التباين المكاني لبعض مؤشرات التنمية الصحية في المحافظات العراقية

(دراسة في جغرافية التنمية باستخدام GIS)

حسين عليوي ناصر الزيادي ، التباين المكاني البعض مؤشرات التنمية الصحية في العراق(دراسة في جغرافية التنمية باستخدام GIS) مجلة جامعة ذي قار العلمية ، العدد ٦ ، المجلد ٢ ،٢٠١١ ، ص ٣٩-٥٦

م. د. حسين عليوي ناصر الزيادي
جامعة ذي قار – كلية الآداب – قسم الجغرافية

التباين المكاني لبعض مؤشرات التنمية الصحية في المحافظات العراقية

(دراسة في جغرافية السكان والتنمية باستخدام GIS)

م. د. حسين عليوي ناصر الزيادي
جامعة ذي قار – كلية الآداب – قسم الجغرافية

المقـــــدمة (Introduction)

ان المنهج الحديث والمعاصر في الجغرافية الطبية Medical Geography يركز على الرعاية الصحية المثلى بأبعادها المكانية والاجتماعية والاقتصادية والسلوكية [١]، حيث يعد تمتع الإنسان بصحة جيدة من الحقوق الأساسية التي نصت عليها جميع المنظمات والدوائر ذات العلاقة بحقوق الإنسان وهو مبدأ تم اعتماده من قبل منظمة الصحة العالمية.

من ابرز التعاريف التي وضعت لمفهوم الصحة Healt ذاك التعريف الذي وضعه العالم Newman والذي يؤكد على كون الصحة حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم . وقد عرفت هيئة الصحة العالمية (الصحة) على إنها السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد الخلو من المرض او العجز [٢] . في حين ذهب آخرون الى اعتبار الصحة حالة من الرفاهية البدنية والذهنية والاجتماعية وليست مجرد إزالة المرض أو العجز [٣] .

يتمثل هدف البحث (Aim of Research) بالوقوف على مستوى التباين المكاني بين محافظات القطر في بعض المؤشرات الصحية . فضلا عن معرفة العوامل والمحددات السياسية والاقتصادية والاجتماعية ذات التأثير المباشر على ذلك التباين

وقد افترض البحث (Hypotheses of Research) ان هناك تباين في توزيع المؤشرات الصحية ، وان تلك المؤشرات لا تتناسب والحجم السكاني لتلك المحافظات . أما منهجية البحث (The Method of Research) فقد تم الاعتماد على المنهج الإحصائي التحليلي الوصفي لقياس مستوى التباين بين المحافظات .

أما مصادر البحث Bibliography of Research فقد تم الاعتماد على البيانات والإحصاءات التي وفرتها وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات التعدادات السكانية بالاعتماد على وزارة الصحة ، دائرة التخطيط وتنمية الموارد ، أما الأحجام السكانية لمحافظات القطر فقد تم الاعتماد على التقديرات والمسوحات التي أجرتها الجهات الرسمية المتخصصة ذات العلاقة (الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات).وبسبب عدم وجود البيانات والإحصاءات الخاصة بالمحافظات الشمالية فقد تم استبعادها من الدراسة .

وفيما يتعلق بهيكلية البحث Arrangement Research فقد اقتضت الضرورة العلمية تقسيم الدراسة الى عدة مواضيع ، اشتملت على إبراز أهم المؤشرات الصحية والتي يعتقد الباحث إنها على مساس مباشر بحياة المواطن كما هو الحال بالنسبة لإعداد المستشفيات والأطباء والصيادلة والمراكز الصحية ، علما ان المؤسسات الصحية هي مؤسسات حكومية ، إذ لم يتعرض الباحث للمؤسسات الصحية الأهلية . وانتهى البحث بخاتمة تضمنت أهم الاستنتاجات والتوصيات وقائمة بالمصادر التي تم الاعتماد عليها .

والدراسة الحالية تدخل في مجال العلاقة بين السكان والتنمية الصحية في المحافظات العراقية فكل منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به . ففهم الحقائق السكانية من حجم ونمو وتوزيع وتركيب يعد أساسا لفهم الكثير من المتغيرات التي تهم المخططين والباحثين على اختلاف مشاربهم . ولاشك ان وجود تباين مكاني في المؤشرات الصحية يتطلب وضع خطط تنمية إقليمية متكاملة يتم بموجبها توزيع متكافئ للاستثمارات الصحية من خلال التأكيد على توجيه الاستثمارات الى المناطق الأقل تطورا واستثمارا لمواردها ورفع مستوى الخدمات الصحية فيها ومن ثم تقليل الفوارق بين محافظات القطر.

تعتمد هذه الدراسة على جملة من الأساليب الإحصائية أبرزها منحنى لورنز Lorenz curve هو احد الأساليب الكمية والكارتوكرافية لقياس درجة التركز ولبيان شكل ومدى العدالة في توزيع ظاهرتين مختلفتين [٤] . وعلى الرغم من ان الجغرافيين استعملوه مقياسا للتنوع ، فقد أفاد بوصفه مقياسا للتخصص في الوقت نفسه [٥] ، وتبرز أهميته من خلال ما يحققه من مقارنة بصرية للاختلافات فضلا عن قياس تلك الاختلافات . ومن خلال هذا المنحنى يمكن إجراء مقارنة واضحة بين التوزيع المثالي والتوزيع الفعلي للظاهرة ، حيث ان كبر المساحة المحصورة بين الخطين يدلل على التركز وسوء التوزيع ، أما صغر المساحة المحصورة فيشير الى ان التوزيع اقرب الى العدالة . ومن خلال الجداول الخاصة بهذا المنحنى تم استخراج نسبة التركز . كما تم استخدام أسلوب صافي الترتيب لبيان ترتيب المحافظات بحسب مؤشراتها الصحية وقد تعززت الدراسة بالخرائط والأشكال التي تم عملها من خلال برنامج ARC VEW . أما منطقة الدراسة فقد اشتملت على خمسة عشر محافظة ، حيث تم استثناء المحافظات الشمالية لعدم توفر البيانات والإحصاءات اللازمة .

أولا - تباين أعداد المستشفيات

تعد الخدمات الصحية مؤشرا لما وصل إليه المستوى الحضاري للبلد ، حيث إن ارتفاع مستوى تلك الخدمات يؤدي الى قلة الأمراض وازدياد النشاط الاقتصادي وارتفاع إنتاجية العامل [٦]. ويمكن ان تؤخذ أعداد المستشفيات (Hospitals) كمؤشر صحي مهم وفي زيادة أعدادها إشارة لكفاءة الخدمات الصحية (Sanitary Services Efficiency) ، في حين ان قلتها دليل على القدرة العلاجية المتواضعة

وهذا المعيار يوضح العلاقة بين المستشفيات وعدد السكان حيث يظهر التباين واضحا في تلك العلاقة والتي بلغت في الدول النامية مابين ٥٠٠٠٠ -١٠٠٠٠٠ شخص / مستشفى وفي دول أخرى يتراوح مابين ٢٥٠٠٠-٥٠٠٠ شخص / مستشفى ويقل المعدل عن ٦٠٠٠ شخص / مستشفى في دول مثل السويد والنرويج وفلندة وبريطانيا [٧] ، وبمقارنة حجم السكان الى اعداد المستشفيات في القطر يتضح إنها تساوي ١٦٦٠٦٨ شخص لكل مستشفى وهو معدل يرتفع كثيرا عن مثيله حتى في الدول الأكثر تخلفا .

وبمقارنة أعداد ونسب المستشفيات في محافظات القطر عام ٢٠٠٦ يتضح ان هناك تركز بالنسبة للعاصمة بغداد التي احتوت على ٤٢ مستشفى أي بنسبة ٢٧.١% من إجمالي المستشفيات في القطر ، علما أنها تضم ٢٧.٨ % من إجمالي السكان للعام نفسه . أما المرتبة الثانية فقد جاءت من نصيب محافظة نينوى التي احتوت على ١٤ مستشفى أي بنسبة ٩.١% علما ان الأخيرة تحتل المرتبة الثانية من حيث الحجم السكاني (١٠.٩) من إجمالي السكان ، وانخفضت أعداد المستشفيات في محافظة البصرة لتبلغ ١٢ مستشفى أي بنسبة ٧.٧% من إجمالي المستشفيات وهي نسبة منخفضة جدا إذا علمنا ان هذه المحافظة تحتل المركز الثالث من حيث الحجم السكاني والبالغ ٧.٥% من إجمالي السكان في القطر وكما يتضح في الجدول(١) والشكل (١) .

وإذا كانت أعداد المستشفيات ونسبها تتلائم مع الحجم السكاني للعاصمة بغداد فان تلك الأعداد في المحافظات الأخرى توضح عدم العدالة في التوزيع وللتدليل على ذلك فقد احتلت محافظة الانبار المرتبة الرابعة في أعداد المستشفيات والبالغة ١١ مستشفى أي بنسبة ٥.٨% من إجمالي المستشفيات في القطر ، علما ان محافظة الانبار تمثل ٥.٣% من إجمالي سكان القطر ، بعبارة أخرى أنها تحتل المرتبة الثامنة من حيث السكان بين محافظات القطر .

وما ينطبق على محافظة الانبار ينطبق أيضا على محافظة صلاح الدين التي جاءت بالمرتبة الخامسة بأعداد المستشفيات (٩ مستشفيات)، أي بنسبة ٥.٨% من إجمالي المستشفيات ، علما ان المحافظة المذكورة آنفا لا تمثل سوى ٤.٦% من إجمالي سكان القطر ، أي إنها تحتل المرتبة السابعة من حيث الحجم السكاني .

ويظهر سوء التوزيع مرة أخرى في محافظة بابل التي احتوت على ٨ مستشفيات أي بنسبة ٥.٢% من إجمالي المستشفيات ، علما ان محافظة بابل تمثل ٦.٤% من إجمالي السكان أي انها المحافظة الخامسة بحجمها السكاني إلا ان ترتيبها جاء ثامنا بعدد المستشفيات

ومن بين أهم المحافظات التي يتضح فيها سوء التوزيع وانخفض فيها هذا المؤشر هي محافظة ذي قار التي تمثل المحافظة الخامسة من حيث الحجم السكاني بين محافظات القطر والتي تشكل ٦.٣% من إجمالي السكان ، إلا أنها احتلت المرتبة العاشرة بأعداد المستشفيات ، والبالغة ٧ مستشفيات ، أي بنسبة ٤.٥% من إجمالي المستشفيات في القطر .

