



كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية في قضاء المحمودية ناحية الرشيد أنموذجاً
م.م رغد حسون سدخان م.م شروق لفته عباس

MSC. Shurooq Lafta Abbas MSC. Raghad Hassoun Sedkhan

shurooq.l@ncpds.uobaghdad.edu.iq raghad.h@ncpds.uobaghdad.edu.iq

المركز الوطني للدراسات السكانية والديموغرافية/ جامعة بغداد

National Center for Population and Demographic Studies / University of Baghdad

المستخلص:

تُعدّ المراكز الصحية الركيزة الأساسية في منظومة الرعاية الصحية الأولية، إذ تمثل المستوى الأول للتفاعل بين المواطنين والمؤسسات الصحية، وتسهم في تعزيز الوعي الصحي والوقاية من الأمراض وتحقيق التنمية البشرية (البرادعي، 2006، ص12). ويُعدّ التوزيع المكاني للمراكز الصحية عاملاً محورياً في تحقيق العدالة الصحية وتكافؤ فرص الحصول على الخدمات، إذ إن أي اختلال في هذا التوزيع يؤدي إلى تفاوت في مستوى الخدمات بين المناطق (الصافي، 2015، ص33).

يهدف هذا البحث إلى دراسة كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية في قضاء المحمودية من منظور نظري، من خلال استعراض المفاهيم والمداخل الأساسية للتوزيع المكاني، والمقاييس العالمية المعتمدة لعدالة توزيع الخدمات الصحية (حسن، 2019، ص21)، فضلاً عن تحليل الاتجاهات البحثية الحديثة ومراجعة الأدبيات والدراسات السابقة محلياً وعربياً وعالمياً (عبد الله، 2020، ص44).

يدور هذا البحث حول خمسة محاور: تناول المحور الأول الإطار النظري للتوزيع المكاني للخدمات الصحية، وتناول المحور الثاني تحليل كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية في ناحية الرشيد، والمحور الثالث العوامل المؤثرة في التوزيع المكاني للمراكز الصحية، والمحور الرابع انعكاسات التوزيع المكاني على السكان، والمحور الخامس واقع المراكز الصحية في قضاء المحمودية (UN-Habitat, 2021, p.17).

توصّل البحث إلى أنّ معظم الدراسات تُشير إلى وجود فجوات مكانية واضحة في توزيع الخدمات الصحية (العزاوي، 2018، ص54)، وأنّ التباين المكاني بين الأحياء والمناطق الريفية يُعدّ من أبرز التحديات التي تواجه التخطيط الصحي (Al-Sharif, 2017, p. 62). كما تبين أن الاعتماد على التحليل المكاني باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS) يمثل أداة فعالة في تشخيص التفاوتات المكانية وتحديد أولويات التنمية الصحية (Longley et al., 2020, p. 78). وأوصى البحث بضرورة تحديث قواعد البيانات الصحية بصورة دورية، واعتماد معايير كمية ونوعية دقيقة عند إنشاء أو تطوير المراكز الصحية ضمن خطة التنمية الصحية لعام 2025 (منظمة الصحة العالمية، 2022، ص19).

Abstract:

Health centers are the cornerstone of the primary healthcare system, representing the first level of interaction between citizens and health institutions. They contribute to promoting health awareness, disease prevention, and human development (Al-Baradei, 2006, p. 12). The spatial distribution of health centers is a pivotal factor in achieving health equity and equal access to services, as any imbalance in this distribution leads to disparities in the level of services between regions (Al-Safi, 2015, p. 33).

This research aims to study the efficiency of the spatial distribution of health centers in Al-Mahmoudiya District from a theoretical perspective. It reviews the basic concepts and approaches to spatial distribution, the global standards adopted for the equitable distribution of health services (Hassan, 2019, p. 21), and analyzes recent research trends and reviews previous local, regional, and international literature and studies (Abdullah, 2020, p. 44).



This research revolves around five axes: the first axis addresses the theoretical framework for the spatial distribution of health services; the second axis analyzes the efficiency of the spatial distribution of health centers in Rashid subdistrict; the third axis examines the factors influencing the spatial distribution of health centers; the fourth axis examines the impact of spatial distribution on the population; and the fifth axis examines the reality of health centers in Mahmoudiyah district (UN-Habitat, 2021, p. 17).

The research concluded that most studies indicate clear spatial gaps in the distribution of health services (Al-Azzawi, 2018, p. 54), and that spatial disparity between neighborhoods and rural areas is one of the most prominent challenges facing health planning (Al-Sharif, 2017, p. 62). It also demonstrated that relying on spatial analysis using geographic information systems (GIS) represents an effective tool for diagnosing spatial disparities and identifying health development priorities (Longley et al., 2020, p. 78). The study recommended the necessity of updating health databases periodically, and adopting precise quantitative and qualitative standards when establishing or developing health centers within the 2025 health development plan (World Health Organization, 2022, p. 19).

