧)، في حين تحتاج منطقة الدراسة الى (٥٢) مستشفى حتى عام (٢٠٣٥)، بينما تحتاج الى (٥٧) مستشفى في حلول عام (٢٠٤٠) ، مقارنة مع الحجم السكاني الذي وصل اليه سكان محافظة بابل.

أمَّا التوزيع المكاني للمستشفيات على الوحدات الادارية فيتبين في الجدول (٢٩)

جدول(٢٨)

الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من المستشفيات في محافظة بابل للفترة (٢٠٢٠-٢٠٤٠)

اسم الوحدة الادارية	المستشفيات الموجودة ٢٠٢٠	الحاجة الفعلية ٢٠٢٥	الحاجة الفعلية ٢٠٣٠	الحاجة الفعلية ٢٠٣٥	الحاجة الفعلية ٢٠٤٠
مركز قضاء الحلة	٥	١٣	١٤	١٦	١٨
ناحية الكفل	١	٣	٣	٤	٤
ناحية أبي غرق	/	٢	٢	٣	٣
مركز قضاء المحاويل	١	٢	٣	٣	٣
ناحية المشروع	١	٣	٣	٣	٤
ناحية الامام	/	١	١	١	١
ناحية النيل	/	١	١	١	١
مركز قضاء الهاشمية	١	١	١	١	١
ناحية القاسم	١	٣	٤	٤	٥
ناحية المدحتية	/	٣	٣	٤	٤
ناحية الشوملي	١	٢	٢	٢	٢
ناحية الطليعة	/	١	١	١	١
مركز قضاء المسيب	٣	١	١	١	١
ناحية سدة الهندية	/	٢	٣	٣	٣
ناحية جرف النصر	/	١	١	١	١
ناحية الاسكندرية	١	٣	٤	٤	٥
المجموع	١٥	٤٢	٤٧	٥٢	٥٧

المصدر / الباحث بالاعتماد على/ ١. جدول (٢٧)

٢. حسبت الحاجة المستقبلية من خلال تطبيق المعيار المحلي المعتمد (٥٠,٠٠٠) نسمة من السكان لكل مستشفى

٢. المراكز الصحية:

تُعَدُّ المراكز الصحية من المؤسسات الصحية الضرورية التي تقوم بدورها في تأمين العلاج للمرضى واستقبال الحالات المرضية البسيطة ، أمَّا الحالات الصعبة والحرجة يتمُّ تحويلها الى المستشفيات ، إذ يوجد في منطقة الدراسة (١١٦) مركزاً صحياً رئيساً وفرعياً.

وكما تبين أنَّ منطقة الدراسة تعاني من نقص واضح في عدد المراكز الصحية وأنَّها بحاجة الى المزيد من المراكز الصحية، إذ تحتاج بحلول عام (٢٠٢٥) الى (٢٣٣) مركزاً صحياً، وفي عام (٢٠٣٠) فأنَّها بحاجة الى (٢٥٧)، وتزداد في عام (٢٠٣٥) لتصل الى (٢٨٥) مركزاً صحياً ، أمَّا في عام (٢٠٤٠) فأنَّها بحاجة الى (٣١٤) مركزاً صحياً مقارنة مع حجم السكان الذي يتوقع وصوله في عام (٢٠٤٠) الى (٣,٢٣١,٥٧٦) نسمة. والتوزيع المكاني للمراكز الصحية على الوحدات الادارية فيمكن تبيانه في الجدول (٢٩).

جدول (٢٩)

الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من المراكز الصحية في محافظة بابل للفترة (٢٠٢٠-٢٠٤٠)

اسم الوحدة الادارية	المراكز الصحية الموجودة ٢٠٢٠	الحاجة الفعلية ٢٠٢٥	الحاجة الفعلية ٢٠٣٠	الحاجة الفعلية ٢٠٣٥	الحاجة الفعلية ٢٠٤٠
مركز قضاء الحلة	٣١	٦٧	٧٤	٨٢	٩١
ناحية الكفل	٩	١٦	١٨	٢٠	٢٢
ناحية أبي غرق	٩	١٣	١٤	١٦	١٧
مركز قضاء المحاويل	٩	١٤	١٥	١٧	١٩
ناحية المشروع	٥	١٥	١٧	١٨	٢٠
ناحية الإمام	٣	٤	٤	٥	٦
ناحية النيل	٥	٧	٧	٨	٩
مركز قضاء الهاشمية	٧	٤	٤	٥	٥
ناحية القاسم	٣	١٩	٢١	٢٣	٢٥
ناحية المدحتية	٦	١٦	١٨	٢٠	٢٢
ناحية الشوملي	٨	١٠	١١	١٢	١٤
ناحية الطليعة	٤	٤	٥	٥	٦
مركز قضاء المسيب	٤	٦	٧	٨	٨
ناحية سدة الهندية	٥	١٤	١٥	١٧	١٨
ناحية جرف النصر	١	٥	٦	٦	٧
ناحية الاسكندرية	٧	١٩	٢١	٢٣	٢٥
المجموع	١١٦	٢٣٣	٢٥٧	٢٨٥	٣١٤

المصدر/ الباحث بالاعتماد على/ ١.جدول (٢٧)

٢.احتسبت الحاجة المستقبلية من خلال تطبيق المعيار الحلي (١٠,٠٠٠) نسمة لكل مركز صحي

٣. الحاجة للأطباء:

إنَّ تحديد حاجة منطقة الدراسة من المؤسسات الصحية المختلفة يتطلب تحديد عدد الأطباء اللازم للعمل في المراكز الصحية والمستشفيات من أجل توفير افضل الخدمات الصحية للمواطنين، إذ يوجد في منطقة الدراسة (٢,٠٨٤) في عام (٢٠٢٠) طبيباً يعملون في المؤسسات الصحية حاليا ويتوزعون بشكل غير متساوٍ بين الوحدات الادارية، ومن الفصل السابق تبين أنَّ منطقة الدراسة تعاني من نقص في عدد الاطباء، وأنَّ استمرار تزايد السكان يتطلب زيادة في عدد الاطباء بما يتوافق مع التزايد السكاني، إذ تزداد الحاجة لتصل الى (٢,٣٩٢) طبيباً في عام (٢٠٢٥)، بينما تصل الحاجة الفعلية الى (٢,٧٤٣) طبيباً في عام (٢٠٣٠)، وفي عام (٢٠٣٥) تزداد الحاجة للأطباء لتصل الى (٢,٩١٨) طبيباً، وفي عام (٢٠٤٠) سوف تحتاج منطقة الدراسة الى (٣,٢٢٣) طبيباً، مقارنة مع الحجم السكاني المتوقع وصوله في عام (٢٠٤٠).