وعلى الرغم من ان محافظة النجف تحتل المرتبة العاشرة من حيث الحجم السكاني ، إذ تمثل ٤.٢% من إجمالي سكان القطر ، إلا أنها جاءت بالمرتبة الأخيرة بأعداد المستشفيات التي لم

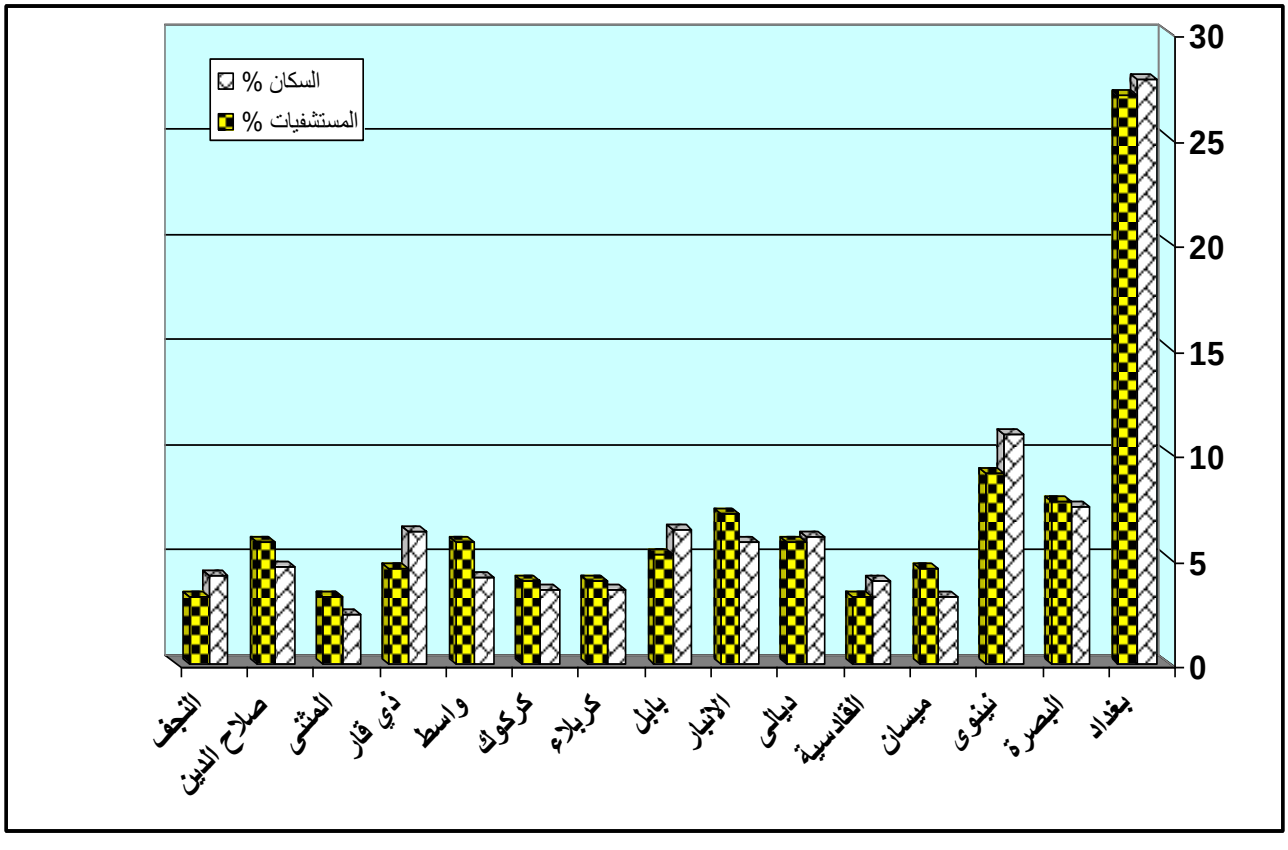
تتجاوز ٥ مستشفيات ، أي بنسبة ٣.٢% من أجمالي أعداد المستشفيات في القطر . الأمر الذي يشير الى ان توزيع المستشفيات لا يتناسب مع الحجم السكاني للمحافظات، وان محافظات النجف والقادسية وذي قار مثلت المستوى الأدنى لإعداد المستشفيات .

الجدول (١)

النسب المئوية والمراتب للسكان والمستشفيات بحسب محافظات القطر العراقي

المحافظة	السكان %	ترتيب السكان	اعداد المستشفيات	المستشفيات %	ترتيب المستشفيات
بغداد	٢٧.٨	١	٤٢	٢٧.١	١
البصرة	٧.٥	٣	١٢	٧.٧	٣
نينوى	١٠.٩	٢	١٤	٩.١	٢
ميسان	٣.٢	١٣	٧	٤.٥	٩
القادسية	٣.٩	١١	٥	٣.٢	١٤
ديالى	٦	٦	٩	٥.٨	٦
الانبار	٥.٨	٨	١١	٧.١	٤
بابل	٦.٤	٥	٨	٥.٢	٨
كربلاء	٣.٥	١٤	٦	٣.٩	١٢
كركوك	٣.٥	١٢	٦	٣.٩	١١
واسط	٤.١	٩	٩	٥.٨	٧
ذي قار	٦.٣	٤	٧	٤.٥	١٠
المثنى	٢.٣	١٥	٥	٣.٢	١٣
صلاح الدين	٤.٦	٧	٩	٥.٨	٥
النجف	٤.٢	١٠	٥	٣.٢	١٥
المجموع	١٠٠.٠	-	١٥٥	١٠٠.٠	-

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق (١):



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (١)

الشكل (١) النسب المئوية للسكان والمستشفيات بحسب محافظات القطر العراقي

ثانيا : تباين أعداد الأطباء

تعد أعداد الأطباء (Physicians) من المؤشرات الصحية المهمة التي تبين التقدم الصحي لأي دولة ، لان ارتفاع أو انخفاض تلك الأعداد يؤثر على نصيب الطبيب الواحد من الأشخاص .

بلغ العدد الكلي للأطباء في العراق ١٦٥١٨ طبيبا بحسب إحصاءات عام ٢٠٠٦ ، أي ان نصيب الطبيب الواحد هو ١٥٥٨.٣ شخص . والعراق في هذا الاتجاه مازال بعيدا جدا عن معدلات الدول المتقدمة حيث بلغ عدد السكان لكل طبيب (٦٢٥ في الولايات المتحدة الأمريكية و٦٠٥ في روسيا و ٣١٥ في السويد) [٨] ، كما ان تلك المعدلات بعيدة عن مثيلاتها في الدول الخليجية إذا علمنا إنها تبلغ في مملكة البحرين ٨٢١.٤ شخص لكل طبيب عام ٢٠٠١ [٩] و ٧٢٤ شخص لكل طبيب في المملكة العربية السعودية [١٠]. ووفق منظمة الصحة العالمية فقد حددت ٧٠٠ شخص للطبيب الواحد . ويتراوح المعدل مابين ٥٠٠٠ -٢٠٠٠٠ شخص في الدول المتخلفة مثل السودان وموريتانيا وبين ٣٠٠ و ١٢٠٠ شخص في الدول المتقدمة [١١].

من خلال الجدول (٢) يتضح ان هناك تباين واضح في أعداد الأطباء بحسب المحافظات العراقية ويرافق ذلك أيضا اختلاف في نصيب الطبيب الواحد ، كما ان تلك الأعداد والمعدلات لا تتناسب مع الحجم السكاني لتلك المحافظات .

ونتيجة لارتفاع الحجم السكاني للعاصمة بغداد التي تمثل ٢٧.٨% من إجمالي السكان فقد ارتفع عدد الأطباء فيها الى ٥٩٨١ طبيب أي بنسبة ٣٦.٦% من إجمالي أعداد الأطباء . ولاشك ان احتواء العاصمة على أكثر من ثلث أعداد الأطباء في العراق أمر يشير الى هجرة الأطباء باتجاه العاصمة بسبب توفر المستشفيات الحكومية والأهلية والعيادات والمراكز الطبية والعلمية ، فضلا عن هجرة الأطباء الوافدين من الخارج بعد عام ٢٠٠٣ . ونتيجة لهذا الارتفاع من الطبيعي ان ينخفض نصيب الطبيب الواحد الى ١١٩٤.٧ شخص/ طبيب .

وجاءت محافظتي نينوى والبصرة بالمرتبتين الثانية والثالثة ، حيث بلغت أعداد الأطباء فيهما ١٣٨٤.٨ و ١٤٠٦.٢ ، أي بنسبة ١٢.٢% و ٨.٢% على التوالي . رغم ان الفارق يبقى كبيرا بين المحافظتين . ونتيجة لهذا الارتفاع فقد ارتفعت حصة الطبيب

الواحد من السكان لتبلغ ١٤٠٦.٢ شخص/ طبيب لمحافظة البصرة مقابل ١٣٨٤.٨ شخص/ طبيب لمحافظة نينوى .

وجاءت محافظة بابل بالمرتبة الرابعة حيث بلغ عدد الأطباء فيها ١٠٣١ طبيب ، مقابل ١١٤٣.٣ شخص للطبيب الواحد .أما المحافظات الأخرى فقد اخفض عدد الأطباء فيها ليبلغ أدنى حد له في محافظة ميسان (٣٣٤ طبيب) ، أي بنسبة ٢% من إجمالي الأطباء في القطر ، وهو أمر يشير الى وجود هجرة للأطباء باتجاه العاصمة بغداد .

