مجلة الباحث
موقع المجلة: https://journals.uokerbala.edu.iq/index.php/bjh/

المؤشرات السكانية للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء لعام 2024[1]

أ.د أحمد حمود محيسن السعدي/ جامعة كربلاء/ كلية التربية للعلوم الإنسانية

م. وسيم عبد الواحد رضا النافعي/ وزارة التربية/ المديرية العامة للتربية في محافظة كربلاء المقدسة

التخصص العام للبحث: الجغرافية	التخصص الدقيق للبحث: الجغرافية البشرية

معلومات الورقة البحثية

الكلمات الرئيسية:

القوى العاملة، القطاع الصحي، القطاع الصحي الحكومي، المؤشرات السكانية

المستخلص باللغة العربية:

يهدف البحث إلى تحليل المؤشرات السكانية للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء لعام 2024، اعتمادًا على معايير تخطيطية تربط حجم السكان البالغ (1,419,817) نسمة بعدد العاملين في الفئات الصحية المختلفة، المتمثلة بالأطباء، وأطباء الأسنان، والصيادلة، والملاكات التمريضية، والملاكات الصحية. وقد استند البحث إلى بيانات رسمية صادرة عن دائرة صحة كربلاء ومديرية إحصاء كربلاء، وتم تحليلها باستخدام الأساليب الكمية لقياس مستوى الكفاية ومدى التوافق مع المعايير التخطيطية المحلية المعتمدة. لقد أظهرت النتائج تحقق فائض عددي عام في أغلب فئات القوى العاملة الصحية على مستوى المحافظة قياسًا بالمعايير المعتمدة؛ إذ بلغ مؤشر طبيب/عدد السكان (718) نسمة للطبيب الواحد مقابل المعيار المحلي (1000) نسمة، بفائض قدره (557) طبيبًا. كما سجل مؤشر طبيب أسنان/عدد السكان (892) نسمة مقابل المعيار (20000) نسمة، بفائض بلغ (1520) طبيب أسنان، وبلغ مؤشر صيدلي/عدد السكان (712) نسمة مقابل المعيار (20000) نسمة، بفائض مقداره (1924) صيدليًا. أما مؤشر ملاك تمريضي/عدد السكان فقد بلغ (220) نسمة مقابل المعيار (250) نسمة، بفائض قدره (765) عنصرًا تمريضيًا، في حين سجل مؤشر ملاك صحي/عدد السكان (155) نسمة مقابل المعيار (400) نسمة، بفائض بلغ (5605) عنصرًا صحيًا. وعلى الرغم من هذا الفائض الكلي، كشفت الدراسة عن تباين مكاني واضح بين الوحدات الإدارية، إذ تركزت القوى العاملة الصحية في المراكز الحضرية، ولاسيما مركز قضاء كربلاء وبعض الأقضية التي تضم مؤسسات صحية تخصصية، في حين سجلت بعض الوحدات الإدارية ذات الطابع الريفي، مثل قضاء الجدول الغربي، عجزًا نسبيًا في بعض الفئات، ولاسيما التمريض والملاك الصحي، حيث تجاوزت المؤشرات الحدود التخطيطية بأضعافها. وأكدت النتائج أن توزيع القوى العاملة الصحية لا يرتبط بحجم السكان فحسب، بل يتأثر بتركيز المؤسسات الصحية وسياسات التخصيص الإداري، الأمر الذي يستدعي اعتماد تخطيط مكاني أكثر توازنًا لتحقيق العدالة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية.

(1) بحث مستل من أطروحة الدكتوراه (تحليل جغرافي لخصائص القوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء).

doi: https://doi.org/10.63797/bjh.

المقدمة:

تشـغل المقاييس الكمية مكانةً متقدمةً في تحليل الظواهر الاجتماعية والاقتصـادية؛ كونها تمثل لغة البحث العلمي التي تفسـر واقع العلاقات المكانية وأهم أداوته العلمية. فهذه المقاييس لا تسـتند على الأرقام المجردة، بل تتجاوزها إلى بناء أدوات كمية تعكس طبيعة الظواهر وتُظهر التباين المكاني والزماني، مما تعطي رؤية موضـوعية تسـاعد على المقارنة والاستنتاج العلمي الدقيق.

وفي مجال الدراسـات السـكانية، تزداد أهمية هذه المقاييس لأنها تمكّن الباحث من تحويل البيانات الديموغرافية إلى صـيغ تحليلية قابلة للقياس والمقارنة. فلا يمكن للدراسـة السـكانية أن تحقق أهدافها دون توظيف أدوات كمية قادرة على إبراز أنماط التباين والتغير في بنية السـكان وخصـائصـهم. وهذا ينطبق على دراسـة القوى العاملة التي تزداد فيها حاجة الباحثين الديموغرافيين لهذه المقاييس؛ لأنها تركز على مجموعة متباينة من المحددات الاقتصـادية والاجتماعية التي تترجمها لغة الأرقام. فدراسـة القوى العاملة الصـحية من منظور جغرافي لابد من الاعتماد على مؤشـرات كمية دقيقة لقياس خصائصها، بما يساعد على الكشف عن التباين المكاني بين الوحدات الإدارية. وعليه، فإن توظيف المقاييس الكمية في دراسـة القوى العاملة في القطاع الصـحي الحكومي في محافظة كربلاء لا يقتصـر على الجانب الوصـفي، بل يعد مدخلاً تحليليًا متكاملًا يسـهم في تشـخيص الاختلالات المكانية في توزيع القوى العاملة في القطاع الصـحي ودرجة تركزها ونسبة مساهمتها في النشاط الاقتصادي ومدى كفاءتها الوظيفية.

وتتمثل مشكلة البحث في التساؤل الآتي: إلى أي مدى يتناسب توزيع القوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء مع توزيع السـكان؟ ويفترض البحث أن توزيع القوى العاملة في القطاع الصـحي الحكومي في محافظة كربلاء لا يتسم بالتوازن مع حجم السكان على مستوى المحافظة والوحدات الإدارية. ويهدف البحث إلى تحليل المؤشرات السكانية للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء، وقياس مدى كفايتها قياسًا بالمعايير التخطيطية المعتمدة، والكشف عن أنماط التباين المكاني في توزيعها بين الوحدات الإدارية.