أمَّا التوزيع المكاني للأطباء بحسب الوحدات الادارية فيمكن بيانه بالجدول (٣٠)

جدول (٣٠)

الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من الأطباء في محافظة بابل للمدة (٢٠٢٠- ٢٠٤٠)

اسم الوحدة الادارية	الاطباء الموجودين ٢٠٢٠	الحاجة الفعلية ٢٠٢٥	الحاجة الفعلية ٢٠٣٠	الحاجة الفعلية ٢٠٣٥	الحاجة الفعلية ٢٠٤٠
مركز قضاء الحلة	١,٣٧٧	٦٧٦	٧٤٧	٨٢٤	٩١٠
ناحية الكفل	٦٥	١٦٩	١٨٧	٢٠٧	٢٢٨
ناحية أبي غرق	٢٢	١٣١	١٤٥	١٦٠	١٧٧
مركز قضاء المحاويل	١٠٣	١٤١	١٥٦	١٧٢	١٩٠
ناحية المشروع	٣٤	١٥٤	١٧٠	١٨٧	٢٠٧
ناحية الإمام	٣	٤٤	٤٩	٥٤	٦٠
ناحية النيل	١١	٧١	٧٨	٨٦	٩٥
مركز قضاء الهاشمية	٩٥	٤٣	٤٧	٥٢	٥٨
ناحية القاسم	٧٤	١٩٢	٢١٢	٢٣٥	٢٥٩
ناحية المدحتية	١٥	١٦٤	١٨١	٢٠٠	٢٢١
ناحية الشوملي	٣٥	١٠٥	١١٦	١٢٨	١٤٢
ناحية الطليعة	٢	٤٧	٥٢	٥٧	٦٣
مركز قضاء المسيب	١٣١	٦٦	٧٣	٨١	٨٩

ناحية سدة الهندية	١٤	١٤٠	١٥٥	١٧١	١٨٩
ناحية جرف النصر	٣	٥٧	٦٣	٦٩	٧٦
ناحية الاسكندرية	١٠٠	١٩٢	٢١٣	٢٣٥	٢٥٩
المجموع	٢,٠٨٤	٢,٣٩٢	٢,٧٤٣	٢,٩١٨	٣,٢٢٣

المصدر/ الباحث بالاعتماد على :

١.جدول (٢٧)

٢. إحتسبت الحاجة المستقبلية من خلال تطبيق المعيار (١٠٠٠) نسمة لكل طبيب.

٤. الحاجة من أطباء الأسنان:

يوجد في منطقة الدراسة (١,٠٢٠) طبيب أسنان ، اذ حدد المعيار المحلي (٢٠,٠٠٠) نسمة لكل طبيب أسنان ومن خلال هذا المعيار تبين أنَّ منطقة الدراسة لا تحتاج الى أطباء أسنان، أي يوجد فائض في عدد أطباء الأسنان بلغ (٩٢٠) طبيباً وهذا مؤشر جيد، وأنَّ السكان يتلقون الخدمات الصحية بكفاءة عالية، وبما أنَّ السكان في حالة نمو مستمر لابد من زيادة أعداد أطباء الأسنان بما يتوافق مع حجم السكان ، وحسب التقديرات إذ إنَّ منطقة الدراسة بحاجة الى (١١٣) طبيب أسنان في عام (٢٠٢٥)، والى (١٢٤) في عام (٢٠٣٠)، وفي عام (٢٠٣٥) تصل الى (١٣٩) طبيباً، بينما في عام (٢٠٤٠) تزداد حاجة الأطباء لتصل الى (١٥٤) طبيباً، ويتضح وجود فائض كبير في أعداد أطباء الاسنان، وهذا ناتج عن سوء التخطيط وزيادة مخرجات كليات طب الاسنان بالإضافة الى زيادة خريجي الكليات الأهلية لطب الأسنان.

أمَّا التوزيع المكاني للأطباء الأسنان حسب الوحدات الادارية والحاجة الفعلية لهم يتبين من خلال الجدول (٣١).

جدول (٣١)

الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من اطباء الاسنان في محافظة بابل للمدة (٢٠٢٠- ٢٠٤٠)

اسم الوحدة الادارية	اطباء الاسنان الموجودين ٢٠٢٠	الحاجة الفعلية ٢٠٢٥	الحاجة الفعلية ٢٠٣٠	الحاجة الفعلية ٢٠٣٥	الحاجة الفعلية ٢٠٤٠
مركز قضاء الحلة	٧٠٣	٣٣	٣٧	٤١	٤٥
ناحية الكفل	٢٣	٨	٩	١٠	١١
ناحية أبي غرق	٢١	٦	٧	٨	٨
مركز قضاء المحاويل	٥٢	٧	٧	٨	٩

ناحية المشروع	١٠	٧	٨	٩	١٠
ناحية الإمام	٩	٢	٢	٢	٣
ناحية النيل	٢٠	٣	٣	٤	٤
مركز قضاء الهاشمية	٢٥	٢	٢	٢	٢
ناحية القاسم	٢٧	٩	١٠	١١	١٢
ناحية المدحتية	٢١	٨	٩	١٠	١١
ناحية الشوملي	١٣	٥	٥	٦	٧
ناحية الطليعة	١٠	٢	٢	٢	٣
مركز قضاء المسيب	٣٨	٣	٣	٤	٤
ناحية سدة الهندية	٦	٧	٧	٨	٩
ناحية جرف النصر	٩	٢	٣	٣	٣
ناحية الاسكندرية	٣٣	٩	١٠	١١	١٢
المجموع	١,٠٢٠	١١٣	١٢٤	١٣٩	١٥٤

المصدر/ الباحث بالاعتماد على :

١. جدول (٢٧)

٢. احتسبت الحاجة المستقبلية من خلال تطبيق المعيار (٢٠,٠٠٠) نسمة لكل طبيب اسنان .

٥. الحاجة للصيدلة:

بلغ عدد الأطباء الصيادلة في منطقة الدراسة (١,٢٤٤) طبيباً وعند مقارنة أعدادهم مع المعيار المحلي نجد إنَّ هناك فائضًا كبيرًا في أعدادهم، وهذا مؤشر جيد وأنَّ السكان يتلقون الخدمة بصورة جيدة ، إذ إنَّ منطقة الدراسة لا تحتاج في الوقت الحاضر الى طبيب صيدلي، ونتيجة للنمو السكاني المستمر فإنَّ منطقة الدراسة بحاجة الى (١١٣) صيدلياً في عام (٢٠٢٥)، وفي عام (٢٠٣٠) تحتاج الى (١٢٤) صيدلياً، أمَّا في عام (٢٠٣٥) فترتفع الأعداد نتيجة للزيادة السكانية المتوقعة وأنَّها بحاجة الى (١٣٩) طبيباً صيدلياً، وفي حلول عام (٢٠٤٠) تحتاج منطقة الدراسة الى (١٥٣) طبيباً صيدلياً ، ويتضح وجود فائض كبير في أعداد أطباء الصيادلة، وهذا ناتج عن سوء التخطيط وزيادة مخرجات كليات الصيدلة بالإضافة الى زيادة خريجي الكليات الأهلية .

