التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية في مدينة الحلة (دراسة في جغرافية المدن)

أ.د. صلاح هاشم الأسدي الباحث: حسن هادي حسن
جامعة البصرة / كلية التربية للعلوم الانسانية

The spatial distribution of public hospitals in Hilla city (study in the geography of cities)

A. D. Salah Hashem Al Asadi Hassan Hadi Hassan
College of Education for Human Sciences\ University of Basrah
Hadyhasn483@gmail.com

Abstract:

The study focused on the objectives and methodology used to study an important part of the community services, focusing on the most basic services and targeted primarily to serve the city's population, which is health services, aimed at evaluating the efficiency of the service in the city and to know the efficiency in meeting the needs of the population The research In order to achieve several goals, most notably that health services are an important and essential part of any country in the world, as they serve all segments of society, as well as the study of the history and distribution and evaluation of the efficiency of health services is addressed by health planning, which is one of the main objectives in Development of health services and increase its efficiency and facilitate access to, and ultimately the researcher is trying to develop a future vision for the service in the city in order to use the most efficient and effective up to 2028 m.

The first topic dealt with the historical development of health services, and the second topic dealt with the numerical distribution of the workforce in government hospitals in the city. The third topic dealt with the subject of strategies and Swat analysis In addition to identifying the city's needs of health services and future needs up to 2028 m

Key words: The spatial distribution, hospitals

الملخص:

ركزت الدراسة بأهدافها ومنهجها المستخدم على دراسة جزء مهم من الخدمات المجتمعية، مركزاً في ذلك على أهم الخدمات الأساسية والموجهة بشكل أساسي لخدمة سكان المدينة وهي الخدمات الصحية، مستهدفاً في ذلك دراسة تقييم كفاءة تلك الخدمة في المدينة ومعرفة مدى كفاءتها في تلبية احتياجات السكان لقد أنطلق البحث من أجل تحقيق عدة أهداف أبرزها أن الخدمات الصحية تعد جزءاً هاماً وأساسياً لأي بلد في العالم، كونها تخدم جميع فئات المجتمع، فضلاً عن إن دراسة تاريخ وتوزيع وتقييم كفاءة الخدمات الصحية من الأمور التي يعالجها التخطيط الصحي والذي يعد من الأهداف الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية وزيادة كفاءتها وتيسير الوصول إليها، وبالنهاية يحاول الباحث وضع تصور مستقبلي لتلك الخدمة في المدينة من أجل استخدامها بأكثر كفاءة وفاعلية لغاية 2028م.

المبحث الأول تناول التطور التاريخي للخدمات الصحية، وتناول المبحث الثاني التوزيع العددي للقوى العاملة في المستشفيات الحكومية في المدينة، أما المبحث الثالث فتناول موضوع الاستراتيجيات وتحليل سوات بالإضافة إلى تحديد احتياجات المدينة من الخدمات الصحية والاحتياجات المستقبلية لغاية 2028م

الكلمات المفتاحية: التوزيع المكاني, المستشفيات.

المقدمة:

تعد الخدمات الصحية من العناصر الأساسية في عمليات التطور الاجتماعي والاقتصادي لأي بلد من بلدان العالم، اذا يمكن قياس تطور اي بلد عن طريق مستوى صحة الفرد من ابنائه الناتج عن تطور الخدمات الصحية المتوافرة من ملاكات ومؤسسات وامكانات صحية اخرى لذلك نجد بلدان العالم تولي الخدمات الصحية عناية فائقة تترجمها بصورة جلية المنظمات العالمية المتخصصة في هذا المجال، التي وان اختلفت اتجاهاتها الا انها تصب في خدمة الانسان الذي هو اعلى قيمة من ناحية موارد البلد.

وأدى الطوق الذي تمثل بالحصار الاقتصادي دورا واضحا في تخلف الخدمات الصحية وعرقلت وصول الخدمات الطبية الحديثة إلى العراق وقل التواصل العلمي بين الأطباء العراقيين وأقرانهم في الدول المتقدمة.

لذلك وجد الباحث نفسه أمام حاجة ملحة للمساهمة في إيضاح دور وكفاءة المستشفيات الحكومية والأهلية في مدينة الحلة بغية المساهمة لسد النقص في الدراسات التي تناولت الخدمة الصحية.

1 – مشكلة البحث: وإن تحديد مشكلة البحث هي سمة أساسية في تكوين بنية الدراسة ومنهجها العلمي، فالمنهج العلمي يهدف إلى تتبع الظاهرة من كل جوانبها بغية الوصول لحل المشكلة أو المشكلات الأخرى – وهي المحور – التي تدور حلها الدراسة فإذا لم تكن هناك مشكلة لم يكن هناك (بحث)[1]. وبإختصار يمكن تحديد مشكلة البحث في الأجابة عن الأسئلة التالية:

1- هل أن العدد الحالي من المؤسسات الصحية (المستشفيات) في مدينة الحلة يتناسب مع حجمها السكاني وبالشكل الذي يحقق الفائدة الكاملة من هذه الخدمات ؟

2- ماهي طبيعة العلاقة بين توفر الخدمات الصحية ونمو وتطور مدينة الحلة ؟

3- هل تتوزع الخدمات الصحية في مدينة الحلة توزيعاً عادلاً على الأحياء السكنية ؟

2 – فرضية البحث: الفرضية [2]: عبارة عن حل أولي مفترض لمشكلة البحث، فمن خلال مشكلة الدراسة في أعلاه يمكن صياغة الفرضيات التي تتمثل بالنقاط التالية:

1 – تتوزع المؤسسات الصحية بشكل يتناسب مع حجم السكان في أحياء المدينة وقطاعاتها السكنية.

2 – تشكل الزيادة السكانية التي تشهدها المدينة ضغطاً كبيراً على حجم المؤسسات الصحية فيها الأمر الذي يولد نقصاً في حجم الخدمات المقدمة للسكان.