تتحدد منطقة الدراسـة بمحافظة كربلاء بوحداتها الإدارية كافة، إذ تقع كما في الخريطة (1) بين دائرتي عرض (45¯ 31˚ - 45¯ 32˚) وخطي طول (15¯ 43˚ - 30¯ 44˚) شرقاً، ويحدها من الشمال والغرب محافظة الأنبار ومن الشرق والشمال الشرقي محافظة بابل ومن الجنوب محافظة النجـف، وتبلغ مسـاحتها (5034 كم2) وهي تمثل بذلك نحو (1,2 %) من إجمالي مسـاحة العراق البالغة (435052 كم2) (الجهاز المركزي للإحصـاء، 2008 - 2009). أما الحدود الزمانية فقد شملت عامي (2014) و (2019).

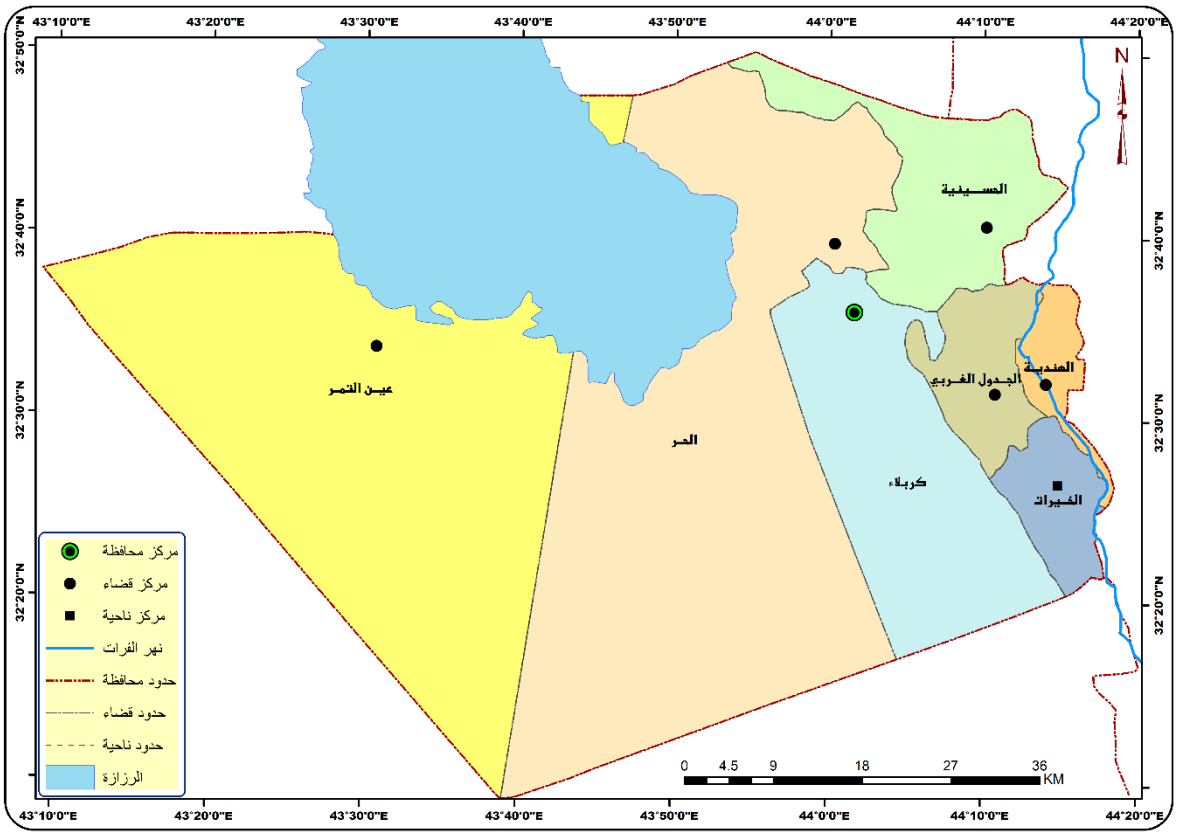
وتُعد المؤشرات البشرية للقوى العاملة في القطاع الصحي أحد أبرز مقاييس تقويم فعالية الأنظمة الصحية؛ وذلك لأنها مكملةً للمؤشـرات المادية ومحددًا رئيسًـا لمدى تقدم مجال الرعاية الصـحية (الدليمي، 2015، صـفحة 102). وللوقوف على كفاية القوى العاملة في القطاع الصـحي الحكومي في محافظة كربلاء سـيتم الاعتماد على المؤشـرات السـكانية التي تتخذ من عدد السـكان معيارًا للمقارنة، وهي المؤشـرات التي يمكن عن طريقها تحديد مدى كفاية القوى العاملة في القطاع الصحي، وذلك بمقارنة عدد الأطباء، وأطباء الأسنان، والصيادلة، والممرضين، والملاكات الصحية بالنسبة لحجم السكان، فضـلًا عن تحديد فجوات واختلالات التوزيع الجغرافي بين الوحدات الإدارية في كل فئة من هذه الفئات. وسيتم اعتماد المؤشرات التي وضعتها وزارة الصحة العراقية كمعايير قياسية، وعلى النحو الآتي:

أولًا: مؤشر طبيب/ عدد السكان:

إن مهنة الطبيب إحدى أهم الركائز في القطاع الصـحي، إذ يقع على عاتق الطبيب مسـؤولية تحديد طبيعة الحالة المرضـية التي يعاني منها المريض وفهم مدى تأثيرها عليه بدقة، تمهيدًا لوضـع خطة علاجية فعّالة ومتكاملة. ويتولى الطبيب اتخاذ القرارات المتعلقة بالفحوص التشـخيصـية المناسـبة، وتحديد الحاجة إلى إدخال المريض إلى المسـتشـفى، واختيار نوع العلاج والأدوية الأنسـب، إضـافةً إلى تنفيذ الإجراءات أو العمليات الجراحية اللازمة. كما يُشـرف على

قرارات الدخول والخروج من المستشفى لضمان استمرارية الرعاية (Institute of Medicine (US) Division of Health Sciences Policy، 1983).

الخريطة (1) الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة



المصدر: الباحثان اعتمادا على: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، المديرية العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، خريطة محافظة كربلاء الإدارية بمقياس 1:150000 لعام 2011م.

