



ومكانياً . تقديم صورة تحليلية لواقع الخدمات الصحية في محافظة واسط ، متعددة الوجة، معتمدة في هذا التحليل على عدد من الأساليب التحليلية والهادفة إلى تطوير أساليب المعالجة المكانية للظواهر التي تدرسها .

Abstract.

The spatial variation of regional development means that some regions to be a center of activities and services and job opportunities and economic development, and are usually in major urban centers, while lacking in other regions to such activities and services . Perhaps the studies of spatial variation SPATIAL INEQUALITY, regional development, REGIONAL DEVELOPMENT has had the greatest impact on the operations of regional planning in particular the study of the regional dimension of any city requires that you review the basis and theoretical framework, which refers to the inevitability of the existence of disparities across regions, due to the properties of the regions population and economic political and environmental

- جامعة بغداد-المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي
- محافظة واسط_ دائرة التخطيط المحلي

The study of regional realities any service will give a clear picture of the importance of the urban dimension and how walking

التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط " دراسة في التخطيط المكاني للخدمات "

د.علي كريم العمار*
وسام بدر كاظم**

ملخص البحث

ان تباين التنمية الإقليمية مكانياً تعني ان بعض الأقاليم تكون مركزاً للأنشطة والخدمات والفرص الوظيفية والاقتصادية ، وعادة ما تكون في المراكز الحضرية الكبرى، بينما تفتقر الأقاليم الأخرى إلى مثل هذه الأنشطة والخدمات

لعل دراسات التباين المكاني SPATIAL INEQUALITY والتنمية الإقليمية REGIONAL DEVELOPMENT كان لها أكبر الأثر في عمليات التخطيط الإقليمي على وجه الخصوص ان دراسة البعد الإقليمي لأي مدينة يتطلب ان يتم استعراض الأسس والأطر النظرية والتي تشير إلى حتمية وجود التفاوت والتباين بين الأقاليم ويعزى ذلك إلى خصائص الأقاليم السكانية والاقتصادية والسياسية والبيئية

كما ان دراسة الواقع الإقليمي لأي خدمة سيعطي صورة واضحة لأهمية البعد الحضري وكيف يسير مع التوجهات الإقليمية والوطنية ومعايير تقديم الخدمات . وإلى أي اتجاه تتجه الاستثمارات وإلى أي مدى يكون

التركز في الأقاليم ذات الإمكانيات التنموية العالية (العمالة ، رؤوس الأموال ، الخدمات ، المواد الخام) سلبياً مقارنة مع أقاليم الحاجة ، وان استمر الوضع كما هو عليه مما يؤدي حتماً إلى استمرار ظهور التباين الإقليمي ، وان قدرة تلك الأقاليم ذات التنمية المتركرة بالسيطرة على الأقاليم المجاورة لها ويأتي هذا البحث ليعزز ما هو الدور المطلوب في موضوع

التخطيط للخدمات الصحية كون ذلك يرتبط بالتنمية وبالتخطيط التنموي تهدف هذه الدراسة في الكشف عن مدى تباين أحجام مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط ولعدد من المتغيرات المعتمدة ومدى أمكانية ترتيبها قطاعياً



1 - المقدمة:

تأتي دراسة توزيع مختلف أنواع الخدمات، في المكان والزمان المعينين ، في إطار تحقيق مجموعة من الأهداف والتي منها تحسين مستوى المعيشة ، وتحسين مؤشرات التنمية البشرية ، ذلك أنها ترتبط بالتنمية وبالتخطيط التنموي ، وتشكل الخدمة الصحية إحدى مكونات الخدمات والتي تقع على عاتق الدولة باعتبارها المسؤولية على مصالح المجتمع والأفراد

ولأهمية الخدمات الصحية لارتباطها سلباً وإيجاباً بالعديد من القطاعات التنموية الاقتصادية والاجتماعية ولأهميتها كأحد القطاعات الاجتماعية المهمة التي تسعى الدولة إلى تطويرها وتحقيق جودة منتجها الخدمي ، وأتاحتها لكافة أفراد المجتمع . تأتي هذه الدراسة لتناقش وضع الخدمات الصحية في محافظة واسط من حيث مكوناتها وصولاً إلى الكشف عن مدى الكفاءة المكانية من هذه المكونات ، بما يحقق تقديم خدمة صحية نوعية ، مع أدراك الدراسة أن من أهم معوقات تطوير القطاع الصحي في معظم دول العالم النامي :

- انخفاض الموارد المخصصة للإنفاق على الصحة وفرض قيود عليها .
- الضغط المستمر على الخدمات الصحية بسبب الزيادة السكانية المتواصلة .

with regional and national trends and standards of service delivery . And any direction moving investments, and to what extent it is concentrated in regions with potential high development (employment, capital, services, raw materials) has been negative, compared with regions of need, and the situation continues as it is inevitably leading to the continued emergence of regional disparities, and the ability those regions with a development-centered control of the adjoining provinces comes of this research to reinforce what the role required the planning of health services that it is linked to development and planning development objective of this study reveal how different sizes of the components of health services in Wasit province, and the possibility of their hierarchy sectoral and spatial . Providing an analytical view of the reality of health services in the province of Wasit, multi-faceted, relying on a number of analytical methods aimed at developing methods of treatment geographical phenomena they are studying

2. ما الصورة التراتبية القطاعية والمكانية لمكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط ؟

3. 1 المنهجية:

لإغراض هذا البحث أعتمد المنهج الوظيفي والمنهج الإقليمي تزاوجاً مع المنهج الكمي أسلوباً ومنهجاً للبحث باتجاه عرض ومناقشة وتحليل الإبعاد المكانية للخدمات الصحية ، في إطار الأداء الوظيفي لكل مكون من مكونات الخدمات الصحية والتي وظفت خلالها عدداً من التقنيات والوسائل الإحصائية الكمية والمتمثلة في : الوسط الحسابي (Mean) ، الارتباط (Correlation) ، التحليل المقياسي (Scalogram) ، وذلك بالاعتماد على الحقيبة الإحصائية SPSS .

4. 1 حدود البحث

اقتصرت حدود البحث على الوحدات الإدارية في محافظة واسط (الاقضية) كوحدة مكانية ، يتم من خلالها دراسة الخدمات الصحية من خلال مكوناتها الرئيسية :
المستشفيات، المراكز الصحية، المراكز الفرعية ، العيادات الطبية ، عيادات التأمين الصحية ، الأطباء ، الصيدالة ، كادر التمريض . اعتماداً على البيانات والتي زودتنا بها مديرية صحة واسط 2010 .
الدراسات السابقة:

- عدم العدالة في توزيع الخدمات الصحية، مكانياً واجتماعياً بين شرائح المجتمع المختلفة.
- ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية .
- انخفاض كفاءة نظم إدارة المستشفيات العامة .