أمَّا عن التوزيع المكاني واحتياج كل وحدة ادارية للأطباء الصيادة للمدة نفسها فيمكن بيانه في الجدول (٣٢) .

جدول (٣٢)

الاحتياجات المستقبلية المطلوبة للصيادلة في محافظة بابل للمدة (٢٠٢٠ ـ ٢٠٤٠)

اسم الوحدة الادارية	الصيادلة المتواجدين ٢٠٢٠	الحاجة الفعلية ٢٠٢٥	الحاجة الفعلية ٢٠٣٠	الحاجة الفعلية ٢٠٣٥	الحاجة الفعلية ٢٠٤٠
مركز قضاء الحلة	٦٨٥	٣٣	٣٧	٤١	٤٥
ناحية الكفل	٤٦	٨	٩	١٠	١١
ناحية أبي غرق	٣٠	٦	٧	٨	٨
مركز قضاء المحاويل	٧٥	٧	٧	٨	٩
ناحية المشروع	٢٩	٧	٨	٩	١٠
ناحية الإمام	٩	٢	٢	٢	٣
ناحية النيل	١٥	٣	٣	٤	٤
مركز قضاء الهاشمية	٦٧	٢	٢	٢	٢
ناحية القاسم	٥١	٩	١٠	١١	١٢
ناحية المدحتية	٢٣	٨	٩	١٠	١١
ناحية الشوملي	٢٢	٥	٥	٦	٧
ناحية الطليعة	٣	٢	٢	٢	٣
مركز قضاء المسيب	١٣٢	٣	٣	٤	٤
ناحية سدة الهندية	٦	٧	٧	٨	٩
ناحية جرف النصر	٥	٢	٣	٣	٣
ناحية الاسكندرية	٤٦	٩	١٠	١١	١٢
المجموع	١,٢٤٤	١١٣	١٢٤	١٣٩	١٥٣

المصدر/ الباحث بالاعتماد على :

١. جدول (٢٧)

٢. احتسبت الحاجة المستقبلية من خلال تطبيق المعيار (٢٠,٠٠٠) نسمة لكل طبيب صيدلي .

٦. الحاجة من ذوي المهن الصحية:

يوجد في منطقة الدراسة (٧,٤٢٥) من ذوي المهن الصحية الذي يعملون في المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الطبية الشعبية في منطقة الدراسة ، كما يتوزعون بشكل متباين بين الوحدات الادارية، أي أنَّ هناك فائض بمقدار (١,٩٩٧) من ذوي المهن الصحية. ونتيجة لتوقع

استمرار نمو السكان فإنَّ منطقة الدراسة تحتاج الى المزيد منهم لتلبية الطلب وتقديم أفضل الخدمات للسكان، إذ تصل الحاجة الى (٥٩٩٣) في عام (٢٠٢٥)، وفي عام (٢٠٣٠) تزداد لتصل الى (٦,٦٢٠)، بينما تصل الى (٧,٣١٠) في عام (٢٠٣٥)، أمَّا في عام (٢٠٤٠) فتزداد الحاجة لهم لتصل الى (٨,٠٦٨)، بالنظر الى الحجم السكاني المتوقع ، وهذا يتطلب المزيد من ذوي المهن الصحية من أجل تقديم افضل الخدمات الصحية .

بينما التوزيع المكاني لهم وللمدة نفسها يمكن بيانه في الجدول (٣٣).

جدول (٣٣)

الاحتياجات المستقبلية المطلوبة من ذوي المهن الصحية في منطقة الدراسة للمدة (٢٠٢٠ ـ ٢٠٤٠)

اسم الوحدة الادارية	ذوي المهن الصحية الموجودين ٢٠٢٠	الحاجة الفعلية ٢٠٢٥	الحاجة الفعلية ٢٠٣٠	الحاجة الفعلية ٢٠٣٥	الحاجة الفعلية ٢٠٤٠
مركز قضاء الحلة	٣,٢٥٨	١,٦٩١	١,٨٦٨	٢,٠٦٢	٢,٢٧٧
ناحية الكفل	٢٣٢	٤٢٤	٤٦٨	٥١٧	٥٧١
ناحية أبي غرق	١١٢	٣٢٨	٣٦٣	٤٠٠	٤٤٢
مركز قضاء المحاويل	٣٢١	٣٥٣	٣٩٠	٤٣١	٤٧٦
ناحية المشروع	٣٣٧	٣٨٥	٤٢٥	٤٦٩	٥١٥
ناحية الإمام	٥٩	١١١	١٢٣	١٣٦	١٥٠
ناحية النيل	٤٠	١٧٨	١٩٦	٢١٧	٢٣٩
مركز قضاء الهاشمية	٦٣٤	١٠٨	١١٩	١٣٢	١٤٥
ناحية القاسم	٦٠١	٤٨٢	٥٣٢	٥٨٧	٦٤٩
ناحية المدحتية	١٦٧	٤١١	٤٥٤	٥٠١	٥٥٣
ناحية الشوملي	٣٦٨	٢٦٤	٢٩١	٣٢١	٣٥٥
ناحية الطليعة	٣٥	١١٧	١٣٠	١٤٣	١٥٨
مركز قضاء المسيب	٧٢٤	١٦٦	١٨٤	٢٠٣	٢٢٤
ناحية سدة الهندية	٧٢	٣٥١	٣٨٨	٤٢٩	٤٧٣
ناحية جرف النصر	٢٣	١٤٢	١٥٧	١٧٤	١٩٢
ناحية الاسكندرية	٤٤٢	٤٨٢	٥٣٢	٥٨٨	٦٤٩

المجموع	٧,٤٢٥	٥,٩٩٣	٦,٦٢٠	٧,٣١٠	٨,٠٦٨

المصدر/ الباحث بالاعتماد على :

١.جدول (٢٧)

٢.احتسبت الحاجة المستقبلية من خلال تطبيق المعيار (٤٠٠) نسمة لكل (١) من ذوي المهن الصحية.

٧. الحاجة من ذوي المهن التمريضية:

بلغ عدد ذوي المهن التمريضية في منطقة الدراسة (٦,٤٦٦) في عام (٢٠٢٠) وأنَّ هناك عجز بلغ (٢,٢٣٣) من ذوي المهن التمريضية، إذ إنَّ منطقة الدراسة بحاجة الى المزيد لسد النقص الحاصل في أعدادهم .