يتضح مما تقدم ان توزيع الأطباء لا يتناسب مع الحجم السكاني للمحافظات ، ولإظهار عدم العدالة في التوزيع يمكن الاعتماد على منحنى لورنز ومن خلاله يمكن قياس نسبة التركز*. وبعد تمثيل النسب المئوية لتوزيع السكان والنسب المئوية للخدمات الصحية ممثلة بأعداد الأطباء تم رسم هذا المنحنى كما يتضح من الجدول (٣) والشكل (٢) ، بعد ان تم ترتيب نسب الظاهرتين تنازليا وتجميعها تصاعديا وتمثيلها بيانيا ، ومن خلاله تم حساب نسبة التركز فاتضح انها تساوي ٤٩.٢ ، مما يشير الى ابتعاد التمثيل عن الحالة المثالية .

الجدول (٢)

أعداد الأطباء ونسبهم الى السكان بحسب محافظات القطر العراقي

المحافظة	عدد الأطباء	الأطباء %	السكان (نسمة)	السكان %	طبيب/ نسمة
بغداد	٥٩٨١	٣٦.٦	٧١٤٥٤٧٠	٣٦.٦	١١٩٤.٧
البصرة	١٣٦٠	٨.٢	١٩١٢٥٣٣	٢.٤	١٤٠٦.٢
نينوى	٢٠٣٠	١٢.٢	٢٨١١٠٩١	١٢.٢	١٣٨٤.٨
ميسان	٣٣٤	٢.٠	٨٢٤١٤٧	٢.٠	٢٤٦٧.٥
القادسية	٥٢٠	٣.١	٩٩٠٤٨٣	٣.١	١٩٠٤.٨
ديالى	٥٣٤	٣.٢	١٥٦٠٦٢١	٣.٢	٢٩٢٢.٥
الانبار	٧٤٦	٤.٥	١٤٨٥٩٨٥	٤.٥	١٩٩١.٩
بابل	١٠٣١	٦.٢	١٦٥١٥٦٥	٦.٢	١٦٠١.٩
كربلاء	٦٥٨	٤.٠	٨٨٧٨٥٩	٤.٠	١٣٤٩.٣
كركوك	٦١٦	٣.٧	٩٠٢٠١٩	٣.٧	١٤٦٤.٣
واسط	٤٨٢	٢.٩	١٠٦٤٩٥٠	٢.٩	٢٢٠٩.٤
ذي قار	٥٤٢	٣.٣	١٦١٦٢٢٦	٣.٣	٢٩٨١.٩
المثنى	٣١٢	٢.٤	٦١٤٩٩٧	٨.٢	١٩٧١.١
صلاح	٦٤١	٣.٨	١١٩١٤٠٣	٣.٨	١٨٥٨.٧
النجف	٧٣١	٤.٣	١٠٨١٢٠٣	٤.٣	١٤٧٩.٠
المجموع	١٦٥١٨	١٠٠.٠	٢٥٧٤٠٥٥٢		١٥٥٨.٣

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق (١) :

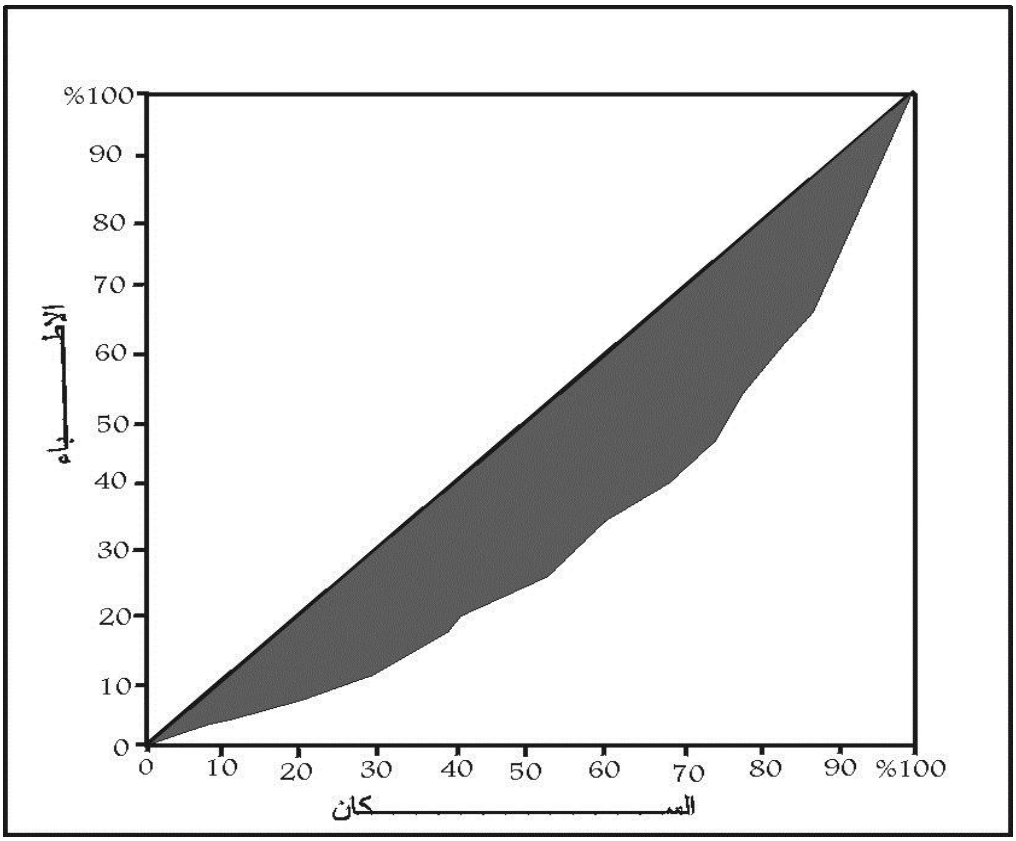
.

الجدول (٣)

نسبة التركز ومنحنى لورنز لتوزيع الأطباء بحسب محافظات القطر العراقي

المحافظة	عدد الأطباء	%	النسب التراكمية للأطباء	السكان نسمة	السكان %	النسب التراكمية للسكان	التركز س-ص
ميسان	٣٣٤	٢.٠	-	٨٢٤١٤٧	٣.٢	-	-
المثنى	٣١٢	٢.٤	٤.٤	٦١٤٩٩٧	٢.٣	٥.٥	١.١
واسط	٤٨٢	٢.٩	٧.٣	١٠٦٤٩٥٠	٤.١	٩.٦	٢.٣
القادسية	٥٢٠	٣.١	١٠.٤	٩٩٠٤٨٣	٣.٩	١٣.٥	٣.١
ديالى	٥٣٤	٣.٢	١٣.٦	١٥٦٠٦٢١	٦	١٩.٥	٥.٩
ذي قار	٥٤٢	٣.٣	١٦.٩	١٦١٦٢٢٦	٦.٣	٢٥.٨	٨.٩
كركوك	٦١٦	٣.٧	٢٠.٦	٩٠٢٠١٩	٣.٥	٢٩.٣	٨.٩
صلاح الدين	٦٤١	٣.٨	٢٣.٤	١١٩١٤٠٣	٤.٦	٣٣.٩	١٠.٥
كربلاء	٦٥٨	٤.٠	٢٧.٤	٨٨٧٨٥٩	٣.٥	٣٧.٤	١٠
النجف	٧٣١	٤.٣	٣١.٧	١٠٨١٢٠٣	٤.٢	٤١.٦	٩.٩
الانبار	٧٤٦	٤.٥	٣٦.٢	١٤٨٥٩٨٥	٥.٨	٤٦.٤	١٠.٢
بابل	١٠٣١	٦.٢	٤٢.٤	١٦٥١٥٦٥	٦.٤	٥٢.٨	١٠.٤
البصرة	١٣٦٠	٨.٢	٥٠.٦	١٩١٢٥٣٣	٧.٥	٦٠.٣	٩.٧
نينوى	٢٠٣٠	١٢.٢	٦٢.٨	٢٨١١٠٩١	١٠.٩	٧١.٢	٨.٤
بغداد	٥٩٨١	٣٦.٦	١٠٠	٧١٤٥٤٧٠	٢٧.٨	١٠٠	٩٩.١
المجموع	-	١٠٠	-	٢٥٧٤٠٥٥٢	١٠٠.٠	نسبة التركز =٤٩.٦	

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق (١):



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على

الشكل (٢) منحنى لورنز لتوزيع الأطباء بحسب محافظات القطر العراقي

ثالثا : تباين اعداد أطباء الأسنان

يظهر التباين المكاني واضحا بالنسبة لتوزيع أطباء الأسنان في القطر ، ولإظهار العلاقة بين الحجم السكاني وأعداد أطباء الأسنان (Dentists) تم الاعتماد على منحنى لورنز ونسبة التركز وكما يتضح من الجدول (٤) والشكل (٣) . حيث يلاحظ ان نسبة التركز بلغت ١١٦.٨ وفي ذلك أشارة الى سوء التوزيع . أما منحنى لورنز فمن خلاله يتضح ابتعاد منحنى لورنز عن خط التماثل مما يشير الى عدم العدالة في التوزيع .

ان انعدام العدالة في التوزيع تتضح من خلال تركز أكثر من نصف أطباء الأسنان في العاصمة بغداد (٥٠.٤) ، أما المرتبة الثانية فقد مثلتها محافظة نينوى التي تركز فيها نسبة ١٢.٥% من إجمالي أطباء الأسنان في القطر. أما المحافظات الأخرى والبالغ عددها ١٣ محافظة فقد اشتركت جميعها بنسبة ٣٧.٥% من إجمالي أطباء الأسنان في القطر ، وتعد محافظات المثنى وميسان وذي قار والقادسية اقل المحافظات حيث احتوت بمجموعها على ٦.٤% من إجمالي أطباء الأسنان في القطر ، رغم ان هذه المحافظات تمثل ١٥.٧% من إجمالي السكان في القطر . والحال تنطبق على المحافظة الثالثة في القطر وهي محافظة البصرة التي تشكل ٧.٥% من حيث الحجم السكاني بينما كان نصيبها ٢.١% من إجمالي أطباء الأسنان في القطر .