3 – هنالك تباين في في كفاءة وكفاية المؤسسات الصحية وتوزيعها، ولم يكن وفق معايير الصحة المحلية.

3 – أهداف البحث: الوقوف على أهمية الخدمات الصحية والدور المهم الذي تقدمه لمجتمع مدينة الحلة ومدى كفائتها والمعايير المحلية المستخدمة في تحديد درجة كفاءتها لذا يهدف البحث الحالي إلى:

1 – إزدياد أهمية الخدمات المجتمعية (publici saves) بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص (service shealth) على وجه الخصوص كون خدماتها تقدم لعدد كبير من سكان المدينة، بالأضافة إلى إستقطابها أعداد كبيرة من الملاكات الطبية التخصصية.

2 – تتبع التطور التاريخي للخدمات الصحية في مدينة الحلة من العهد العثماني إلى الوقت الحاضر.

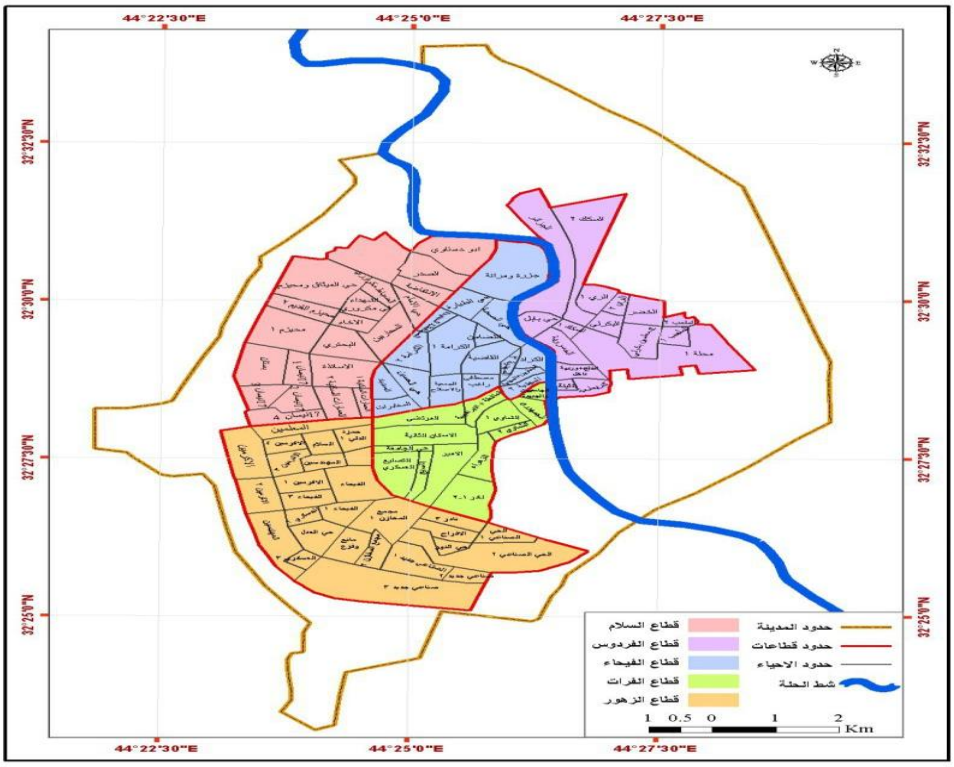
3 – محاولة تقدير أحتياجات المدينة المستقبلية من الخدمات الصحية، لأن ذلك من شأنهِ أن يشارك في تحسين البيئة الصحية للمدينة مما يسهم في التنمية الحضرية والسكانية للمدينة في الحاضر والمستقبل

---

[1] - عبد الرزاق محمد البطيحي، طرائق البحث الجغرافي، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1988، ص48.

[2] - الفرضية مأخوذة من كلمة أغريقية وهي (Hypthenai) ومعناها (Put under) أي مجموعة المبادئ الأولية التي يسلم بصحتها العقل والتي يستطيع البرهنة عليها بصورة مباشرة.

ينظر: محسن عبد الصاحب المظفر، تقنيات البحث المكاني وتحليلاته. عرض الطرائق. إعداد الأطروحة ومراحل إنجازها، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص35.



المصدر: من عمل الباحث بالأعتماد خارطة القطاعات، مديرية بلدية الحلة، قسم الأملاك، 2016.

نسمة وبنسبة (71%) من مجموع السكان المخدومين في المدينة والبالغ عددهم (643626) نسمة[1]، أما الحدود الزمانية فتمثل بيانات والمعلومات والدراسة الميدانية لعام 2017 – 2018.

5 – منهجية البحث: إعتمد الباحث في منهجية بحثه على طرق بحثية مختلفة وحسب الأهداف المستوفاة، فقد تم إعتماد المنهج التاريخي في تحليل المتغيرات المختلفة في تطور الخدمات الصحية والأساليب المتبعة في تقديم الخدمات من فترة الحكم العثماني وصولاً إلى وقت إجراء هذه الدراسة، وكذلك إعتمد المنهج الوصفي في دراسة التوزيع المكاني للخدمات الصحية إعتماداً على المعلومات المتعلقة بمنطقة البحث، كما إتبع الباحث التحليل الكمي بإستخدام أساليب إحصائية مختلفة

6 – **طريقه جمع وتحليل المعلومات:** من أجل تحقيق أهداف البحث فقد تطلب إستخدام عدد من الوسائل والتحليلات البحثية والتي تمثلت بما يلي:

1 – المصادر المكتبية: قام الباحث بالأعتماد على الكتب والدوريات وبعض رسائل الماجستير وأطاريح الدكتوراه التي تناولت الخدمات الصحية بشكل عام في جمع معلوماته.

2 – الدراسة الميدانية: تمكن الباحث من جمع المعلومات الميدانية من خلال المقابلات الشخصية لأهالي مدينة الحلة ومدراء المؤسسات الصحية في المدينة

أما الأحصاءات السكانية فقد تم الأعتماد على بيانات مديرية إحصاء بابل بالأضافة إلى إحصائيات دائرة صحة بابل. وكذلك قام الباحث بإحصاء أعداد المستشفيات ومواقعها.