ونتيجة لنمو السكان المستمر ازدادت الحاجة لهم وبواقع (٩٧٩,٥) في عام (٢٠٢٥)، وفي عام (٢٠٣٠) تزداد الحاجة لتصل الى (١٠,٥٩٧)، بينما يرتفع عدد الحاجة للكوادر التمريضية ليصل في عام (٢٠٣٥) الى (١١,٦٩٩) ، وفي عام (٢٠٤٠) تكون بحاجة الى (١٢,٩١٧) من ذوي المهن التمريضية، وهذا يتطلب توفير المزيد من أجل تقديم افضل الخدمات الصحية للمواطنين.

أمَّا عن توزيعهم المكاني بين الوحدات الادارية والحاجة الفعلية لهم خلال نفس المدة نفسها فيمكن بيانه في الجدول (٣٤)

جدول(٣٤)

الاحتياجات المستقبلية المطلوبة لذوي المهن التمريضية في محافظة بابل للمدة (٢٠٢٠-٢٠٤٠)

اسم الوحدة الادارية	ذوي المهن التمريضية الموجودين ٢٠٢٠	الحاجة الفعلية ٢٠٢٥	الحاجة الفعلية ٢٠٣٠	الحاجة الفعلية ٢٠٣٥	الحاجة الفعلية ٢٠٤٠
مركز قضاء الحلة	٣,٠٥٦	٢,٧٠٧	٢,٩٨٨	٣,٢٩٩	٣,٦٤٣
ناحية الكفل	٣٨١	٦٧٩	٧٥٠	٨٢٨	٩١٤
ناحية أبي غرق	٩٣	٥٢٦	٥٨١	٦٤١	٧٠٨
مركز قضاء المحاويل	٢٨٤	٥٦٦	٦٢٥	٦٩٠	٧٦٢
ناحية المشروع	٢٢١	٦١٦	٦٨١	٧٥١	٨٣٠
ناحية الإمام	٣١	١٧٨	١٩٧	٢١٧	٢٤٠
ناحية النيل	٤٤	٢٨٥	٣١٤	٣٤٧	٣٨٣

مركز قضاء الهاشمية	٥٦٧	١٧٣	١٩١	٢١١	٢٣٣
ناحية القاسم	٤٧١	٧٧١	٨٥١	٩٤٠	١,٠٣٨
ناحية المدحتية	١٠٨	٦٥٨	٧٢٦	٨٠٢	٨٨٥
ناحية الشوملي	٣٩٣	٤٢٢	٤٦٦	٥١٥	٥٦٨
ناحية الطليعة	٢٦	١٨٨	٢٠٨	٢٢٩	٢٥٣
مركز قضاء المسيب	٥٠٨	٢٦٦	٢٩٤	٣٢٥	٣٥٨
ناحية سدة الهندية	٤٦	٥٦٣	٦٢١	٦٨٦	٧٥٧
ناحية جرف النصر	١٣	٢٢٨	٢٥٢	٢٧٨	٣٠٧
ناحية الاسكندرية	٢٢٤	٧٧١	٨٥٢	٩٤٠	١,٠٣٨
المجموع	٦,٤٦٦	٩,٥٩٧	١٠,٥٩٧	١١,٦٩٩	١٢,٩١٧

المصدر/ الباحث بالاعتماد على

١. **جدول (٢٧)**

٢. **احتسبت الحاجة المستقبلية من خلال تطبيق المعيار (٢٥٠) نسمة لكل (١) من ذوي المهن التمريضية.**

ثالثا: الأولويات التنموية للخدمات الصحية في محافظة بابل بحسب مراحلها الزمنية.

تمهيد:

إنَّ صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة ، وضرورة ملحة من ضروريات التنمية . فالإنسان الذي تتكامل له صحة نفسية وجسمية هو الإنسان الإقدر على العمل والانتاج وتحقيق أهداف التنمية. والدولة التي تبغي التنمية لابد أن تعمل على حماية صحة الفرد وذلك بتوفير أفضل الخدمات الصحية ومعالجة الأمراض ، فالرعاية الصحية يجب عدها استثماراً في اي خطة للتنمية .

وبالنظر الى أنَّ منطقة الدراسة من المناطق التي تشهد نمو سكاني مستمر ناتج أمَّا عن الزيادة الطبيعية المتمثلة (المواليد والوفيات ، أو الهجرة) وهذا يؤدي الى زيادة الضغط على الخدمات الصحية مما يتطلب توفير المزيد من المؤسسات الصحية وكذلك الملاكات الطبية والصحية لضمان تقديم افضل الخدمات فيها.

ومما سبق تبين أنَّ المنظومة الصحية في محافظة بابل تعاني من خلل ونقص واضح وكبير في أعداد المؤسسات الصحية وكذلك العاملين فيها من (أطباء وممرضين وأسرة ..... الخ). مما يتوجب علينا نحن الدارسون وضع خطط من شأنها تصحيح مسار هذه المنظومة الصحية بما يتلاءم مع الحجم السكاني المخدوم.

ومن خلال الجدول (٣٥) ، يتبين أن منطقة الدراسة تحتاج في الوقت الحاضر الى (٤٢) مستشفى و (٢١٦) مركزاً صحياً ، (٢,١٧٢) طبيباً و الى (١٠,٨٧٢) سريراً ، والى (٥,٤٣٥) من ذوي المهن الصحية ، و (٨,٦٩٦) من ذوي المهن التمريضية. أمَّا اطباء الاسنان والصيادلة فيوجد فائض في أعدادهم ، وعلى هذا الأساس لابد من وضع خطة تنمية وعلى مدد زمنية من (٥ ـ ١٠) سنوات من أجل تصحيح مسار المنظومة الصحية بما يضمن تقديم أفضل الخدمات الصحية للسكان. **جدول (٣٥)**

الاحتياجات المطلوبة من الخدمات الصحية في محافظة بابل عام (٢٠٢٠)