1. 1 الهدف:

يتحدد هدف الدراسة في :

- الكشف عن مدى تباين أحجام مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط ومدى إمكانية ترابطها قطاعياً ومكانياً .
- تقديم صورة تحليلية لواقع الخدمات الصحية في محافظة واسط ، متعددة الأوجه، معتمدة على عدد من الأساليب التحليلية والهادفة إلى تطوير أساليب المعالجة الجغرافية للظواهر التي تدرسها .

2. 1 المشكلة:

تعد الخدمات الصحية من الخدمات المهمة ، والمرتبطة مسؤوليتها على عاتق الدولة تجاه المجتمع ، تأسيساً وإدارة وأشرفاً . وتستشعر الدراسة أن واقع الخدمات الصحية في محافظة واسط دون المستوى المطلوب وغير كافية ، وتعاني من تدن في مستوى كفاءتها .

وتحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية، المعبرة عن المشكلات قيد الدرس المشار إليها في الأسطر السابقة :

1. ما حجم مكونات الخدمات الصحية في محافظة

واسط ؟ وما هي الاتجاهات المكانية لهذه

المكونات ؟



القنوات والنهار الأخرى والتي يقع عليها عدد من النواظم والسدود الصغيرة، وفي المحافظة مشاريع زراعية وأراض مستصلحة واسعة حيث تشتهر المحافظة بالزراعة وأهم محاصيلها الحنطة، الشعير، الذرة الصفراء، الشلب، القطن وزهرة الشمس فضلا عن زراعة المحاصيل الأخرى والخضر والفواكه بمساحات واسعة. معظم الأراضي المزروعة تعتمد الري سواء السحي أو بالواسطة ويبلغ المعدل السنوي لسقوط الأمطار فيها 385 ملم، وهي منطقة سهلية يعد مناخها انتقاليا بين مناخ البحر الأبيض المتوسط والمناخ الصحراوي الحار والجاف وتصل معدلات درجات الحرارة في شهر تموز حوالي 42 درجة مئوية، في حين تصل معدلاتها خلال شهر كانون الثاني حوالي 10 درجات مئوية. يضاف إلى ذلك احتواء المحافظة على مكامن نفطية مهمة ومعادن مختلفة.

قدر عدد سكان محافظة واسط لعام 2007 حسب نتائج الإسقاطات السكانية ب(1064950) نسمة يشكلون نسبة (3,9%) من مجموع سكان العراق البالغ 29682081، بلغ عدد الذكور منهم (535561) نسمة يشكلون نسبة قدرها (50,2%) من مجموع سكان المحافظة وبنسبة جنس قدرها (101) ذكر لكل 100 أنثى بلغ سكان الحضر (555318) نسمة بنسبة قدرها (52,4%) من مجموع السكان.

1.5 الوصف التحليلي لمنطقة الدراسة

تقع محافظة واسط في الجزء الأوسط من العراق مركزها مدينة الكوت وتبعد 172 كم عن العاصمة بغداد، وتحدها محافظة ديالى وبغداد من الشمال ومن الجنوب محافظة ميسان والتي تبعد 206 كم ومحافظة ذي قار 204 كم والى غربها محافظة بابل والتي يفصلها عنها 274 كم، وجنوبها الغربي محافظة الديوانية والتي تبعد 192 كم، وتقع إلى شرقها الحدود الدولية للعراق مع إيران، الخارطة (1)، تبعا لهذا الوصف فان محافظة واسط تتمتع بموقع جغرافي إستراتيجي لقربتها من معظم محافظات الوسط والجنوب والعاصمة بغداد حيث يبلغ متوسط المسافة بين مركز المحافظة وهذه المحافظات حوالي (276) كم، فضلا عن قربها من أفضل منافذ التبادل (المنفذ الحدودي) مع إيران (70) كم عن مركز المحافظة. تبلغ مساحة محافظة واسط (17153) كم² وتمثل بذلك نسبة مقدارها (3,9%) من مجموع مساحة العراق معظمها صالح للزراعة، وتتوفر في المحافظة مصادر الري حيث يمر نهر دجلة بها من الشمال إلى الجنوب وفي مدينة الكوت تقع سدة الكوت الشهيرة والتي بنيت عام 1937م والتي يتفرع منها نهر الغراف ونهر الدجيلية، وهناك مجموعة كبيرة من

الخارطة(1) موقع محافظة واسط بالنسبة للعراق



وتتألف محافظة واسط من ستة أفضية وهي (مركز المحافظة الكوت ، الحي ، الصويرة ،النعمانية ،العزيفية ، بدرة) وأحدى عشر ناحية وهي (ناحية الأحرار ، البشائر ، الموقفية ، الزبيدية ، الشحيمية ، الحفرية ، جصان ، الذهب ، الدبوني ، واسط ، شيخ سعد) .
وسوف نركز في دراستنا هذه على الاقضية فقط وذلك لان البيانات التي تم الحصول عليها من دائرة صحة واسط تضمنت الاقضية فقط وفي الجدول (1) الذي يبين أفضية محافظة واسط والنواحي التابعة لها والحجم السكاني لكل قضاء :