[1] - بيانات مديرية إحصاء بابل، بيانات غير متوفرة، 2017.

المبحث الأول: التطور التاريخي للمستشفيات الحكومية والأهلية في مدينة الحلة

التطور التاريخي للمستشفيات في مدينة الحلة

تتميز مدينة الحلة بموقع جغرافي مهم، حيث إكتسب أهمية كبيرة منذ أقدم العصور، كونها ظهرت فيها أقدم الحضارات ودراسة نشأة وتطور خدماتها الصحية منذ نشأتها حتى الوقت الحاضر، له أهمية كبيرة في معرفة وجود المدينة ونموها فالماضي يشكل إستمراراً للحاضر الذي يعكس صورة المستقبل، فالنمو العمراني للمدينة لابد أن يرافقه نمو تطور في الخدمات المجتمعية (التعليمية والترفيهية) بشكل عام والخدمات (الصحية) بشكل خاص، فالمدينة تشبه الكائن الحي كونها في حالة نمو وتطور مستمرين عبر مراحلها التاريخية المتلاحقة.

1- الخدمات الصحية في فترة الحكم العثماني: عانت الخدمات الصحية كغيرها من باقي الخدمات في مدينة الحلة من النقص والتراجع وتحديداً خلال مدة السيطرة العثمانية على العراق، كون الحكم العثماني لايهمه تطور وتقدم البلد بل كان جل إهتمامه ينصب على شؤونه العسكرية والأمنية وكيفية جمع الضرائب لتمويل مشاريعه الخاصة دون الأهتمام بباقي الخدمات الأساسية التي تخص السكان[1]. ونتيجة لذلك أصبحت مدينة الحلة تعاني من الركود والتاخر[2].

إن من أسباب تدهور الخدمات الصحية، هو قلة الأطباء المؤهلين لممارسة مهنة الطب وكذلك بسبب ضعف الوعي الصحي لدى العراقيين بشكل عام، فقد كانوا يعتقدون بعدم وجود وسيلة تمنع عنهم الأمراض سوى التعاويذ والحجب والإلتجاء إلى قبور الأولياء، لذا أشتهرت ممارسة من إطلق عليهم المتطببين وأصبحت لهم مكانة خاصة في المجتمع[3].

أما بالنسبة للخدمات الصحية هي الاخرى لم تكن شيئا معروفاً لدى السكان في مدينة الحلة خلال تلك المرحلة، بل مفقودة تماماً، وكان لإهمال رفع النفايات وعدم الأهتمام بالنظافة سبباً في إنتشار الكثير من الأمراض وموت الكثيرين فإنتشار الأمراض معناه تخلف المجتمع[4]، ومن الأسباب الأخرى التي أدت إلى إنتشار الأمراض والأوبئة كثرة المقابر داخل المدن والدفن في الدور الخاصة والربط*[5] والمساجد وكل هذه الأسباب أدت إلى إنتشار الأمراض وخاصة أيام الوباء[6]. وكل تلك العوامل أدت إلى إنتشار الأمراض الوبائية بشكل مريع، ففي عام 1804م إنتشر وباء الطاعون الذي ذهب ضحيته العشرات من سكان مدينة الحلة[7].

وفي أواخر عهد داود باشا ظهر الطاعون مرة أخرى وذلك في أذار عام 1831م، والذي فتك بأهالي الحلة حتى وصل عدد الموتى ما بين (9 – 10) اشخاص كل يوم وقد بقي من سكان مدينة الحلة، الذي يبلغ عددهم بحدود (10) الاف نسمة، الا عدد قليل جداً[8]. بحيث إستعان داود باشا في تلك الفترة بالقنصلية البريطانية لدرء الخطر، فقدم له طبيباً بريطانيا قدم هذا الطبيب بعض الأرشادات الصحية للمرض، والتي كانت سبباً في التقليل من خطورة هذا المرض والسيطرة عليه[9].

وبالأضافة إلى مرض الطاعون إنتشر في مدينة الحلة مرض الجدري والتايفوئيد، مما دفع الوالي (علي رضا باشا) الى تأسيس الحجر الصحي في عام 1838م للتخفيف من وطأة المرض والإهتمام بالأمر في كافة المدن المصابة، ومنها مدينة الحلة [10].

---

[1] - مور دير هاكوبيان، حالة العراق الصحية في نصف قرن، بغداد، دار الرشيد، 1981، ص35.؛ كريم مطر حمزة، الحلة في عهد داود باشا 1817 – 1831 دراسة تاريخية، جامعة بابل، ص59.

[2] - جميل موسى النجار، التعليم في العراق في العهد العثماني، ص30.

[3] - د. علي الوردي، دراسة في طبيعة المجتمع العراقي، بغداد، ١٩٦٥م، ص٣٠٣.

[4] - ابراهيم الوائلي،ص77. ؛ عذراء شاكر، الحلة من 1800 – 1869 دراسة في الاحوال السياسية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة بابل، ص173.

[5] - * الربط: وهو مكان لتعليم القراءة والكتابة والدين.

[6] - ستيفن همسلي لونكريك، العراق الحديث من سنة 1900 إلى سنة 1950م، ترجمة سليم التكريتي، الجزء الأول، بغداد، مطبعة الفجر، 1988، ص48.

[7] - ستيفن همسلي لونكريك، اربعة قرون من تاريخ العراق، بغداد، 1985م، ص380. ترجمة جعفر خياط.

[8] - علي الوردي، دراسة في طبيعة المجتمع العراقي، ص100 ؛ يوسف كركوش، ج1، ص139.

[9] - عبد الرزاق الحسني، موجز تاريخ البلدان العراقي، مطبعة دار السلام، بغداد، 1933م،ص77 –ص78.

[10] - عثمان بن سند البصري، ص143.