ويبدو ان التركز الكبير لأطباء الأسنان في العصمة بغداد تفسره عوامل ومتغيرات ديموغرافية متعددة أبرزها قرب المؤسسات التعليمية الصحية من جامعات وكليات حكومية وأهلية ، بالإضافة الى عامل الهجرة ، حيث تستقطب العاصمة الكفاءات الصحية من مختلف المحافظات . ناهيك عن الهجرة الوافدة ممثلة بالعراقيين الوافدين من الخارج بعد عملية التغيير عام ٢٠٠٣ .

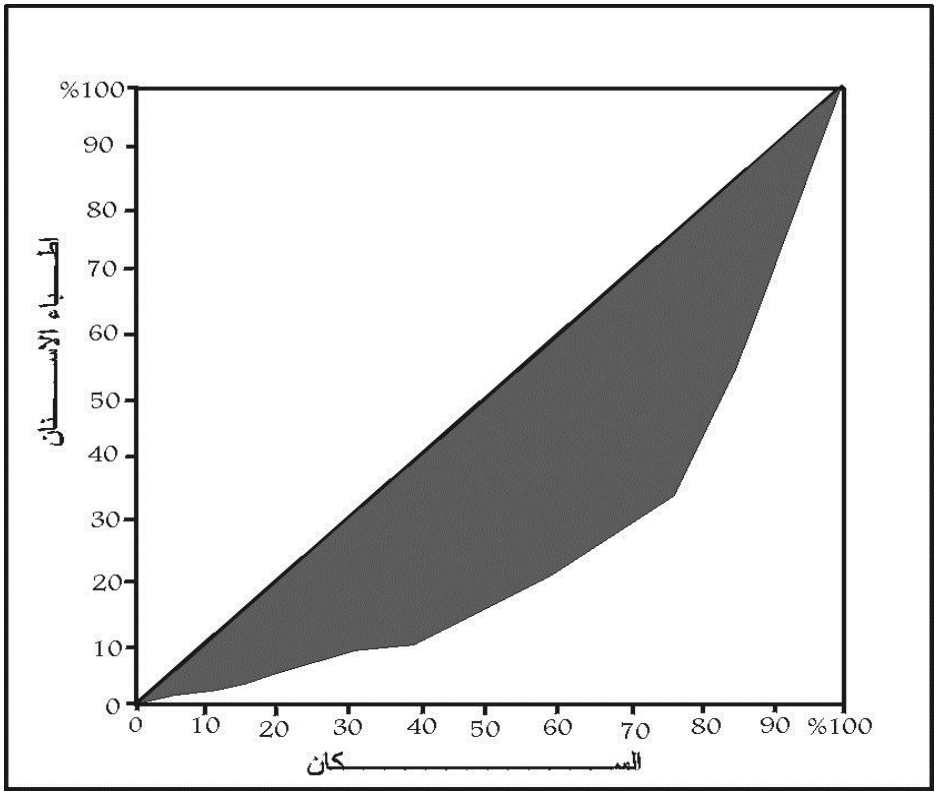
المحافظة	أطباء الأسنان	%	النسب التراكمية لأطباء الأسنان	السكان (نسمة)	السكان %	النسب التراكمية للسكان	نسبة التركز س- ص
المثنى	٣٩	١.١	-	٦١٤٩٩٧	٢.٣	-	-
ميسان	٥١	١.٤	١.٥	٨٢٤١٤٧	٣.٢	٥.٥	٤.٣
ذي قار	٦٦	١.٩	٣.٤	١٦١٦٢٢٦	٦.٣	١١.٨	٨.٦
القادسية	٧٠	٢	٥.٤	٩٩٠٤٨٣	٣.٩	١٥.٧	١٠.٤
البصرة	٧٦	٢.١	٧.٥	١٩١٢٥٣٣	٧.٥	٢٣.٢	١٦.٥
كركوك	٩٨	٢.٨	١٠.٣	٩٠٢٠١٩	٣.٥	٢٦.٧	١٧.٦
واسط	١٠٢	٢.٩	١٣.٢	١٠٦٤٩٥٠	٤.١	٣٠.٨	١٨.٨
صلاح الدين	١٠٤	٢.٩	١٦.١	١١٩١٤٠٣	٤.٦	٣٥.٤	٢٠.٦
كربلاء	١١٨	٣.٣	١٩.٤	٨٨٧٨٥٩	٣.٥	٣٨.٩	٢٠.٤
النجف	١١٨	٣.٤	٢٢.٨	١٠٨١٢٠٣	٤.٢	٤٣.١	٢١.١
ديالى	١٤٠	٣.٩	٢٦.٧	١٥٦٠٦٢١	٦	٤٩.١	٢٣
الانبار	١٥٤	٤.٤	٣١.١	١٤٨٥٩٨٥	٥.٨	٥٤.٩	٢٣.٩
بابل	١٧٧	٥	٣٦.١	١٦٥١٥٦٥	٦.٤	٦١.٣	٢٥.١
نينوى	٤٤٤	١٢.٥	٤٨.٦	٢٨١١٠٩١	١٠.٩	٧٢.٢	٢٣.٣

الجدول (٤)

منحنى لورنز ونسبة التركز لأطباء الأسنان بحسب المحافظات العراقي

بغداد	١٧٨٩	٥٠.٤	١٠٠.٠	٧١٤٥٤٧٠	٢٧.٨	١٠٠.٠	٢٣٣.٦
المجموع	٣٥٤٥	١٠٠	-	٢٥٧٤٠٥٥٢	١٠٠.٠	نسبة التركز ١١٦.٨	

المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق (١)



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (٤)

الشكل (٣)منحنى لورنز لأطباء الأسنان بحسب المحافظات العراقي

رابعا : تباين أعداد الصيادلة

يبن هذا المعيار العلاقة بين عدد الصيادلة (Pharmacists) الذين يعملون على توفير الدواء للمريض بعد ان يشخص المرض ويحدد العلاج المناسب له لذا يمثل الصيادلة ركنا أساسيا في الخدمات الصحية ولابد من توفر عدد كاف منهم .تراوحت العلاقة مابين ٦٠٠٠٠ – ٤٠٠٠٠٠ صيدلي / شخص في الدول المتخلفة ومابين ١٠٠٠٠ -٦٠٠٠٠ في الدول النامية واقل من ١٠٠٠٠ في الدول النامية [١٢]

وكالعادة فقد تبؤات العاصمة بغداد المرتبة الأولى في أعداد الصيادلة ، حيث بلغت نسبة الصيادلة فيها ٤٣.٠% من إجمالي أعداد الصيادلة في العراق . ويبدو الفارق شاسعا بينها وبين المحافظة الثانية (نينوى) التي استحوذت على ٩.٢% من إجمالي الصيادلة . ورغم ان محافظة البصرة تحتل المرتبة الثالثة من حيث حجم ونسبة السكان إلا ان نصيبها لم يتجاوز ٤.٧% من إجمالي الصيادلة ، أي انها مثلت المرتبة

السادسة من حيث نسبة الصيادلة بعد محافظتي بابل وكربلاء والنجف (٥.٨% و ٥.٦% و ٥.٠ %) على التوالي .

ولإظهار عدم العدالة في التوزيع يمكن الاعتماد على منحنى لورنز الذي يوضحه الجدول (٥) والشكل (٤) ومنه يتبين اتساع المساحة بين خط التماثل والمنحنى مما يؤكد عدم العدالة في التوزيع

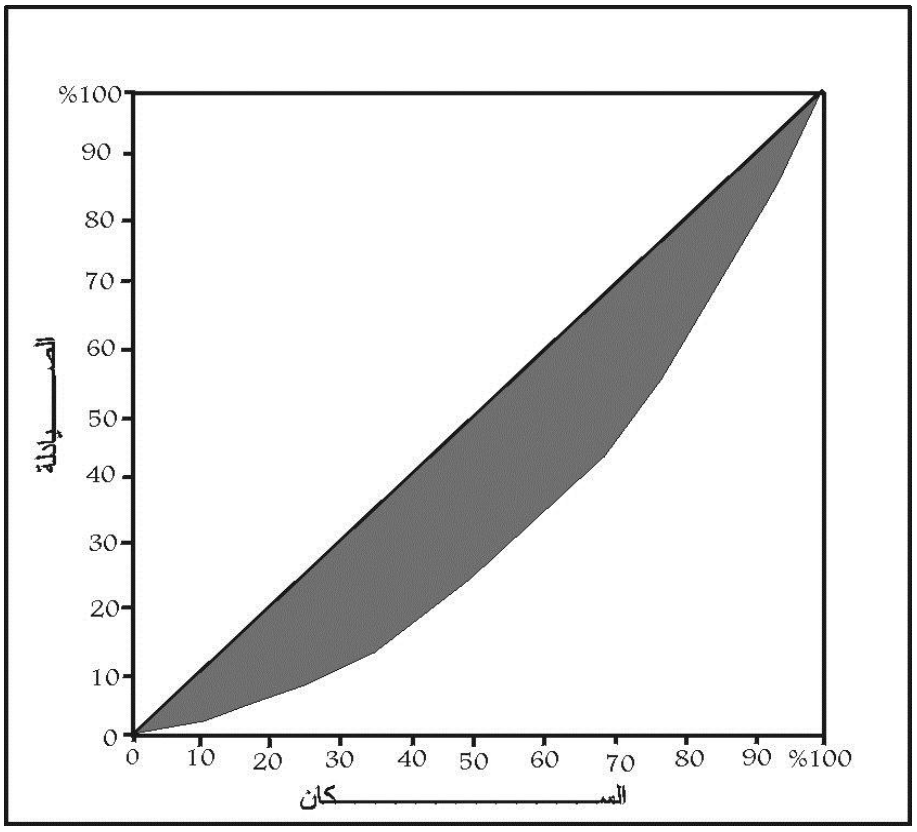
ويبدو ان هناك تشابه الى حد ما بين توزيع الصيادلة وتوزيع أطباء الأسنان ، حيث تركزت هاتان الشريحتان في العاصمة بغداد دون غيرها ، وهو أمر يعكس في جانب منه ارتفاع المستوى المعاشي للسكان في العاصمة ومن ثم توفر فرص العمل بشكل اكبر مما هو علية الحال في المحافظات الأخرى ناهيك عن عوامل الجذب الأخرى او المتمثلة بتركز المؤسسات الصحية والكليات والمعاهد الطبية .