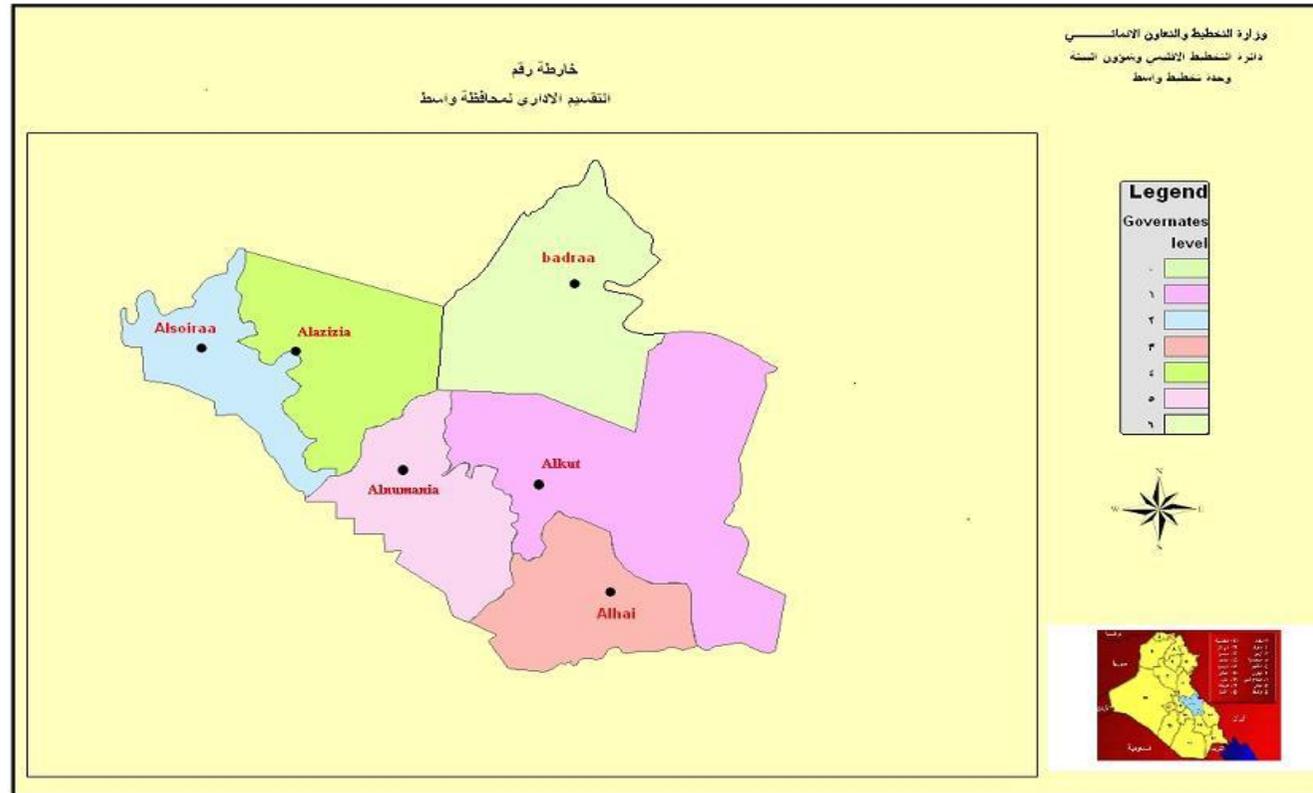
جدول رقم (1) التركيب الإداري لمحافظة واسط عام 2009

عدد السكان	عدد النواحي التابعة لها	القضاء
410939	2	الكوت
195724	2	الصويرة
172860	2	العزيرية
152750	1	النعمانية
23868	2	بدره
173665	2	الحي
1129806	11	المجموع

6 . 1 هيكلية الدراسة

في إطار المنهجية المعتمدة لإغراض هذه الدراسة تكونت هيكليتها من :

1. مقدمة
2. مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط .
3. تراتبية مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط .
4. الاستنتاجات.



خارطة (2) التقسيم الإداري لمحافظة واسط 2010

2 – مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط

1. 2 حجم مكونات الخدمات الصحية:

تتعدد مكونات الخدمات الصحية تبعاً لدرجة التطور الاجتماعي والاقتصادي ذاته ، وهي ترتبط عموماً بنظامها الاقتصادي والإداري ودور كل من القطاعين العام والخاص .
وتتحدد مكونات الخدمات الصحي في محافظة واسط - لإغراض هذه الدراسة - في المكونات أو المتغيرات الآتية :

- المستشفيات
- المراكز الصحية
- المراكز الفرعية
- العيادات الطبية
- عيادات التامين الصحية
- الأطباء
- كادر التمريض
- الأسرة

وقد بلغ أجمالي المستشفيات في محافظة واسط (9) مستشفى ، يلاحظ جدول رقم (2) . وهناك (35) مركزاً صحياً ، و (11) مركزاً فرعياً ، و (14) عيادة شعبية ، و (19) عيادة للتامين الصحي ، و (645) طبيب ، و (123) صيدلي ، و (3500) كادر تمريضي ، و () سرير ، موزعة على أفضية المحافظة الستة .
وتكشف الأرقام المستعرضة في الجدول رقم (2) الأهمية التراتبية للمؤسسات الصحية .
فالمستشفيات تحتل قمة الهرم الترتيبي للمؤسسات الصحية ، وهي تقدم وظائف وخدمات نوعية ذات طبيعة مركزية وبالتالي تحتم طبيعتها تلك قلة أعدادها وتندرج في مركز الاقضية أي في المناطق الحضرية الرئيسية فيها .
أما المراكز الصحية ، فتأتي في المرتبة التراتبية الثانية للمؤسسات الصحية ، إذ تقدم خدماتها لقطاع أكبر من طالبي الخدمة الصحية ، وتنتشر مكانياً بصورة أوسع من مؤسسات المرتبة الأولى ثم تليها في السلم التراتبي وحدات الرعاية الصحية وتتصف بالانتشار المكاني الواسع و تقدم وظائف ذات نوعية محدودة ومحددة صحياً ويناط خدماتها للسكان في المناطق المتباعدة مكانياً ثم بعد ذلك تأتي العيادات الطبية والتي تقدم خدماتها عسراً مع زيادة قليلة في تكلفة الخدمة المقدمة وأخيراً عيادات التامين الصحية وتركز خدماتها في جانب الأمومة والطفولة



جدول رقم (2) مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط عام 2009

القضاء	المستشفيات	المراكز الصحية	المراكز الفرعية	العيادات الطبية	عيادات التأمين الصحية	أطباء صيادلة	كادر التمريض	الأسرة
الكويت	4	14	4	10	3	396	1966	924
النعمانية	2	2	4	1	2	49	286	113
الحي	1	5	1	1	5	48	510	210
العزيرية	1	5	0	1	4	69	309	102
الصويرة	1	7	0	1	3	73	358	131
بدرة	0	2	2	0	2	10	71	0
المجموع	9	35	11	14	19	645	3500	1480

المصدر/ مديرية صحة واسط لسنة 2009

2 . 2 التباين المكاني لمكونات الخدمات الصحية :

تهتم الدراسات المكانية بدراسة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية من خلال بعدين ، الأول يرتبط بالإمكانات المادية المتعلقة بالمنشآت الصحية ، ويرتبط الآخر بالإمكانات البشرية المتعلقة بقوة العمل في المجال الصحي .