اسم القضاء	عدد السكان	الحاجة الى الخدمات الصحية					
		مستشفيات	مراكز صحية	اطباء	مهن صحية	مهن تمريضية	اسرة
م ق الحلة	٦١٢,٩٧٦	١٢	٦١	٦١٢	١,٥٣٢	٢,٤٥١	٣,٠٦٤
ناحية الكفل	١٥٣,٨٢٩	٣	١٥	١٥٣	٣٨٤	٦١٥	٧٦٩
ناحية أبي غرق	١١٩,١٧٥	٢	١١	١١٩	٢٩٧	٤٧٦	٥٩٥
م ق المحاويل	١٢٨,٢٣٤	٢	١٢	١٢٨	٣٢٠	٥١٢	٦٤١
ناحية المشروع	١٣٩,٦٧٣	٢	١٣	١٣٩	٣٤٩	٥٥٨	٦٩٨
ناحية الإمام	٤٠,٤٥٩	١	٤	٤٠	١٠١	١٦١	٢٠٢
ناحية النيل	٦٤,٥٥٦	١	٦	٦٤	١٦١	٢٥٨	٣٢٢
م ق الهاشمية	٣٩,٢٥٣	١	٣	٣٩	٩٨	١٥٧	١٩٦
ناحية القاسم	١٧٤,٧٣٦	٣	١٧	١٧٤	٤٣٦	٦٩٨	٨٧٣
ناحية المدحتية	١٤٩,٠٣٦	٢	١٤	١٤٩	٣٧٢	٥٩٦	٧٤٥
ناحية الشوملي	٩٥,٦٨٩	١	٩	٩٥	٢٣٩	٣٨٢	٤٧٨
ناحية الطليعة	٤٢,٧٢٣	١	٤	٤٢	١٠٦	١٧٠	٢١٣
م ق المسيب	٦٠,٣٨٢	١	٦	٦٠	١٥٠	٢٤١	٣٠١
ن سدة الهندية	١٢٧,٥٠٨	٢	١٢	١٢٧	٣١٨	٥١٠	٦٣٧
ن جرف الصخر	٥١,٧٨٩	١	٥	٥١	١٢٩	٢٠٧	٢٥٨
ن الإسكندرية	١٧٤,٧٧٠	٣	١٧	١٧٤	٤٣٦	٦٩٩	٨٧٣
مجموع المحافظة	٢,١٧٤,٧٨٨	٣٨	٢٠٩	٢,١٦٦	٥,٤٢٨	٨,٦٩١	١٠,٨٦٥

المصدر / الباحث بالاعتماد على المعايير التخطيطية المتعلقة بالخدمات الصحية، ٥٠,٠٠٠ نسمة/ مستشفى، ١٠,٠٠٠ نسمة / مركز صحي، ١٠٠٠ نسمة / طبيب، ٤٠٠ نسمة/ مهن صحية، ٢٥٠ نسمة / مهن تمريضية، ٢٠٠ نسمة /سرير.

وبناء على هذه المعطيات سوف تقسم الخطط المستقبلية على عدة مراحل:

١. المرحلة الاولى:.

إنَّ من إهم الاولويات التي يجب الاخذ بها هو تحسين خدمات الرعاية الصحية الاولية ، باعتبار أنَّ هذه المراكز الصحية تهتم بتقديم الرعاية الصحية للأمومة والطفل وخدمات الصحة المدرسية ، فضلا عن قيامها بتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والاسعاف الفوري. إذ يتطلب انشاء المزيد من المراكز الصحية الاولية والثانوية، وسد النقص الحاصل في أعدادها بما يتوافق مع الحاجة السكانية ولمدة لا تتجاوز الـ (٥ سنوات) ، وكذلك تغطية هذه المراكز الصحية بأطباء من مختلف التخصصات الأجهزة الطبية الحديثة (كالمفراس، السونار، الايكو) من أجل تقديم أفضل الخدمات فيها. وكذلك تغطية هذه المراكز الصحية بالخدمات الصيدلية وطب الأسنان والفحوصات المختبرية الرئيسة. إذ يتطلب انشاء (٩٣) مركزاً صحياً إضافي في هذه المدة لسد النقص الحاصل في عدد المراكز الصحية في عام (٢٠٢٠)، بينما يتطلب زيادة في عدادها بواقع (٣١) مركزاً صحياً لتصل الى (٢٤٠) مركزاً صحياً عام (٢٠٢٥). وفي الوقت نفسه يتطلب المزيد من الاطباء والممرضين من أجل سد النقص الحاصل في أعدادهم بما يتلاءم مع حاجة السكان لضمان تقديم أفضل الخدمات الصحية.

أمَّا عن المستشفيات فيتم خلال هذه المدة انشاء مستشفيات في بعض الوحدات الادارية التي لا توجد فيها أي مستشفى، إذ لابد من انشاء مستشفى واحدة على الاقل في مراكز الوحدات الادارية ذات سعة (٣٠٠) سرير، لتقليل الضغط على المستشفيات الموجودة وتقديم خدمات صحية جيدة ، مع تطوير المستشفيات الحالية وفتح جميع الأقسام الطبية فيها، ورفدها بأطباء بمختلف التخصصات والكوادر الصحية والتمريضية وحسب الحاجة الفعلية لضمان تقديم افضل الخدمات الصحية.

٢. المرحلة الثانية:

من خلال الجدول (٣٥)، يتبين أنَّ السكان في حالة نمو مستمر وهذا يتطلب المزيد من الخدمات الصحية لتلبية الطلب المتزايد عليها، إذ لابد من توفير المؤسسات الصحية وإنشاء مستشفيات كبيرة في المناطق التي تشهد تكدس سكاني كبير، وفتح جميع المراكز التخصصية في هذه المستشفيات من أجل ضمان حصول السكان على الخدمات الصحية بأقل كلفة ، وكذلك توفير الملاكات الطبية والتمريضية بما يتناسب مع احتياجات السكان وحسب المعايير المعتمدة، كما يؤخذ بنظر الاعتبار فتح العديد من المراكز الصحية الرئيسة والفرعية في المناطق الحضرية والريفية . إذ يتوقع وصول عدد السكان الى (٢,٦٥١,٠٣١) نسمة في عام (٢٠٣٠) وان هذه الزيادة السكانية تحتاج الى توفير المزيد من الخدمات ، وخلال هذه المدة تحتاج الى (٥٣) مستشفى ، و

(١٣,٢٥٥) سريراً، و (٢٦٥) مركزاً صحياً، و(٢,٦٥١) طبيباً، و (١٠,٦٠٤) من الممرضين لتغطية احتياجات السكان من الخدمات الصحية .

الاستنتاجات

والمقترحات

الاستنتاجات

توصلت الدراسة الى عدد من الاستنتاجات التي يمكن اجمالها بالاتي:.