الجدول (٥)
نسبة التركز ومنحنى لورنز لتوزيع الصيادلة بحسب المحافظات العراقية

المحافظة	صيادلة	%	النسب التراكمية للصيادلة	السكان نسمة	السكان %	النسب التراكمية للسكان	س - ص
المثنى	٦٨	٢.١	-	٤٣٥٥٥٢	٢.٤	-	-
القادسية	٧٣	٢.١	٤.٢	٧٥٠٢٢٩	٣.٩	٦.٣	٢.١
صلاح الدين	٧٩	٢.٣	٦.٥	٩٠١٦٣١	٤.٧	١١	٤.٥
ميسان	٩٧	٢.٨	٩.٣	٦٣٦٠٥٣	٣.٤	١٣.٤	٤.١
واسط	٩٣	٢.٧	١٢	٧٨٢١٧٦	٤.١	١٧.٥	٥.٥
الانبار	١٠٤	٣.٠	١٥	١٠٢١٤٦٨	٥.٣	٢٢.٨	٧.٨
ديالى	١٠٨	٣.١	١٨.١	١١٣١٦٨٥	٥.٩	٢٨.٧	١٠.٦
كركوك	١١٨	٣.٤	٢١.٥	٧٥١٢٠٨	٣.٩	٣٢.٦	١١.١
ذي قار	١٣٨	٤.٠	٢٥.٥	١١٨٢٧٢٧	٦.٢	٣٨.٨	١٣.٣
البصرة	١٦٣	٤.٧	٣٠.٢	١٥٤٧٦٣٧	٨.١	٤٦.٩	١٦.٧
النجف	١٧٤	٥.٠	٣٥.٢	٧٧٢٣٨٤	٤	٥٠.٩	١٥.٧
كربلاء	١٩٩	٥.٨	٤١	٥٩١١٢٢	٣.١	٥٤	١٣
بابل	٢٣٢	٦.٨	٤٧.٨	١١٧٨٨١٨	٦.٢	٦٠.٢	١٢.٤

نينوى	٣١٨	٩.٢	٥٧	٢٠٣٣٨٨٧	١٠.٧	٧٠.٩	١٣.٩
بغداد	١٤٨٤	٤٣.٠	١٠٠.٠	٥٣٦٥٩٨٩	٢٨.١	١٠٠.٠	١٣٠.٧
المجموع	٣٤٤٧	١٠٠		١٩٠٨٢٥٦٦		نسبة التركز ٦٥.٤	

المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق (١)



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (٥)

الشكل (٤) منحنى لورنز لتوزيع الصيادلة بحسب المحافظات العراقية

خامسا : تباين أعداد الأسرة

يوضح هذا المعيار عدد الأسرة في المستشفيات مقابل عدد الأشخاص ، حيث بلغت نسبة الأسرة الى السكان في العراق ٨٠٤.٨ شخص /سرير وهي نسبة مرتفعة تنم عن انخفاض واضح في أعداد الأسرة مقابل ارتفاع السكان ، إذا علمنا ان هذا المعيار يبلغ مابين ٣٠٠ – ٥٠٠ شخص/سرير في الدول النامية . اما الدول المتقدمة فيبلغ المعيار ٨٠ – ١٢٠ شخص / سرير وفي الدول الفقيرة يزيد المعدل على ٦٠٠ شخص / سرير [١٣] . ومن هنا يمكن تصنيف العراق ضمن الأقطار الأكثر تخلفا في هذا المضمار وهو أمر يعود الى ارتفاع معدل النمو السكاني مقابل بقاء البنى التحتية الصحية على ما هي عليه من حيث العدد والحجم والمستوى .

وللتدليل على ذلك فقد انخفضت نسبة التركز الى ٧.٣% وهي نسبة متواضعة تشير الى عدالة التوزيع وكما يتضح من الجدول (٦) الذي يوضح أيضا طريقة استخراج

منحنى لورنز وكما هو موضح في الشكل (٥) ان محافظات القطر تكاد تتساوى

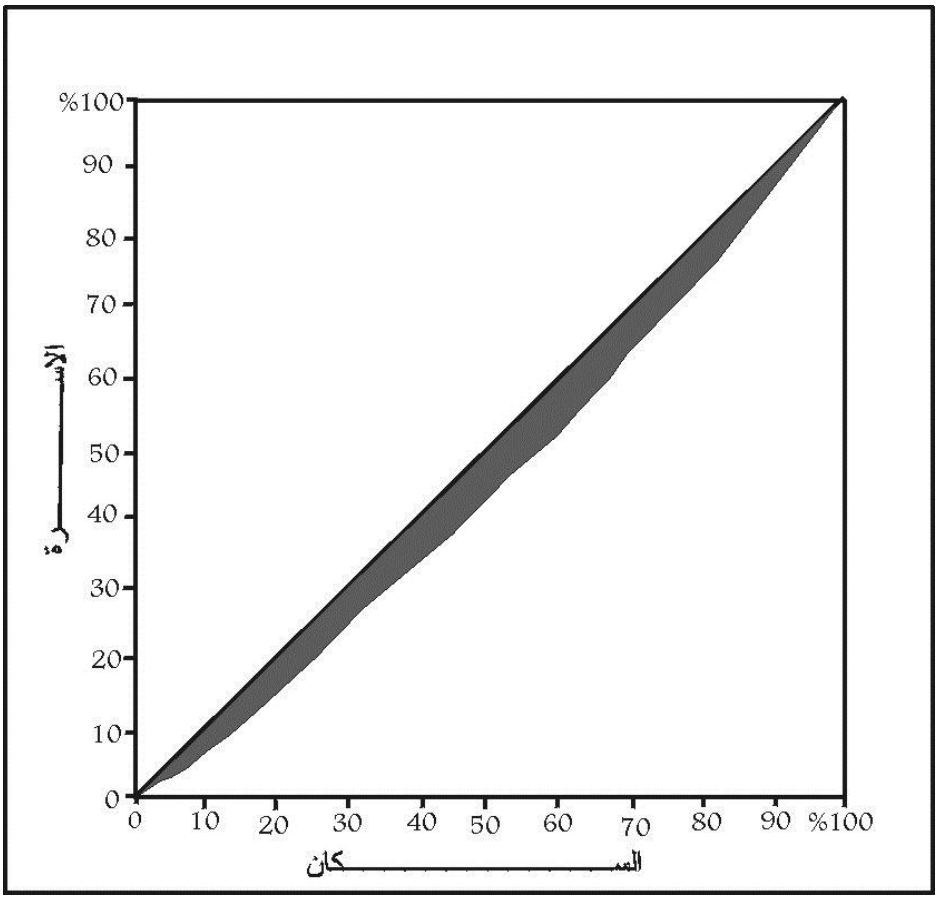
المحافظة	عدد الأسرة الكلية	%	النسب التراكمية للاسرة	السكان نسمة	السكان %	النسب التراكمية للسكان	نسبة التركز س- ص

بانخفاض هذا المؤشر الصحي ، حيث جاءت نسب الأسرة متقاربة مع إجمالي نسبة السكان لكل محافظة ، وفي مقدمة تلك المحافظات العاصمة بغداد التي مثلت ٢٦.٩% من إجمالي الأسرة وهي نسبة تقترب من نسبة ما تشكله العاصمة من إجمالي سكان القطر والبالغ ٢٧.٨% . وتكاد تقترب النسب في المحافظات الأخرى لكنها تظهر أكثر ارتفاعا في محافظة صلاح الدين التي احتوت على ٦.٤% من إجمالي الأسرة مقابل ٤.٦ % وهي نسبة ما تشكله المحافظة من إجمالي سكان القطر ، وتكاد تظهر الأمور بشكل مختلف في محافظة ذي قار التي ضمت نسبة ٤.٧% من إجمالي الأسرة ، رغم إنها تمثل ٦.٣% من إجمالي سكان القطر .ويبدو ان اغلب المحافظات العراقية تعاني من الأسرة وعلى مستوى واحد ، أي ان هناك في هذا المؤشر الصحي .

الجدول (٦) نسبة التركز ومنحنى لورنز لاعداد الأسرة بحسب المحافظات العراقية

المثنى	٨٩٢	٢.٧	-	٦١٤٩٩٧	٢.٣	-	-
النجف	٨٥٨	٣.٤	٦.١	١٠٨١٢٠٣	٤.٢	٦.٥	٠.٤
كربلاء	٩٣٥	٣.٤	٩.٥	٨٨٧٨٥٩	٣.٥	٦.٥	٠.٥
القادسية	١٠٢٢	٣.٤	١٢.٩	٩٩٠٤٨٣	٣.٩	١٣.٩	١.٠
كركوك	١١٧٢	٤	١٦.٩	٩٠٢٠١٩	٣.٥	١٧.٤	٠.٥
ميسان	١٠٣٧	٤	٢٠.٩	٨٢٤١٤٧	٣.٢	٢٠.٦	٠.٣
ذي قار	١١٤٤	٤.٧	٢٥.٦	١٦١٦٢٢٦	٦.٣	٢٦.٩	١.٣
بابل	١٢٧٧	٥.٣	٣٠.٩	١٦٥١٥٦٥	٦.٤	٣٣.٣	٢.٤
ديالى	١١٧٨	٦	٣٦.٩	١٥٦٠٦٢١	٦	٣٩.٣	٢.٤
واسط	١٤١١	٦.١	٤٣	١٠٦٤٩٥٠	٤.١	٤٣.٤	٠.٤
البصرة	٣٦٦٦	٨	٥١	١٩١٢٥٣٣	٧.٥	٥٠.٩	٠.١
صلاح الدين	١٤٠٣	٦.١	٥٧.١	١١٩١٤٠٣	٤.٦	٥٥.٥	١.٧
الانبار	١٣٨٤	٦.٧	٦٣.٨	١٤٨٥٩٨٥	٥.٨	٦١.٣	٢.٥
نينوى	٣٣٦١	٩.٣	٧٣.١	٢٨١١٠٩١	١٠.٩	٧٢.٢	١.١
بغداد	١١٢٤٧	٢٦.٩	١٠٠	٧١٤٥٤٧٠	٢٧.٨	١٠٠.٠	١٤.٦
المجموع	٣١٩٨٧	١٠٠	-	٢٥٧٤٠٥٥٢	١٠٠.٠	نسبة التركز ٧.٣	

المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (٥)



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (٦)

الشكل (٥)منحنى لورنز لتوزيع الصيادلة بحسب المحافظات العراقية

سادسا : تباين أعداد المراكز الصحية

تمثل المراكز الصحية Health Centers أكثر المؤسسات الصحية انتشارا ، حيث توجد في المناطق الريفية والنائية وكذلك في المدن . وتقدم الخدمات العلاجية الأولية وتحال الحالات الصعبة الى المستشفيات. ولا تتوفر فيها أسرة وصالة عمليات وربما توفرت فيها بعض المختبرات كما يقل فيها الأطباء الاختصاص [١٤].