ويكشف تحليل التباين لمكونات الخدمات الصحية لأقضية محافظة واسط عن مدى حجم مكوناتها مكانياً حسب الأفضلية ويعطي دالة واضحة عن طبيعة وأتجاه مؤشرات التنمية الصحية كما يعطي مؤشراً مهماً عن الاتجاهات التي يمكن إن توجه الجهود إليها لتعزيز وتطوير القطاع الصحي حسب مكوناته ومتغيراته أو حسب الوحدات الإدارية (أقضية المحافظة) .

اعتمدت الدراسة المتوسط الحسابي بدرجة ثقة 95% لكل مكون من مكونات الخدمات الصحية ، لإبراز التباين المكاني لهذه المكونات . رغم أن أي تغيير في حجم هذه المكونات زيادة أو نقصان عن المتوسط العام للمحافظة لا يعني تحقيق وضعاً خدمياً أفضل في إطار الوحدة الإدارية والعكس صحيح . وإنما لمعرفة أتجاه التغير المكاني لهذه المكونات مقارنة بالوضع العام للمحافظة .



شكل رقم (1) تباين حجم مكونات الخدمات الصحية للاقضية حسب المتوسط العام للمحافظة

القضاء	المستشفيات	المراكز الصحية	المراكز الفرعية	العيادات الطبية	عيادات التامين الصحية	الأطباء	صيدالة	كادر التمريض	الأسرة
الكويت									
النعمانية									
الحي									
العزيرية									
الصويرة									
بدرة									
المتوسط الحسابي	1.5	2	6	2	3	3	107	20	583

أعلى من المتوسط العام للمحافظة	
أدنى من المتوسط العام للمحافظة	



1 . 2 . 2 عدد المستشفيات

من الجدول رقم (1) يستشف الآتي :

- وجود قضائيين يحققان عدد مستشفيات أكبر من المتوسط العام للمحافظة وهما (الكويت ، النعمانية) .
- تبقى ثلاث أقضية عدد مستشفياتها أقل من المتوسط العام للجمهورية (الحي ، الصويرة ، العزيزية ،) .
- يبقى قضاء واحد دون مستشفى وهو قضاء بدرة .

3 . 2 . 2 المراكز الطبية الفرعية :

من الشكل رقم (1) يلاحظ الآتي :

- يتعادل عدد المراكز الطبية الفرعية في قضاء بدرة مع المتوسط العام للمحافظة
- يسجل اثنان قضاء عددا من المراكز الطبية الفرعية أكبر من المتوسط العام للمحافظة وهما : الكويت ، النعمانية .
- هناك قضاء واحد عدد المراكز الطبية الفرعية فيها أقل من المتوسط العام للمحافظة وهو قضاء الحي .
- تبقى قضائيين من دون مراكز طبية فرعية وهي : العزيزية ، الصويرة .

4 . 2 . 2 عدد العيادات الطبية :

من الشكل رقم (1) يستنبط الآتي :

- ❖ يوجد قضاء واحد عدد العيادات الطبية أكبر من المتوسط العام للمحافظة وهو قضاء الكويت .
- ❖ هناك أربعة أقضية عدد العيادات الطبية أصغر من المتوسط العام للمحافظة وهي : الحي ، الصويرة ، النعمانية ، العزيزية .
- ❖ يبقى قضاء واحد دون عيادات طبية وهو قضاء بدرة .

5 . 2 . 2 عدد عيادات التامين الطبية :

من الشكل رقم (1) يستنبط الآتي :

- ❖ يتعادل عدد عيادات التامين الطبية في قضائي الكويت والصويرة مع المتوسط العام للمحافظة

2 . 2 . 2 عدد المراكز الصحية :

من الشكل رقم (1) يلاحظ الآتي :

- ❖ يوجد قضائيين عدد المراكز الصحية فيها أكبر من المتوسط العام للمحافظة ، وهي قضاء الكويت وقضاء الصويرة . وتحضى كلاهما بنصيب كبير من عدد المراكز الصحية يصل إلى حوالي 60% من حجم المراكز الصحية على مستوى المحافظة ، وقضاء الكويت لوحده يحقق 40% من حجم المراكز الصحية على مستوى المحافظة .
- ❖ أربع أقضية عدد المراكز الصحية فيها أقل من المتوسط العام للمحافظة وهي : الحي ، النعمانية ، العزيزية ، بدرة .



الأطباء على مستوى
المحافظة .

❖ هناك خمسة أقضية عدد
الأطباء فيه أصغر من
المتوسط العام للمحافظة
وهي : النعمانية ، الحي ،
العزيرية ، الصويرة ، بدرة .

8 . 2 . 2 عدد الصيادلة :

من الشكل رقم (1) يستنبط الآتي :

❖ يوجد قضاء واحد عدد
الصيدلة فيه أكبر من
المتوسط العام للمحافظة
وهو قضاء الكوت ونصيبه
من عدد الصيدلة يصل إلى
حوالي 46% من عدد
الصيدلة على مستوى
المحافظة .

❖ هناك خمسة أقضية عدد
الصيدلة فيه أصغر من
المتوسط العام للمحافظة
وهي : النعمانية ، الحي ،
العزيرية ، الصويرة ، بدرة .

9 . 2 . 2 عدد كادر التمريض :

من الشكل رقم (1) يستنبط الآتي :

❖ يوجد قضاء واحد عدد كادر
التمريض فيه أكبر من
المتوسط العام للمحافظة
وهو قضاء الكوت ونصيبه
من عدد الصيدلة يصل إلى
حوالي 56% من عدد

❖ يوجد اثنان قضاء عدد
عيادات التامين الطبية أكبر
من المتوسط العام للمحافظة
وهو قضاء (الحي ،
العزيرية) .

❖ هناك اثنان قضاء عدد
عيادات التامين الطبية
أصغر من المتوسط العام
للمحافظة وهي : النعمانية ،
بدرة .

6 . 2 . 2 عدد الأسرة :

من الشكل رقم (1) يستنبط الآتي :

❖ يوجد قضاء واحد عدد
الأسرة فيه أكبر من المتوسط
العام للمحافظة وهو قضاء
الكوت ونصيبه من عدد
الأسرة يصل إلى حوالي
62% من عدد الأسرة على
مستوى المحافظة .

هناك أربعة أقضية عدد الأسرة
فيه أصغر من المتوسط العام
للمحافظة وهي : النعمانية ،
الحي ، العزيرية ، الصويرة .

❖ قضاء واحد دون وجود أسرة
وهو قضاء بدرة .