يمثل مؤشر عدد الأطباء أداة مهمة في التخطيط الصحي؛ لأنه يحدد عدد الأفراد الذين يخدمهم كل طبيب بشكل مباشر. ومع ذلك، قد لا يكون الاعتماد على المعايير الموحدة دقيقًا دائمًا؛ نظرًا لاختلاف الإمكانيات والخصائص البشرية بين دولة وأخرى، مما يجعل من الضروري تكييف هذه المعايير مع الواقع المحلي لكل دولة لضمان فعالية النظام الصحي. وقد حددت وزارة الصحة العراقية معيارًا مقداره (طبيب/ 1000) نسمة (وزارة الصحة، 2022، صفحة 8). ويلاحظ من بيانات الجدول (1) والشكل (1) وبالاستناد إلى المعيار المحلي بلغ نصيب الطبيب الواحد من السكان على مستوى محافظة كربلاء نحو (718.2) نسمة. مما يؤشر فائضًا بعدد الأطباء عن الحاجة الفعلية للمحافظة بلغ (557.2) طبيبًا.

وعلى الرغم من وجود فائضًا بعدد الأطباء في منطقة الدراسة، تؤشر بيانات الجدول (1) والشكل (1) تباينًا واضحًا على مستوى الوحدات الإدارية، فقد انخفض مؤشر (طبيب/ عددالسكان) إلى الأدنى في قضاء عين التمر قياسًا بالوحدات الإدارية بلغ (473.9) نسمة، وبفائض يفوق الحاجة الفعلية للقضاء من الأطباء بمقدار الضعف، إذ بلغ (36.8) طبيبًا؛ ويعلل ذلك الفائض وجود مستشفى عين التمر العام التي يضم عددًا من الأطباء بالإضافة إلى مركز عين التمر للرعاية الصحية الأولية على الرغم من أن القضاء هو الأقل سكانًا مقارنة بالوحدات الإدارية الأخرى. وقد ارتفع المؤشر بشكل حاد جدًا في قضاء الجدول الغربي مسجلًا (14385.9) نسمة، وبنسبة عجز هي الأعلى بين الوحدات الإدارية، بلغت (-93.7) طبيبًا؛ ويعود ذلك إلى خلو القضاء من أية مستشفى واقتصاره على عدد من مراكز الرعاية الصحية الأولية فقط.

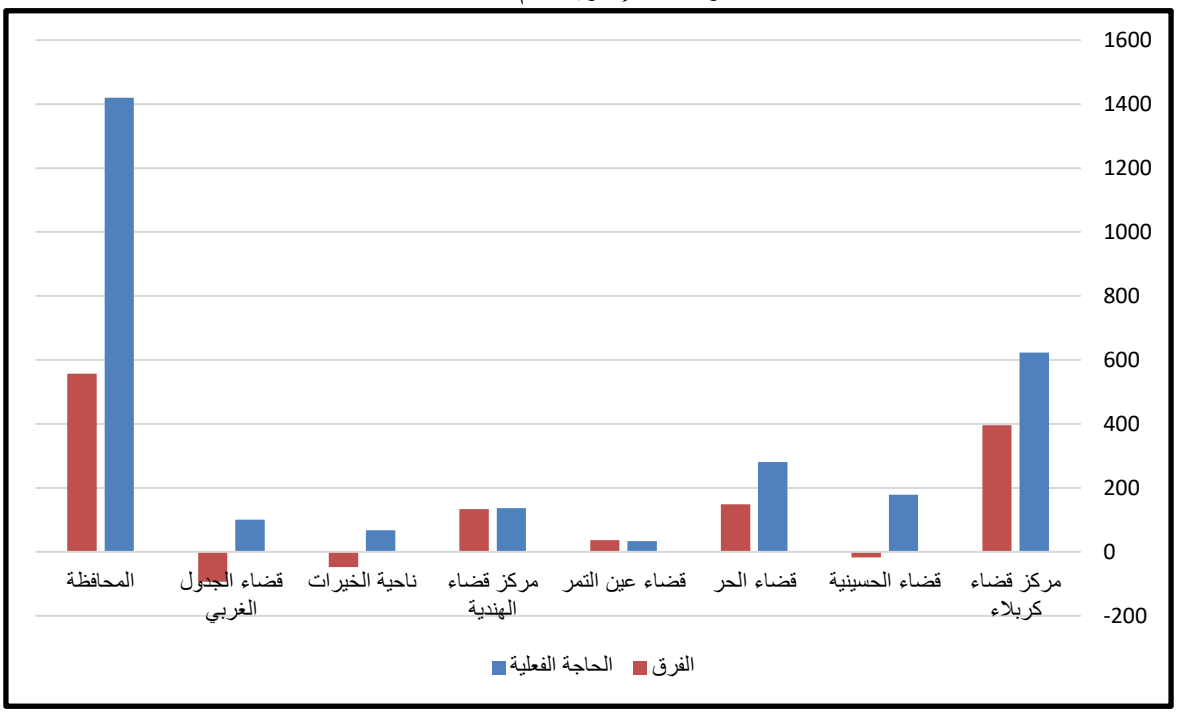
الجدول (1) توزيع مؤشر (طبيب/ عدد السكان) للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024

الوحدة الإدارية	عدد السكان	عدد الأطباء	مؤشر طبيب/ عدد السكان	الحاجة الفعلية	الفرق
مركز قضاء كربلاء	622751	1019	611.1	622.8	396.2
قضاء الحسينية	178567	161	1109.1	178.6	-17.6
قضاء الحر	280477	429	653.8	280.5	148.5
قضاء عين التمر	33176	70	473.9	33.2	36.8
مركز قضاء الهندية	136927	271	505.3	136.9	134.1
ناحية الخيرات	67218	20	3360.9	67.2	-47.2
قضاء الجدول الغربي	100701	7	14385.9	100.7	-93.7
المحافظة	1419817	1977	718.2	1419.8	557.2

المصدر: الباحثان اعتمادًا على:

- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة تطوير القوى العاملة (بيانات غير منشورة)، 2025.
- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات غير منشورة، 2025.

الشكل (1) توزيع الحاجة الفعلية والفرق عنها للأطباء فيمؤشر (طبيب/ عدد السكان) في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024



المصدر: الباحثان اعتمادًا على بيانات الجدول (1).