رغم ان محافظة بغداد تمثل أكثر من ربع سكان العراق ، الا أنها لم تضم سوى ١٣.٢% من إجمالي المراكز الصحية ، وهو أمر يعود الى انتشار المستشفيات والمراكز والعيادات الصحية الأهلية . وجاءتِ محافظتي نينوى والبصرة بالمرتبتين الثانية والثالثة ، إذ بلغت نسبة المراكز الصحية فيها ١٢% و ١١.٣% من إجمالي المراكز الصحية على التوالي .

وباستثناء المحافظات الأولى الثلاث فان عدد المراكز الصحية يكاد يتساوى في محافظات بابل وذي قار وكركوك وديالى وصلاح الدين ، حيث لم تتجاوز نسبة المراكز الصحية ٧.٤% من إجمالي المراكز الصحية . ويظهر الانخفاض بشكل واضح في محافظات كربلاء والمثنى وواسط والنجف والقادسية وميسان ، حيث بلغت ادنى حدودها في محافظة كربلاء التي بلغت نسبة المراكز الصحية فيها ٢.٦% من إجمالي المراكز الصحية في القطر

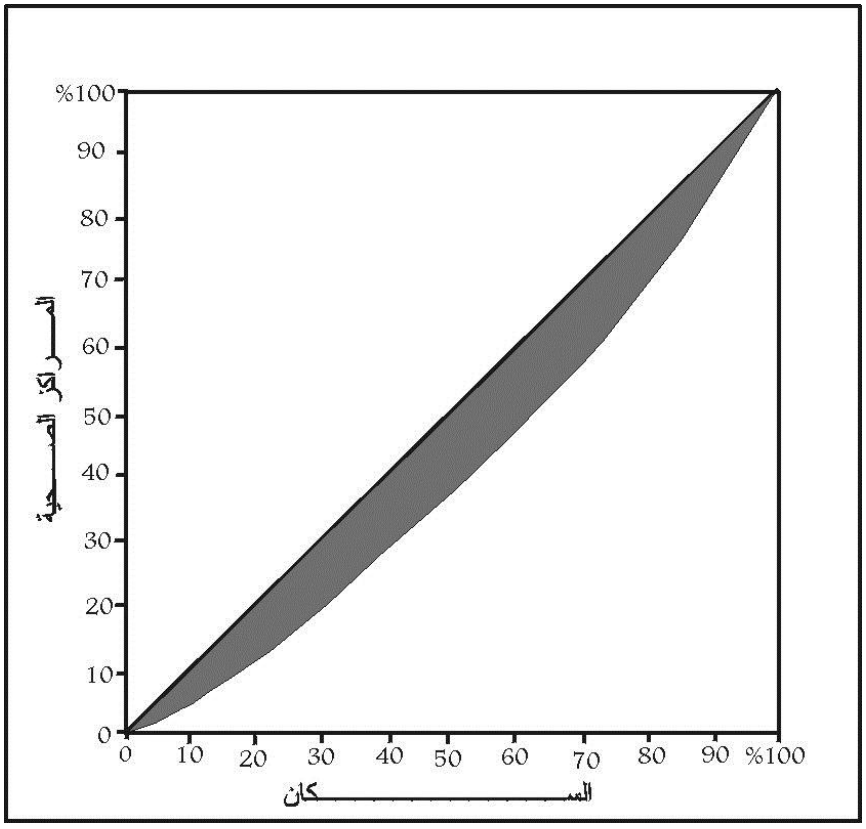
ولإظهار العدالة في توزيع المراكز الصحية في القطر يمكن الاعتماد على منحنى لورنز الذي يوضحه الجدول (٧) والشكل (٦)

الجدول (٧)

نسبة التركز ومنحنى لورنز لتوزيع المراكز الصحية بحسب المحافظات العراقية

المحافظة	عدد المراكز الصحية	%	النسب التراكمية للمراكز الصحية س	السكان %	النسب التراكمية للسكان ص	س - ص
كربلاء	٢٨	٢.٦	-	٣.٥		
المثنى	٣٢	٣	٥.٦	٢.٣	٥.٨	٠.٢
واسط	٣٥	٣.٣	٨.٩	٤.١	٩.٩	١
النجف	٤٠	٣.٧	١٢.٦	٤.٢	١٤.١	١.٥
القادسية	٤٢	٣.٩	١٦.٥	٣.٩	١٨	١.٥
ميسان	٤٤	٤.١	٢٠.٦	٣.٢	٢١.٢	٠.٦
صلاح الدين	٧٢	٦.٧	٢٧.٣	٤.٦	٢٥.٨	١.٥
ديالى	٧٥	٧	٣٤.٣	٦	٣١.٨	٢.٥
كركوك	٧٥	٧	٤١.٣	٣.٥	٣٥.٣	٦
ذي قار	٧٨	٧.٣	٤٨.٦	٦.٣	٤١.٦	٧
بابل	٧٩	٧.٤	٥٦	٦.٤	٤٨	٨
البصرة	٧٩	٧.٤	٦٣.٤	٧.٥	٥٥.٥	٧.٩
الانبار	١٢٤	١١.٤	٧٤.٨	٥.٨	٦١.٣	١٣.٦
نينوى	١٢٩	١٢	٨٦.٨	١٠.٩	٧٢.٢	١٤.٦
بغداد	١٤٢	١٣.٢	١٠٠	٢٧.٨	١٠٠	٦٥.٨
المجموع	١٠٧٤	١٠٠.٠	-	١٠٠.٠	-	-

المصدر :من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (٥)



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (٦)

الشكل (٦)منحنى لورنز لتوزيع الصيادلة بحسب المحافظات العراقية

سابعا : قياس التباين المكاني للمؤشرات الصحية

هناك بعض مؤشرات الجودة التي يمكن قياسها ايجابيا ويعتمد عليها كمقياس للجودة أو الانجاز[١٥] . حيث يتم في هذا المجال الاعتماد على أعداد المستشفيات والأطباء وسيارات الإسعاف والعيادات الاستشارية والآسرة كمؤشرات صحية رئيسة . وفي سبيل الكشف عن التباين المكاني بين المحافظات سيتم الاعتماد على مقياس مجموع الترتيب [١٦] Sum of Rank index ويعطي هذا المقياس ترتيب لكل محافظة بحسب قيمتها في المتغير الواحد ، اذ يتم ترتيب مناطق الدراسة من (١ – ١٥) ، أي من أعلى قيمة الى أدنى قيمة بحيث تأخذ القيم الكبرى في الترتيب المراكز الأولى وذلك في حالة البيانات التي تميل معدلاتها الى الزيادة كما هو الحال في الموضوع قيد الدراسة . وقد تم إعطاء ترتيب لكل وحدة إدارية (محافظة) بحسب قيمتها في كل متغير وبعد ذلك جمع هذا الترتيب وثبت في الجدول (٨) ، ومنه يتضح ان محافظة بغداد قد جاءت بالمرتبة الأولى رغم إنها تحتل المركز الثاني من حيث الحجم والكثافة السكانية . فيما جاءت محافظة نينوى بالمرتبة الثانية علما بانها تحتل المركز الثاني ايضا من حيث الحجم والكثافة السكانية . وكما يتضح من الخريطة (١)

أما المرتبة الرابعة فقد كانت من حصة محافظة الانبار ، رغم ان المحافظة تحتل المرتبة الثامنة من حيث المرتبة السكانية ، والأمر ينطبق على محافظة صلاح الدين التي تبؤات المركز الخامس رغم انها من حيث السكان تقبع في المرتبة السابعة .

ويبدو الأمر مختلفا تماما بالنسبة لمحافظة ذي قار التي تبين عدم العدالة في التوزيع اذ ان هذه المحافظة تحتل المرتبة الرابعة من حيث السكان لكنها تمثل المرتبة العشرة في تركز المؤشرات الصحية . وتشترك محافظة ديالى مع محافظة ذي قار ولكن بمستوى اقل ، حيث مثلت المحافظة المركز السادس سكانا والمرتبة الثامنة في تركز المؤشرات الصحية .

وعموما يمكن القول ان المناطق التي احتلت المراتب الثلاث الأولى وهي بغداد ونينوى والبصرة يكاد يتفق وجودها في هذه المراكز مع ثقلها السكاني وما يقدم لها من مرافق صحية ، فهي تمثل ٤٦.٢% من إجمالي السكان في القطر لعام ٢٠٠٦. أما المراتب الأخيرة فقد مثلتها كل من النجف المثنى والقادسية وميسان وكربلاء ، وإذا كان ترتيب محافظة المثنى يتفق مع حجمها السكاني ، إلا ان الأمر ليس كذلك بالنسبة للمحافظات الأخرى ، التي لم يتفق ترتيبها في سلم المؤشرات الصحية مع ما تحتله من مرتبة سكانية .

وتأسيسا على ما تقدم يمكن تقسيم المحافظات العراقية تبعا لمجموع ترتيب مؤشراتها الصحية الى ثلاث مستويات وكما يتضح من الخريطة (٢) وكالاتي :

١- المستوى المرتفع : ويتراوح مجموع الترتيب لهذا المستوى مابين ٥ – ٢٣ وتنطوي ضمن هذا المستوى اربع محافظات هي بغداد ونينوى والبصرة وصلاح الدين والانبار ، والمحافظات الثلاث الاولى يكاد يتفق موقعها مع احجامها السكانية ، بينما اشتمل هذا

المستوى على محافظتي صلاح الدين والانبار رغم كونهما يمثلان المرتبتين السابعة والثامنة من حيث الحجم السكاني على التوالي .