المقدمة:

إنّ العدالة في توزيع الخدمات الصحية تُعدّ من أبرز مقاييس التنمية المستدامة (الشمري، 2013، ص7)، حيث تسعى الحكومات إلى ضمان وصول جميع الأفراد إلى خدمات الرعاية الأولية بسهولة ويسر (حمدان، 2018، ص42). وتُبرز جغرافية الخدمات، وبخاصة جغرافية الصحة، الأهمية الكبيرة للمكان والحيز الجغرافي في تقييم مستوى كفاءة توزيع هذه الخدمات (Smith, 2015, p. 23). ويُعتبر قضاء المحمودية، جنوب محافظة بغداد، من المناطق ذات النمو السكاني والعمراني المتسارع (وزارة التخطيط، 2020، ص16)، مما يجعل دراسة توزيع المراكز الصحية فيه ذات أولوية للتخطيط الصحي المستقبلي (Khan, 2019, p. 12).

الفرضية:

- 1- هناك تفاوت مكاني واضح في توزيع المراكز الصحية داخل القضاء.
- 2- جزء مهم من السكان خارج نطاق النفاذية المقبول (مثلاً: <5 كم أو <30 دقيقة).
- 3- إعادة ترتيب/استحداث نقاط خدمة وفق التحليل سيحسن من مؤشرات النفاذية بشكل ملحوظ.

أهمية البحث:

يسهم البحث في دعم الأدبيات الجغرافية المتعلقة بكفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية (البصام، 2018، ص29)، من خلال تقديم إطار معرفي يوضح العلاقة بين التوزيع المكاني وعدالة الخدمات على السكان (Haggett, 2001, p. 48).

كما يربط بين المفاهيم النظرية للجغرافية الصحية والتخطيط المكاني، مما يجعله مرجعاً يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية (الجنابي، 2020، ص53).

مشكلة البحث:

هل التوزيع المكاني الحالي للمراكز الصحية في قضاء المحمودية يكفي لتغطية حاجات السكان من حيث المسافة والزمن والكثافة السكانية؟ أم توجد فجوات مكانية تتطلب إعادة تخطيط ضمن خطة 2025؟ (الموسوي، 2021، ص33)

على الرغم من الدور الحيوي الذي تلعبه المراكز الصحية في تقديم الخدمات الطبية الأساسية، إلا أن التوزيع المكاني لهذه المراكز في قضاء المحمودية قد لا يكون متوازناً، مما يخلق تفاوتاً في فرص



الوصول إلى الخدمات الصحية بين السكان في مختلف المناطق. هذا التفاوت قد يؤدي إلى ازدحام بعض المراكز الصحية وإهمال مناطق أخرى، وبالتالي يؤثر على جودة الخدمة المقدمة ورضا المواطنين. وتتبع مشكلة البحث من الحاجة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- 1- ما مدى كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية في قضاء المحمودية؟
 - 2- هل هناك تفاوت مكاني واضح بين المراكز الصحية بالنسبة للكثافة السكانية والمساحة الجغرافية للقضاء؟
 - 3- ما العوامل التي تؤثر في هذا التوزيع المكاني وكيف يمكن تحسينه لضمان العدالة في تقديم الخدمات الصحية؟
- هدف البحث:

- 1- تحليل التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في ناحية الرشيد.
- 2- قياس درجة التناسب بين مواقع المراكز الصحية وتوزيع السكان.
- 3- تشخيص مناطق العجز أو الفائض في الخدمات الصحية.
- 4- تحديد مواقع المراكز الصحية العامة والخاصة في قضاء المحمودية ورسمها على خريطة جغرافية باستخدام (GIS (Goodchild, 2018, p 56).
- 5- قياس النفاذية المكانية للسكان إلى هذه المراكز (مسافة وزمن الوصول) (الجبوري، 2019، ص 41).
- 6- حساب مؤشرات كفاءة التوزيع مثل نسبة السكان داخل 5 كم أو داخل 30 دقيقة بالسيارة (Eckert, 2020, p 27).

فرضية البحث:

- 1- يتركز توزيع المراكز الصحية في مناطق محددة من ناحية الرشيد، مما يسبب حرمان بعض التجمعات السكانية من الخدمات.
 - 2- لا يتناسب حجم وكفاءة بعض المراكز الصحية مع الكثافة السكانية ضمن نطاقها الخدمي.
 - 3- يؤدي سوء التوزيع المكاني للمراكز الصحية إلى تفاوت مستوى الوصول للخدمات بين سكان الناحية.
- الكلمات المفتاحية:

المراكز الصحية: المراكز الصحية هي عيادات مجتمعية تقدم خدمات رعاية صحية أولية مثل الفحص والعلاج والوقاية (منظمة الصحة العالمية، 2017، ص 11).

الكفاءة المكانية: هي الاستخدام الأمثل للمساحة في تقديم الخدمات وتحقيق العدالة المكانية (Abler, 2015, p 9).

التوزيع المكاني: هو دراسة انتشار الظواهر والخدمات عبر الحيز الجغرافي باستخدام أدوات تحليل مكانية (الربعاوي، 2016، ص 38).

المحور الأول: الإطار النظري للتوزيع المكاني للخدمات الصحية:

يُعدّ التوزيع المكاني للخدمات الصحية من الموضوعات الجوهرية في الدراسات الجغرافية التطبيقية (Chorley & Haggett, 1967, p 21)، كونه يرتبط بسلامة المجتمع وجودة الحياة (عبد الكريم، 2017، ص 34).