والملاحظ بشكل عام أن مراكز الحجر الصحي لم تكن بمستوى المسؤولية وذلك نتيجة لضعف امكانياتها المادية المتمثلة في بناياتها المتداعية غير مستوفية للشروط الصحية فضلا عن قلة كوادرها وعدم كفاءتها [1].

2 – الأحتلال البريطاني: عانت الخدمات الصحية كغيرها من باقي الخدمات في مدينة الحلة من النقص والتراجع وتحديداً خلال فترة السيطرة العثمانية على العراق، أما خلال مدة الاحتلال البريطاني للمدينة عام 1914 فإستطاع البريطانيون من تقديم الخدمات الصحية إلى سكان المدينة، فتحولت اهتمامات السلطة البريطانية نحو تنظيم الأمور الصحية لاسيما بعد أن أدركت أن عمل المؤسسات التي أقامتها لم تكن مترابطة بعضها ببعض بسبب ضعف الإدارة المركزية والخلل في أداء هذه المؤسسات[2].

فقد فكر المحتلون الجدد في تأسيس مستشفى في المدينة لأفتقارها تماماً للعناية الصحية، ولعدم كفاءة المستشفى السيار للجيش الانكليزي في معالجة الجرحى[3].

قاموا بأختيار خان خواجة ليكون مستشفى لأحتوائه على غرف عديدة، وتم تأجيرها من قبل الإنكليز لإعتمادها مستشفى بعد دخولهم الحلة عام 1917– 1918م [4]. تقع المستشفى في زقاق متعرج لايتجاوز عرضه ثلاث امتار يربط شارع سوق العلاوي بمنطقة (التابية) وسط محلة المهدية، وبناء الخان مازال قائماً على حالته[5].

3 – قيام الدولة العراقية من عام 1920 – 1958: يرتبط الوضع الصحي لأبناء أي مجتمع بأوضاعهم الأقتصادية والأجتماعية والسياسية الداخلية لحكوماتهم إرتباطاً وثيقاً، فلا تكون صحة المجتمع سليمة إلا إذا توفرت المساكن الملائمة لهم، والغذاء المناسب والمياه الصالحة للشرب والنظافة العامة ومستلزمات معالجة مختلف الأمراض[6].

وإن من نتيجة التطور في الوعي الصحي الذي بدأ المواطنون يلمسونة ولعدم كفاءة بناء المقر الصحي الاول (مستشفى الملكي المجيدية) في المهدية، ونظراً لضيق الأزقة، فقد فكرت الحكومة بإنشاء مستشفى جديدة في مدينة الحلة، حيث قامت الحكومة بإختيار موقع لها في منطقة التعيس على شاطئ نهر الحلة مجاور بناية الكنيسة، فتم الإسراع ببناء بعض الردهات في المستشفى الفيصلي الجديد[7]. فأختير هذا المكان من قبل الإدارة الإنكليزية لوجود الحدائق وذلك يوم الأربعاء المصادف 26 / 1/ 1927م الموافق 23 / رجب/ 1345هـ، على عهد متصرف الحلة عبد العزيز المظفر، وحنا خياط مدير الصحة العام في بغداد، وكانت المستشفى خليط من الأطباء الأجانب والعرب الذين عملوا في المستشفى الاولى في محلة المهدية، وتم تغيير الكادر تدريجياً إلى أيدي عربية عراقية بعد أن تخرجت أول دفعة من الكلية الطبية العراقية عام 1932م وكان عدد أسرتها لايتجاوز الثلاثين سريراً

صدرت الأوامر ببناء مستشفى ملكي عام جديد، لعدم كفاية المستشفى في التعيس فقد دعت الحاجة لإنشاء مستشفى متطور في مركز اللواء يلبي حاجة المواطنين، وكانت هذه المستشفى في وقتها تقع في منطقة خارج حدود بلدية المدينة، افتتحت المستشفى رسمياً في عهد الوصي الامير عبد الاله بن علي حيث افتتحها في عام 1946م، وكانت المستشفى تحتوي على العديد من الردهات تشمل الباطنية والامراض النسائية والكسور وتحتوي على (110) سرير وكذلك احتوت على معدات للتصوير الشعاعي ومختبرات التحاليل المرضية[8]. وكانت الحكومة تنشئ المستشفيات بعيداً عن المحلات السكنية وخارج حدودها البلدية وكان ذلك سبباً لأنتقال المستشفى الملكي من منطقة التعيس الى باب المشهد في النصف الثاني من سنة 1947م[9].

---

[1] - لونكريك ن اربعة قرون من تاريخ العراق، ص380 ؛ القهواتي، ص53.

[2] - حيدر حميد رشيد، الاوضاع الصحية في العراق(1932-1945) – دراسة تاريخية، رسالة ماجستير، كلية التربية / إبن رشد – جامعة بغداد، 2000، ص48.

[3] - عبد الرضا عوض، مصدر سابق،ص 91.

[4] - عامر جابر تاج الدين، الحلة لمحات اجتماعية وادارية وفنية، مصدر سابق، ص348 – ص349.

[5] - حسنين كامل عوض، تاريخ الصيدلة في الحلة، ص39

[6] - النويني، محمد عبد الهادي عبود، موقف السلطة التشريعية في العراق من القضايا الاقتصادية والاجتماعية (1932- 1946) رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، جامعة الكوفة، 2002، ص 103.

[7] - عبد الرضا عوض، تاريخ الطب، ص96.

[8] - عامر تاج الدين، مصدر سابق، ص386.

