

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز
جامعة الكوفة _ مركز تكنولوجيا الجيوماتكس

المستخلص

تعد دراسة مؤشرات جودة الحياة من اهم الموضوعات في الدراسات الجغرافية كونها تمثل اتجاهاً حديثاً فيها، بما تتضمن من ابعاد اقتصادية واجتماعياً وتخطيطياً وتنموياً، وهدف البحث إلى التركيز على المؤشرات الصحية في العراق خلال الفترة من 2005 إلى 2018، كون أن الواقع العام يشير إلى تدني هذه المؤشرات في اغلب المحافظات خلال هذه الفترة الزمنية، وذلك لتسليط الضوء عليها بغية إيجاد حلول مناسبة لها، ولتحقيق ذلك الهدف فقد انتهج البحث ثلاث مناهج التحليلي والمقارن والتاريخي ، اضافة إلى استخدام العديد من الاساليب والوسائل الاحصائية منها برنامج (Exile) و برنامج (Spss) والغرض منها هو تحليل البيانات ورسم الخرائط وتوزيع الأنماط المكانية عليها، و(6) متغيرات صحية هي من تمثل البحث بها، وخرج بمجموعة من الاستنتاجات والتوصيات التي تهتم بموضوع الدراسة بالإضافة إلى مجموعة ملاحق تتضمن البيانات الرئيسية التي اعتمد عليها البحث .

المقدمة

تعد الصحة ظاهرة من الظواهر الإنسانية ولها أبعاد اجتماعية واقتصادية ، حيث أن توفر الخدمات الصحية هو مستلزم أساسي لعمليات التطور الاقتصادي والاجتماعي لأي بلد ، لهذا يمكن من خلال مؤشرات الصحة قياس تطور أي بلد ، ويمكن قياس هذا التطور عن طريق توفر هذه المؤشرات من ملاكات طبية ومؤسسات ومراكز صحية وغيرها ، ولأهمية هذا العنصر نجد أن معظم الدول تولي الخدمات الصحية عناية فائقة ويتجلى هذا أيضاً في عمل المنظمات المختصة في هذا المجال الحيوي . والمؤسسات الصحية كانت ولا زالت تعمل في بيئة ديناميكية، تهدف إلى البقاء والاستمرار لبلوغ أهدافها ، والركن الاساس لبلوغ هذه الاهداف هو تعامل هذه المؤسسات مع السكان وبمختلف شرائحه ، وان تحقيق هذا المبتغى لا يتم من دون فعل مخطط وفق أسس علمية دقيقة تتوافق ودقة وحساسية العمل ومسؤوليته الكبرى.

وقد شهدت الجغرافية طفرة نوعية وذلك لاستخدامها التقنيات المعاصرة كنظم المعلومات الجغرافية والاستشعار عن بعد وتطبيقاته والتحليل الإحصائي للظواهر وصولاً لبناء نموذج تطبيقي يعتمد على التحليل المكاني واستنباط توزيعاً نمطياً للظواهر ، وهذا يساعد على وضع خطة تنموية داعمة للقرار التنفيذي بشكل صحيح وملائم ، وهذا يبرز أهمية توظيف هذه التقنيات لتقييم مؤشرات الجودة الصحية في العراق ، والذي يشهد زيادة مستمرة في اعداد السكان خصوصاً في سنوات البحث الأخيرة والتي تتطلب رعاية صحية لمختلف الشرائح والفئات العمرية .

مشكلة البحث

أن جودة الحياة في المجتمعات البشرية ترتبط بسلسلة واسعة من الحاجات والمطالب التي تقدم للمتفاعلين بها وبحسب معايير ومقاييس محددة تلبي رغباتهم ، وفي العراق ظهرت العديد من المشاكل ، التي حالت دون تمتع سكانه بحاجاتهم ومطالبهم وفق المعايير المحددة ، الأمر الذي انعكس سلباً على جودة الحياة به ، وتتبلور مشكلة الدراسة في محاولتها للإجابة على التساؤلات التالية :

- 1- هل يمكن تحديد مستويات جودة المؤشر الصحي في العراق ؟
- 2- كيف يمكن تشخيص الأنماط النهائية للمؤشرات الصحية على مدى سنوات الدراسة وتحديد تقييم المحافظات ضمن هذه المؤشرات ؟

فرضية البحث

هناك مجموعة من المتغيرات التي يمكن من خلالها معرفة المستوى الصحي لكل محافظة عراقية (قيد الدراسة) منها ما يتعلق بالمؤسسات الصحية ومكوناتها، ومنها يمثل الكوادر الصحية الموجودة في المحافظة من خلال تطبيق الطرق الاحصائية عليها، تنتج عنها أنماط مكانية تعطي صورة واضحة عن التباين في الواقع الصحي في المحافظات العراقية لمجموعة الأعوام المذكورة في البحث .

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

هدف البحث

يهدف البحث إلى التركيز على الخدمات الصحية كونها تمثل شريان الحياة لكل فرد، ومفتاحاً مهماً لكل تنمية هادفة، وعند النظر إلى الواقع الصحي نجد انه في تدني واضح ويعاني من مشكلات عديدة، لذا لابد من العمل على تطوير هذا القطاع للنهوض بالواقع المتردي للعديد من المحافظات ومعرفة مدى حاجتها لتوفير متغيرات هذا المؤشر تزامناً مع الزيادة السكانية المستمرة والتي تسبب ضغطاً أكبر على هذه الخدمات.

منهجية البحث

اعتمد البحث على ثلاث مناهج التحليلي والمقارن والتاريخي من خلال تحليل الجداول الخاصة بكل متغير تابع إلى المؤشر الصحي ثم المقارنة بين المحافظات من خلال تنميطها إلى مستويات وأنماط مكانية، وتتبع هذا التغير تاريخياً مع مرور سنوات الدراسة .