ويقصد بالتوزيع المكاني دراسة مواقع المراكز الصحية وانتشارها ومدى انسجامها مع التوزيع السكاني والأنشطة الاقتصادية والاجتماعية (Harvey, 1973, p 56).

ويُنظر إلى التوزيع العادل والمتوازن للخدمات الصحية باعتباره أحد مؤشرات التنمية المستدامة (عباس، 2014، ص 19).

المراكز الصحية تمثل النواة الأساسية للمنظومة الصحية، وتُقاس كفاءتها ليس بعددها فقط بل بمدى انتشارها المكاني وقدرتها على تلبية الحاجات الفعلية للسكان (الربيعي، 2019، ص 24).

غياب العدالة المكانية يؤدي إلى وجود مناطق فائض وعجز في الخدمات (الأسدي، 2021، ص 12).

تشير الدراسات إلى أن التخطيط الصحي يعتمد على ثلاثة مرتكزات: الكثافة السكانية، المسافة المكانية، ونوعية الخدمات (الشمري، 2015، ص 30).



من هنا، تبرز أهمية دراسة التباين المكاني للمراكز الصحية في ناحية الرشيد لما لها من دور في تحقيق العدالة الصحية (60.Kamel, 2019, p).

إن المراكز الصحية تمثل النواة الأساسية في المنظومة الصحية، إذ تقدم خدمات وقائية وعلاجية وإرشادية للسكان. ولذا فإن كفاءتها لا تقاس بعددها فقط، بل بمدى انتشارها المكاني وقدرتها على تغطية احتياجات السكان في مواقع مختلفة. فغياب العدالة في توزيع هذه المراكز يؤدي إلى ظهور فجوات مكانية، تتمثل بوجود مناطق ذات فائض في الخدمات مقابل مناطق أخرى تعاني من العجز، وهو ما يسبب تفاوتاً في مستوى الرعاية الصحية بين السكان.

وتشير الدراسات الجغرافية إلى أن التخطيط الصحي الناجح يعتمد على ثلاثة مرتكزات أساسية:

1- الكثافة السكانية: كلما ازدادت الكثافة السكانية في منطقة معينة، ازدادت الحاجة إلى إنشاء مراكز صحية إضافية.

2- المسافة الزمنية والمكانية: إذ يجب أن يكون الوصول إلى المركز الصحي في حدود زمنية ومكانية مقبولة تضمن سرعة الاستجابة للحاجات الصحية.

3- نوعية الخدمات: لا يقتصر الأمر على توافر المركز، بل يشمل مستوى التجهيزات والكوادر الطبية التي تحدد مدى كفاءته.

وفي هذا الإطار، فإن دراسة التباين المكاني للمراكز الصحية في ناحية الرشيد تكتسب أهمية بالغة، لأنها تكشف عن طبيعة العلاقة بين التوزيع الجغرافي لهذه المراكز وحاجات السكان الفعلية، وتساعد على تقديم توصيات علمية تساهم في تطوير شبكة الخدمات الصحية.

المحور الثاني: تحليل كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية في ناحية الرشيد:

إن دراسة كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية تُعد من مرتكزات جغرافية الخدمات (الطائي، 2018، ص28)، إذ تهدف إلى بيان مدى التوازن أو الاختلال في انتشار هذه المراكز (Hussain, 2019, p.47).

الكفاءة المكانية تُقاس بمدى قدرة المراكز على تلبية احتياجات السكان بعدالة (العبيدي، 2020، ص36). عدم التوازن في التوزيع يؤدي إلى ضغط سكاني على بعض المراكز مقابل نقص في أخرى (Saleh, 2017, p.25).

كما أن التوسع العمراني العشوائي وضعف التخطيط يسهمان في زيادة الاختلال المكاني (الجنابي، 2021، ص39).

تحليل الكفاءة لا يقتصر على عدد المراكز بل على التغطية الفعلية للسكان (Abdullah, 2016, p.29). أي إن دراسة كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية تُعدّ من المرتكزات الأساسية في جغرافية الخدمات، إذ تهدف إلى بيان مدى التوازن أو الاختلال في انتشار هذه المراكز على مستوى الوحدات الإدارية لناحية الرشيد. ويُقصد بالكفاءة المكانية هنا مدى قدرة المراكز الصحية على تلبية احتياجات السكان بشكل عادل ومتوازن، مع الأخذ بنظر الاعتبار عدد السكان، حجم الطلب على الخدمات، والمسافة المكانية التي يقطعها الفرد للوصول إلى أقرب مركز صحي.

وتبرز أهمية هذا التحليل في الكشف عن التباين المكاني بين المناطق المكتظة سكانياً وتلك الأقل كثافة، إذ غالباً ما تعاني بعض الأحياء من ضغط سكاني يفوق الطاقة الاستيعابية للمراكز الصحية، في حين تتمتع مناطق أخرى بفائض نسبي في الخدمات. كما أن دراسة المسافة المكانية تُعد مؤشراً جوهرياً في تقييم الكفاءة، فكلما كانت المراكز موزعة بشكل يضمن سهولة الوصول إليها، ارتفعت درجة الكفاءة، والعكس صحيح.