7 . 2 . 2 عدد الأطباء :

من الشكل رقم (1) يستنبط الآتي :

❖ يوجد قضاء واحد عدد
الأطباء فيه أكبر من
المتوسط العام للمحافظة
وهو قضاء الكوت ونصيبه
من عدد الأطباء يصل إلى
حوالي 30% من عدد



إلى ثلاث مجموعات حسب ما توضحه
الخريطة رقم (2) :

المجموعة الأولى:

يتواجد في هذه المجموعة بان أغلب
مكونات الخدمات الصحية ما عدا مكون
واحد فقط ذات أحجام أقل من المتوسط
العام للمحافظة وتشكل هذه المجموعة من
الأقضية التالية (الحي ، العزيرية ، بدرة
) ، وهي تشكل حوالي 50% من إجمالي
الوحدات الإدارية في المحافظة ، وتضم
حوالي 33% من الحجم السكاني للمحافظة .

الصيادلة على مستوى
المحافظة .

❖ هناك خمسة أقضية عدد

كادر التمريض فيه أصغر من

المتوسط العام للمحافظة وهي :

النعمانية ، الحي ، العزيرية ،

الصويرة ، بدرة

وعموماً يظهر الشكل (1) اللاتوازن

المكاني في مكونات الخدمات الصحية بين

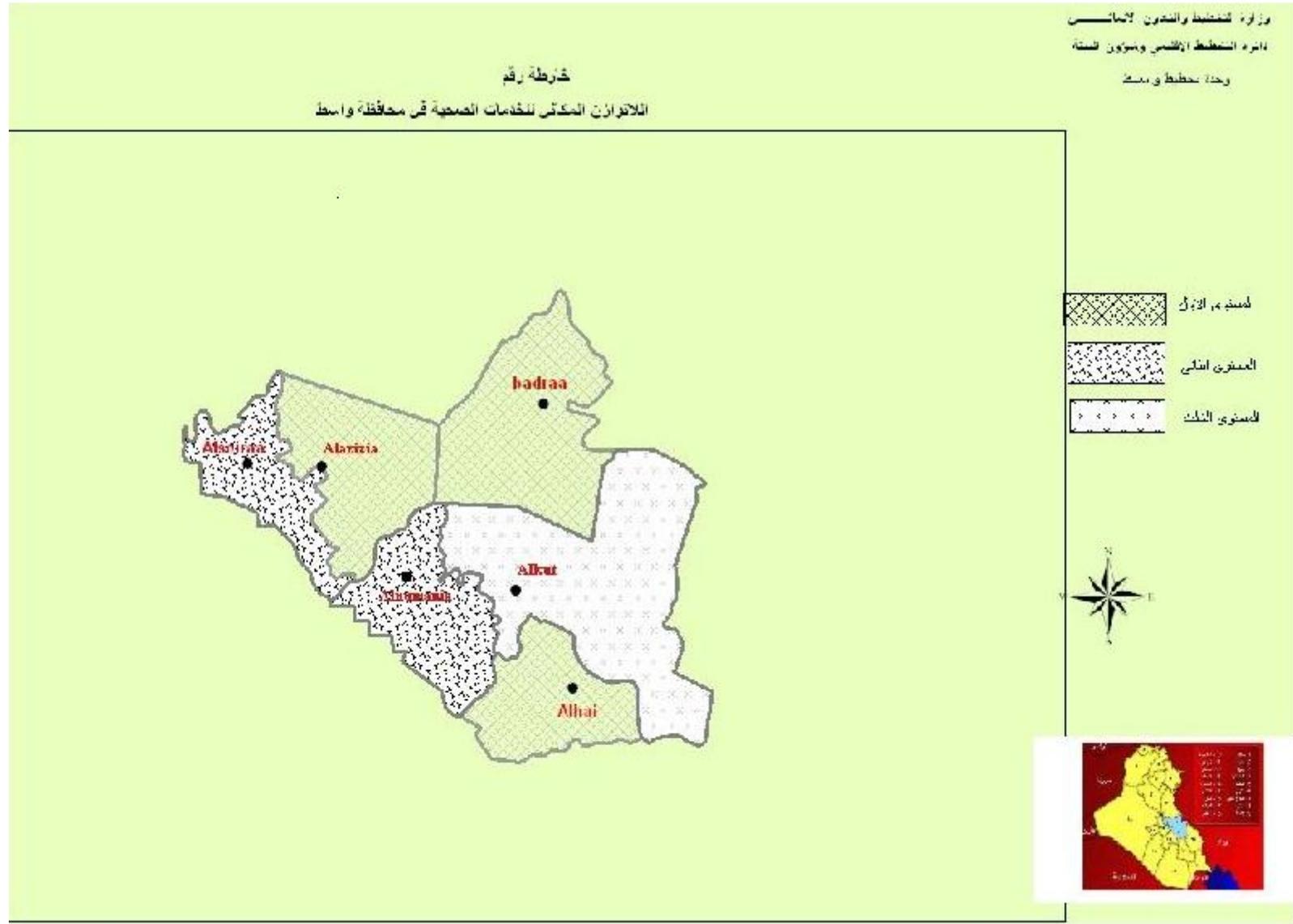
أقضية محافظة واسط مقارنة بالمتوسط

العام لكل مكون من هذه المكونات ، ومن

الشكل نفسه يمكن توزيع أقضية المحافظة



خارطة (3) تبين اللاتوازن المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط



المجموعة الثانية :

مكون/متغير(مركز صحي) و
عيادات التأمين الصحي) .
ويعني ذلك أن حجم هذه
المكونات/المتغيرات يتأثر بالتغير
الحاصل في عدد النواحي .
فيما لم تظهر أية علاقة ارتباطيه بين
عدد النواحي وبقية المكونات
الأخرى، وخصوصا مكونات
(مستشفى)،(مركز فرعي)و(العيادات
الطبية) .

◆ توجد علاقة ارتباطية قوية جدا ،
دالة عند مستوى دلالة 0.05 بين
عدد حجم السكان في المحافظة
وبين كل مكون/متغير(مستشفى)،
و(مركز صحي)، و(العيادات
الطبية) .

ويعني ذلك أن حجم هذه
المكونات/المتغيرات يتأثر بالتغير
الحاصل في عدد النواحي .
فيما لم تظهر أية علاقة ارتباطيه بين
حجم السكان وبقية المكونات
الأخرى، وخصوصا مكونات (مركز
فرعي) و(عيادات التأمين الصحي) .
هذا وتكتسب العلاقة مع الحجم
السكاني أهمية كونه مدخلا جغرافيا لتحديد
المستفيد من الخدمات.