[9] - عامر تاج الدين، المصدر نفسه، ص387

وفي عام 1954م قامت أسرة حلية المعروفة (آل مرجان) بإنشاء مستشفى سميت بمستشفى مرجان، وتقع بناية المستشفى على الضفة الشرقية لنهر الفرات أي في الضاحية الشمالية لمدينة الحلة على طريق حلة – بغداد لتكون مصحاً لأمراض التدرن الرئوي لما كان يسببه هذا المرض من أثر سئ على المريض[1]. وتبلغ مساحتها (250) ألف متر مربع، وكان مبلغ إنشاء المستشفى حوالي (250) ألف دينار، وأستغرق بنائها ثلاث سنين حتى تم أفتتاحها عام 1957م، وقد حضر حفل إفتتاح المستشفى بعض الساسة منهم ملك العراق (فيصل الثاني) ورئيس الوزراء العراقي (نوري السعيد) ووزير الصحة (عبد الأمير علاوي) ورئيس صحة لواء الحلة الدكتور (علي الحلي) ومتصرف لواء الحلة (فاضل بابان)[2].

4 – **من عام 1958 – 1967:** بعد أنتهاء العهد الملكي في العراق وبدية الحكم الجمهوري تطورت الخدمات الصحية بشكل أفضل مما كانت علية في السابق، إذ أهتمت حكومة رئيس الوزراء عبد الكريم قاسم أنذاك بالأوضاع العامة في البلاد والخدمات الصحية بشكل أكثر من سابقتها وتم تلبية كافة متطلبات المستشفيات والمراكز الصحية في عموم العراق،

5 – **من عام 1968 – 1989:** – أن إزدياد السكان وكثرة الحالات المرضية التي يتعرض لها الحليون في كل سنة فقد إعتادوا على مكابدة الأمراض الفتاكة التي يذهب ضحيتها المئات من الفقراء الذين لايمتلكون ما يسدون به رمقهم، مما دعت الحاجة إلى تشييد مستشفى داخل مدينة الحلة تستوعب الإختصاصات الطبية كافة، فأفتتحت مستشفى الجمهوري عام 1972م مستشفى الحلة التعليمي حالياً، وتتسع المستشفى إلى (288) سريراً، وفي عام 1986م أفتتحت مستشفى الولادة والاطفال في باب المشهد حيث قام بأنشائها إحدى الشركات الأسبانية (هوارته)، والتي جهزت بأحدث الأجهزة في ذلك الوقت من قبل شركة فامد النمساوية[3].

6 – **من عام 1990 – 2003م:**تعد هذه الفترة هي الأصعب في تاريخ العراق بشكل عام ومدينة الحلة بشكل خاص، فقد ذاق الشعب العراقي طعم الحرمان بعد فرض الحصار الأقتصادي على العراق في 2 أب 1990– 2003م، ومع ذلك واجه العراق أعنف ضربة عسكرية وسياسية وأعلامية وأقتصادية من أكبر الدول تقدماً ومنعوا عنه كل مايحتاجه من أساسيات الحياة

وقد تم إنشاء مستشفى الشفاء الأهلي والتي بدأت الفكرة في أنشاءها من خلال فتح عيادة يومية خاصة لثلاث اطباء ثم تطورت فأضيفت المشتملات فأصبحت مستشفى سنة 1992م حيث تقع المستشفى في حي الجزائر وتتسع ل (20) سرير، أما بالنسبة لمستشفى بابل للنسائية والأطفال حيث إلحقت بالمستشفى أقسام جديدة إضافية وهي (عيادة تنظيم الأسرة 1992، عيادة العقم 1993، المركز التغذوي 1997، مركز الثلاسيميا 1998، ردهة جراحة الأطفال 2003، وحدة العناية المركزة 2007، عيادة إستشارية أمراض القلب 2007م)

7 – **من عام 2003 – 2017م:** –شهدت هذه الفترة تغيراً ملحوظاً في تطور الخدمات الصحية بعد تغيير الحكم في العراق، إذ شهدت هذه الفترة أنشاء العديد من المستشفيات الحكومية والأهلية والمراكز الصحية ودخول أجهزة طبية متطورة لتشخيص وعلاج المرضى، ففي عام 2007م أنشئت مستشفى الحياة بسعة 20 سرير الواقعة في حي الجزائر حيث شارك في تأسيسها ثلاثون طبيباً وصيدلانياً، أما بالنسبة إلى المستشفى مرجان فقد حدث فيها تغييرات عديدة ففي عام 2008م تم أنشاء مراكز تخصصية داخل المستشفى الأول مركز معالجة الأورام والثاني مركز شهيد المحراب لأمراض القلب ومركز الجهاز الهضمي والكبد، وفي 2010م أنشئ مركز الكلية الصناعية، ثم تحولت المستشفى عام 2012م إلى مدينة طبية متكاملة أطلق عليها مدينة مرجان الطبية، وفي عام 2013 أنشئ مركز المعالجة الأشعاعية.

وفي عام 2012 تم أنشاء مستشفى النور للأطفال الواقعة في حي الخسروية، وتعد هذه المستشفى الثانية في أختصاصها بعلاج الأطفال وحديثي الولادة بعد مستشفى بابل للنسائية والأطفال، بعد أن أستغلت بناية دائرة صحة بابل، وفي نفس العام تم إنشاء مستشفى بابل الأهلية في منطقة حمزة الدلي على شارع 60، وفي عام 2014م تم أفتتاح عيادة التغذية في مدينة مرجان الطبية ولأول مرة في

[1] - صباح محمود محمد، مدينة الحلة الكبرى وظائفها وعلاقاتها الاقليمية، جامعة بغداد، كلية الاداب، 2014م.
[2] - جريدة الجنائن، الحلة، العدد 48، بتاريخ 5/19/ 2001.
[3] -عبد الرضا عوض، المصدر نفسه، ص134.

المحافظة وهذه العيادة تستقبل المرضى الذين يتطلب علاجهم نظاماً غذائياً معيناً، وفي عام 2016م تم إنشاء ثلاث مستشفيات واحدة حكومية وهي مستشفى الأمام الصادق (التركي)، وجاء أنشاء هذه المستشفى من أجل تقليل العبء على المواطنين في البحث على علاج مرضاهم خارج القطر فقد تم إنشاءها وفق مواصفات عالمية حيث تحتوي المستشفى على أحدث الأجهزة الطبية، وأثنان أهليتان هما مستشفى طيبة في حي المعلمين بالقرب من مستشفى الأمام الصادق حيث بلغ عدد الأسرة فيها 50 سرير، ومستشفى السلام في حي الخسروية والتي تعد من أكبر المستشفيات الأهلية في منطق وسط وجنوب العراق وتتألف البناية من سبعة طوابق شيدت على مساحة 900م2 وبكلفة بلغت 7 مليارات دينار.