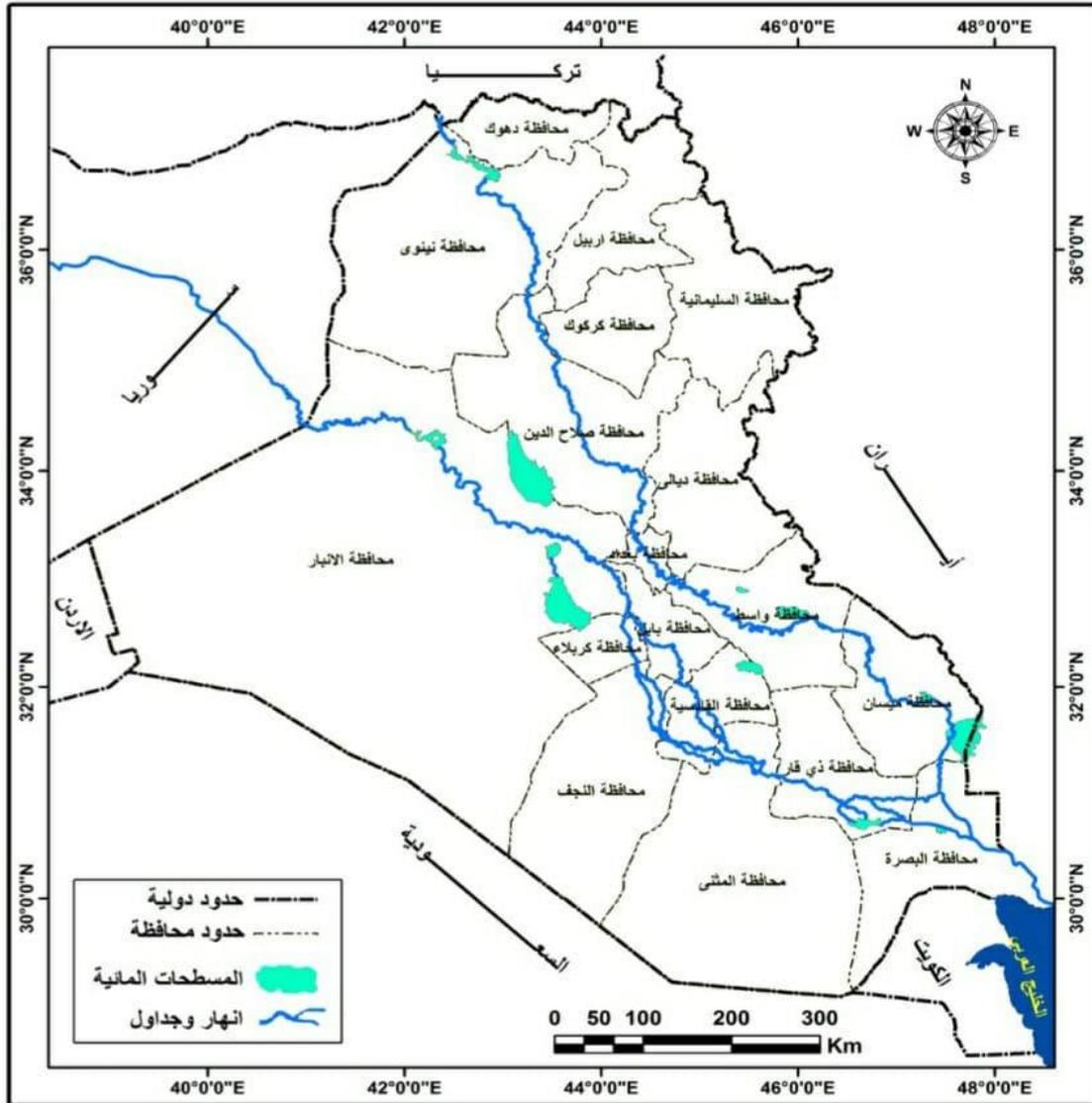
حدود منطقة الدراسة

فموقع العراق في الطرف الجنوبي الغربي من قارة آسيا وشمال شرق الوطن العربي ، اذ تحده من الشمال تركيا ومن الشرق ايران ومن الجنوب الغربي الكويت ومن الغرب سوريا والأردن والسعودية ، وتشمل الحدود المكانية لمنطقة الدراسة جمهورية العراق بمساحته البالغة (435,052) بمحافظاته الخمسة عشر والتي تكون جميعها داخل التصميم الأساسي له ، فضلاً عن وجود اقليم كردستان المتكون من ثلاث محافظات فهو خارج حدود الدراسة كونه مستقل بذاته وبياناته ، وبتقدير سكاني كلي للعراق (32814590) حسب تقديرات وزارة التخطيط والتعاون الانمائي / الجهاز المركزي للإحصاء / بغداد لسنة (2018) .

أما الحدود الفلكية له فتمثلت بوقوعه بين دائرتي عرض شمالاً وبين خطي طول شرقاً ،بينما حدوده الادارية فموقع العراق في الطرف الجنوبي الغربي من قارة آسيا وشمال شرق الوطن العربي ، اذ تحده من الشمال تركيا ومن الشرق ايران ومن الجنوب الغربي الكويت ومن الغرب سوريا والأردن والسعودية ، ويتميز بموقع بحري ايضا اذ تحيط به أربعة بحار هي بحر قزوين والبحر الأسود والبحر المتوسط والبحر الاحمر ، بالإضافة إلى الخليج العربي .⁽¹⁾

أما الحدود الزمانية للدراسة فتمثلت بالفترة من 2005 إلى 2018 ومحدداً بالسنوات (2005, 2009, 2014, 2018).

خريطة (1) الموقع الفلكي والجغرافي للعراق ومحافظة



المصدر :

١) جمهورية العراق , وزارة الموارد المائية , الهيئة العامة للمساحة , خريطة العراق الادارية , بمقياس رسم جمهورية 1/1000000 , 2012

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

المؤشرات الصحية في العراق

عرفت منظمة الصحة العالمية عام (1984) الصحة في دستورها بأنها " حالة المعافاة الجسدية والعقلية والاجتماعية التامة ، وليس مجرد انتفاء المرض أو الاصابة .(2) وتفهم الصحة على إنها حالة سوية تماماً او كاملاً عقلياً او جسمانياً أو ذهنياً أو اجتماعياً وليست فقط الخلو من المرض أو العجز .(3)

ومن المفاهيم تلك نجد أن الصحة هي هدف أكثر من كونها تعريف ومن عدة جوانب منها انها تربط القوى النفسية والاجتماعية والبدنية في الإنسان وكذلك فهي تمثل حالة توازنه وتلائمه في الوسط الذي يعيش فيه ، ولكن قد تتأثر بعوامل طبيعية واقتصادية واجتماعية تقوم باختلال هذا التوازن مما يسبب لنا المرض .(4)

تقوم السياسات الصحية على اساسين اولهما وقائي وثانيهما علاجي ، فالوقائي متمثل بالوعي الصحي والثقافة والإرشاد وكيفية استقبال الأفراد للحملات الوقائية ضد المرض ، بينما العلاجي فهو ممثل بالخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات والمراكز الصحية في المحافظة .(5) اما جودة الخدمات الصحية تعرف بأنها (تطبيق العلوم والتقنيات الطبية وذلك للتقليل من التعرض للمخاطر وكذلك لتحقيق اقصى واعلى درجات للصحة العامة وعلى هذا فإنه لتحقيق الجودة الصحية يجب تحقيق أفضل موازنة ما بين الفوائد والمخاطر) .

لقد كان العراق يمتلك قبل الحرب عام (1991) نظام صحي يكاد أن يكون متكاملًا خاصة في مناطق الشرق الأوسط وذلك لاحتوائه على شبكة رعاية صحية وكذلك تكنولوجيا متطورة واساليب جيدة لكن لم يستمر هذا الوضع بعد (1991) حيث افتقر النظام الصحي في العراق إلى عدة امور منها عدم توفر الملاكات الطبية بشكل كاف بالإضافة إلى الاضرار التي اصابته البنى التحتية في المستشفيات والمراكز الصحية وايضا ادى ابتعاد العراق عن التطورات الهائلة في الطب في العالم إلى خفض مستويات الصحة فيه .(6) وفي المدة 1991_2003 سجل في العراق 53 طبيب لكل 1000000 من السكان وهذا يشكل نقصاً حاداً في الملاكات الصحية واستمر هذا الانخفاض في سنوات الدراسة ماعدا ارتفاع طفيف في السنة الأخيرة من سنوات الدراسة وهذا يعود إلى عدة اسباب سنلاحظها اثناء البحث .

1- تقييم مؤشر المستشفيات في العراق

أن احد اهم الركائز التي يقوم عليها النظام الصحي هي المستشفيات ذات التأثير الحيوي والأساسي ، لتحقيق كافة الأهداف منها الصحية والاقتصادية والاجتماعية لأي دولة ، ويمكن أثرها في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمجتمع كما تسهم في تطوير تلك الخدمات ، وقد ورد تعريفها عند منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها منظمة صحية وتعد جزءاً أساسياً من نظام اجتماعي صحي وتبرز وظيفتها في تقديم الرعاية الصحية للسكان وبنوعين العلاجي والوقائي ، ولا تتوقف حدود عملها عند هذه الخدمات بل وتشمل خدمات أخرى منها العيادات الخارجية لعلاج كافة أنواع الأمراض كذلك الاستشارية إضافة للطوارئ والخافرة وعندما يتطلب الأمر تمتد هذه الخدمات إلى الأسر داخل بيئتها المنزلية .⁽⁷⁾ ومن خلال الجدول (1) نستدل على المعدل التحصيلي لكل محافظة على مدى سنوات الدراسة ليتسنى لنا رسم الأنماط المكانية لهذا المعدل لتظهر لنا في الخريطة (2) فالنمطين الاول والثاني هما الأعلى مستوى على اعتبار أن المراتب الأولى هي من نصيب المحافظات التي دخلت ضمنها وهي (بغداد ، البصرة ، نينوى ، بابل ، الأنبار ، ديالى ، النجف ، صلاح الدين) وأعلى معدل في النمطين هو (86) مستشفى وهو يعود إلى محافظة (بغداد) بنسبة الى المتوسط هي (5.22) وهذا يعني وجود نوع من التحسين لمحافظة هذين النمطين تبعاً لهذا المتغير على مدار السنوات ولعدة عوامل مؤثرة منها زيادة التخصيصات المالية التابعة لهذا القطاع وذلك لإنشاء مستشفيات محكومة جديدة إضافة إلى تأثير القطاع الخاص والسماح لهم بافتتاح مستشفيات أهلية لتقديم الخدمات الصحية ، أما المحافظات التي تأتي بعد النمطين والتي حظت بمستوى المنخفض والمنخفض جداً جودتاً ، وهذا يعكس واقعاً سلبياً على صحة السكان فيها وهي المحافظات (ذي قار ، القادسية ، واسط ، كركوك ، كربلاء ، ميسان ، المثنى) ومعدلات (10,10 , 9,9 , 9,9 , 5) مستشفى أما انحرافاتهما عن المتوسط هي (28, 6, 03 , 7, 28 , 7, 53 , 7, 78, 7, 28, 9, 28, 11) والأسباب الكامنة لهذه المعدلات الضئيلة جداً هي قصور الدولة عن إعادة صيانة المستشفيات العديدة المتضررة جراء الأحداث الأمنية الغير مستقرة ابدأ في العراق ، بالإضافة إلى غياب التخطيط الصحي ، الذي يمثل البنى التحتية بمؤسسات الصحة من مستشفى أو مركز أو عدم تطبيقها لهذا التخطيط في المحافظات بينما تستثمر الأراضي لأغراض أخرى غير الذي حددت له .