٢-المستوى المتوسط : ويتراوح مجموع الترتيب لهذا المستوى مابين ٣٢ – ٦٨ ، وقد التحقت ضمن هذا المستوى اربع محافظات هي بابل وواسط وديالى وكركوك . والملاحظ ان المحافظات الواقعة ضمن هذا المستوى تكاد تشكل نطاق بالمحافظات الواقعة ضمن المستوى المرتفع .علما ان الحجم السكاني للمحافظات الواقعة ضمن هذا المستوى بلغ ٣٨٤٣٨٨٧ نسمة ، أي بنسبة ٢٠% من إجمالي سكان القطر .

٣- المستوى المنخفض : ويتراوح مجموع الترتيب لهذا المستوى مابين٤٨-٦٨ ، وقد احتوى هذا المستوى على ستة محافظات هي المثنى والقادسية وميسان وكربلاء والنجف ، علما ان الحجم السكاني للمحافظات الواقعة ضمن هذا المستوى بلغ ٤٣٦٨٠٦٧ نسمة ، أي بنسبة ٢٠% من إجمالي سكان القطر .

الجدول (٨)

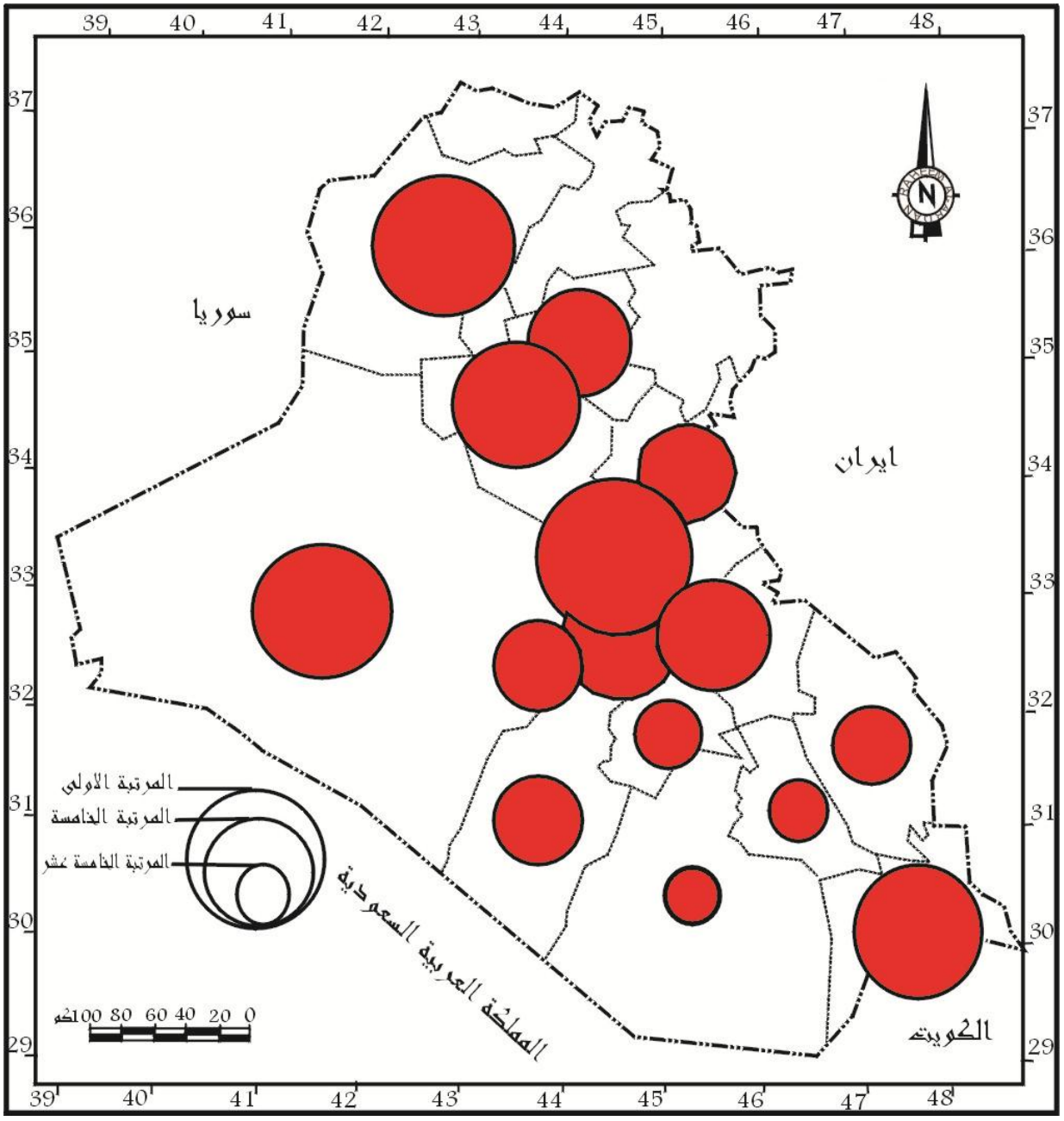
صافي ترتيب المحافظات العراقية حسب المؤشرات الصحية لعام ٢٠٠٦

المحافظة	ترتيب الأطباء	ترتيب المستشفيات	ترتيب العيادات الاستشارية	ترتيب الإسعاف	ترتيب الأسرة	مجموع الترتيب	صافي الترتيب	ترتيب السكان
بغداد	١	١	١	١	١	٥	١	١
البصرة	٣	٣	٣	-	٣	١٢	٢	٣
نينوى	٢	٢	٢	٥	٢	١٣	٣	٢
ميسان	١٥	٩	١١	١٤	٩	٥٨	١٣	١٣
القادسية	١٢	١٤	١٢	١٣	١٢	٦٣	١٤	١١
ديالى	١١	٦	٧	١٠	٧	٤١	٨	٦
الانبار	٥	٤	٤	٦	٤	٢٣	٤	٨
بابل	٤	٨	٨	٤	٨	٣٢	٦	٥
كربلاء	٧	١٢	١٣	٩	١٣	٥٤	١٢	١٤
كركوك	٩	١١	١٠	٧	١٠	٤٧	٩	١٢
واسط	١٣	٧	٥	٢	١٥	٣٣	٧	٩
ذي قار	١٠	١٠	٩	١١	٨	٤٨	١٠	٤
المثنى	١٤	١٣	١٥	١٢	١٤	٦٨	١٥	١٥
صلاح الدين	٨	٥	٦	٣	٥	٢٧	٥	٧
النجف	٦	١٥	١٤	٨	١١	٥٤	١١	١٠
المجموع	١٢٠	١٢٠	١٢٠	١٠٥	١٢٠	٥٧٨	١١٨	-

المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على الملحق (١)

الخريطة (١)

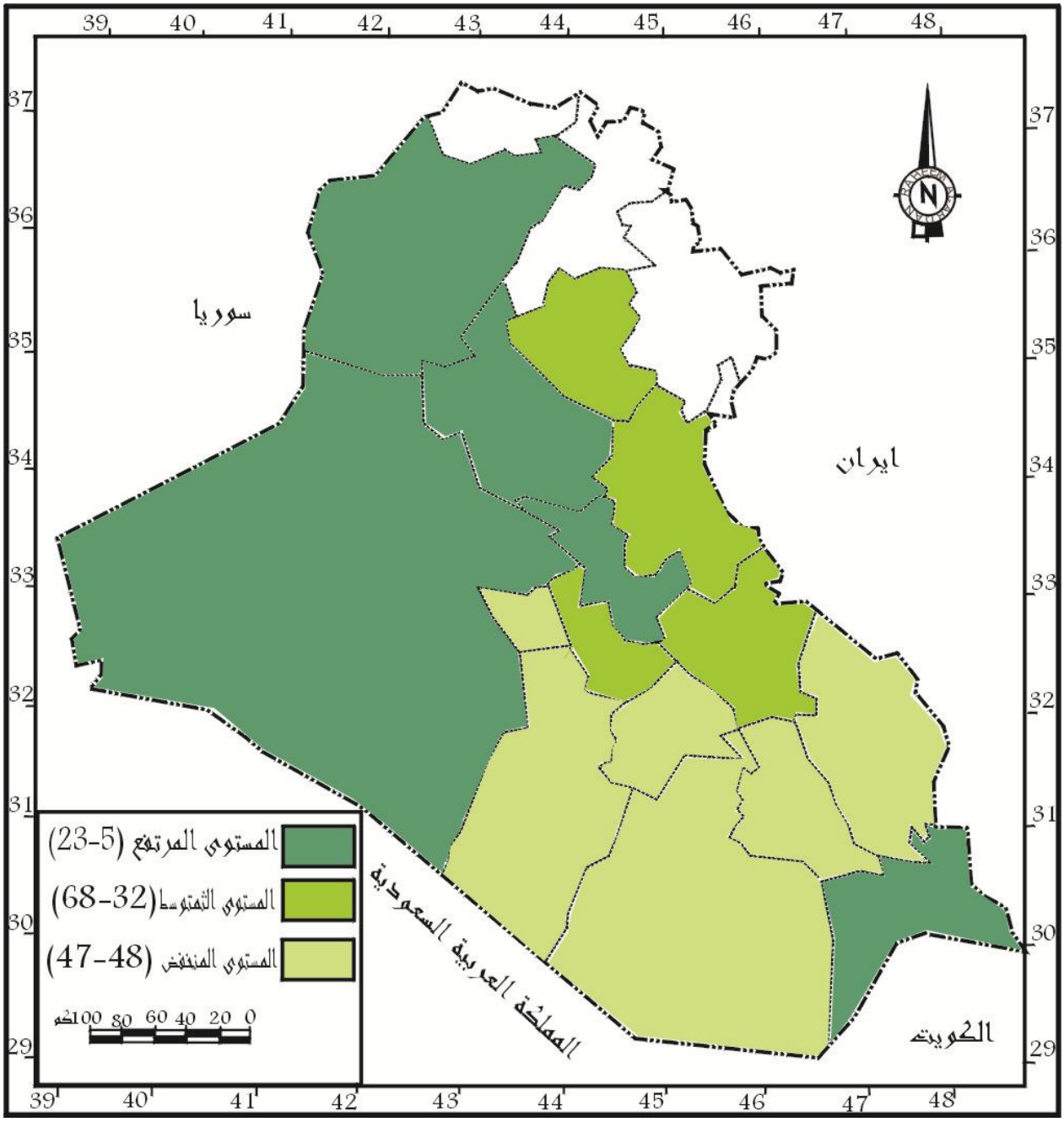
المحافظات العراقية بحسب مراتبها من حيث مؤشرات التنمية الصحية