المبحث الثاني: – التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مدينة الحلة

يعد تحديد موقع الخدمات الصحية أمراً بالغ الأهمية، فهو الذي يحدد أستمرارية كفاءة عمل هذه الخدمات. وهذا يحتاج الى إتباع الدراسة العلمية في تحديد الموقع. أمّا التوزيع فهو نقطة البداية الضرورية لدراسة أي ظاهرة جغرافية، فالجغرافية علم التوزيعات للأشياء المرتبطة مع بعضها البعض[1]، فالخدمات الصحية خدمات أساسية يجب أظهار توزيعها المكاني في نقاط تحقق أقصى درجة انتفاع منها الامر الذي يدفع المخططين للعمل على تحقيق الأهداف الموضوعة من اجل تحقيق عدالة في التوزيع وفعاليته[2]. إذ يرى المخططون أن الخدمات الصحية من الخدمات المهمة التي تقدمها المدينة لسكانها وسكان أقليمها. وتحتل مكانة هامة وحيوية لما لها من تأثير مباشر على صحة الأنسان وقدراته وقابلياته الأنتاجية وعلى زيادة معدلات النمو, ولكي تؤدي المدينة وظيفتها بشكل كفوء ودقيق لخدمة المدينة[3]، ويأتي دور العناية الصحية ومستوياتها المختلفة لتضفي على حياة الفرد والمجتمع تأثيرات ذاتية، تساهم في جعل الأفراد قادرين على أن يكونوا في حالة منتجة كما يؤمن لهم في سن الطفولة أو الشباب أو الشيخوخة حالة من الأستقرار النفسي والصحي ويجعل حياتهم ذات قيمة كبيرة[4]، من خلال تحسين مستواها أبتداءاً من تحسين التغذية وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية من أجل زيادة إنتاج الأفراد وتقليل معدل الوفيات[5].

التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية في مدينة الحلة كما يلي:

1 – المستشفيات: تعد المستشفيات من المؤسسات الصحية التي تتوفر فيها كل أنواع العلاج، وتتوفر فيها صالات للعمليات ومختبرات للتحليل، وتضم عدد من الأطباء حسب التخصصات وتكون صغيرة وكبيرة تخصصية وعامة[6].

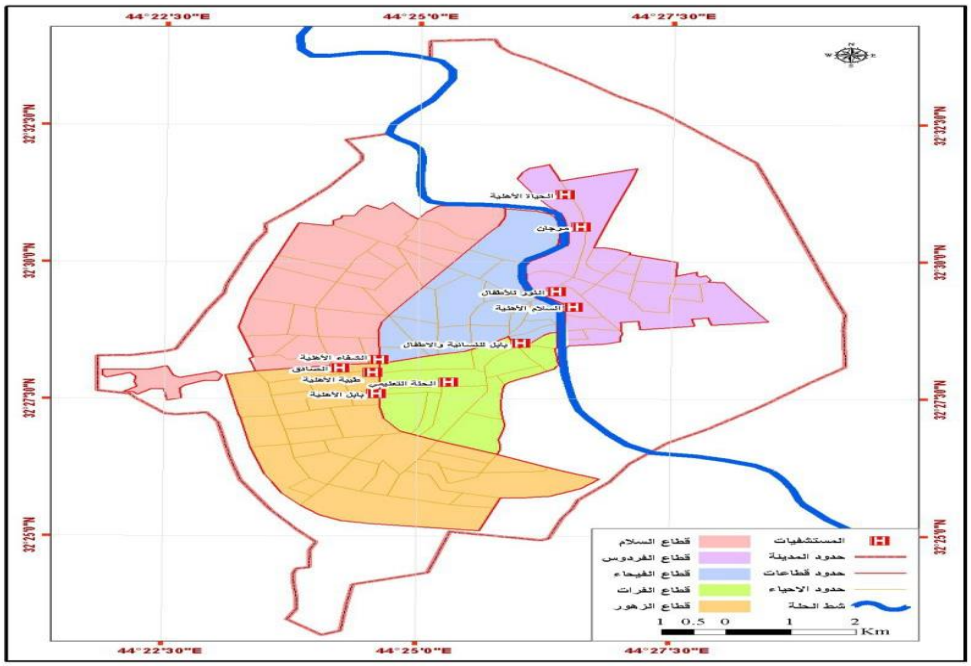
وهي أحدى المؤسسات التي تعني بتوفير الخدمات التشخيصية والعلاجية بمختلف الظروف الطبية والجراحية تهدف الى تحقيق رعاية شاملة وجيدة للمرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع الذي تخدمه[7]، حيث تتوفر فيها كل أنواع التخصصات الدقيقة، ويتواجد فيها العيادات الأستشارية التي يعمل فيها متخصصون في الأمراض المختلفة[8].

ويرى "ديكان" Deegan ان هناك اربعة اهداف رسمية تعبر عن الخدمات التي يسعى المستشفى لتقديمها وهي تحقيق رعاية شاملة وجيدة للمرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع المحلي الذي تخدمه المستشفى والعمل على تطوير هذه الخدمات ورقيها، فضلا عن دورها في تسهيل مهمة التعليم في الكليات والمعاهد الطبية والتمريضية وتشجيع البحوث الصحية المفيدة لصحة

[1] - عبد الرزاق عباس حسين، الإطار النظري للجغرافية، مطبعة الإيمان، بغداد، 1970، ص70.
[2] - إسماعيل احمد الدباس، العلاقة بين السكان والتوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة البلقاء، الأردن، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2002، ص 80.
[3] - فيصل عبد منشد, تقييم كفاءة الخدمات الصحية في محافظة البصرة, مجلة الجمعية الجغرافية العراقية, العدد (43), 2000, ص 234.
[4] - سعدي محمد صالح السعدي، التخطيط الإقليمي (نظرية توجيه وتطبيق)، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، 1989، ص97.
[5] - سوسن صبيح حمدان، تقييم واقع الخدمات الاجتماعية في الوطن العربي (الصحة والتعليم)، مجلة العرب والمستقبل، العدد 8، 2004، ص54.
[6] - فؤاد بن غضبان، الخدمات الحضرية برؤية جغرافية معاصرة، ص119.
[7] - رنا امين محمد صبرة، الامراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، 2003، ص80.
[8] - فؤاد بن غضبان، مصدر سابق، ص118.