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2018 _ 2005)
 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

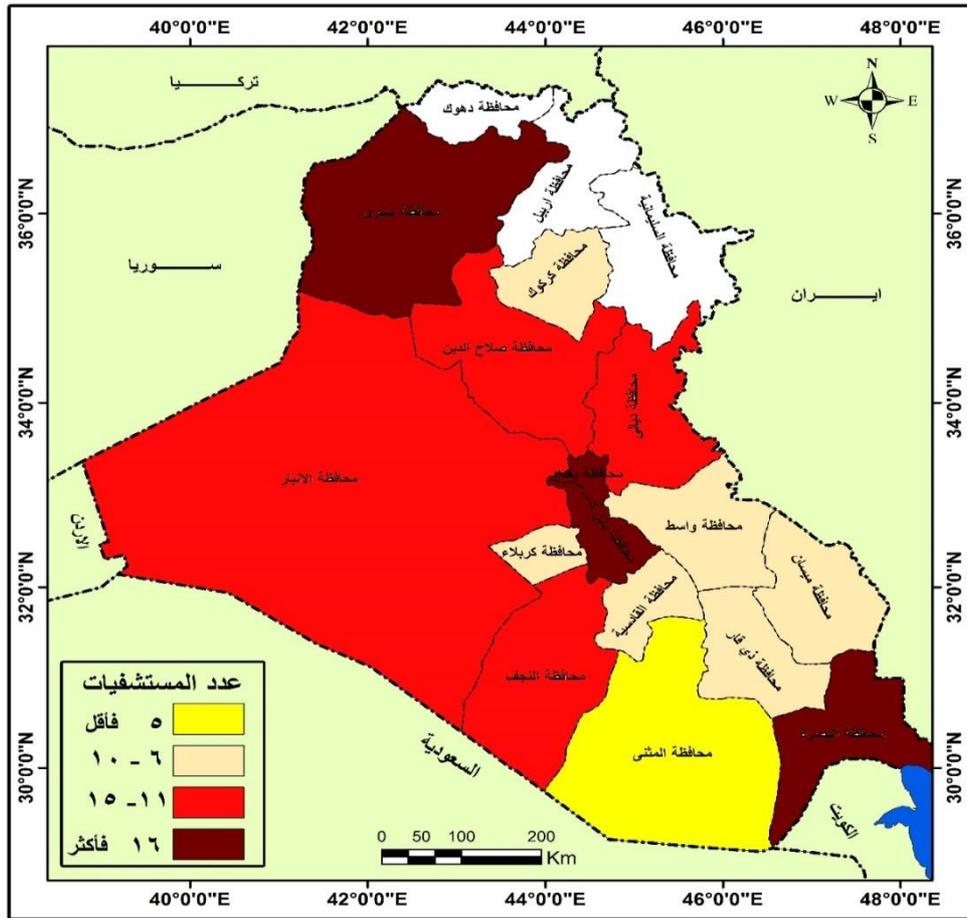
م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

جدول (1) الخصائص الوصفية لمعدل المستشفيات في محافظات العراق للأعوام (2005 ، 2009 ، 2014 ، 2018)

الترتيب	الانحراف عن المتوسط	النسبة الى المتوسط	عدد المستشفيات	المحافظة
3	1.22	1.07	18	نينوى
12	7.53	0.54	9	كركوك
6	4.03	0.76	13	ديالى
5	2.53	0.85	14	الانبار
1	69.72	5.22	86	بغداد
4	0.47	1.03	17	بابل
13	7.78	0.53	9	كربلاء
11	7.28	0.56	9	واسط
8	5.53	0.67	11	صلاح الدين
7	4.28	0.74	12	النجف
10	7.03	0.57	10	القادسية
15	11.28	0.32	5	المتن
9	6.28	0.62	10	ذي قار
14	9.28	0.44	7	ميسان
2	1.47	1.09	18	البصرة
			248	المجموع

المصدر : الباحث ، بالاعتماد على بيانات الملحق (1) وباستخدام برنامج Exele

الخريطة (2) الأنماط المكانية لمعدل المستشفيات في محافظات العراق



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (1) ، وبرنامج Arc Map 10.3

2- تقييم مؤشر الأسر المهيئة للرقود في العراق

أن الحاجة للخدمات الصحية يعبر عنها تقليدياً بمعيار عدد الأسرة التي توفرها المستشفيات للسكان ولكنه غير كافٍ وحده لأنه لا يعطي فكرة كاملة عن اعداد وطبيعة الكادر الموجود والخدمات الطبية الاخرى (العلاجية ، الخدمية ، الوقائية ، التشخيصية إضافة إلى اعادة التأهيل والطوارئ) والطلب عليها يكون مستمر وسريع ويكون هذا الطلب مع زيادة عدد الأسرة كون أن هذا المتغير أحد أهم العناصر الواجب توفرها في أي مشفى .(8) لذا تجلى الجدول (2) بعرض معدلات عدد هذه الأسرة في كل محافظة عراقية ، لتقسيمها إلى أربعة أنماط اظهرتها الخريطة (3) فالنمط الاول الذي مثل المستوى الأعلى قد احتوى على محافظتين فقط هما (بغداد ، البصرة) بمعدلات هي (12120 , 3597) سرير مهيب للرقود وبنسب إلى المتوسط هي (5.29 , 1.57) ويعود هذا نتيجة للزيادة في اعداد المستشفيات واتساع حجمها وكثرة قطاعاتها ، بعدهما تأتي محافظة (بابل) بمعدل متوسط الجودة وهو (2760) أسرة مهيب للرقود وانحراف المعدل عن المتوسط العام (466.93) ، وعندما يكون عدد هذه الأسرة مناسب وحجم السكان سواء ببناء مستشفيات جديدة أو توسيع مستشفيات قائمة يكون هذا المؤثر إيجابياً لتقدم الخدمات الصحية على الأقل من الجانب الكمي ، ثم تنحدر المحافظات بالتناقص في المعدلات

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018)
 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

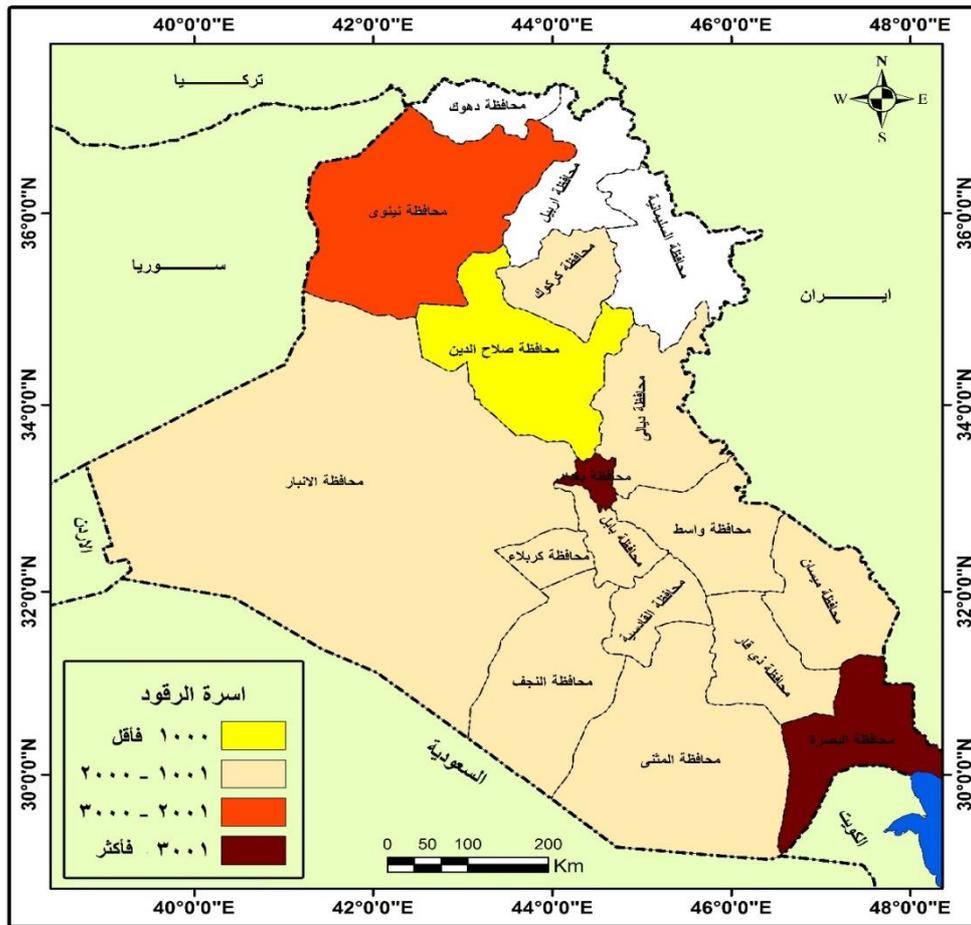
ضمن الأنماط الثالث والرابع لتشمل (النجف ، ذي قار ، كربلاء ، واسط ، ديالى ، نينوى ، القادسية ، ميسان ، كركوك ، المثنى ، الأنبار ، صلاح الدين) بمعدلات ابتدأت ب (1838) سريراً ثم توسطت محافظة (نينوى) النمطين بمعدل (1272) سرير مهيب ، وتأخر المعدل (894) ليكون الأقل بينها ، وأن عدم وجود الإدارة الشاملة والتي تؤثر تأثيراً إيجابياً في التقدم والإصلاح ضمن الواقع الصحي ورغم هذا فإن الضعف الموجود في تطبيق هذه الإدارة هو من قبل عدد الاسرة ، إضافة إلى تركيز ديوان الرقابة المالية على معلومات رقمية أكثر مما هي وصفية تخص المرضى بسبب أخطاء عديدة فالرقمية قد لا تعكس صحة النتائج في بعض الأحيان