ثانيًا: مؤشر طبيب أسنان/ عدد السكان:

يُعدّ طب الأسنان أحد التخصصات الحيوية في المنظومة الصحية لأي بلد، لما له من دور هام في الحفاظ على جودة الحياة وصحة الإنسان العامة. فالفم ليس منفصلًا عن الجسد، بل هو بوابة تعكس حالته الصحية وتؤثر فيها على نحو متبادل. وفي ظل التطور المستمر في التقنيات والتخصصات الدقيقة، أصبح طبيب الأسنان جزءًا فاعلًا من الفريق الطبي المتكامل الذي يهدف إلى تحقيق رعاية صحية شاملة ومتكاملة. وفي العراق لا يقدم أطباء الأسنان الخدمات المطلوبة عند توظيفهم في القطاع الحكومي؛ وذلك بسبب طبيعة عمل هذه الفئة التي تتماز بكونها خدمة طبية تكميلية في أكثر الأحيان، ولأن أمراض الفم و الأسنان في الأغلب الأعم ليست منقذة للحياة وبالتالي يقل الضغط على طبيب الأسنان للعمل بالرغم من طبيعة هذه المهنة التي تتطلب جهدًا بدنيًا كبيرًا في حالة الاستمرار بالعمل لساعات طويلة (عباس، 2025، صفحة 134). وقد حدد المعيار العراقي طبيب أسنان واحد لكل (20000) نسمة. ووفقًا لبيانات الجدول (2) والشكل (2) سجلت محافظة كربلاء مؤشرًا منخفضًا وبفارق كبير عن المعيار، إذ بلغ نصيب طبيب الأسنان الواحد نحو (892.4) نسمة من السكان، كما سجلت منطقة الدراسة فائضًا كبيرًا عن الحاجة الفعلية بلغ (1520) طبيب أسنان.

الجدول (2) توزيع مؤشر (طبيب أسنان/ عدد السكان) للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024

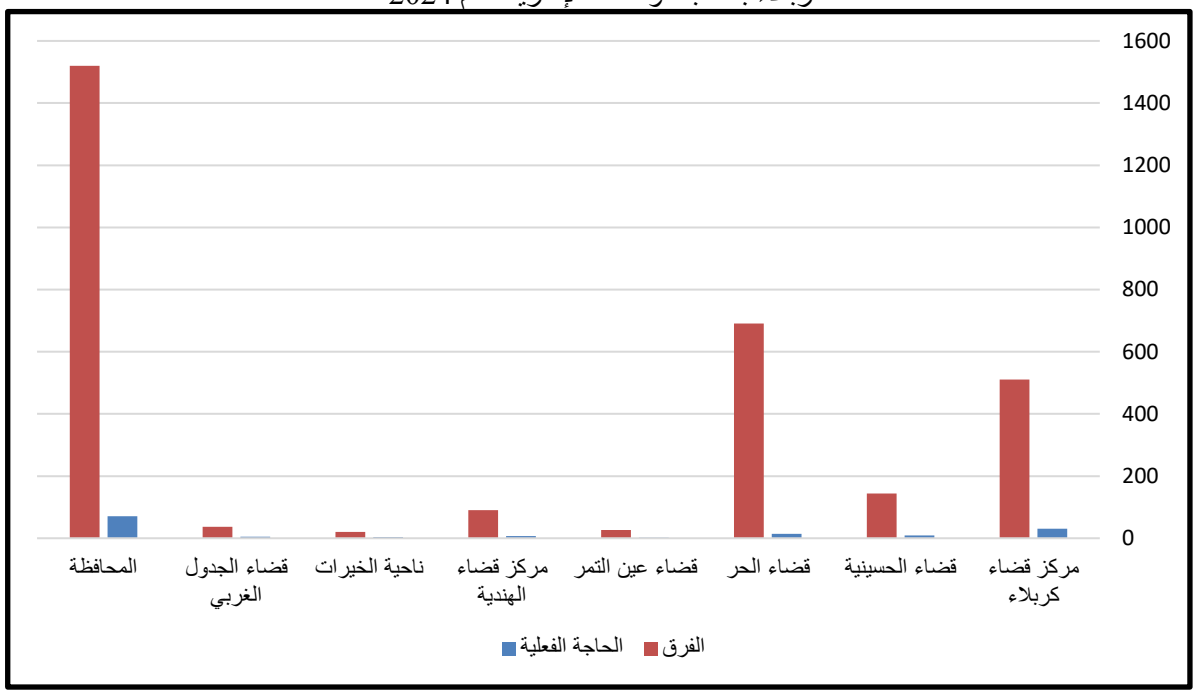
الوحدة الإدارية	عدد السكان	عدد أطباء الأسنان	مؤشر طبيب أسنان/ عدد السكان	الحاجة الفعلية	الفرق
مركز قضاء كربلاء	622751	542	1149.0	31.1	510.9
قضاء الحسينية	178567	153	1167.1	8.9	144.1
قضاء الحر	280477	705	397.8	14.0	691.0
قضاء عين التمر	33176	28	1184.9	1.7	26.3
مركز قضاء الهندية	136927	97	1411.6	6.8	90.2
ناحية الخيرات	67218	24	2800.8	3.4	20.6
قضاء الجدول الغربي	100701	42	2397.6	5.0	37.0
المحافظة	1419817	1591	892.4	71.0	1520.0

المصدر: الباحثان اعتمادًا على:

- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة تطوير القوى العاملة (بيانات غير منشورة)، 2025.
- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات غير منشورة، 2025.

أما على مستوى الوحدات الإدارية فسجلت بيانات الجدول (2) والشكل (2) تفاوتًا واضحًا بين وحدة إدارية وأخرى، إذ سجل قضاء الحر أدنى قيمة في مؤشر (طبيب أسنان/ عدد السكان) بلغ (397.8) نسمة، وبفائض هو الأعلى بين الوحدات الإدارية بلغ (691.0) طبيب أسنان؛ ويعود هذا التفوق الكبير إلى وجود مركز الحر الرياحي التخصصي لطب الأسنان الذي يضم وحده (371) طبيب أسنان (وزارة الصحة، 2025). وعلى الرغم من انخفاض ناحية الخيرات عن المعيار المحلي شأنها شأن الوحدات الإدارية الأخرى، إلا أنها سجلت أعلى قيمة والأقرب للمعيار بمؤشر بلغ (2800.8) طبيب أسنان، وبفائض يزيد عن الحاجة الفعلية بلغ (20.6) طبيب أسنان؛ ويرجع ذلك إلى اقتصار خدمة طب الأسنان في الناحية على وحدات صغيرة موزعة على مراكز الرعاية الصحية الأولية، فلا تستوعب عدد كبير من أطباء الأسنان.

الشكل (2) توزيع الحاجة الفعلية والفرق عنها لأطباء الأسنان في مؤشر (طبيب أسنان/ عدد السكان) في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024



المصدر: الباحثان اعتمادًا على بيانات الجدول (2).