١. توصلت الدراسة الى ان المنظومة الصحية في محافظة بابل تعاني من خلل واضح ناتج عن سوء التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية والملاكات الطبية والتمريضية العاملة فيها، اذ وجدت ان هناك تركز في بعض الوحدات الادارية وحرمان وحدات ادارية اخرى من هذه المؤسسات.
٢. وجود نقص واضح في اعداد المستشفيات والمراكز الصحية الرئيسة والثانوية الموجودة وكذلك الكوادر الطبية والصحية، اذ بلغ مقدار النقص في الوقت الحالي (٢٨) مستشفى، و(١٠٠) مركز صحي.
٣. تبين خلال الدراسة الى ان معظم المستشفيات المتواجدة تفتقر الى بعض المراكز التخصصية الطبية مما يضطر السكان الى الرجوع الى المستشفيات التي تتواجد فيها هذه المراكز، وهذا يشكل ضغطا اضافيا عليها.
٤. ضرورة بناء مستشفيات كبيرة ومتخصصة وتوزيعها بشكل عادل بين الوحدات الادارية في محافظة بابل، وتزويدها بأحدث الاجهزة الطبية التخصصية وبأعداد كافية حتى تضمن تقديم افضل واسرع الخدمات للمواطنين وبأقل كلفة ممكنة.
٥. من خلال تحليل كفاءة الخدمات الصحية تبين أن العلاقة بين حجم السكان ومستوى الخدمات الصحية ينبغي ان تكون علاقة طردية، إلا إن الدراسة أثبتت ان العلاقة مضطربة ما بين التوزيع السكاني لهذه الخدمات الصحية وحجم السكان المخدوم وذلك من خلال الزيادة المتناقصة للخدمات الصحية المرافقة للزيادة السكانية المتحققة.
٦. عدم الموازنة في توزيع الملاكات الطبية والصحية بين المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة، اذ لوحظ وجود تفاوت مكاني في توزيعهم، اي تركز في بعض الوحدات الادارية ونقص في وحدات ادارية اخرى، اذ وجد ان جميع مراكز الاقضية لا تحتاج الى اي ملاك اضافي في الوقت الحاضر على العكس من النواحي الاخرى التي تعاني من نقص واضح لهذه الملاكات وهذا ينعكس سلباً على الخدمات الصحية المقدمة.
٧. من خلال مؤشرات الخدمات الصحية في منطقة الدراسة يلاحظ أن هناك تذبذباً، إذ يأخذ بعضها باتجاه ايجابي مثل مؤشرات (طبيب اسنان / سكان، طبيب صيدلي / سكان) اذ وجد انها تفوق المعايير المحددة وهذا مؤشر جيد، على العكس من المؤشرات الاخرى التي لا تنطبق مع المعايير المعتمدة وتأخذ اتجاها سلبياً، وهذا يدعو الى القول

إن المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة لم تصل الى الدرجة التي ينبغي ان تصل اليها.

٨. تمكنت الدراسة من تقدير حجم السكان المستقبلي وتحديد الاحتياجات المستقبلية للمؤسسات الصحية، وكذلك الملاكات الطبية والصحية في محافظة بابل حتى عام (٢٠٤٠) لإيجاد التوازن بين السكان والخدمات الصحية.

المقترحات

١. موازنة تقديم الخدمات الصحية للسكان في محافظة بابل مستقبلاً على وفق المعايير التخطيطية ومعايير منظمة الصحة العالمية بحيث ترفع من مستوى كفاءة الخدمات الصحية في جميع الوحدات الادارية وبصورة متساوية.

٢. زيادة اعداد المؤسسات الصحية والملاكات الطبية والصحية، وخاصة في المناطق التي تعاني من نقص حاد فيها، بما يتماشى مع الزيادة السكانية في جميع المناطق وذلك من خلال وضع خطة صحية مدروسة مسبقاً لمواجهة متطلبات الزيادة الحاصلة في اعداد السكان.

٣. رفع مستوى وتطور الخدمات الصحية في المناطق التي تعاني من تدني مستوى الخدمات وخاصة المناطق الريفية من خلال رفع كفاءة الخدمات الصحية بما فيها مراكز الرعاية الصحية الاولية كماً ونوعاً، وزيادة القوة البشرية العاملة فيها على وفق المعايير التخطيطية مما يضمن تقديم الخدمات الصحية بشكل افضل.

٤. زيادة الانفاق والدعم الحكومي من الدولة والجهات المعنية الى كافة المؤسسات الصحية في محافظة بابل من اجل تلبية احتياجاتها الحالية والمستقبلية ، وبناء مؤسسات صحية جديدة وزيادة ملاكاتها وتزويدها بأحدث الاجهزة الطبية لمواكبة التطور العلمي في كشف الامراض.

٥. دعم البحوث والدراسات التخطيطية والصحية التي تساهم في رفع المستوى الصحي للسكان.

٦. دعوة موجهة الى المؤسسات والدوائر الحكومية وخاصة دوائر الصحة في التعاون مع الباحثين وتزويدهم بالمعلومات والبيانات الدقيقة لان هذا يساهم في معالجة مواطن الضعف والخلل في مستوى الخدمات الصحية ويساهم في تطوير القطاع الصحي في البلاد عامة ومحافظة بابل بشكل خاص.

المصادر

اولا: القرآن الكريم

سورة يونس، الآية (٥٧)

ثانيا: الكتب.

١. ابو عيانة، فتحي محمد، جغرافية السكان، الطبعة الخامسة ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ٢٠٠٠.

٢. ابو عيانة، فتحي محمد، جغرافية السكان ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،١٩٨٩.

٣. ابوعيانة، فتحي محمد، جغرافية السكان اسس وتطبيقات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٣.

٤. احمد علي إسماعيل ، أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، ط٥ ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٨٤.

٥. احمد نجم الدين ،جغرافية سكان العراق ، بغداد ، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٨٢.

٦. ارثر اية لاستر يكلاند تومسون، الادارة الاستراتيجية المفاهيم والحلات العلمية، مكتبة لبنان، ط١، لبنان، بيروت، ٢٠٠٦.

٧. الاشعب، خالص حسني، اقليم المدينة بين التخطيط الاقليمي والتنمية الشاملة، مطابع التعليم العالي، جامعة بغداد، ١٩٨٩.

٨. البغدادي، عبد الصاحب ناجي رشيد، هاتف لفتة الجبوري، التخطيط والتنمية الريفية، ط١، مؤسسة دار الصادق الثقافية للطباعة والنشر والتوزيع، الحلة،٢٠٢٠.

٩. بن عمور، خالد محمد، جغرافية الخدمات دراسة في البناء النظري، المكتب الجامعي الحديث للطباعة والنشر، ٢٠١٨.

١٠. الجنابي، صلاح حميد، جغرافية الحضر اسس وتطبيقات، مطبعة اسعد، بغداد، ١٩٨٧.

١١. الجوهري، يسرى عبد الرزاق، حافظ مصطفى محمد ، جغرافية السكان ، ط١ ،الاسكندرية ، دار الكتب الجامعية ، ١٩٧١.