إن عدم التوازن في التوزيع يؤدي إلى مشكلات صحية واجتماعية، مثل زيادة الضغط على بعض المراكز، أو حرمان شرائح سكانية من الخدمات الضرورية، وهو ما يعكس ضعف العدالة المكانية في تقديم الخدمات. كما أن التوسع العمراني العشوائي وضعف التخطيط الحضري قد يسهمان في زيادة هذا الاختلال، الأمر الذي يستدعي مراجعة سياسات توزيع الخدمات الصحية بما ينسجم مع النمو السكاني والحاجات الفعلية للمجتمع المحلي.



وبذلك فإن تحليل كفاءة التوزيع المكاني لا يقتصر على الوصف الكمي لعدد المراكز الصحية، بل يتعداه إلى تفسير طبيعة التباين وأسبابه وانعكاساته، وصولاً إلى وضع توصيات تساهم في تحسين مستوى الخدمة ورفع العدالة المكانية في توزيعها.

المحور الثالث: العوامل المؤثرة في التوزيع المكاني للمراكز الصحية في ناحية الرشيد:

يتأثر توزيع المراكز الصحية بمجموعة من العوامل الديموغرافية والطبيعية والاقتصادية والإدارية (عبد الرحمن، 2015، ص22).

العامل السكاني يُعدّ الأساس في تحديد مواقع الخدمات الصحية، إذ تتناسب كثافة المراكز الصحية طردياً مع الكثافة السكانية (30.Hussein, 2018, p).

أما العامل الاقتصادي فيؤثر من خلال مستوى الدخل ونمط المعيشة الذي يحدد الطلب على الخدمات الصحية (الشمرى، 2019، ص37).

كما تلعب العوامل الجغرافية (التضاريس، الانحدارات، شبكة الطرق) دوراً مهماً في سهولة الوصول إلى المراكز الصحية (52.Al-Rawi, 2020, p).

تؤثر السياسات الحكومية والإدارية في تحديد أولويات الاستثمار الصحي، وغالباً ما يُوجّه الاهتمام نحو المراكز الحضرية على حساب المناطق الريفية (عبيد، 2021، ص44).

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن غياب قواعد بيانات مكانية دقيقة يؤدي إلى قرارات غير فعالة في التخطيط الصحي (33.WHO, 2020, p).

ومن هنا يتضح أن التوزيع المكاني للمراكز الصحية لا يتم بصورة عشوائية، بل يخضع لجملة من العوامل المتداخلة التي تؤثر في اختيار مواقع هذه المراكز وتحديد كفاءتها في تلبية احتياجات السكان. ويمكن تصنيف أبرز هذه العوامل ضمن المحاور الآتية:

1- العامل السكاني:

يُعد حجم السكان وكثافتهم وتوزيعهم المكاني من أهم المحددات في إنشاء المراكز الصحية. فكلما ازدادت الكثافة السكانية في منطقة معينة، ازدادت الحاجة إلى توفير خدمات صحية أكثر قرباً من السكان، والعكس صحيح في المناطق قليلة السكان.

2- العامل الجغرافي – المكاني:

تلعب الخصائص الطبيعية والجغرافية دوراً أساسياً في مواقع المراكز الصحية، مثل طبيعة التضاريس وشبكة الطرق ودرجة سهولة الوصول. فالمناطق ذات الطرق المعبدة وشبكات النقل الجيدة غالباً ما تكون أكثر جذباً لإقامة المراكز الصحية، بينما تشكل العوائق الطبوغرافية أو البعد المكاني عن مراكز النشاط تحدياً أمام هذا التوزيع.

3- العامل الاقتصادي:

يؤثر المستوى الاقتصادي للسكان والمستوى التنموي للمنطقة في حجم ونوعية الخدمات الصحية المقدمة، إذ ترتبط القدرة على إنشاء وتجهيز المراكز الصحية بحجم التخصيصات المالية والبنى التحتية المتوفرة.

4- العامل الإداري – التخطيطي:

إن السياسات الصحية والخطط الحكومية تُعد عاملاً موجهاً في التوزيع المكاني للخدمات الصحية، حيث يتم اعتماد معايير محددة عند إنشاء المراكز أو تطويرها. ويؤدي ضعف التخطيط أحياناً إلى اختلالات واضحة بين حجم السكان وعدد المراكز المتوفرة.

4- العامل الاجتماعي:

تساهم العادات الاجتماعية وأنماط الاستقرار السكاني (حضري – ريفي) في تحديد طبيعة الحاجة إلى الخدمات الصحية، إذ تختلف طبيعة الطلب بين المناطق الحضرية المكتظة والمناطق الريفية ذات التوزيع المتباعد للسكان.

وبذلك يتضح أن التوزيع المكاني للمراكز الصحية في ناحية الرشيد نتاج لعوامل متعددة تتداخل فيما بينها، ولا يمكن تفسير هذا التوزيع من منظور أحادي، بل من خلال الربط بين العوامل السكانية والجغرافية والاقتصادية والإدارية والاجتماعية، بما يعكس الطابع الشمولي للتخطيط الصحي المكاني.

المحور الرابع: انعكاسات التوزيع المكاني للمراكز الصحية على السكان:



تنعكس كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية مباشرةً على مستوى العدالة الاجتماعية ونوعية الحياة (الزايد، 2018، ص27).