المجتمع[1]، وتقسيم المستشفيات حسب ملكيتها إلى مستشفيات حكومية تملكها الدولة، وأخرى خاصة (أهلية) يملكها ويديرها أشخاص ولكن تحت رقابة الدولة وهي كما يلي:

خارطة (2) التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية والأهلية في مدينة الحلة



المصدر: من عمل الباحث بالأعتماد على خارطة مديرية بلدية الحلة 2016م

1 – 1 – المستشفيات الحكومية: – يوجد في مدينة الحلة عدد من المستشفيات الحكومية، حيث يبلغ عدد المستشفيات الحكومية في المدينة (5) مستشفيات إذ بلغ نسبتها (33%) من مجموع المستشفيات الحكومية في المحافظة البالغ عددها (15) مستشفى حكومي في محافظة بابل.

وتتوزع المستشفيات الحكومية على الشوارع الرئيسية التي تربط المدينة بالمحافظات المجاورة فمستشفى مرجان ومستشفى النور للأطفال تقع على طريق حلة – بغداد ومستشفى الأمام الصاق تقع على شارع 60 الذي يربط محافظة النجف بمحافظة بغداد، أما فيما يتعلق بمستشفى الحلة التعليمي ومستشفى بابل للنسائية والأطفال فإنها تقع على الشوارع الرئيسية التي تفصل الأحياء السكنية في داخل المدينة كما مبين في الخارطة

وفيما يلي التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية في المدينة: –

1-1-1 – مستشفى الحلة التعليمي:

تقع مستشفى الحلة التعليمي في داخل الأحياء السكنية في حي الأسكان كما في الخارطة () فقد تأسست المستشفى في سنة 1972م، حيث تبلغ مساحتها الكلية (25.000)م2، تحتوي المستشفى على (20) صالة عمليات وتحتوي صالات العمليات على (26) سرير وتجري في المستشفى عمليات بأنواع مختلفة، حيث يبلغ معدل العمليات الشهري الفوق الكبرى (192) عملية والعمليات الكبرى (280) عملية والعمليات الوسطى (752) عملية والعمليات الصغرى (521) عملية،،وكذلك تحتوي المستشفى على قسم الطب العدلي، مع اقسام طبية متخصصة وكفاءات علمية ممتازة، ويحتوي المستشفى على الاقسام التالية: الجراحة العامة، وجراحة الكسور والباطنية

وجراحة الأنف والتوليد والخدج وقسم الطوارئ وقسم الأنعاش والعناية المشددة والتعليم المستمر ويوجد أيضاً جناح خاص، وتحتوي المستشفى على عدد من الأجهزة الحديثة كالمفراس الحلزوني والرنين والناظور وغيرها من الأجهزة الحديثة.

ويعمل المستشفى بسعة (467) سرير، أي بنسبة (25%) من مجموع الأسرة في المستشفيات الحكومية في المدينة وبذلك تكون بالمرتبة الثانية من حيث عدد الآسرة في المستشفيات الحكومية في مدينة الحلة البالغ عددها (1859) سرير.

جدول رقم (1) التوزيع المكاني للمستشفيات الحكومية في مدينة الحلة لعام 2017

المستشفى	الموقع	عدد المراجعين الشهري	القطاع السكني	النسبة %	عدد الأسرة	النسبة%
الحلة التعليمي	الأسكان	26002	الفرات	%41	467	%25
مرجان التخصصي	حي الجزائر	15774	الفردوس	%25	380	%20.5
بابل للنسائية والأطفال	المهدية /2	12469	الفيحاء	%19.5	420	%22.5
النور للأطفال	الجزائر	5959	الفردوس	%9	100	%5.5
الأمام الصادق	المعلمين	3565	الزهور	%5.5	492	%26.5
المجموع		63769		%100	1859	%100

المصدر: مديرية صحة بابل، قسم التخطيط والمتابعة، سجلات المستشفيات، معلومات غير منشورة، لسنة 2017.

وتقسم المستشفى إلى عدة أقسام والأقسام مقسمة إلى عدد من الوحدات ولكل وحدة عدد من الأسرة.

ومن خلال ذلك يتضح لنا أن مستشفى الحلة التعليمي يضم ستة عشر قسم وخمسون وحدة وتحتوي الأقسام 467 سرير.

أما بالنسبة إلى المراجعين الشهري للمستشفى فيبلغ عددهم الكلي (26002) ويقسمون إلى (10050) مراجع للأستشارية وهذا العدد يختلف من شهر إلى أخر أما عدد المراجعين الشهري للعيادة الخارجية (عامة وخافرة) (467) مراجع وللطوارئ (15485) مراجع

1- 1- 2- مستشفى مرجان التعليمي: تقع مستشفى مرجان على الشارع الرئيسي الذي يربط مدينة الحلة بمحافظة بغداد في حي الجزائر كما في الخارطة (2)، وبدأ العمل في المستشفى عام 1957م، وتبلغ مساحتها الكلية 25000م2 في بداية أنشاءها، أما مساحة البناء فبلغت 6000م2، أما مساحتها الكلية الأن 45 دونم أي مايعادل (112500م2) وهي مؤسسة طبية تعليمية عمومية تضم العديد من المراكز التخصصية والتي تقدم خدماتها المجانية لمواطني المحافظة والمناطق المجاورة، في حين دعا المواطنين إلى زيادة الملاك التمريضي لأهميتة في إستكمال علاج المرضى.