ثالثًا: مؤشر صيدلي/ عدد السكان:

يشير هذا المؤشر إلى عدد الصيادلة الذين يزودون المراجعين بالعلاج بعد تشخيص الطبيب؛ ولذلك يعد هذا المؤشر ركن أساسي في تقديم الخدمة الصحية. وقد شهدت مهنة هذه الفئة من القوى العاملة في القطاع الصحي تغيرًا كبيرًا بسبب توسع المهام الطبية وتنوع أقسامها وزيادة عدد الحالات المرضية، فضلًا عن زيادة وعي المراجعين بالدواء المقدم لهم. كما أسهم تطور الصناعات الدوائية في تنوع كبير في العلاجات وتعدد مناشئها وشركات تصنيعها على مستوى العلاج الواحد (الصليع، 2025، صفحة 95). وقد حدد المعيار العراقي صيدلي واحد لكل (20000) نسمة من السكان. وبحسب بيانات الجدول (3) والشكل (3) سجلت محافظة كربلاء في مؤشر (صيدلي/ عدد السكان) قيمةً بلغت (711.7) نسمة، وهذا الانخفاض يعكس وفرة كبيرة في عدد الصيادلة قياسًا بالمؤشر التخطيطي المحلي. وقد ابتعد الفرق عن الحاجة الفعلية كثيرًا بتسجيله قيمة بلغت (1924.0) صيدلي على مستوى المحافظة.

أما على مستوى الوحدات الإدارية فدلت بيانات الجدول (3) والشكل (3) على تباين مكاني بارز في توزيع الصيادلة على الرغم من تحقيق متطلبات المعيار المحلي، إذ سجل مركز قضاء كربلاء أدنى قيمة في مؤشر (صيدلي/ عدد السكان) بلغت (499.8) نسمة، وقد بلغ الفرق عن الحاجة الفعلية نحو (1214.9) صيدلي؛ وذلك لأنه يحتوي على النسبة الأكبر من المؤسسات الصحية وأكبرها حجمًا، إذ تتوزع فيه (4) مستشفيات من أصل (8) في منطقة الدراسة، ومنها مدينة الإمام الحسين (عليه السلام) الطبية التي تضم عدد كبير من المراكز والأقسام التخصصية، وهذا يتطلب أعداد إضافية من الصيادلة. وقد سجلت أعلى المؤشرات وأقربها من المعيار العراقي في قضاء الجدول الغربي الذي تقتصر الخدمة الصحية فيه على مراكز الرعاية الصحية الأولية فقط، بقيمة بلغت (16783.5) نسمة، ووفقًا لذلك يلاحظ أن الفائض من الصيادلة هو صيدلي واحد فقط.

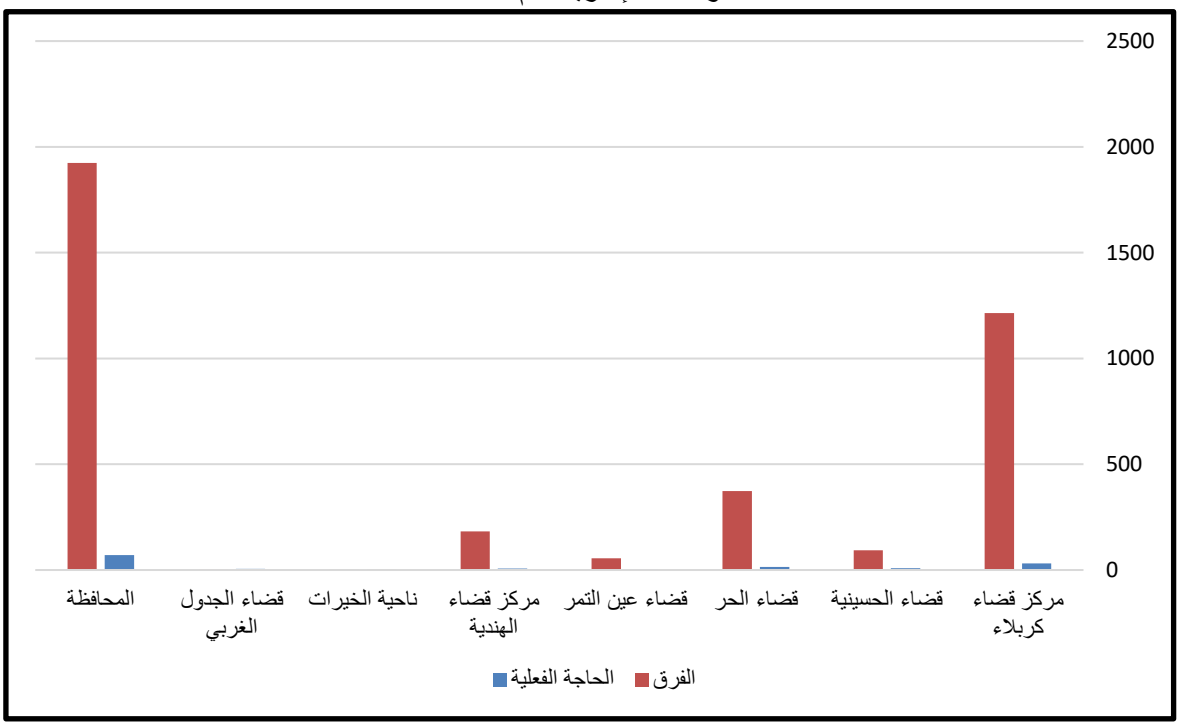
الجدول (3) توزيع مؤشر (صيدلي/ عدد السكان) للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024

الوحدة الإدارية	عدد السكان	عدد الصيادلة	مؤشر صيدلي/ عدد السكان	الحاجة الفعلية	الفرق
مركز قضاء كربلاء	622751	1246	499.8	31.1	1214.9
قضاء الحسينية	178567	102	1750.7	8.9	93.1
قضاء الحر	280477	387	724.7	14.0	373.0
قضاء عين التمر	33176	57	582.0	1.7	55.3
مركز قضاء الهندية	136927	189	724.5	6.8	182.2
ناحية الخيرات	67218	8	8402.3	3.4	4.6
قضاء الجدول الغربي	100701	6	16783.5	5.0	1.0
المحافظة	1419817	1995	711.7	71.0	1924.0

المصدر: الباحثان اعتمادًا على:

- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة تطوير القوى العاملة (بيانات غير منشورة)، 2025.
- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات غير منشورة، 2025.