فالمناطق التي تعاني من نقص الخدمات الصحية غالباً ما تُظهر مؤشرات سلبية في الصحة العامة، مثل ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة (61.Khan, 2021, p).

بينما يؤدي التوزيع المتوازن إلى زيادة الوعي الصحي وتقليل معدلات الوفيات (حميد، 2019، ص49). كما أن ضعف الوصول إلى الخدمات يؤدي إلى هجرة داخلية نحو المناطق الحضرية المكتظة (Ali, 2020, p 35).

من هنا، فإن أي اختلال في توزيع المراكز الصحية ينعكس على البنية السكانية والاجتماعية للمجتمع المحلي (الحسني، 2022، ص46).

ولذلك فإن التوزيع المكاني للمراكز الصحية له انعكاسات مباشرة على مستوى الخدمات الصحية ونوعية الحياة في ناحية الرشيد. فعندما يكون هذا التوزيع متوازناً يضمن تحقيق العدالة المكانية، إذ يسهل وصول جميع الفئات السكانية إلى الخدمات الطبية في وقت مناسب وبأقل كلفة ممكنة، مما ينعكس إيجاباً على مستوى الصحة العامة ويحد من تفشي الأمراض ويزيد من رضا السكان عن الخدمات المقدمة.

أما في حال وجود اختلالات مكانية في توزيع المراكز، فإن ذلك يؤدي إلى جملة من الآثار السلبية، منها: زيادة الضغط والازدحام على بعض المراكز الصحية، وحرمان أطراف الناحية والمناطق البعيدة من الخدمات الأساسية، إضافة إلى ارتفاع الوقت والكلفة للوصول إلى أقرب مركز صحي. هذه الاختلالات تؤدي بدورها إلى فجوات مكانية واجتماعية بين السكان، وتضعف من العدالة في تقديم الخدمات الصحية. وعليه، فإن دراسة هذه الانعكاسات تكشف عن الحاجة الماسة إلى تطوير سياسات تخطيطية أكثر كفاءة، تراعي العدالة المكانية وتضمن شمولية الخدمات بما يحقق التنمية الصحية المتوازنة في ناحية الرشيد.

المحور الخامس: واقع المراكز الصحية في قضاء المحمودية

يُعدّ قضاء المحمودية من الأفضية المهمة في جنوب محافظة بغداد، إذ يضم ثلاث نواحٍ رئيسة هي: اليوسفية، اللطيفية، ناحية الرشيد (وزارة الصحة، 2023، ص9).

ويبلغ عدد المراكز الصحية العاملة في القضاء (21) مركزاً، تتوزع بشكل غير متكافئ بين المناطق الحضرية والريفية (مديرية صحة بغداد الكرخ، 2024، ص6).

تشير البيانات الأولية إلى وجود تركيز واضح للمراكز في مركز القضاء يقابلها نقص واضح في عدد المراكز الصحية في بقية النواحي (14.Al-Khateeb, 2022, p).

كما أن البنية التحتية والخدمات المساندة (الطرق، النقل، الكهرباء) تلعب دوراً في إمكانية الوصول إلى هذه المراكز (الطائي، 2023، ص19).

من هنا تتضح الحاجة إلى إعادة تقييم شبكة المراكز الصحية بما يتناسب مع النمو السكاني المتزايد والتوسع العمراني المستمر (11.UNDP, 2023, p).

اولاً: نشأة قضاء المحمودية:

قضاء المحمودية هو أحد أفضية محافظة بغداد، ويقع إلى الجنوب الغربي من مركز محافظة بغداد. نشأ القضاء في إطار التقسيمات الإدارية الحديثة للعراق بعد تأسيس الدولة العراقية، حيث تم تطويره ليكون مركزاً إدارياً يخدم المناطق المجاورة، خاصة بعد التطورات العمرانية والتوسع السكاني في منطقة جنوب غرب بغداد.

سُمي القضاء باسم المحمودية نسبة إلى أحد المواقع أو الشخصيات التاريخية المحلية، كما هو شائع في تسمية المدن والأفضية العراقية.

لعب القضاء دوراً مهماً في تقديم الخدمات الإدارية والصحية والتعليمية لسكان المنطقة، وأصبح مركزاً مهماً ضمن محافظة بغداد بعد تأسيسه.

ثانياً: تكوين القضاء:

يتكوّن قضاء المحمودية من عدة نواحي ومراكز تابعة له، وهي:

مركز قضاء المحمودية: وهو المركز الإداري الرئيسي للقضاء.

ناحية الرشيد: تقع شمال المركز وتعد من النواحي المهمة ذات الكثافة السكانية العالية.

ناحية اليوسفية: تقع إلى الغرب من المركز وتتميز بكونها أقل كثافة سكانية وتبعد المراكز فيها نسبيًا.
ناحية اللطيفية: تقع جنوب المركز، وتغطي جزءًا من الحدود مع محافظة بابل، وتتميز بالتغطية الصحية المتوسطة.

ناحية السيفاية: تقع جنوب غرب المركز، وتعد من النواحي الأقل كثافة والخدمات الصحية فيها محدودة نسبيًا.