المصدر : الباحث بالاعتماد على نظام Arc Vew بعد إدخال البيانات في الجدول (٨)

الخريطة (٢)

التوزيع الجغرافي للمحافظات العراقية بحسب مجموع الترتيب لمؤشراتها الصحية



المصدر : الباحث بالاعتماد على نظام Arc Vew بعد إدخال البيانات في الجدول (٨)

الاستنتاجات والتوصيات:

١- بمقارنة حجم السكان الى أعداد المستشفيات في القطر يتضح إنها تساوي ١٦٦٠٦٨ شخص لكل مستشفى وهو معدل يرتفع كثيرا عن مثيله حتى في الدول الأكثر تخلفا ، مما يشير الى حاجة البلد الى إنشاء عدد أكبر من المستشفيات .

٢- اظهرت الدراسة وجود تقارب في نسبة السكان ونسبة المستشفيات في العاصمة بغداد التي احتوت على ٤٢ مستشفى أي بنسبة ٢٧.١% من إجمالي المستشفيات في القطر ، علما أنها تضم ٢٧.٨ % من إجمالي السكان للعام نفسه .

٣- هناك عدم عدالة في توزيع المستشفيات ومن بين أهم المحافظات التي يتضح فيها سوء التوزيع هي محافظة ذي قار التي تمثل المحافظة الخامسة من حيث الحجم السكاني بين محافظات القطر وبنسبة ٦.٣% من إجمالي السكان ، إلا أنها احتلت المرتبة العاشرة بأعداد المستشفيات والبالغة ٧ مستشفيات ، أي بنسبة ٤.٥% من إجمالي المستشفيات في القطر .

٤- هناك تركز للأطباء في العاصمة بغداد ، إذ ارتفع عدد الأطباء فيها الى ٥٩٨١ طبيب ، أي بنسبة ٣٦.٦% من إجمالي أعداد الأطباء . ولاشك ان احتواء العاصمة على أكثر من ثلث أعداد الأطباء في العراق أمر يشير الى هجرة الأطباء باتجاه العاصمة بسبب توفر المستشفيات الحكومية والأهلية والعيادات والمراكز الطبية والعلمية

٥- من خلال مؤشر صافي الترتيب للمؤشرات الصحية يتضح ان محافظة بغداد قد جاءت بالمرتبة الأولى تلتها محافظتي نينوى والبصرة بالمرتبتين الثانية والثالثة . أما المرتبة الرابعة فقد كانت من حصة محافظة الانبار ، رغم ان المحافظة الأخيرة تحتل المرتبة الثامنة من حيث المرتبة السكانية ، والأمر ينطبق على محافظة صلاح الدين التي تبؤات المركز الخامس بينما كان ترتيبها المرتبة السابعة من حيث السكان .

٦- تبعا لمجموع الترتيب جاءت محافظات المثنى والقادسية وذي قار وميسان والنجف وكربلاء بالمراتب الاخيرة ، حيث مثلت المستوى المنخفض لهذا المؤشر .

٦- توصي الدراسة بالتوزيع المتكافي للمشاريع الصحية بحيث تتناسب تلك المشاريع مع الحجم السكاني للمحافظات ويجب ان توجه تلك المشاريع للمناطق الأقل نموا والتي لا تتناسب مؤشراتها الصحية مع ارتفاع حجمها السكاني .

٧- ينبغي ان تولى العملية الصحية في العراق وبمفاصلها المختلفة أهمية خاصة ، لان تلك المؤشرات مازالت بعيدة عن المعايير الدولية والإقليمية .

الملحق (١)

بعض المؤشرات الصحية بحسب المحافظات العراقية

المحافظة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة الكلية	عدد سيارات الإسعاف	العيادات الاستشارية	عدد المراكز الصحية	أعداد الأطباء	اعداد السكان
بغداد	٤٢	١١٢٤٧	١٩٧	٤٠	١٤٢	٥٩٨١	٧١٤٥٤٧٠
البصرة	١٢	٣٦٦٦	-	١٢	٧٩	١٣٦٠	١٩١٢٥٣٣
نينوى	١٤	٣٣٦١	٢٦	١٤	١٢٩	٢٠٣٠	٢٨١١٠٩١
ميسان	٧	١٠٣٧	١٢	٦	٤٤	٣٣٤	٨٢٤١٤٧
القادسية	٥	١٠٢٢	١٥	٥	٤٢	٥٢٠	٩٩٠٤٨٣
ديالى	٩	١١٧٨	٢٠	٩	٧٥	٥٣٤	١٥٦٠٦٢١
الانبار	١١	١٣٨٤	٢٤	١٠	١٢٤	٧٤٦	١٤٨٥٩٨٥
بابل	٨	١٢٧٧	٢٧	٨	٧٩	١٠٣١	١٦٥١٥٦٥
كربلاء	٦	٩٣٥	٢١	٥	٢٨	٦٥٨	٨٨٧٨٥٩
كركوك	٦	١١٧٢	٢٢	٦	٧٥	٦١٦	٩٠٢٠١٩
واسط	٩	١٤١١	٣٥	٩	٣٥	٤٨٢	١٠٦٤٩٥٠
ذي قار	٧	١١٤٤	١٩	٧	٧٨	٥٤٢	١٦١٦٢٢٦
المثنى	٥	٨٩٢	١٥	٤	٣٢	٣١٢	٦١٤٩٩٧
صلاح الدين	٩	١٤٠٣	٢٩	٩	٧٢	٦٤١	١١٩١٤٠٣
النجف	٥	٨٥٨	٢٢	٥	٤٠	٧٣١	١٠٨١٢٠٣
المجموع	١٥٥	٣١٩٨٧	٤٨٤	١٤٩	١٠٧٤	١٦٥١٨	٢٥٧٤٠٥٥٢

المصادر:
١- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ،الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، مديرية الإحصاء الاجتماعي والتربوي ، تقرير الخدمات الصحية في العراق لسنة ٢٠٠٦، ص١٥١
٢- جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة ، تقديرات سكان العراق عام ٢٠٠٧ .

الهوامش والمصادر

(١) محمد مدحت جابر وفاتن البنا ، دراسات في الجغرافية الطبية ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٨ .
(٢) عبد المجيد الشاعر وآخرون ،الصحة والسلامة العامة ،دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٥،ص١٣
(٣) E. E. Meyer and P. Sainsbury , promoting Health in the Human Environment (Genera who) 1975 . P. 58
(٤) فايز محمد العيسوي ، خرائط التوزيعات البشرية . أسس وتطبيقات ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٨٧ ، ص٧٠ .

(٥) عباس فاضل السعدي ، جغرافية السكان ، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر ، بغداد ، ٢٠٠٢ ، ص
(٦) عباس فاضل السعدي ، "التوزيع الجغرافي لسكان منطقة الاهوار في العراق وحركاتهم المكانية بين عامي ١٩٧٧- ١٩٨٧"،مجلة دراسات(السلسلة ا) ، الجامعة الأردنية،مجلد ١٢٢، العدد الأول،عمان،
(٧) خلف حسين علي الدليمي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والبيئية أسس معايير تقنيات ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩ ،ص١٥٠ .
(٨) الأمم المتحدة ، المشاكل الصحية في العالم ، ٢٠٠٠.
(٩) المملكة العربية السعودية وزارة الاقتصاد والتخطيط ، مصلحة الإحصاءات والمعلومات ، النتائج التفصيلية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشات لعام ١٤٢٥هـ (٢٠٠٤م) ، جدول (٩-١) ص٦٠ .
(١٠) المملكة العربية السعودية وزارة الاقتصاد والتخطيط ، مصلحة الإحصاءات والمعلومات ، النتائج التفصيلية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشات لعام ١٤٢٥هـ (٢٠٠٤م) ، جدول (٩-١) ص٦٠ .
(١١) خلف حسين علي الدليمي ، مصدر سابق ، ٢٠٠٩ ،ص١٥٥ .
* نسبة التركيز = ٢/١ مجـ (س – ص)

حيث س = النسبة المئوية لمساحة المنطقة الى جملة مساحة الدولة

ص = النسبة المئوية لسكان المنطقة الى جملة مساحة الدولة

مجـ = مجموع الفرق الموجب بين هذه النسب بعضها ببعض،أي مجموع القيم دون النظر الى الإشارات السالبة

المصدر :

فتحي محمد ابو عيانة ، جغرافية السكان ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ، بيروت ، ٢٠٠٠ مصدر سابق ، ص٤٣ .
(١٢) المركز القومي لمعلومات الصحة والسكان ، القاهرة ، استخدام نظم المعلومات الجغرافية في ادارة الخدمات الصحية ، بحث منشور على موقع www.mohp.gov.eg
(١٣) خلف حسين علي الدليمي ، مصدر سابق ، ص١٨٨ .
(١٤) خلف حسين علي الدليمي ، مصدر سابق ، ص١٥٠ .
(١٥) حسن حسين البيلاوي وآخرون ، الجودة الشاملة في التعليم ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، ٢٠٠٨ ، ص٢٠ .
(١٦) تنظر الدراسة المشابهة التي قام بها : عباس فاضل السعدي ، التباين المكاني للتنمية وسكان الريف في منطقة اهوار جنوب العراق ، مصدر سابق ، ص٢٠٠ – ٢٠٠١.