جدول (2) الخصائص الوصفية لمعدل الأسرة المهينة للرقود في محافظات العراق للأعوام (2005 ، 2009 ، 2014 ، 2018)

الترتيب	الانحراف عن المتوسط	النسبة الى المتوسط	عدد الأسرة المهينة للرقود	المحافظة
3	415.52	1.19	2558	نينوى
10	940.98	0.56	1202	كركوك
8	884.23	0.59	1259	ديالى
11	948.48	0.56	1194	الانبار
1	8693.27	5.06	10836	بغداد
4	174.98	0.92	1968	بابل
9	899.73	0.58	1243	كربلاء
7	740.23	0.65	1403	واسط
15	1175.23	0.45	968	صلاح الدين
6	736.98	0.66	1406	النجف
12	953.73	0.55	1189	القادسية
13	1098.23	0.49	1045	المثنى
5	618.48	0.71	1524	ذي قار
14	1122.48	0.48	1020	ميسان
2	1185.02	1.55	3328	البصرة
			32143	المجموع

المصدر : الباحث ، بالاعتماد على بيانات الملحق (2) وباستخدام برنامج Exele

خريطة (3) الأنماط المكانية لمعدل الأسرة المهينة للرقود في محافظات العراق



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (2) ، وبرنامج Arc Map 10.3

3- تقييم مؤشر الاطباء في العراق

يعرف الطبيب (Doctor) _ هو شخص متمكن ومؤهل لتقديم العلاج للأفراد ممن يعاني منهم من الأمراض.

ويعرف ايضا بأنه الفرد الذي يحمل ترخيصا (شهادة) تمكنه من ممارسة الأعمال الطبية مثلا (الطبيب الجراح ، طبيب العيون ، طبيب الأسنان الخ) ويقوم بوصف الدواء لعلاج المرضى باستخدام الفحص الطبي عليهم. (9) والغرض من البيانات المذكورة الحصول على التوزيع النمطي للمتغير اعلاه في المحافظات المدروسة واحتساب معدلاتها ومتوسطها وانحرافها والتي ظهرت في الجدول (3) ثم توزعت بشكل نهائي في الخريطة (4) حيث نجد أن المراتب الأربعة الأولى قد ذهبت لصالح المحافظات (بغداد ، نينوى ، البصرة ، بابل) وارتفعت معدلات هذه المحافظات الى أكثر من (1501) طبيب بينما لم تقل عن (1001) طبيب عام ونسبتها أيضاً قد تراوحت ما بين (1.03 _ 4.99) ، وسبب الزيادة ارتبطت من ناحية بحجم السكان ومن ناحية أخرى أن هذا الاختصاص بخلاف خريجي التخصصات الأخرى فهو ذو تعين مركزي مباشر فور تخرج الطالب من الكلية ، ورغم هذا فإن احد عشرة محافظة أخرى اندرجت ضمن النمطين المنخفض والأقل من المتوسط من نقص في معدلات الأطباء من خلال قياسها وهي (كربلاء ، النجف ، الأنبار ، ذي قار

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

، ديالى ، كركوك ، صلاح الدين ، القادسية ، واسط ، ميسان ، المثنى) وبمعدلات أعلاها وأوسطها وادناها هو (982 , 801 , 373) طبيب عام ، وانحرافات هذه المعدلات هي (438.32 , 619.07 , 1047.07) ، وظهرت هذه المعدلات الضعيفة نتيجة لأسباب تتلخص بقلة عدد المستشفيات فيها علاوة عن تأثير الضغوط الاجتماعية ، والتي تشكل ضغط عمل كبير على الكثير من الأطباء وخاصة أن هناك سيادة للعادات والتقاليد والأعراف وضعف القانون الذي لا يوفر حماية للطبيب بالإضافة لغياب الوعي الثقافي تركت هذا العوامل جميعاً أثراً بالغاً في نفوس الأطباء وهجرة العديد منهم إلى محافظات أخرى تتيح لهم مزاولة عملهم بصورة افضل .

جدول (3) الخصائص الوصفية لمعدل الاطباء في محافظات العراق للأعوام (2005 , 2009 , 2014 , 2018)

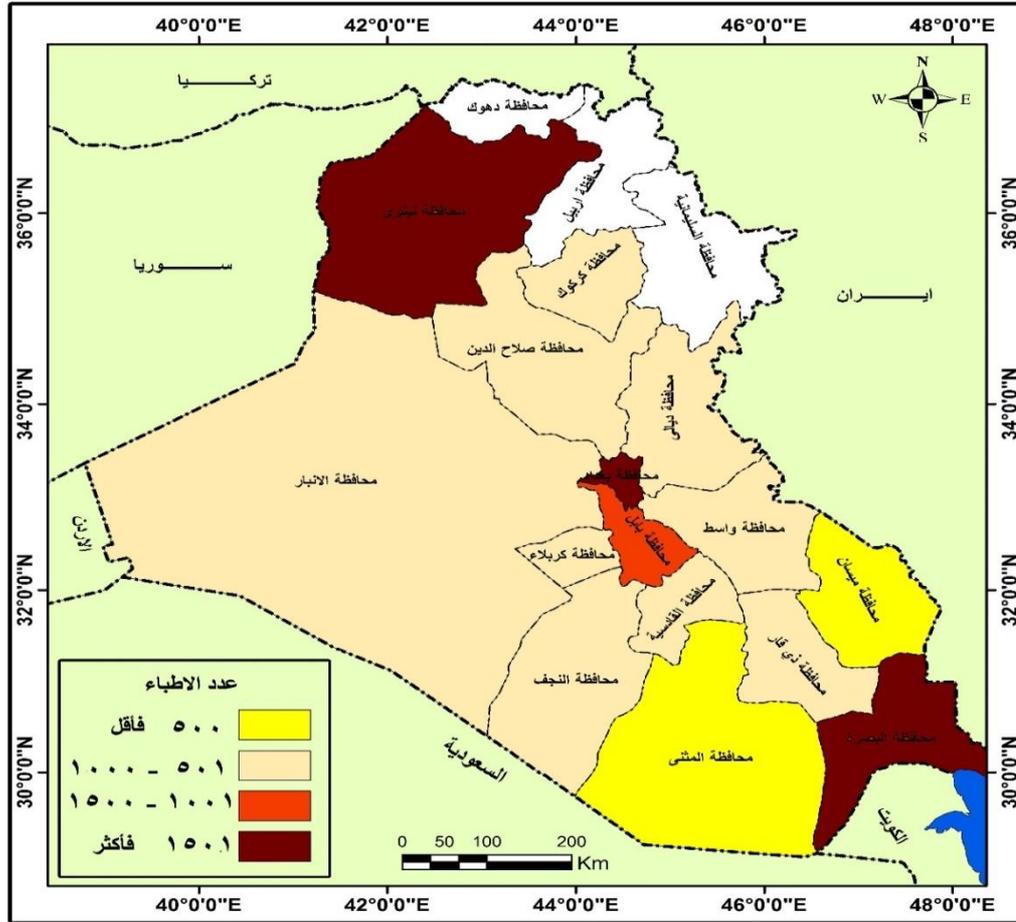
الترتيب	الانحراف عن المتوسط	النسبة الى المتوسط	عدد الاطباء	المحافظة
2	1053.68	1.74	2474	نينوى
10	619.07	0.56	801	كركوك
9	614.57	0.57	806	ديالى
7	449.32	0.68	971	الانبار
1	5661.68	4.99	7082	بغداد
4	45.18	1.03	1466	بابل
5	438.32	0.69	982	كربلاء
13	755.07	0.47	665	واسط
11	641.82	0.55	779	صلاح الدين
6	445.07	0.69	975	النجف
12	686.32	0.52	734	القادسية
15	1047.07	0.26	373	المتن
8	597.32	0.58	823	ذي قار
14	965.07	0.32	455	ميسان
3	498.43	1.35	1919	البصرة
			21305	المجموع