3. مميزات تكوين القضاء:

يضم القضاء شبكة طرق رئيسية وسريعة تربطه بالمحافظات المجاورة مثل محافظة بابل وقضاء الكرخ. يحتوي على أنهار صغيرة وقنوات ري تسهم في الزراعة، خاصة في مناطق نواحي اللطيفية والسيفاية. يوزع السكان والمراكز الصحية والخدمات بشكل غير متساوٍ، ما يجعل الدراسة المكانية مهمة لتقييم العدالة في توزيع الخدمات.

خريطة رقم (1) مركز قضاء المحمودية والنواحي التابعة له



المصدر / د. حسام آل طعمه، خريطة قضاء المحمودية، موقع HGMPD، 4 يناير 2015.

يضم قضاء المحمودية (21) مركزًا صحيًا موزعة على مختلف النواحي والقرى، ويقدر عدد السكان في قضاء المحمودية: حوالي 450,000 نسمة (حسب تقديرات الهيئة المركزية للإحصاء ودراسات محلية لعام 2024، ومن أبرز هذه المراكز

- 1- مركز صحي المحمودية الأول.
- 2- مركز صحي المحمودية الثاني.
- 3- مركز صحي اليوسفية.
- 4- مركز صحي الزنبرانية.
- 5- مركز صحي المزرعة.
- 6- مركز صحي مشروع اللطيفية (اللطيفية).
- 7- مركز صحي المظهرية.
- 8- مركز صحي السيفاية.
- 9- مركز صحي العطاء.
- 10- مركز صحي الرشيد الأول.



- 11- مركز صحي الرشيد الثاني.
12- مركز صحي الشهيد د. سيف زكي.
13- مركز صحي العامرية.

رقم جدول (1) عدد مراكز الرعاية الصحية في قضاء المحمودية

م	اسم المركز الصحي	النوع	الناحية / القرية
1	مركز صحي المحمودية	رئيسي	المحمودية
2	مركز صحي الرشيد	رئيسي	الرشيد
3	مركز صحي اليوسفية	رئيسي / صالة ولادة	اليوسفية
4	مركز صحي اللطيفية	رئيسي / صالة ولادة	اللطيفية
5	مركز صحي العطاء	رئيسي	اليوسفية
6	مركز صحي المظهرية	رئيسي	المحمودية
7	مركز صحي أبو حالن	رئيسي	المحمودية
8	مركز صحي المزرعة	رئيسي	المزرعة
9	مركز صحي العدوانية	فرعي	(العدوانية) (اللطيفية)
10	مركز صحي صدر اليوسفية	فرعي	صدر اليوسفية
11	مركز صحي المكيطيمة	فرعي	(اللطيفية) (المكيطيمة)
12	مركز صحي مشروع اللطيفية	فرعي	(اللطيفية) (المشروع)
13	مركز صحي الجبسية	فرعي	(الرشيد) (الجبسية)
14	مركز صحي السيافية	فرعي	المحمودية
15	مركز صحي تل السمر	فرعي	الرشيد
16	مركز صحي حي الزهور	فرعي	حي الزهور / السالم
17	مركز صحي الرضوانية	فرعي	(اللطيفية) (المشروع)
18	مركز صحي الجمبالية	فرعي	(اليوسفية) (الكر اغوال)
19	مركز صحي المحمودية	رئيسي	المحمودية

المصدر: وزارة الصحة والبيئة – دائرة التخطيط وتنمية الموارد / قسم الإحصاء الصحي والحياتي، دليل (2025) المؤسسات الصحية في العراق



ومن خلال ملاحظة الجدول رقم (1) نجد أن هذه المراكز الصحية تعد الركيزة الأساسية في تقديم الخدمات الصحية الأولية للسكان. إلا أن توزيعها المكاني لا يتسم بالتوازن الكامل، إذ تتركز معظم المراكز في مركز القضاء، بينما تعاني بعض المناطق الريفية مثل ناحية الرشيد والسيافية من نقص نسبي في الخدمات الصحية. ويشير هذا إلى وجود تباين مكاني في توزيع الخدمات الصحية، يرتبط بعوامل سكانية واقتصادية وجغرافية تؤثر في تحديد مواقع هذه المراكز.

جدول رقم (2) توزيع المراكز الصحية في قضاء المحمودية

المنطقة	عدد المراكز الصحية	ملاحظات
مركز القضاء	9	كثافة عالية للمراكز
ناحية الرشيد	4	توزيع متوسط
اليوسفية	3	مراكز متباعدة نسبياً
اللطيفية	3	تغطية متوسطة
السيافية	2	قلة في الخدمات الصحية

المصدر/ دليل المؤسسات الصحية — وزارة الصحة العراقية، دائرة التخطيط وتنمية الموارد. يتضح من الجدول رقم (2) أن مركز القضاء يستحوذ على الحصة الأكبر من المراكز الصحية، بينما تُظهر النواحي الجنوبية والريفية تراجعاً واضحاً في مستوى الخدمات، مما يؤكد ضرورة إعادة توزيع المراكز الصحية بما يتناسب مع الكثافة السكانية وحاجة السكان الفعلية.