الشكل (3) توزيع الحاجة الفعلية والفرق عنها للصيادلة في مؤشر (صيدلي/ عدد السكان) في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024



المصدر: الباحثان اعتمادًا على بيانات الجدول (3).

رابعًا: مؤشر ملاك تمريضي/ عدد السكان:

يمثل الملاك التمريضي أحد الأعمدة الأساسية في المنظومة الصحية، إذ يشكل القاعدة الأوسع في تقديم الرعاية العلاجية والوقائية على حد سواء. ومن منظور جغرافي، يُعد توزيع الممرضين مؤشرًا مهمًا لمدى عدالة توزيع القوى العاملة في القطاع الصحي، فهو يعكس مستوى التوازن بين حجم السكان والرعاية الصحية المتاحة في المكان. وقد حدد المخطط العراقي معيارًا لحجم الملاك التمريضي قياسًا بعدد السكان بلغ ممرض واحد لكل (250) نسمة. ويلاحظ من بيانات الجدول (4) والشكل (4) أن مؤشر الملاك التمريضي/ عدد السكان سجل على مستوى المحافظة قيمة بلغت (220.3) نسمة، كما وحققت المحافظة فائضًا من الملاكات التمريضية بلغ (765.7) شخصًا من الملاك التمريضي.

الجدول (4) توزيع مؤشر (ملاك تمريضي/ عدد السكان) للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024

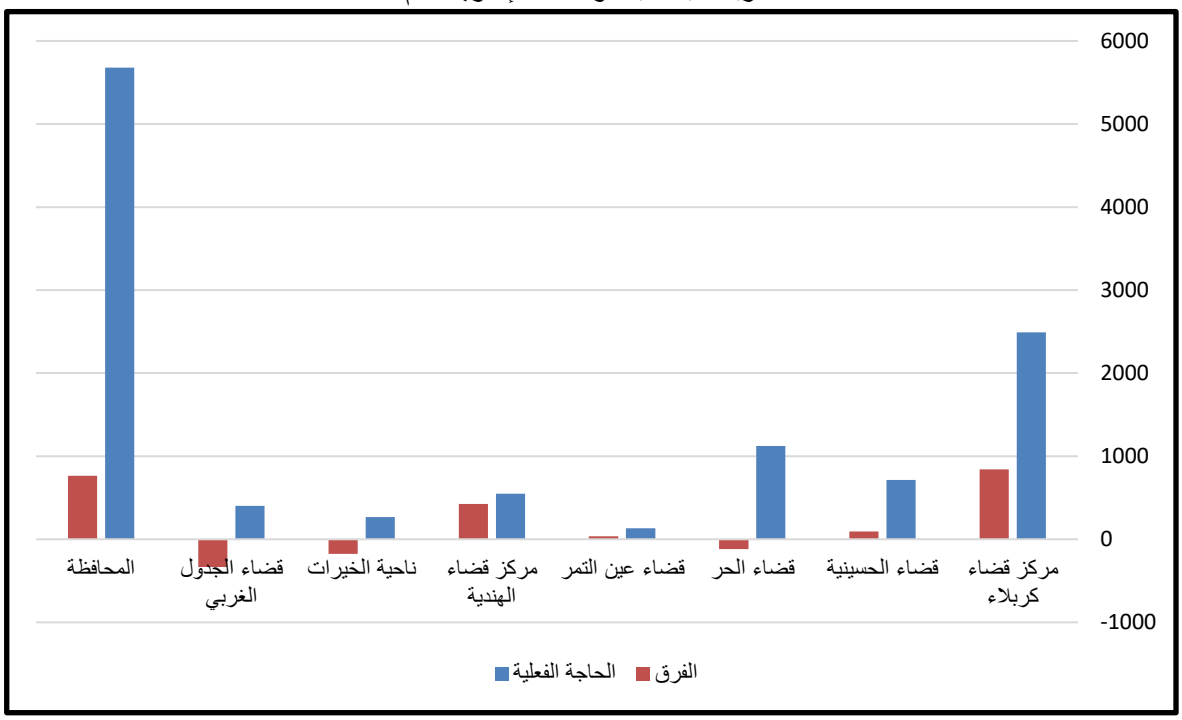
الوحدة الإدارية	عدد السكان	عدد الملاكات التمريضية	مؤشر ملاك تمريضي/ عدد السكان	الحاجة الفعلية	الفرق
مركز قضاء كربلاء	622751	3332	186.9	2491.0	841.0
قضاء الحسينية	178567	808	221.0	714.3	93.7
قضاء الحر	280477	1002	279.9	1121.9	-119.9
قضاء عين التمر	33176	168	197.5	132.7	35.3
مركز قضاء الهندية	136927	974	140.6	547.7	426.3
ناحية الخيرات	67218	94	715.1	268.9	-174.9
قضاء الجدول الغربي	100701	67	1503.0	402.8	-335.8
المحافظة	1419817	6445	220.3	5679.3	765.7

المصدر: الباحثان اعتمادًا على:

- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة تطوير القوى العاملة (بيانات غير منشورة)، 2025.
- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات غير منشورة، 2025.

وعلى مستوى الوحدات الإدارية دلت بيانات الجدول (4) والشكل (4) على تباين مكاني واضح في هذا المؤشر، إذ سجل مركز قضاء الهندية انخفاضًا ملحوظًا عن المعيار المحلي هو الأدنى بين الوحدات الإدارية بلغ (140.6) نسمة، وهذه الكفاءة عكست فائضًا في الملاكات الطبية مقداره (426.3) شخصًا من الملاك التمريضي؛ ويرجع ذلك إلى وجود مؤسسات صحية تستوعب ملاكات متخصصة ومنها التمريضية وتعمل بتنظيم إداري متكامل، مما يقلل الحاجة إلى أعداد إضافية من الملاكات التمريضية. وقد تصدر قضاء الجدول الغربي في هذا المؤشر مسجلًا قيمةً بلغت (1503.0) نسمة، ونتيجة لذلك سجل القضاء عجزًا بيّنًا في عدد الملاكات التمريضية عن الحاجة الفعلية بلغ (-335.8) شخصًا من الملاك التمريضي؛ ويُعزى ذلك إلى سعة مساحة القضاء وتباعد التجمعات السكانية فيه، الأمر الذي يضعف مستوى تلبية احتياجات السكان من القوى العاملة الصحية، فضلًا عن ضعف البنية المؤسسية للقطاع الصحي وقلة عددها، الأمر الذي يرفع القيمة الحسابية للمؤشرات الصحية.