المصدر : الباحث ، بالاعتماد على بيانات الملحق (3) وباستخدام برنامج Exele

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

خريطة (4) الأنماط المكانية لمعدل الاطباء في محافظات العراق



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (3) ، وبرنامج Arc Map 10.3

4- تقييم مؤشر اطباء الأسنان في العراق

يعرف طب الأسنان بأنه أحد فروع العلوم الطبية والهدف الأسمى لهذا الفرع هو الاهتمام بصحة أنسجة الفم ، وتتلخص مهام هذه المهنة بالوقاية وتشخيص الأمراض الخاصة بالأسنان والأنسجة المحيطة بها واللثة ثم وصف العلاجات التي تناسبها والعمليات التي تكمل العلاج. (10) أما في العراق فقد تأسست دائرة طب الأسنان الأولى عام (1920) وتألقت هيئة هذه الدائرة من مجموعة هم طبيب اسنان وجراح اسنان وميكانيكي ومضمد وتتكون هذه البناية من غرفتين ومجموعة ادوات بسيطة ابتيعت من الجيش وهي غير مكتملة ولا تفي بالغرض وقد سجلت الدائرة في سنتها الأولى (1662) مريضاً ولكن كان اغلبهم من رجال الحكومة. (11) وتمخضت المعدلات التراكمية لأطباء الأسنان عن أربعة أنماط تجلت بأربعة فئات يلحظ الجدول (4)

والخريطة (5) لمعرفة ذلك ، فالمحافظات التي حظيت بأعلى جودة هي (بغداد ، نينوى ، بابل) كون أن معدلاتها هي الأعلى أيضاً والتي بلغت (2751 , 611 , 423) معدل طبيب أسنان ، وانحرفت عن المتوسط بمقدار (233607 , 195.32 , 7.82) ونلاحظ وخصوصاً في السنوات الأخيرة هناك زيادة للكليات الأهلية ممن تخصص بهذا الجانب مما زاد عدد الخريجين فيه بالإضافة إلى أهمية هذا الاختصاص الطبي من بين باقي الاختصاصات ومجالاته لحياة الأسنان حيث أنه يتطلب مراجعته دائماً للطبيب ولمختلف الفئات العمرية وللجنسين كل هذا يفسر الأرتفاع في معدلات المحافظات المذكورة ، إلا أنه ثلاث محافظات فقط من أصل خمسة عشر محافظة من ارتفعت فيها الجودة أي أن (إحدى عشر) هي في المستويات المنخفضة الجودة وهي (الأنبار ، ديالى ، كربلاء ، النجف ، كركوك ، صلاح الدين ، واسط ، البصرة ، القادسية ، ذي قار ، ميسان ، المثنى) وتأخر هذه المحافظات إلى النمطين الأخيرين يدل على أن الجودة الصحية فيها سيئة جداً ، وتراوحت المعدلات ما بين (353 , 92) معدل طبيب أسنان وبنسبة تراوحت ما بين (0.85 , 0.22) ، ونجد أن القانون يحدد إحالة الأطباء بعد سن معين من ممارستهم للمهنة إلى التقاعد ، ولكن ما يحدث هو خلاف هذا الأمر حيث نجد أن الكثير منهم يستمر في أداء وظيفته دون السماح للشباب بممارسة هذه المهنة ، هذه احد اسباب النقص الموجود في اعداد هذا المؤشر اضافة إلى سوء التنظيم والإدارة في توزيعهم على المستشفيات والمراكز الصحية هو سبب آخر ، وعدم توفر بنايات خاصة لممارسة هذا الاختصاص بأعداد قليلة جداً وحتى وأن توفرت فهي تعاني من نقص في الخدمات والبنى التحتية .

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018)
 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

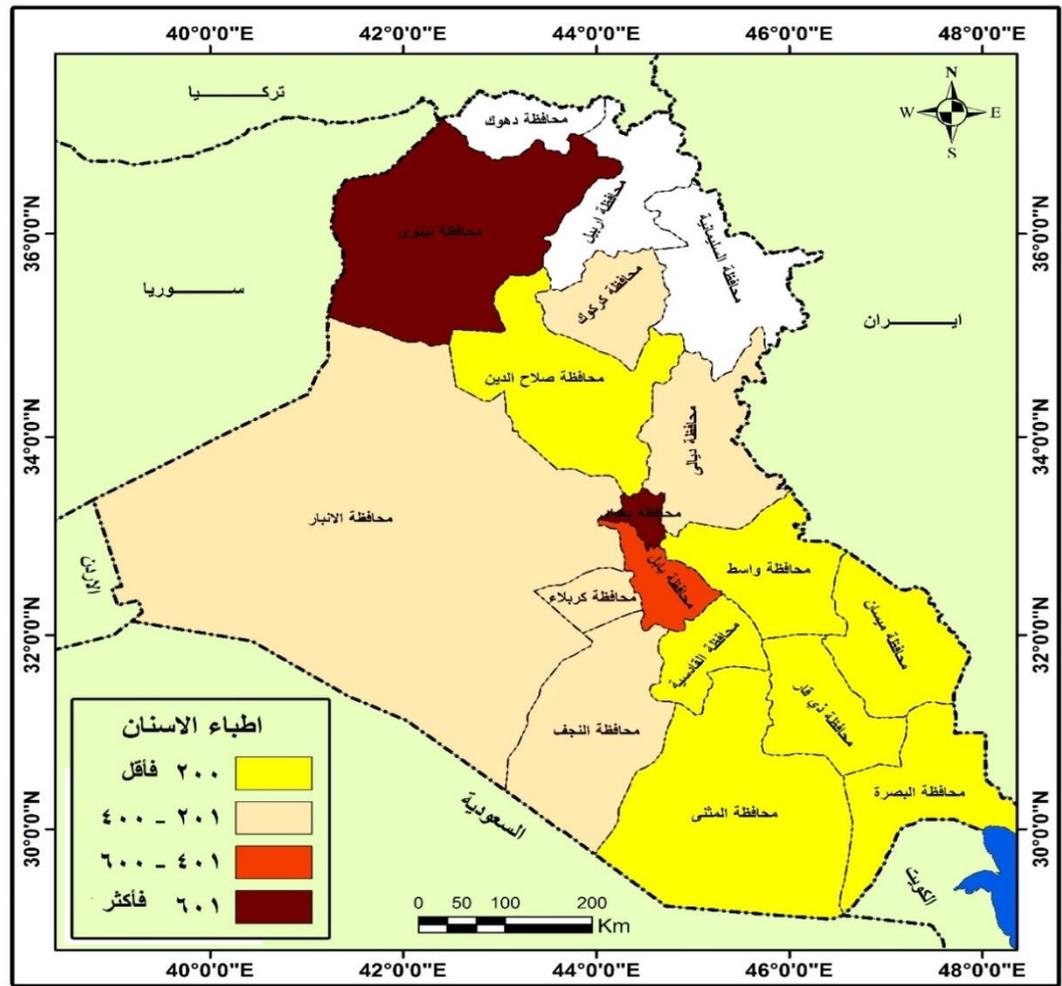
م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

جدول (4) الخصائص الوصفية لمعدل اطباء الاسنان في محافظات العراق للأعوام (2005 , 2009 , 2014 , 2018)

الترتيب	الانحراف عن المتوسط	النسبة الى المتوسط	عدد اطباء الاسنان	المحافظة
2	195.32	1.47	611	نينوى
8	202.93	0.51	212	كركوك
5	142.68	0.66	273	ديالى
4	62.68	0.85	353	الانبار
1	2336.07	6.63	2751	بغداد
3	7.82	1.02	423	بابل
6	150.93	0.64	264	كربلاء
10	218.93	0.47	196	واسط
9	217.43	0.48	198	صلاح الدين
7	166.43	0.60	249	النجف
12	245.68	0.41	170	القادسية
15	323.18	0.22	92	المنشي
13	252.18	0.39	163	ذي قار
14	320.68	0.23	95	ميسان
11	235.43	0.43	180	البصرة
			6230	المجموع

المصدر : الباحث ، بالاعتماد على بيانات الملحق (4) وباستخدام برنامج Exele

خريطة (5) الأنماط المكانية لمعدل اطبء الاسنان في محافظات العراق



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (4) ، وبرنامج Arc Map 10.3

5- تقييم مؤشر الصيدالة في العراق

يعرف الصيدلي بأنه (الشخص المختص صحيا والمؤهل والمدرّب قانونيا لجميع الأسس التي يتم من خلالها صرف الأدوية للمراجعين ، وكذلك تقديم المساعدة قدر الأمكان للمرضى وذلك لتحقيق نتائج صحية أفضل لهم ، وهذا يتم من خلال ضمان الأمان والفعالية عند استخدام الدواء .(12)

برزت أربعة أنماط متفرقة عند قياس معطيات المتغير الصحي (الصيدالة) على مدى خمسة عشر محافظة ، حيث تميز النمط الأول بمحافظات ذات قرب موقع جغرافي وهي المحافظتين (بغداد ، بابل) وبمعدلات (3694 , 1080) صيدلاني وانحرافهما هو (2927.33 , 313.33) وزيادة حجم السكان على مدى السنوات في هذه المحافظات وزيادة الأطباء هو من رفع المعدل ، والنمط الثاني هو داخل الفئة (601 , 900) والذي تضمن المحافظات (النجف ، نينوى ، كربلاء) بمعدلات (858 , 793 , 711) صيدلي ونسبتها إلى المتوسط هي (1.12 , 1.03 , 0.93) وأن الزيادة هي نتيجة لتفضيل اغلب الاناث