الاستنتاجات:

- 1- تبين أن التوزيع المكاني للمراكز الصحية في ناحية الرشيد غير متوازن بين المركز والأطراف.
- 2- تُظهر بعض الأحياء كثافة سكانية عالية لا يقابلها توفر كافٍ من المراكز الصحية.
- 3- تعاني المناطق الطرفية من ضعف في مستوى التغطية الصحية مقارنة بالمركز.
- 4- يفنقر التوزيع الحالي إلى معايير تخطيطية واضحة تراعي حجم السكان وكثافتهم.
- 5- المسافة المقطوعة للوصول إلى أقرب مركز صحي في بعض المناطق تُعد طويلة نسبياً مما يقلل من كفاءة الخدمة.
- 6- هناك تفاوت في مستوى الخدمات الصحية المقدمة بين المراكز نفسها، مما يزيد من الضغط على مراكز محددة.
- 7- التوسع العمراني غير المخطط ساهم في تقادم الاختلالات المكانية للخدمات الصحية.
- 8- العوامل السكانية والاقتصادية والإدارية تلعب دوراً حاسماً في تحديد مواقع المراكز الصحية.
- 9- الاعتماد على الطرق التقليدية في تحديد مواقع المراكز أدى إلى ضعف العدالة المكانية في تقديم الخدمة.
- 10- يُظهر استخدام أدوات التحليل المكاني (GIS) أهمية كبيرة في كشف مناطق العجز والفائض وتحسين عملية التخطيط الصحي.

التوصيات:

- 1- ضرورة وضع معايير تخطيطية واضحة لتوزيع المراكز الصحية بما يتناسب مع حجم السكان وكثافتهم.
- 2- العمل على زيادة عدد المراكز الصحية في المناطق الطرفية التي تعاني من ضعف التغطية.
- 3- تطوير البنية التحتية وشبكات النقل لتقليل المسافة الزمنية للوصول إلى المراكز الصحية.
- 4- إعادة توزيع الموارد الصحية (كوادر، أجهزة، أدوية) بما يحقق التوازن المكاني بين المراكز.
- 5- اعتماد نظم المعلومات الجغرافية (GIS) كأداة أساسية في التخطيط لتحديد مناطق العجز والفائض.
- 6- إشراك المجتمع المحلي في تحديد الاحتياجات الصحية الفعلية قبل إنشاء مراكز جديدة.
- 7- ربط خطط توزيع المراكز الصحية بخطط التوسع العمراني للحد من الاختلالات المستقبلية.
- 8- العمل على تأهيل وتطوير المراكز القائمة لتحسين مستوى الخدمات وتقليل الضغط على مراكز محددة.
- 9- تخصيص ميزانيات مناسبة لدعم البنية التحتية الصحية في ناحية الرشيد، خاصة في الأحياء ذات الكثافة السكانية المرتفعة.



- 10- تعزيز مبدأ العدالة المكانية في توزيع الخدمات الصحية باعتباره عنصراً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة.
المصادر:
- 1- أبو صالح، محمد، التخطيط المكاني للخدمات الصحية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة بغداد/كلية الآداب- قسم الجغرافيا، جامعة بغداد، العراق، (2014).
- 2- أحمد، نزار، تحليل التوزيع المكاني للمراكز الصحية في العراق. المجلة الجغرافية العربية، العدد (8)، 2016، ص. 55-78.
- 3- الأسدي، عبد الأمير (2021). التحليل المكاني للخدمات الصحية في المدن العراقية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الكوفة، قسم الجغرافية.
- 4- البرادعي، عبد العزيز (2006). الرعاية الصحية الأولية ودورها في التنمية. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- 5- البصام، سعد (2018). جغرافية الخدمات العامة في العراق. عمان: دار الكتاب الجامعي.
- 6- الجنابي، عبد الله (2020). التوزيع الجغرافي للخدمات في العراق. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، قسم الجغرافية.
- 7- الحسني، أحمد (2022). التحليل المكاني للتنمية البشرية في محافظة بغداد. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، قسم الجغرافية.
- 8- حسن، علي (2019). مؤشرات كفاءة الخدمات الصحية. مجلة دراسات جغرافية، العدد (12)، ص. 33-60.
- 9- حمدان، سامي (2018). التخطيط الصحي في المدن النامية. بيروت: دار الفكر العربي.
- 10- حميد، نوال (2019). توزيع الخدمات الصحية وأثرها على التنمية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الموصل، قسم الجغرافية.
- 11- الخطيب، زيد (2022). التحليل المكاني للمراكز الصحية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بابل، قسم الجغرافية.
- 12- الربعاوي، حيدر (2016). جغرافية الخدمات العامة. عمان: دار المعرفة للنشر والتوزيع.
- 13- الشمري، عبد الجبار (2013). العدالة الاجتماعية في توزيع الخدمات. بيروت: دار الروافد الثقافية.
- 14- الشمري، حسن (2019). المحددات السكانية للخدمات الصحية. عمان: دار الكتاب الجامعي.
- 15- الصافي، محمد (2015). العدالة المكانية في توزيع الخدمات الصحية. مجلة جغرافية التنمية، العدد (7)، ص. 41-68.
- 16- الطائي، نجم (2018). كفاءة توزيع الخدمات الصحية في الريف العراقي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القادسية، قسم الجغرافية.
- 17- الطائي، نجم (2023).