الشكل (4) توزيع الحاجة الفعلية والفرق عنها للملاكات التمريضية في مؤشر (ملاك تمريضي/ عدد السكان) في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024



المصدر: الباحثان اعتمادًا على بيانات الجدول (4).

خامسًا: مؤشر ملاك صحي/ عدد السكان:

يُشكل ذوي المهن الصحية حلقة التكامل التي تساند الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة والممرضين في تقديم رعاية صحية متكاملة وشاملة. وتبرز قيمة هذا الدور من خلال تنوع اختصاصاتهم، إذ يضم هذا الملاك معاوني الأطباء وأخصائيي المختبرات والأشعة والمعالجين الفيزيائيين وغيرهم من المهنيين الذين يرفدون النظام الصحي بخبرات متنوعة تسهم في رفع جودة الخدمات وتقليل التباين المكاني في مستويات الرعاية. مما يوجد توازنًا وظيفيًا داخل الهيكل العام للقوى العاملة في القطاع الصحي. وقد حدد المعيار التخطيطي المحلي شخصًا واحدًا من الملاك الصحي لكل (400) نسمة. وبناءً على هذا المعيار عكست بيانات الجدول (5) والشكل (5) مؤشرًا ذو قيمة إيجابية بلغ (155.1) نسمة على مستوى المحافظة، كما وجاء معدل الفرق عن الحاجة الفعلية نحو (5605.5) شخصًا من الملاك الصحي.

أما على مستوى الوحدات الإدارية يتضح من بيانات الجدول (5) والشكل (5) تباينًا مكانيًا لمؤشر ملاك صحي/ عدد السكان، إذ حقق مركز قضاء الهندية كفاية عالية في نسبة الملاك الصحي إلى عدد السكان بمؤشر بلغ (111.5) نسمة، وقد سجل فرقًا عن الحاجة الفعلية بلغ (885.7) شخصًا من الملاك الصحي؛ ويرجع ذلك إلى وجود مستشفى الهندية العام وعدد من المراكز الصحية التي تستوعب أعدادًا من الملاك الصحي تفوق الوحدات الإدارية الأخرى وبخاصة الريفية قياسًا بحجم السكان، وهذا يعكس سوء توزيع الملاك الصحي بين الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة. وقد تضاعف المؤشر في قضاء الجدول الغربي أكثر من ثلاثة مرات عن المعيار المحلي بقيمة بلغت (1360.8) نسمة، وسجل القضاء عجزًا بلغ (-177.8) شخصًا من الملاك الطبي؛ ويعود ذلك إلى غياب المؤسسات الصحية الكبيرة في القضاء، إذ لا تتسع مراكز الرعاية الصحية الأولية لاستيعاب الحجم الكافي من الملاك الصحي الذي يتناسب مع عدد السكان حتى وإن توفر ذلك.

الجدول (5) توزيع مؤشر (ملاك صحي/ عدد السكان) للقوى العاملة في القطاع الصحي الحكومي في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024

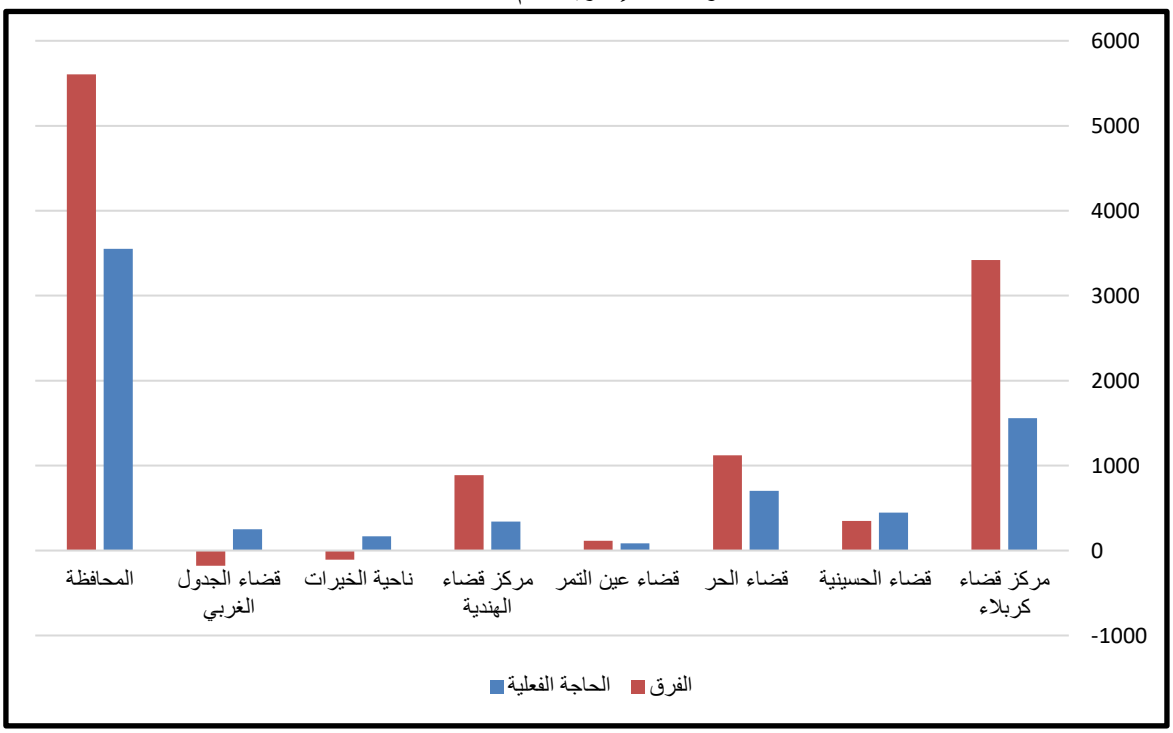
الوحدة الإدارية	عدد السكان	عدد الملاكات الصحية	مؤشر ملاك صحي/ عدد السكان	الحاجة الفعلية	الفرق
مركز قضاء كربلاء	622751	4977	125.1	1556.9	3420.1
قضاء الحسينية	178567	794	224.9	446.4	347.6
قضاء الحر	280477	1824	153.8	701.2	1122.8
قضاء عين التمر	33176	196	169.3	82.9	113.1
مركز قضاء الهندية	136927	1228	111.5	342.3	885.7
ناحية الخيرات	67218	62	1084.2	168.0	106.0-
قضاء الجدول الغربي	100701	74	1360.8	251.8	177.8-
المحافظة	1419817	9155	155.1	3549.5	5605.5

المصدر: الباحثان اعتمادًا على:

- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة تطوير القوى العاملة (بيانات غير منشورة)، 2025.
- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية إحصاء محافظة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات غير منشورة، 2025.