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

في التخصصات الطبية العمل بهذا التخصص نظراً لكونه الأسهل والأكثر تفرغاً لإدارة اشغالهن الاجتماعية ، وكذلك زيادة التعينات فيه ، وبدأ المستوى بالانخفاض عند حلول الفئة (301 _ 600) أو أقل من ذلك وشمل اغلب المحافظات المدروسة وهي (ذي قار ، البصرة ، ديالى ، القادسية ، صلاح الدين ، كركوك ، الأنبار ، واسط ، المثنى ، ميسان) وأقل ثلاث معدلات في النمطين هي (435 , 269 , 212) معدل صيدلي ، وبانحرافات (331.67 , 497.67 , 554.67) ، وقد تكون الأجور التي يحصل عليها الصيدلي لا تتوافق مع ما يعانيه من أعباء ولا حجم العمل الذي يؤديه والمهام التي يقوم بها بالإضافة إلى أن مستوى ظروف العمل ليست كما هو مطلوب وهناك نقص في المعدات والأجهزة والأدوية كل هذا يولد ضغطاً في بيئة العمل مما يؤدي إلى ترك العمل للبعض منهم في المستشفيات والانتقال إلى الصيدليات الخارجية فقط .

جدول (5) الخصائص الوصفية لمعدل الصيدلة في محافظات العراق للأعوام (2005 ، 2009 ، 2014 ، 2018)

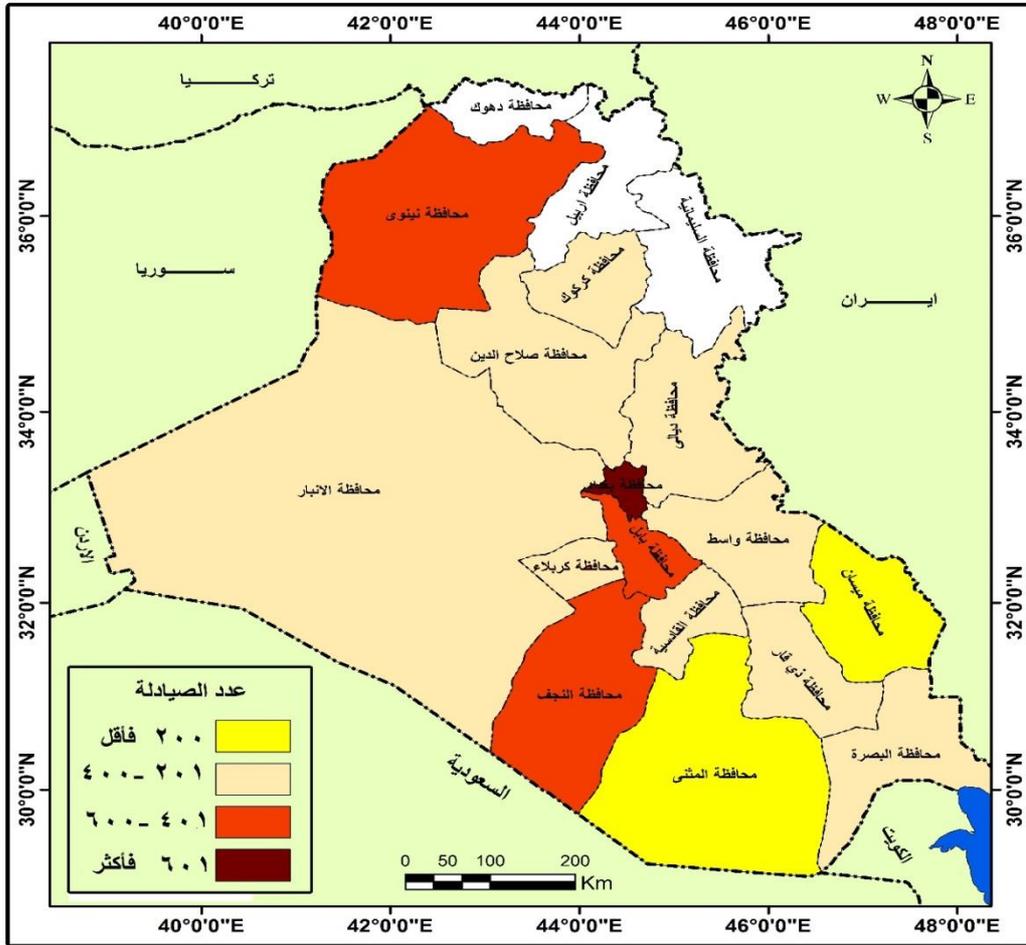
الترتيب	الانحراف عن المتوسط	النسبة الى المتوسط	عدد الصيدلة	المحافظة
2	122.52	1.27	574	نينوى
9	189.73	0.58	262	كركوك
10	195.48	0.57	256	ديالى
8	171.48	0.62	280	الانبار
1	1945.02	5.31	2397	بغداد
3	92.77	1.21	545	بابل
5	60.23	0.87	392	كربلاء
12	219.98	0.51	232	واسط
11	200.73	0.56	251	صلاح الدين
4	8.98	0.98	443	النجف
13	223.98	0.50	228	القادسية
15	322.23	0.29	130	المتن
7	156.23	0.65	296	ذي قار
14	313.48	0.31	138	ميسان
6	97.73	0.78	354	البصرة
			6352	المجموع

المصدر : الباحث ، بالاعتماد على بيانات الملحق (5) وباستخدام برنامج Exele

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

خريطة (6) الأنماط المكانية لمعدل الصيدلة في محافظات العراق



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (5) ، وبرنامج Arc Map 10.3

6- تقييم مؤشر المراكز الصحية في العراق

عرفت منظمة الصحة العالمية هذه المراكز بأنها الرعاية الصحية الأساسية التي تستخدم وسائل تكنولوجية صالحة علمياً وعملياً ومقبولة اجتماعياً ولكافة الأفراد في المجتمع ، وبتكاليف يمكن للبلد توفيرها في أي مرحلة من مراحل التطور (13). وبالتالي بالإضافة لما ذكر سابقاً فمن مهام مراكز الرعاية الصحية أيضاً هو التنسيق والتعاون بين المراكز الصحية كافة في دوائر وقطاعات ومنظمات الدولة وذلك لحل المشكلات والمعوقات ضمن كل رقعة جغرافية ، إضافة إلى تأكيدهم على التفاعل المستمر مع المجتمع لمشاركتهم الفعالة في الأنشطة التي تساهم في الارتقاء بمستوى خدمات الرعاية الصحية التي تقدم للمواطنين (14). إن التوزيع النهائي للمعدل التراكمي للمراكز في العراق قد أنتج عنه أنماط مكانية ليمثل كل نمط مستوى جودة معين بترتيب من الأعلى إلى الأدنى تظهر في الجدول (5) والخريطة (6) ، حيث أن المحافظات (بغداد ، نينوى ،

البصرة ، ذي قار ، الأنبار ، كركوك ، ديالى) هي من تضمنها النمطين الأول والثاني وبمستوى مرتفع ومتوسط بالنظر لان معدلاتها هي الأعلى والبالغة (211 , 120 , 110 , 79 , 79 , 68 , 63) معدل مركز صحي وبنسب عن المتوسط هي (2.97 , 1.69 , 1.55 , 1.11 , 1.11 , 0.96 , 0.89) ، والأسباب الكامنة لهذا الارتفاع هو التوسع العام في جميع القطاعات ومنها قطاع الخدمات الصحية ، كذلك فإن الزيادة المستمرة في السكان دفعت بزيادة الطلب على الخدمات الصحية ، ثم وصلت المعدلات إلى ما بين (31 _ 60) أو أقل من ذلك والتي شملت المحافظات (صلاح الدين ، النجف ، بابل ، واسط ، القادسية ، ميسان ، كربلاء ، المثنى) بالغة أعلى معدل هو (58) مركزاً صحياً وأقل معدل هو (27) مركزاً ، بينما أعلى وأقل الانحرافات هي (13.13 , 44.13) ، وهذا يدل على افتقار العراق لنظام صحي مؤثر لتقديم الخدمات الطبية والصحية وبجودة مرتفعة ويكلف يسيرة حيث تمكن الجميع من الاستفادة منه وتأمين مجتمعاً صحياً أكثر ، وهناك قدرة على هذا رغم تراجع الميزانيات المخصصة لهذا المؤشر لكن من خلال اختيار الأشخاص المناسبين والخبراء واحتساب هذا القطاع على المحاسبة السياسية لإنهاء هذا الانخفاض فيها .