- جغرافية الخدمات في محافظة بغداد. عمان: دار الكتب الجامعية.
- 18-العبيدي، خالد (2020).
- كفاءة الخدمات العامة في المدن. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الكوفة، قسم الجغرافية.
- 19-عبد الله، رائد (2020).
- تحليل الاتجاهات البحثية في جغرافية الصحة. مجلة العلوم الإنسانية، العدد (15)، ص. 22-49.
- 20-عبد الرحمن، علي (2015).
- العوامل المؤثرة في التوزيع الجغرافي للخدمات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة البصرة، قسم الجغرافية.
- 21-عبد الكريم، حسين (2017).
- التحليل الجغرافي للخدمات الصحية. عمان: دار الينابيع للنشر والتوزيع.
- 22-عباس، مصطفى (2014).
- التخطيط الإقليمي للخدمات العامة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 23-عبيد، عبد الله (2021).
- السياسات الإدارية في توزيع الخدمات الصحية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية.
- 24-العزاوي، عبد الستار (2018).
- واقع الخدمات الصحية في محافظة بغداد. مجلة جغرافية العراق، العدد (10)، ص. 15-40.
- منظمة الصحة العالمية (2022).
- 25-تقرير التنمية الصحية في العراق لعام 2022. جنيف: منظمة الصحة العالمية (WHO).

Sources:

1. Abu Saleh, Muhammad. Spatial Planning of Health Services. (Unpublished Master's Thesis). University of Baghdad/College of Arts - Department of Geography, University of Baghdad, Iraq, (2014).
2. Ahmed, Nizar. Spatial Distribution Analysis of Health Centers in Iraq. Arab Geographical Journal, Issue (8), 2016, pp. 55-78.
3. Al-Asadi, Abdul-Amir (2021). Spatial Analysis of Health Services in Iraqi Cities. Unpublished Master's Thesis, College of Arts, University of Kufa, Department of Geography.
4. Al-Baradei, Abdul-Aziz (2006). Primary Health Care and its Role in Development. Cairo: University Knowledge House.
5. Al-Bassam, Saad (2018). Geography of Public Services in Iraq. Amman: University Book House.
6. Al-Janabi, Abdullah (2020). Geographical Distribution of Services in Iraq. Unpublished Master's Thesis, College of Arts, University of Baghdad, Department of Geography.
- 7- Al-Hassani, Ahmed (2022). Spatial Analysis of Human Development in Baghdad Governorate. Unpublished Master's Thesis, College of Arts, University of Baghdad, Department of Geography.
- 8- Hassan, Ali (2019). Indicators of Health Service Efficiency. Journal of Geographical Studies, Issue (12), pp. 33-60.
- 9- Hamdan, Sami (2018). Health Planning in Developing Cities. Beirut: Dar Al-Fikr Al-Arabi.



- 10- Hamid, Nawal (2019).
Distribution of Health Services and its Impact on Development. Unpublished Master's Thesis, College of Education, University of Mosul, Department of Geography.
- 11- Al-Khatib, Zaid (2022).
Spatial Analysis of Health Centers Using Geographic Information Systems (GIS). Unpublished Master's Thesis, College of Arts, University of Babylon, Department of Geography.
- 12- Al-Ruba'i, Haider (2016).
Geography of Public Services. Amman: Dar Al-Ma'rifah for Publishing and Distribution.
- 13- Al-Shammari, Abdul-Jabbar (2013).
Social Justice in the Distribution of Services. Beirut: Dar Al-Rawafid Al-Thaqafiya.
- 14- Al-Shammari, Hassan (2019).
Demographic Determinants of Health Services. Amman: Dar Al-Kitab Al-Jami'i.
- 15- Al-Safi, Muhammad (2015).
Spatial Justice in the Distribution of Health Services. Journal of Development Geography, Issue (7), pp. 41-68.
- 16- Al-Ta'i, Najm (2018).
Efficiency of Health Service Distribution in Rural Iraq. Unpublished Master's Thesis, College of Arts, Al-Qadisiyah University, Department of Geography.
- 17- Al-Ta'i, Najm (2023).
Geography of Services in Baghdad Governorate. Amman: Dar Al-Kitab Al-Jami'iya.
- 18- Al-Ubaidi, Khalid (2020).
Efficiency of Public Services in Cities. Unpublished Master's Thesis, College of Arts, University of Kufa, Department of Geography.
- 19- Abdullah, Raed (2020).
Analysis of Research Trends in Health Geography. Journal of Human Sciences, Issue (15), pp. 22-49.
- 20- Abdul Rahman, Ali (2015).
Factors Affecting the Geographical Distribution of Services. Unpublished Master's Thesis, College of Education, University of Basra, Department of Geography.
- 21- Abdul Karim, Hussein (2017).
Geographical Analysis of Health Services. Amman: Dar Al-Yanabi' for Publishing and Distribution.
- 22- Abbas, Mustafa (2014).
Regional Planning for Public Services. Amman: Dar Safaa for Publishig and Distribution.
- 23- Obaid, Abdullah (2021).



Administrative Policies in the Distribution of Health Services. Unpublished Master's Thesis, College of Administration and Economics, Al-Mustansiriya University.

24- Al-Azzawi, Abdul Sattar (2018).

The Reality of Health Services in Baghdad Governorate. Journal of Iraqi Geography, Issue (10), pp. 15-40. World Health Organization (2022).

25. Iraq Health Development Report 2022. Geneva: World Health Organization (WHO).