◆ توجد علاقة ارتباطية قوية جدا ،
دالة عند مستوى دلالة 0.05 بين
مكون (عدد الأسرة) ومكون (عدد
الأطباء)، و(الكادر التمريضي)، و
(الصيدلية) بالإضافة إلى ما ظهر
من علاقة مع (الحجم السكاني).
وهو أمر طبيعي أن يأخذ المخطط

يتواجد في هذه المجموعة بان أغلب
مكونات الخدمات الصحية ما عدا مكونين
أثنين فقط ذات أحجام أقل من المتوسط
العام للمحافظة وتتشكل هذه المجموعة من
الاقضية التالية (الصويرة ، النعمانية) ،
وهي تشكل حوالي 33% من إجمالي
الوحدات الإدارية في المحافظة ، وتظم
حوالي 31% من الحجم السكاني للمحافظة .

المجموعة الثالثة :

يتواجد في هذه المجموعة بان أغلب
مكونات الخدمات الصحية ذات أحجام أعلى
من المتوسط العام للمحافظة وتتشكل هذه
المجموعة من قضاء الكوت وهي تشكل
حوالي 16% من إجمالي الوحدات الإدارية
في المحافظة ، وتظم حوالي 36% من
الحجم السكاني للمحافظة .

3 . 2 تحليل الأبعاد المكانية للعلاقة بين

مكونات الخدمات الصحية :

التحليل السابق لمكونات الخدمات
الصحية قطاعيا ومكانيا، يقود بالضرورة
ل طرح تساؤل عما إذا كان هناك علاقة بين
هذه المكونات، وما هي حدود الدلالة
الإحصائية لهذه العلاقة .

وقد استخدمت الدراسة تحليل الارتباط
للإجابة عن ذلك التساؤل وتم تحديد
المكونات ذات العلاقة الارتباطية فيما
بينها وكما يوضحها الجدول رقم (2)
(والذي يستنتج منه الأتي :

◆ توجد علاقة ارتباطية متوسطة دالة
عند مستوى دلالة 0.05 بين عدد
النواحي في المحافظة وبين كل



تصوراته عن حجم مكونات الخدمة الصحية ، وتوزيعها المكاني أن يأخذ في أعبارة العلاقة الارتباطية بين هذه المكونات فيما بينها من ناحية ، وتوزيعها المكاني من ناحية أخرى بين هذه المكونات ومتغيرات أخرى مثل : الحجم السكاني ، وعدد النواحي ومكونات أخرى .

الصحي في أعبارة الحجم السكاني عند زيادة عدد الأسرة ، وأن يأخذ عدد الأسرة عند التخطيط لحجم الأطباء والكادر التمريضي .
◆ هناك علاقة ارتباطية قوية جدا ، دالة عند مستوى دلالة 0.05 بين مكون (عدد الأطباء) ، ومكون (الكادر التمريضي) . وتشير المؤشرات التخطيطية إلى وجوب أن يكون هناك ثلاث أفراد من كادر التمريض لكل طبيب .

وخاتمة لهذه الجزئية من التحليل ، فإن على المخطط الصحي عندما يضع



جدول رقم (3) العلاقة الارتباطية بين مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط لسنة 2009 عند مستوى دلالة 0.05

الأسرة	كادر التمريض	صيدلة	الأطباء	عيادات التامين الصحية	العيادات الطبية	المراكز الفرعية	المراكز الصحية	مستشفى	الحجم السكاني	عدد النواحي	المتغيرات
				0.49			0.422				عدد النواحي
0.934	0.938	0.961	0.933		0.917		0.923	0.923			الحجم السكاني
0.919	0.915	0.968	0.917		0.922	0.672	0.800				مستشفى
0.931	0.938	0.900	0.942		0.921						المراكز الصحية
0.529	0.548	0.548	0.508		0.558						المراكز الفرعية
0.992	0.991	0.977	0.997								العيادات الطبية
											عيادات التامين الصحية
0.987	0.988	0.976									الأطباء
0.978	0.978										صيدلة
1.00											كادر التمريض
											الأسرة



الأسرة	كادر التمريض	صيدالة	أطباء	عيادات التامين الصحية	العيادات الطبية	المراكز الفرعية	المراكز الصحية	مستشفى	الحجم السكاني	عدد النواحي	المتغيرات
				0.49			0.422				عدد النواحي
0.934	0.938	0.961	0.933		0.917		0.923	0.923			الحجم السكاني
0.919	0.915	0.968	0.917		0.922	0.672	0.800				مستشفى
0.931	0.938	0.900	0.942		0.921						المراكز الصحية
0.529	0.548	0.548	0.508		0.558						المراكز الفرعية
0.992	0.991	0.977	0.997								العيادات الطبية
											عيادات التامين الصحية
0.987	0.988	0.976									الأطباء
0.978	0.978										صيدالة
1.00											كادر التمريض
											الأسرة

بصورة أوسع وتقدم وظائف
نوعي محددة ، ويضم هذا
المستوى كذلك (الأطباء) ،
(الصيدلة)،(الكادر التمريضي)
باعتبارهم من يقدم الخدمة
الصحية مباشرة لطالبيها .

3 . 1 . 2 المستوى الترتيبي القطاعي الثاني :

ويضم هذا المستوى ثلاث مكونات
(المستشفى) ، و (العيادات الطبية) ،
و(الأسرة) . وتنتشر هذه المكونات في
خمسة أفضية ، وينعدم وجودها في
قضاء (بدر) ، وبما أنه من الضروري
أن يمتلك كل قضاء مستشفى خاص به
ذو مركزية وظيفية عالية ، فلا بد أن يتم
العمل على تأسيس هذا المكون في هذا
القضاء والذي يفتقر إليه .

3 . 1 . 3 المستوى الترتيبي القطاعي الثالث :

ويضم هذا المستوى مكون واحد من
مكونات الخدمات الصحية ، وهو (مراكز
الصحة) ويظهر هذا المكون
في أربعة أفضية وينعدم وجوده في كل
من قضاء (الصويرة ، العزيرية)

3 . تراتبية مكونات الخدمات الصحية في محافظة واسط

تعد الترابية كأحد أساليب
التصنيف والتحليل المكاني وذات أهمية
بالغة في الكشف عن ترابية الوحدات
الإدارية خديماً وترابيتها سكانياً .
والترابية يمكن أن تكون ترابية قطاعية ،
كأن تكشف عن مستوى الخدمة المدروسة
أو مركزيتها ، كما يمكن أن تكون ترابية
مكانية أيضاً ، في كشفها عن مركزية
الوحدات الإدارية في المحافظة المدروسة .
موضحة التباينات في توطن الخدمات
ودورها الوظيفي وإسهامها في عملية
التنمية .