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018)
 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

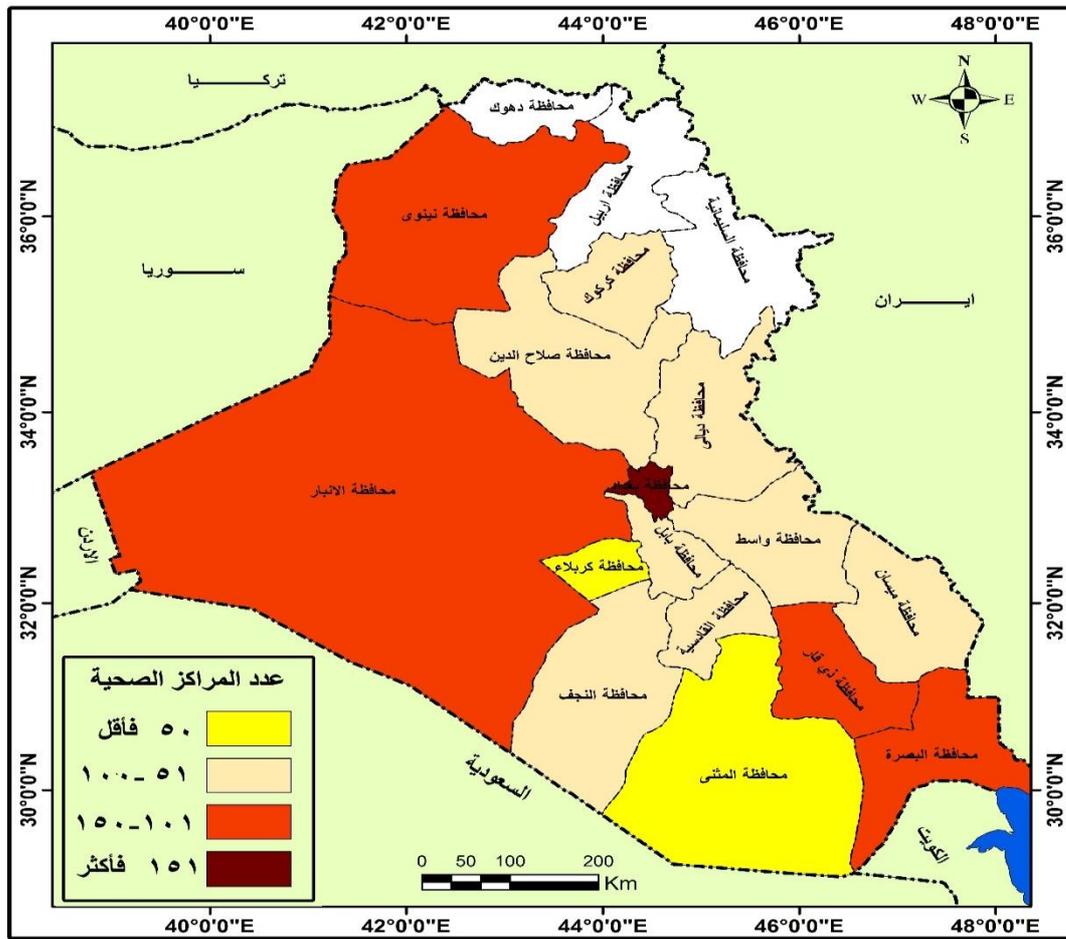
م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

جدول (6) الخصائص الوصفية لمعدل المراكز الصحية في محافظات العراق للأعوام (2005 ، 2009 ، 2014 ، 2018)

الترتيب	الانحراف عن المتوسط	النسبة الى المتوسط	عدد المراكز الصحية	المحافظة
2	56.95	1.66	144	نينوى
7	1.30	0.99	86	كركوك
8	7.55	0.91	79	ديالى
3	41.70	1.48	129	الانبار
1	102.45	2.18	189	بغداد
6	1.05	0.99	86	بابل
15	46.80	0.46	40	كربلاء
13	36.55	0.58	50	واسط
9	9.30	0.89	78	صلاح الدين
10	29.30	0.66	58	النجف
12	32.80	0.62	54	القادسية
14	44.80	0.48	42	المتن
4	20.70	1.24	108	ذي قار
11	29.55	0.66	57	ميسان
5	17.20	1.20	104	البصرة
			1304	المجموع

المصدر : الباحث ، بالاعتماد على بيانات الملحق (6) وباستخدام برنامج Exele

خريطة (7) الأنماط المكانية لمعدل المراكز الصحية في محافظات العراق



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (6) ، وبرنامج Arc Map 10.3

الاستنتاجات

- 1 – اتضح أن هناك تبايناً في توزيع المستشفيات والمراكز الصحية على مستوى المحافظات العراقية للأعوام الأربعة ، وهذا لا يتفق والحجم السكاني لكل محافظة ، وهذا أدى إلى ظهور العديد من المشكلات في مستوى توفير الخدمات فيها ، وينطبق الأمر نفسه على توزيع الاطباء واطباء الأسنان والصيدالدة التي تعمل داخل هذه المؤسسات .
- 2 – توصلت الدراسة إلى تنميط مستويات الجودة الصحية لمتغير عدد الأسرة المهينة للرقود لمحافظات العراق قيد الدراسة الخمسة عشر ، إلى ثلاث انماط اقتصر الأول عالي الجودة على محافظتي (بغداد ، البصرة) وبواقع (12120 ، 3597) سريراً ، أما النمط الثاني الذي توسط المستويات فقد احتوى محافظة واحدة وهي (بابل) بواقع (2760) سريراً ، أما النمط الثالث والرابع والذان يعطيان صورة واضحة عن تدني مستوى الخدمات الصحية مما تسبب بانخفاض مستوى جودة حياتهم وهما الأكثر عدداً شاملان (12) محافظة هي (النجف ، ذي قار ، كربلاء ، واسط ، ديالى ، نينوى ، القادسية ، ميسان ، كركوك ، المثنى ، الأنبار ، صلاح الدين) ، بواقع تراوح ما بين (968 _ 1406) سريراً ، وهذا دليل على عدم ثبوتية الخدمات الصحية في درجاتها داخل البلاد الواحدة ، فقد ترتفع قيمة المتغير في محافظة معينة في حين تنخفض قيمته في محافظة اخرى رغم أهمية توفيره .
- 3 – غياب الأخذ بالاعتبار التخطيط التنموي للخدمات الصحية في اغلب المحافظات العراقية وهذا هو احد اهم الاسباب التي ينتج عنها المشكلات الصحية في عموم البلاد .

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

التوصيات

- 1— لتجنب التفاوت الموجود للعديد من المؤسسات الصحية لابد من ضرورة تغطية احتياجات البلاد من الخدمات الصحية ، على أن يتناغم توزيع هذه المؤسسات مع الحاجة لها وفقا لكل محافظة وحجم سكانها , من خلال اجراء تخطيط تنموي لهذه الخدمات والحاجة الفعلية لها .
- 2— زيادة المخصصات المالية لمثل هكذا خدمات وذلك لتغطية النقص الموجود في المستلزمات الأساسية فيها منها عدد الأسرة المهيئة للرقود والتي تعتبر كجزء أساسي لممارسة المهن الصحية في كافة مؤسساتها سواء اكانت المستشفيات أم المراكز الصحية .
- 3— تقليل التباين الكبير الموجود في توزيع الكوادر الصحية بين المحافظات نظرا لما لوحظ من وجود نقص في بعض المحافظات في العراق مما جعلها في المستوى المتدني الجودة سواء من خلال تواجد الأطباء أم اطباء الاسنان أم الصيادلة كون أن كل منها لها من القدر والأهمية بوجود توفيرها بصورة كافية ولكل محافظة .
- 4 _ ضرورة استخدام نظم المعلومات الجغرافية في دراسة مواقع إنشاء الخدمات الصحية كون أن هذه التقنية توفر تحديدا للموقع الأنسب لإنشاء مثل هذه الخدمات .
- 5 _ العمل على إيجاد تنسيقات مشتركة مع ذوي العلاقة والمخططين في الجانب الصحي في الوضع الحاضر وفي المستقبل