الشكل (5)

توزيع الحاجة الفعلية والفرق عنها للملاكات الصحية في مؤشر (ملاك صحي/ عدد السكان) في محافظة كربلاء بحسب الوحدات الإدارية لعام 2024



المصدر: الباحثان اعتمادًا على بيانات الجدول (5).

الاستنتاجات والمقترحات

أولًا: الاستنتاجات:

1. عكست المعايير السكانية مؤشرات إيجابية على مستوى المحافظة، فقد بلغ نصيب الطبيب الواحد من السكان نحو (718.2) نسمة.

2. حاز طبيب الأسنان/ عدد السكان على نحو (892.4) نسمة.

3. سجل مؤشر (صيدلي/ عدد السكان) قيمةً بلغت (711.7) نسمة.

4. بلغت حصة الممرض الواحد نحو (220.3) نسمة.

5. سجل مؤشر الملاكات الصحية معدل بلغ (155.1) نسمة.

6. سجلت بعض الوحدات الإدارية عجزًا واضحًا وفقًا للمعايير القياسية السكانية، ففي الأطباء ظهر قضاء الجدول الغربي وناحية الخيرات وقضاء الحسينية بفارق سلبي بلغ (-93.7، -47.2، -17.6) على الترتيب.

7. سجل في مهنة التمريض عجزًا في قضاء الجدول الغربي وقضاء الحر وناحية الخيرات بلغ لكلٍ منها على التوالي (-335.8، -119.9، -174.9)،

8. سجل عجزًا في الملاكات الصحية برز في قضاء الجدول الغربي وناحية الخيرات بمعدل بلغ (-177.8، -106) على التتابع.

ثانيًا: المقترحات:

1. إعادة توزيع القوى العاملة الصحية بين الوحدات الإدارية بما يحقق التوازن المكاني في تقديم الخدمات الصحية ويتناسب مع حجم السكان.

2. تعزيز البنية التحتية الصحية في الوحدات الإدارية التي تعاني من عجز في الملاكات الصحية.

3. اعتماد أساليب تخطيطية تراعي البعد المكاني في رسم السياسات الصحية بما ينسجم مع حجم السكان وخصائصهم الديموغرافية.

4. التوسع في إنشاء المؤسسات الصحية في المناطق الريفية للحد من التركز الوظيفي في المراكز الحضرية.

5. تطوير نظم معلومات صحية دقيقة تساعد في متابعة توزيع القوى العاملة الصحية وتحديثها بصورة مستمرة.

6. تشجيع استقطاب الملاكات الصحية للعمل في المناطق ذات العجز من خلال الحوافز الوظيفية والمادية.

7. إجراء دراسات دورية لتقييم كفاءة توزيع القوى العاملة في القطاع الصحي ومواكبة التغيرات السكانية.

المصادر:

1. الحربي، بدرية بنت محمد، عبد الله بن حمد الصليع. (2025). *دراسة واقع القوى الصحية العاملة بالقطاع الصحي في محافظة عنيزة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية*. (كلية الآداب، جامعة المنوفية، المحرر) مجلة مركز البحوث الجغرافية والكارتوجرافية.
2. الدليمي، خلف حسين. (2015). *تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية (أسس، معايير، تقنيات)*. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر.

3. عباس، داليا خضير. (2025). *طب الأسنان في العراق (مشاكل وحلول)، الندوة العلمية السنوية لقسم دراسات المجتمع المدني وحقوق الإنسان، الواقع الصحي في العراق بين النص والتطبيق*. بغداد.

4. وزارة الصحة. (2022). *دائرة التخطيط وتنمية الموارد، قسم الإحصاء الصحي والحياتي، مؤشرات الموارد البشرية*.

5. وزارة الصحة. (2025). *دائرة صحة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة تطوير القوى العاملة (بيانات غير منشورة)*.

6. *وزارة التخطيط. (2025). مديرية إحصاء محافظة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط والمتابعة، (بيانات غير منشورة)*.

7. وزارة الموارد المائية. (2011). المديرية العامة للمساحة، قسم إنتاج الخرائط، خريطة محافظة كربلاء الإدارية بمقياس 1:150000.

8. Institute of Medicine (US) Division of Health Sciences Policy .(1983) .*Medical Education and Societal Needs: A Planning Report for the Health Professions. (DC)* .Washington: National Academies Press.

Abstract:

This study examines the population-based indicators of the governmental health workforce in Karbala Governorate for the year 2024. It is grounded in planning benchmarks that relate the total population (1,419,817 inhabitants) to the size of the health workforce across its principal categories, including physicians, dentists, pharmacists, nursing staff, and allied health personnel. The analysis is based on official data obtained from the Karbala Health Directorate and the Karbala Statistics Directorate and employs quantitative methods to assess workforce adequacy and its conformity with nationally adopted planning standards. The findings reveal an overall numerical surplus in most health workforce categories at the governorate level when measured against the established benchmarks. The physician-to-population ratio reached 1:718 compared to the national standard of 1:1000, representing a surplus of 557 physicians. The dentist ratio stood at 1:892 relative to the benchmark of 1:20,000, indicating a surplus of 1,520 dentists. Likewise, the pharmacist ratio reached 1:712 compared to the same 1:20,000 standard, producing a surplus of 1,924 pharmacists. The nursing staff ratio was recorded at 1:220 against the planning norm of 1:250, reflecting a surplus of 765 nursing personnel. Allied health personnel showed a ratio of 1:155 compared with the benchmark of 1:400, resulting in a surplus of 5,605 personnel. Despite this overall quantitative surplus, the analysis identified pronounced spatial disparities among administrative units. Health workforce density was heavily concentrated in urban centers, particularly the Karbala District Center and districts hosting specialized health institutions, whereas predominantly rural administrative units, such as Al-Jadwal Al-Gharbi District, experienced relative shortages in specific categories, especially nursing and allied health staff, where ratios significantly exceeded planning thresholds. These findings indicate that the current distribution of the health workforce is influenced not only by population size but also by the spatial concentration of health institutions and administrative allocation policies. The study therefore underscores the need for more spatially balanced workforce planning to enhance equity and efficiency in health service delivery.