وسيهتم هذا البحث بالكشف عن ترابية
الخدمات الصحية في محافظة واسط من
زاويتين ، قطاعية ومكانية ، مستخدماً
تقنية (scalogram) ، وبالاعتماد على
تسعة مكونات من مكونات الخدمات
الصحية و كما يوضحها الجدول رقم (3)

1 . 3 الترابية القطاعية لمكونات الخدمات الصحية :

يلاحظ من الجدول رقم (4) أن
هناك ثلاث مستويات ترابية قطاعية
لمكونات الخدمات الصحية المستخدمة
في التحليل وهي :

1 . 1 . 3 المستوى الترتيبي القطاعي الأول :

ويمتاز هذا المستوى بالانتشار في
كل الوحدات الإدارية .

ويضم هذا المستوى مكونات
(مراكز صحية) و (عيادات
التامين الصحية) ويمتاز
هذين المكونان بأنهما يقدمان
خدماتهم الصحية لقطاع أكبر من
طالبي الخدمة الصحية وتنتشر



رتبة القضاء	مجموع الرتبة	مجموع النوع
1	3378	9
2	477	9
3	797	9
4	587	8
5	508	8
6	89	6

مركز فرعي	الأسرة	عيادات طبية	مستشفى	التامين الصحي	مراكز صحية	كادر التمريض	عدد الصيدالة	عدد الأطباء	عدد السكان	القضاء
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	410939	الكوت
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	173665	الحي
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	152750	النعمانية
○	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	195724	الصويرة
○	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	172860	العزيرية
☐	○	○	○	☐	☐	☐	☐	☐	23868	بدرة

جدول رقم (4) تراتبية مكونات الخدمات الصحية عام 2009

مجموع النوع	6	6	6	6	6	5	4
مجموع الوحدة	645	123	3500	35	19	14	1480
رتبة القضاء	1	2	3	4	5	2	3



(العزيزية ، الصويرة) بثقل نسبي يبلغ 33% من إجمالي الوحدات الإدارية (الاقضية) في المحافظة . ويضم هذا المستوى 32% من الحجم السكاني للمحافظة ، وحوالي 19% من حجم الكادر التمريضي و22% من حجم الأطباء و24% من حجم الصيادلة و15% من حجم الأسرة و22% من حجم مستشفى و0% من حجم مراكز صحية و14% من حجم عيادات طبية و37% من حجم عيادات التامين الصحية .

3. 2. 3 المستوى التراتبي المكاني الصحي الثالث :

يتكون هذا المستوى التراتبي المكاني من وحدة إدارية وهو (قضاء بدرة) بثقل نسبي يبلغ 16% من إجمالي الوحدات الإدارية (الاقضية) في المحافظة . ويضم هذا المستوى 2% من الحجم السكاني للمحافظة ، وحوالي 2% من حجم الكادر التمريضي و 1.5% من حجم الأطباء و1.6% من حجم الصيادلة و6% من حجم مراكز صحية و18% من حجم مراكز فرعية و10% من حجم عيادات التامين الصحية .

2 . 3 التراتبية المكانية لمكونات الخدمات الصحية :

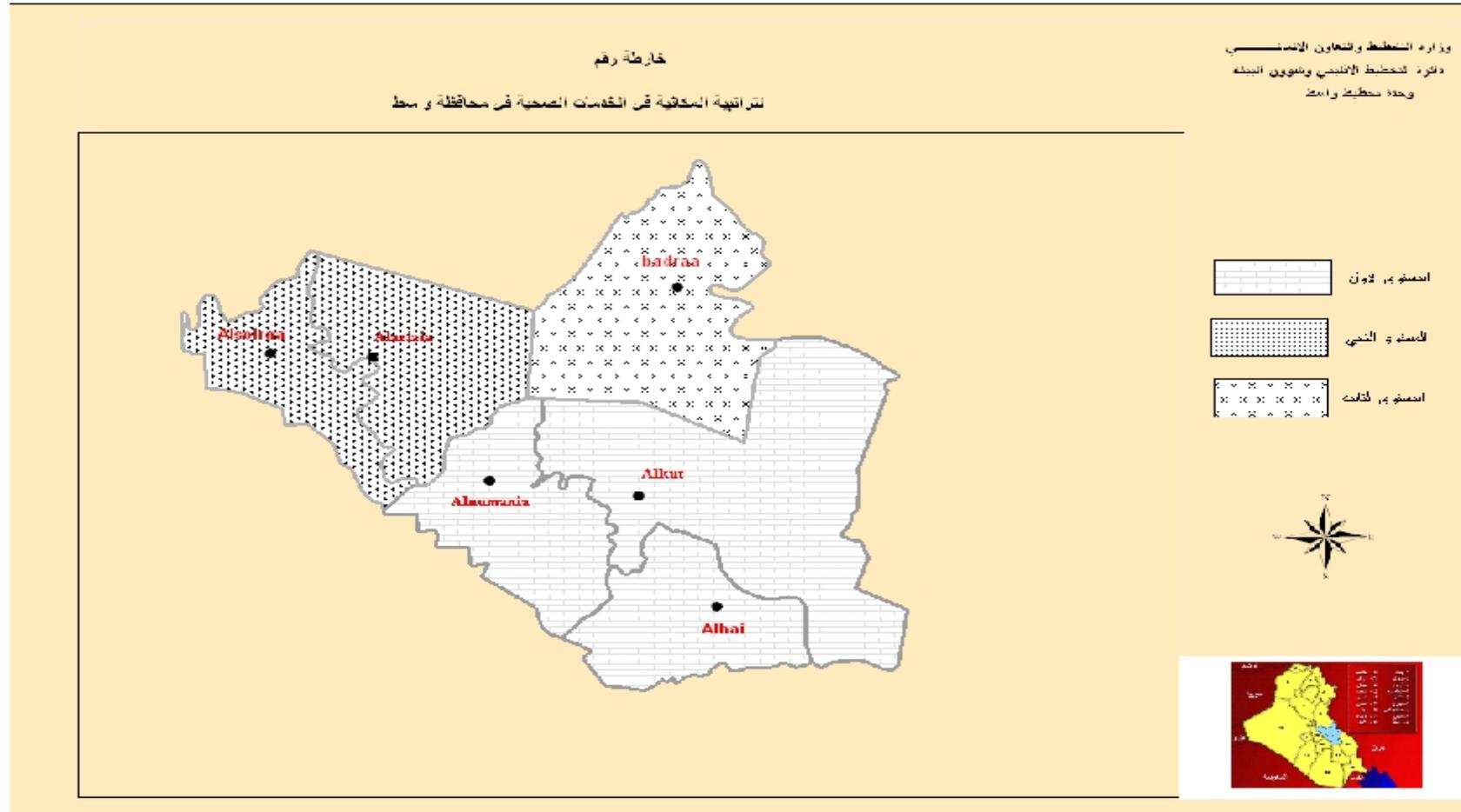
يظهر الجدول رقم (4) والخريطة رقم (3) ثلاث مستويات تراتبية مكانية ، تتباين في حجم مكونات الخدمات الصحية .