الهوامش

- 1 - كريم دراغ محمد العوابد ، الموقع الفلكي والجغرافي للعراق وأثره في تعرضه إلى الظواهر الجوية القاسية في مناخه ، مجلة البحوث الجغرافية ، كلية التربية للبنات ، جامعة الكوفة ، العدد (1) ، سنة (2009) ، ص (327).
- 2 - هانس روسلينج، التنمية الصحية في دولة الامارات العربية المتحدة من منظور عالمي ، الطبعة الأولى ، دبي ، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجي ، 2002.
- 3 - عبد المهدي بواعنة ، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم ونظريات اساسيات في الإدارة الصحية ، الطبعة الأولى ، الأردن ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، 2004.
- 4 - سونيا أرزوري وارتان ، تحليل وتفسير مؤشرات التنمية الصحية في العراق ، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والإدارية والمالية ، جامعة بابل ، مجلد (11) ، عدد (3) ، 2019 ، ص 63.
- 5 - ضفاف رياض صالح مهدي العبودي ، الآثار المترتبة على النمو الحضري في مدينة النجف ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية للبنات ، جامعة الكوفة ، 2013 ، ص 85
- 6 - ابراهيم شادلي ، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون ، رسالة ماجستير ، الجزائر ، جامعة محمد خضير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية ، قسم الاقتصاد ، 2019 ، ص19
- 7 - مناف محمد السوداني ، سلام فاضل علي ، التحليل المكاني لمؤشرات التنمية البشرية في العراق ، دار الكتب والوثائق ، بغداد ، ط 1 ، ص 49
- 8 - آزاد عطوف محمد رؤوف ، مدخل إلى الاعتبارات التخطيطية العامة للمستشفيات الحكومية ضمن هيكل الخدمات الصحية في العراق ، مجلة الهندسة والتكنولوجيا ، مجلد 25 ، عدد 9 ، 2007 ، ص 309

- 10 – باسل جبر نزار ، مسؤولية طبيب الاسنان المدنية في القانون الأردني ، رسالة ماجستير ، جامعة آل البيت ، كلية القانون ، ٢٠١٧، ص٣١
- 11 – هاشم الوردني ،معمّر خالد الشابندر ، تاريخ الطب في العراق ، مطبعة الحكومة ، بغداد ، 1939 ، ص 97
- 12 – سميرة القسوس ، ميساء الحموري ، الممارسة الجيدة للصيدلة (المدونة البيضاء) ، هيئة الممارسة الجيدة للصيدلة ، نقابة صيادلة الأردن ، ٢٠١٥، ص٨.
- 13 – نوال جمعة جابر الوزان ، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الاولية في مدينة بغداد ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد ، 2003 ، ص 26
- 14- وزارة الصحة ، دائرة الوقاية الصحية ، دليل عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية ، العبايجي للطباعة ، 2001 ، ص7

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018)
باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

الملاحق

المحافظة	2005	2009	2014	2018
نينوى	18	17	18	18
كركوك	8	9	9	10
ديالى	14	12	12	12
الأنبار	13	13	15	15
بغداد	81	83	85	96
بابل	10	17	18	23
كربلاء	7	7	8	13
واسط	10	10	8	9
صلاح الدين	9	10	12	13
النجف	8	10	13	18
القادسية	8	8	10	12
المثنى	6	5	4	6
ذي قار	8	10	11	12
ميسان	7	6	6	10
البصرة	17	17	19	19
المجموع	224	234	248	286

ملحق (1) اعداد المستشفيات في محافظات العراق للأعوام (2005 , 2009 , 2014 , 2018)

المصدر : الباحث بالاعتماد على :

جمهورية العراق ، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، بغداد ، المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام (2005, 2009, 2014, 2018) ، الباب التاسع ، الإحصاءات الصحية والحياتية ، بيانات غير منشورة

ملحق (2) اعداد الأسرة المهينة للرقود في محافظات العراق للأعوام (2005 , 2009 , 2014 , 2018)

المحافظة	2005	2009	2014	2018
نينوى	2899	3275	2787	1272
كركوك	1213	1239	1201	1154
ديالى	1348	1281	1112	1293
الأنبار	1201	1368	1263	945
بغداد	9312	10956	10956	12120
بابل	1314	1837	1960	2760
كربلاء	926	1128	1245	1673
واسط	1269	1449	1408	1484
صلاح الدين	1284	1220	472	894
النجف	813	1433	1539	1838
القادسية	1074	1211	1224	1247
المثنى	893	1056	1118	1111
ذي قار	1036	1600	1625	1836
ميسان	1027	1049	833	1172
البصرة	2883	3278	3553	3597
المجموع	28492	33380	32296	34396

المصدر : الباحث بالاعتماد على :

جمهورية العراق ،

وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، بغداد ، المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام (2005, 2009,

2014 , 2018) ، الباب التاسع ، الإحصاءات الصحية والحياتية ، بيانات غير منشورة

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018)
 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

ملحق (3) اعداد اطباء في محافظات العراق للأعوام (2005 , 2009 , 2014 , 2018)

المحافظة	2005	2009	2014	2018
نينوى	1988	2464	2734	2710
كركوك	622	674	858	1051
ديالى	689	598	900	1036
الانبار	747	930	1050	1157
بغداد	6304	6417	7410	8197
بابل	1000	1140	1629	2093
كربلاء	633	830	1226	1239
واسط	496	516	758	891
صلاح الدين	494	717	949	954
النجف	668	730	1177	1326
القادسية	500	607	868	961
المتن	320	217	445	511
ذي قار	533	670	907	1182
ميسان	359	348	491	623
البصرة	1415	1792	2088	2380
المجموع	16768	18650	23490	26311

المصدر : الباحث بالاعتماد على : جمهورية العراق ،

وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، بغداد ، المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام (2005, 2009,

2014 , 2018) ، الباب التاسع ، الإحصاءات الصحية والحياتية ، بيانات غير منشورة

ملحق (4) اعداد اطباء الأسنان في محافظات العراق للأعوام (2005 , 2009 , 2014 , 2018)

المحافظة	2005	2009	2014	2018
نينوى	398	486	706	852
كركوك	88	126	202	433
ديالى	153	153	283	501
الانبار	154	209	408	639
بغداد	1979	2061	2684	4281
بابل	159	211	448	874
كربلاء	117	197	284	459
واسط	95	129	252	309
صلاح الدين	77	118	246	350
النجف	12	157	250	576
القادسية	73	98	188	319
المتن	41	38	120	169
ذي قار	70	106	169	307
ميسان	44	52	167	115
البصرة	78	108	172	361
المجموع	3538	4249	6579	10545

المصدر : الباحث بالاعتماد على :
 جمهورية العراق ،
 وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، بغداد ،المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام (2005, 2009,
 2014 ، 2018) ، الباب التاسع ، الإحصاءات الصحية والحياتية ، بيانات غير منشورة

ملحق (5) اعداد الصيادلة في محافظات العراق للأعوام (2005 ، 2009 ، 2014 ، 2018)

المحافظة	2005	2009	2014	2018
نينوى	269	491	744	793
كركوك	91	198	297	462
ديالى	111	148	291	475
الانبار	104	203	355	459
بغداد	1338	2078	2477	3694
بابل	211	304	583	1080
كربلاء	128	264	463	711
واسط	82	123	287	435
صلاح الدين	74	140	326	464
النجف	151	301	461	858
القادسية	64	135	248	464
المتنى	42	62	145	269
ذي قار	96	180	322	584
ميسان	62	93	186	212
البصرة	153	363	360	540
المجموع	2976	5083	7545	11500

المصدر : الباحث بالاعتماد على :
 جمهورية العراق ،
 وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، بغداد ،المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام (2005, 2009,
 2014 ، 2018) ، الباب التاسع ، الإحصاءات الصحية والحياتية ، بيانات غير منشورة

ملحق (6) اعداد المراكز الصحية في محافظات العراق للأعوام (2005 ، 2009 ، 2014 ، 2018)

المحافظة	2005	2009	2014	2018
نينوى	129	146	180	120
كركوك	75	80	119	68
ديالى	75	83	96	63
الانبار	124	135	176	79
بغداد	142	177	227	211
بابل	79	97	119	48
كربلاء	28	40	60	32
واسط	35	44	75	47
صلاح الدين	72	71	109	58
النجف	40	61	79	50
القادسية	42	54	78	42
المتنى	32	44	65	27
ذي قار	78	120	153	79

تقييم جودة المؤشرات الصحية في العراق للفترة (2005 _ 2018) باستخدام نظم المعلومات الجغرافية

م . م . ابتهاج عبد الله عزيز

33	85	67	44	ميسان
110	125	102	79	البصرة
1067	1746	1321	1074	المجموع

المصدر : الباحث بالاعتماد على : جمهورية العراق ،

وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء ، بغداد ، المجموعة الإحصائية السنوية للأعوام (2005, 2009,

2014 , 2018) ، الباب التاسع ، الإحصاءات الصحية والحياتية ، بيانات غير منشورة

Abstract

The study of quality of life indicators is one of the most important topics in geographic studies because it represents a recent trend in it, including economic, social, planning, and developmental dimensions. The research aims to focus on health indicators in Iraq during the period from 2005 to 2018, since the general reality indicates a decline in these indicators. Indicators in most governorates during this period of time, in order to shed light on them in order to find appropriate solutions for them, and to achieve that goal, the research adopted three analytical, comparative and historical approaches, in addition to using many statistical methods and means, including the (Exile) program and the (Spss) program. The purpose Among them is analyzing the data, drawing maps, and distributing spatial patterns on it, and (6) health variables that represent the research. It came out with a set of conclusions and recommendations that concern the subject of the study, in addition to a set of appendices that include the main data on which the research was based.