١٢. الحديثي، طه حمادي، جغرافية السكان ، ط٢ ، جامعة الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

١٣. الخفاف، عبد علي، جغرافية السكان (أسس عامة) ، ط١ ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر ، ١٩٩٩.
١٤. الخفاف، عبد علي، وعبد مخور الريحاني، جغرافية السكان، مطبعة جامعة البصرة ، البصرة، بلا تاريخ.
١٥. خير، صفوح، التنمية والتخطيط الاقليمي، ط١و وزارة الثقافة، جامعة دمشق، ٢٠٠٠.
١٦. الدليمي، خلف حسين علي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، اسس ومعايير وتطبيقات، ط٢، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٥.
١٧. الراوي، منصور، دراسات في السكان والتنمية في العراق ، جامعة بغداد ، مطابع التعليم العالي ، ١٩٨٩.
١٨. رشيد، حيدر حميد، الاوضاع الصحية في العراق ١٩٤٥-١٩٥٨ ، دار المرتضى للكتاب العراقي، بغداد، ٢٠١١.
١٩. السعدي، سعدي محمد صالح، التخطيط الإقليمي، نظرية – توجيه – تطبيق، مطبعة التعليم العالي ، الموصل، ١٩٨٩.
٢٠. السعدي، عباس فاضل، جغرافية السكان، ط١، جامعة بغداد، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، بغداد، ٢٠٠٢.
٢١. صادق،دولت احمد، محمد عبد الرحمن الشرنوبي ، الأسس الديموغرافية لجغرافية السكان ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٩.
٢٢. صفر، زين العابدين علي، الخطيط الحضري، مدخل عام، دار الكتب الوطنية، ليبيا، بنغازي، سنة ٢٠٠٤.
٢٣. الطيف، بشير ابراهيم، محسن عبد علي، رياض كاظم سلمان الجميلي، خدمات المدن ، دراسة في الجغرافية التنموية، ط١، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، ليبيا، ٢٠٠٩.
٢٤. عوض، عبد الرضا، تاريخ الطب والاطباء في الحلة ، ط٤، دار الفرات للطباعة والنشر، بابل،٢٠٠٧.
٢٥. غارنية، جاكلين، جغرافية السكان ، ترجمة حسن الخياط ومكي محمد عزيز ، بغداد، مطبعة العاني ، ١٩٧٤.
٢٦. غلاب، يعقوب السيد، سعد عواد الظفيري، الإدارة الحكومية والتنمية، الطبعة الأولى، الكويت، ١٩٩٩.

٢٧. لونكريك، ستيفن، اربعة قرون من تاريخ العراق، ترجمة جعفر خياط، بغداد، ١٩٨٥.
٢٨. مجاهد، جلال حسن احمد، حازم محمد ابراهيم مطر، استراتيجيات التخطيط التنموي الريفي، ط١، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٩.
٢٩. محمد صفوح ، علم السكان وقضايا التنمية والتخطيط ، دمشق ، منشورات جامعة دمشق ، ١٩٧٩.
٣٠. المشهداني، محمود حسن ، أصول الإحصاء والطرق الإحصائية، ط٦، مطبعة دار السلام، بغداد،١٩٨٥.
٣١. المشهداني، محمود حسن وآخرون، الإحصاء الجغرافي، مطبعة بغداد، ١٩٧٩
٣٢. المعموري، يحيى كاظم، ومضات من التاريخ المحلي لمدينة الحلة ، دار الفرات للطباعة والنشر، الحلة، ٢٠١٨.
٣٣. نصيرات، فريد توفيق، ادارة المستشفيات، ط١، مطبعة اثراء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٨.
٣٤. الهيتي، صبري فارس، صالح فليح الهيتي ، جغرافية المدن، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل،١٩٨٦.
٣٥. الهيتي، مازن عبد الرحمن جمعة، جغرافية الخدمات اسس ومفاهيم، ط١، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣.
٣٦. الوردي، علي، دراسة في طبيعة المجتمع العراقي، مطبعة قم المقدسة، ايران، ٢٠٠٥.

ثالثاً: رسائل الماجستير و اطاريح الدكتوراه

١. ابو كلل، ضرغام خالد عبد الوهاب ، واقع توزيع الخدمات الصحية ومستويات كفاءتها في مدينة النجف الاشرف، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة البصرة، ٢٠١٢.
٢. احمد عجاج، متطلبات التنمية المكانية واثرها على التنمية الزراعية في محافظة درعا، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الهندسة المعمارية ـ قسم التخطيط والبيئة، جامعة دمشق، ٢٠١٦.

٣. استيتة، سليم احمد سليم، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، غير منشورة، مركز التخطيط الحضري والاقليمي، جامعة النجاح الوطنية، ٢٠٠٩.
٤. الاسدي، افرح إبراهيم شمخي، التوزيع المكاني لاستعمالات الأرض الحضرية في مدينة المدحتية في محافظة بابل ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة بابل ، كلية التربية ، ٢٠٠٩.
٥. الاسدي، صلاح عباس مهدي، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة العراقية ، ٢٠٢٠.
٦. الجبوري، غفران حاتم، تحليل الارتباط بين الاستقطاب والاستثمار واثرة في التنمية المكانية- العراق حالة دراسية، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية ، ٢٠٠٦.
٧. الجميلي، رياض كاظم سلمان، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية(التعليمية والصحية والترفيهية)في مدينة كربلاء، اطروحة دكتوراه ، جامعة بغداد ، كلية التربية (ابن رشد) ،٢٠٠٧.
٨. حسن، سناء عباس، اثر الخصائص السكانية والاجتماعية على الحاجة السكنية لمدينة بعقوبة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٨.
٩. الحسناوي، جواد كاظم عبيد، التباين المكاني لخصائص سكان محافظة بابل ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ١٩٩٩.
١٠. الربيعي، عامر راجح نصر، المدن المتوسطة ودورها في التنمية الحضرية في محافظة بابل، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الكوفة، ٢٠١٤.
١١. رشدي، سامر حاتم، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، غير منشورة، مركز التخطيط الحضري والاقليمي، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ٢٠٠٤.
١٢. رشيد، حيدر حميد، الاوضاع الصحية في العراق(١٩٣٢-١٩٤٥)- دراسة تاريخية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية/ ابن رشد للعلوم الانسانية، جامعة بغداد، ٢٠٠٠.

١٣. الزاير، عادل عبد الامير عبود ، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة البصرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة البصرة ، لسنة ٢٠١٢.
١٤. الزبيدي، سمير خلف، تجربة التمويل الذاتي في المستشفيات العراقية، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد ، ١٩٩٩.
١٥. السبتي، محمد زباري مؤنس، النفط وتأثيره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لدولة الكويت ، دراسة في الجغرافية السياسية ، أطروحة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة البصرة ، ٢٠١٣.
١٦. سعيد، علي لفتة، الإقليم الوظيفي لمدينة النجف الكبرى ، أطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٧.
١٧. السلطاني، حسن هادي حسن، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الحلة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة البصرة، ٢٠١٧.
١٨. السهلاني، تحسين جاسم شنان، تقويم كفاءة الخدمات التعليمية والصحية والترفيهية في مدينة الناصرية، اطروحة دكتوراه ،كلية التربية ، جامعة البصرة ، ٢٠١٠.
١٩. السهلاني، سميح جلاب منسي، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية التعليمية والصحية والترفيهية في مدينة الشطرة ، اطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة البصرة، ٢٠١٢.
٢٠. الشريفي، سحر عبد الهادي، التركيب التعليمي لسكان محافظة بابل ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة بابل،٢٠٠٩.
٢١. الشكري، زهراء صبار حسين شمخي جبر، تقييم كفاءة الخدمات الصحية في قضاء الهاشمية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة بابل، ٢٠٢٠.
٢٢. عبد القادر، عمار عبدالله، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة المثنى، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية ابن رشد للعلوم الانسانية، جامعة بغداد، ٢٠١٣.
٢٣. العبيدي، أسراء هيثم صالح، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة ديالى،٢٠١٦.
٢٤. العبيدي، خلود علي حسين روضان، الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية، اطروحة دكتوراه، غير منشوره، كلية الآداب، جامعة القادسية، ٢٠١٩.