1 . 2 . 3 المستوى التراتبي المكاني الصحي الأول :

يتكون هذا المستوى التراتبي المكاني من ثلاث وحدات إدارية وهي (الكوت ، الحي ، النعمانية) بثقل نسبي يبلغ 50% من إجمالي الوحدات الإدارية (الاقضية) في المحافظة . ويضم هذا المستوى 65% من الحجم السكاني للمحافظة ، وحوالي 79% من حجم الكادر التمريضي و 76.4% من حجم الأطباء و 74% من حجم الصيادلة و 84% من حجم الأسرة و78% من حجم مستشفى و60% من حجم مراكز صحية و82% من حجم مراكز فرعية و86% من حجم عيادات طبية و53% من حجم عيادات التامين الصحية .

2 . 2 . 3 المستوى التراتبي المكاني الصحي الثاني :

يتكون هذا المستوى التراتبي المكاني من وحدتين إداريتين وهما



خارطة (4)

التراكيبة المكانيّة للخدمات الصحيّة في محافظة واسط

الصحية السائدة لتطوير مكونات

الخدمات الصحية .

التوصيات:

- 1- يتطلب مراعاة التوزيع المكاني للخدمات الصحية التي يتوصلت إليها الدراسة من خلال مراعاة التباين المكاني الذي تحدد بوجود 3 مستويات من الهرمية في توزيع الخدمات الصحية
- 2- تفعيل دور الوحدات الادارية المتخلفة في الخدمة الصحية من قبل الحكومة المركزية والمحلية والعمل على توجيه الإدارات المحلية ودوائر الصحة في المحافظات المشاركة في وضع الخطط ومراقبة المشاريع المنفذة في طور التنفيذ والتعاون مع دوائر وأجهزة المحافظة لدراسة واقتراح المشاريع المختلفة المزمع تنفيذها في المراحل التخطيطية القادمة،
- 3- إعادة تقييم المشاريع المنفذة بعد دراستها وتقديم المقترحات اللازمة لإعادة تأهيلها.
- 4- استكمال مشاريع إعادة تأهيل وتجهيز المستشفيات الحكومية في المناطق المختلفة و ترشيد الاستثمارات الجديدة العامة والخاصة في القطاع، في ضوء الخارطة الاستشفائية التي يفترض انجازها من قبل الدولة، للحد من فائض العرض والتجهيز، مع شمول هذا الترشيح إمكان قيام شركات بين القطاعين العام والخاص في هذا المضمار.
- 5- تعزيز وتطوير الشبكة الوطنية التي ينتظم في إطارها عمل مراكز الصحة الأولية مع عمل المراكز الصحية الثانوية، لاسيما تلك التي تديرها مؤسسات المجتمع المدني، وذلك تحقيقاً لأهداف الألفية الإنمائية (MDG).
- 6- يوصى البحث بان تنشأ قاعدة معلومات مكانية تفصيلية تشمل جمع الجوانب المختلفة الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية والمؤسسية، لفحص وتحليل مستوى الخدمات العامة والتحتية مكانياً ولعل بيانات هذه الدراسة تشكل مجرد نقطة بداية .

الاستنتاجات الرئيسية:

- من خلال عرض مكونات الخدمات الصحية والإبعاد المكانية وتراتبية تلك الخدمات ، وما تم تحليله ، يمكن استخلاص أبرز النقاط الآتية :
- ◆ تتباين أحجام مكونات الخدمات الصحية باختلاف الوحدات الإدارية ، وتتباين تراتبية هذه المكونات على مستوى المحافظة تبعاً لأحجامها .
 - ◆ تفتقر بعض الوحدات الإدارية (الأقضية) إلى بعض مكونات الخدمات الصحية الأساسية ،مثل المستشفى ، أو مراكز فرعية ، ويتطلب الأمر تأسيس هذه المكونات في تلك الوحدات الإدارية التي لم تأسس فيها .
 - ◆ كشف تحليل الارتباط عن عدم أخذ المخطط الصحي في الاعتبار العلاقات السببية الترابطية بين مكونات الخدمات الصحية وبعض المتغيرات الإدارية والديموجرافية والاجتماعية التي يترتب عليها زيادة أو تغير في إحجام هذه المكونات أو حتى مع المكونات نفسها ، بعضها مع بعض .
 - ◆ توصلت الدراسة إلى أن واقع الخدمات الصحية عندما يتم تحليلها قطاعياً ، فإن الهيئة التمريضية ومكون الأطباء والصيادلة والمراكز الصحية وعيادات التأمين الصحي يمثلان تراتبية أعلى ، يليها مكون مستشفى والعيادات الطبية والأسرة . التي تحتل التراتبي القطاعي الثاني . فيما تحتل المراكز الفرعية المستوى التراتبي القطاعي الأخير .
- ويترجم ذلك ، اتجاهات السياسة



مصادر الدراسة ومراجعها :

- الدكتور أمين محمد حسن،
التحليل المكاني للخدمات
الصحية في جمهورية اليمن :
دراسة في جغرافيا الخدمات
2006.
- سعد زغول بشير ، دليلك إلى
البرنامج الإحصائي spss
،المعهد العربي للتدريب
والبحوث الإحصائية الإصدار
العاشر،بغداد2003
- الدكتور عبد العزيز فهمي
هيكل ، مبادئ الأساليب
الإحصائية ، المركز الدولي
لتعليم الإحصاء ، بيروت
1966