٢٥. العجيلي، محمد صالح ربيع، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، دراسة في جغرافية المدن، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩.
٢٦. عودة، مها مجاهد يوسف، استراتيجية تنمية مدينة طوباس وانعكاسها على التخطيط العمراني للمدينة ، رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية الدراسات العليا – جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، غير منشورة ، ٢٠١٠.
٢٧. العيداني، عباس عبد الحسن كاظم، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة ، أطروحة دكتوراه ، غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة البصرة ، ٢٠٠٢.
٢٨. الغريباوي، رعد عبد الحسين، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مدينة السماوة، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة البصرة،٢٠١٢.
٢٩. فايق، هبة محمد، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سليفت باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، غير منشورة، مركز التخطيط الحضري والاقليمي، جامعة النجاح الوطنية، ٢٠١٣.
٣٠. المحمدي، احمد فياض صالح، الادارة الحضرية ومتطلبات التنمية المكانية في مدينة الفلوجة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة العراقية، ٢٠٢٠.
٣١. المظفر، محسن عبد الصاحب، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق دراسة في الاسس الجغرافية للتخطيط الصحي، اطروحة دكتوراه، غير مشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد،١٩٧٩.

رابعاً: البحوث والمجلات

١. أبراهيم، مصطفى جليل، اثر الخصائص المكانية في اليات التنمية، جامعة بغداد، المعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي،٢٠١٣.
٢. أبراهيم، مصطفى جليل، البنية المكانية واثرها في سياسات التنمية ، بحث مقدم الى معهد التخطيط الحضري والاقليمي للدراسات العليا ـ جامعة بغداد، ٢٠١٠.
٣. احمد، اريج بهجت، تنمية الخدمات التعليمية والصحية في محافظة ذي قار، مجلة كلية التربية الاساسية، المجلد ٢٢، العدد ٩٥، ٢٠١٦.
٤. الراوي، صباح محمود علي، عبد الرزاق محمد المحمدي، تحليل جغرافي للمراكز الصحية في قضاء الفلوجة، مجلة جامعة الانبار للعلوم الانسانية، جامعة الانبار، كلية التربية للعلوم الانسانية، المجلد(٢)، العدد (٤)، ٢٠١٣.

٥. الزبيدي، كريم مطر حمزة، الحلة في عهد داود باشا ١٨١٧ ـ١٨٣١ دراسة تاريخية، مركز بابل للدراسات الحضارية والتاريخية ، جامعة بابل، ٢٠٠٩.
٦. الزيادي، حسين عليوي ناصر، التحليل الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة سوق الشيوخ وآفاقها المستقبلية، مجلة جامعة ذي قار، المجلد(٩)، العدد(٢)،٢٠١٤.
٧. ضاحي، عبير ايسر علي، تحليل جغرافي للحرمان من الخدمات الصحية في مدينة المسيب لعام ٢٠١٨، مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية ، المجلد ٢٨، العدد،٥، ٢٠٢٠.
٨. الطائي، أياد عاشور، عبد الله السامرائي ، النمو العمراني لمدينة سامراء وأثره في كفاءة الخدمات العامة والبنى التحتية وأفاقها المستقبلية ، مجلة جامعة سامراء ، المجلد ٩ ، العدد ٣٢ ،٢٠١٣.
٩. عباس، ابراهيم ناجي، كفاءة التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية الحكومية في مدينة الشامية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ، مجلة أوروك للعلوم الإنسانية ، المجلد (٣) ، العدد (٤) ، ٢٠١٠.
١٠. عبد الهادي، عبد السلام حسن، تقويم الخدمات الصحية . اطار نظري، مجلة دراسات سكانية، العدد ٦٥، السنة العاشرة، ١٩٨٣.
١١. العبودي، ستار نوري ، تطور التعليم في الحلة منذ اواخر العهد العثماني حتى قيام الحرب العالمية الثانية، ١٨٦٩-١٩٣٩م، مركز بابل للدراسات الحضارية والتاريخية، جامعة بابل، ٢٠٠٧.
١٢. العلوان، علاء الدين، الوضع الصحي الراهن والرؤى المتجددة، تقرير حول التحديات التي تواجه القطاع الصحي واستراتيجياتنا للمستقبل القريب ، وزارة الصحة، بغداد،٢٠٠٤.
١٣. المستوفي، صباح صاحب، اشكال تمويل الخدمات الصحية العامة في العراق دراسة تحليلية، بحث مقدم لنيل درجة الدبلوم العالي ، غير منشور ، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ٢٠٠٥.
١٤. المستوفي، صباح صاحب، التخطيط لتحسين الخدمات الصحية، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد ٦١، ٢٠١٤.
١٥. منشد، فيصل عبد، تقييم كفاءة الخدمات الصحية في محافظة البصرة ، مجلة الجمعية الجغرافية العراقية ، العدد (٤٣) ، ٢٠٠٠.

رابعاً: الدوائر الحكومية.

١. جمهورية العراق ، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية احصاء بابل، تقديرات السكان لعام (٢٠٢٠).

٢. جمهورية العراق ، وزارة البلديات والأشغال العامة ، مديرية بلدية الحلة ، شعبة المساحة، (٢٠٢٠).

٣. جمهورية العراق، وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لعام (١٩٨٧-١٩٩٧).

٤. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الاحصائية السنوية ، عام ٢٠١٩.

٥. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز، المركزي للإحصاء، مديرية احصاء بابل، تقديرات السكان لعام (٢٠٠٧) .

٦. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، خطة التنمية المكانية، ٢٠١٨-٢٠٢٢.

٧. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، خطة التنمية الوطنية (٢٠١٨. ٢٠٢٢)، الملخص التنفيذي.

٨. جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، مديرية المساحة العامة، قسم انتاج الخرائط.

خامساً: المقابلات الشخصية

١. مقابلة شخصية مع مدير عام دائرة صحة بابل.

٢. مقابلة شخصية مع مدير الحسابات في دائرة صحة بابل.

سادساً: المصادر الاجنبية.

١.united nation , Demographic statistical year book for ١٩٨٤.