وتحتوي المستشفى على صالتان للعمليات وبسعة ستة أسرة وتختلف العمليات التي تجرى فمنها الفوق الكبرى والكبرى والوسطى والخاصة ويبلغ عدد العمليات التي تجرى فيها شهرياً (240، 148،137، 168) على التوالي ويختلف عددها من شهر إلى أخر ومن موسم إلى أخر ففي فصل الصيف يزداد عدد العمليات وفي الشتاء يقل عددها وكذلك حسب حالة المريض.

وإن مستشفى مرجان تعد من أهم المستشفيات في المحافظة وأقدمها وتحتوي على (380) سرير أي بنسبة (20.5%) من مجموع الأسرة في المستشفيات الحكومية في المدينة، وبذلك تأتي بالمرتبة الرابعة من حيث عدد الآسرة في مدينة الحلة، مقسمة المستشفى أحدى عشر قسم والأقسام تضم (40) وحدة لكل وحدة عدد من الأسرة ويبلغ عدد الآسرة في الوحدات (370) سرير.

تضم المستشفى مراكز طبية للأمراض التخصصية وأقسام عديدة تعنى بعلاج أمراض الجهاز الهضمي والكبد والعلاج الطبيعي والسكري والأمراض السرطانية والأورام والكلى وأمراض الدم والكلية الصناعية وأنعاش القلب والأمراض النفسية والأمراض العصبية والأنتقالية الحميات والمفاصل التأهيل وأمراض الدم والعامة والعيون وأمراض الدم للأطفال والبالغين والقسطرة ويوجد فيها ايضاً جناح خاص أجهزة حديثة كالمفراس والرنين والإيكوا والصدرية ومختبرات لكافة التحاليل، ويختلف كذلك عدد المراجعين للمستشفى من شهر إلى أخر إذ يبلغ عدد المراجعين الشهري للمستشفى للإستشارية (7327) مراجع، أما عدد المراجعين للعيادة الخارجية أو الخافرة (417) مراجع، وللطوارئ (8030) مراجع.

1-1-3- مستشفى بابل للنسائية والأطفال: تقع المستشفى في باب المشهد في منطقة المهدية2 التابعة إلى قطاع الفيحاء السكني كما في الخارطة (2) فهي تعد من أقدم المستشفيات في مدينة الحلة فقد وضع الحجر الأساس لها عام 1979م على مساحة 88م2 /12 أولك / 11 دونم ومساحة البناء 20694م2 من قبل وزارة الأسكان والتعمير واكمل البناء في شهر أيلول / 1985م وإفتتحت في نفس التاريخ لتستقبل مرضاها، أما الشركة المنفذة للبناء فهي شركة (كوارتا الأسبانية والمجهزة للأثاث والمستلزمات من الأجهزة الطبية هي شركة فاميد النمساوية) وتقدم المستشفى خدماتها لمراجعيها من النسائية والأطفال حيث الحالات الولادية وأمراض نسائية إخرى والأطفال من عمر يوم واحد ولغاية 14 سنة.

تضم المستشفى عدد من الأقسام والشعب والوحدات وهي (طوارئ الأطفال، طوارئ نسائية، ردهات رقود نسائية 4 وأطفال 4، صالة ولادة، ردهة رقود حميات للأطفال، الأدارة، الورشة، الأعاشة، الأحصاء، الغسيل، المخازن، مذخر أدوية، صيدلية داخلية وإستشارية ومسائية خافرة، صيدلية طوارئ، حضانة للأطفال، دار للأطباء والطبيبات، مختبر، أشعة، خدج، سونار، مفراس، والأن يتم العمل لإنشاء مركز تخصصي لأمراض الدم والأورام في المستشفى، وتحتوي المستشفى على سبع صالات للعمليات وبسعة أحدى عشرة سرير وتجرى فيها كافة الأنواع من العمليات ويبلغ العدد الشهري للعمليات الفوق الكبرى والكبرى والوسطى والصغرى (173، 189، 115، 83) على التوالي ويختلف عددها من شهر إلى أخر.

أما بالنسبة إلى عدد المراجعين الشهري للأستشارية والعيادة الخارجية أو الخافرة والطوارئ فيبلغ عددهم (1890، 1560، 9019) مراجع ويشكلون على التوالي من عدد المراجعين في للمستشفيات في المدينة.

1-1-4- مستشفى النور للأطفال: تقع هذه المستشفى النور في الخسروية وتقع على طريق الحلة – بغداد ضمن قطاع الفردوس السكني كما في الخارطة (2)، وأنشئت المستشفى عام 2012م بعد أن أستغلت موقع دائرة صحة بابل كما مر ذكره وتبلغ مساحة المستشفى12500م2 وتحتوي المستشفى على كوادر طبية متخصصة بطب الأطفال وتعد مستشفى النور من اصغر المستشفيات الحكومية في المدينة، وتحتوي على اقسام عدة منها قسم الحميات وقسم الخدج وامراض الدم للأطفال، وتحتوي المستشفى على عدد من الأسرة يبلغ عدده (100) سرير بنسبة (5.5%) سرير من مجموع عدد الآسرة في المستشفيات الحكومية في المدينة وهي بذلك تحتل المرتبة الأخيرة من حيث عدد الآسرة في المدينة، بالأضافة الى ذلك فإن مستشفى النور لاتقدم الخدمة إلى خارج المحافظة لعدم وجود إنعاش أطفال.

ويبلغ عدد المراجعين الشهري للمستشفى لكل من الإستشارية والعيادة الخارجية أو الخافرة والطوارئ (654، 2494، 2811) مراجع

1-1-5- مستشفى الأمام الصادق (المستشفى التركي): تقع مستشفى الأمام الصادق في حي المعلمين التابع إلى قطاع الزهور السكني فهي تقع على شارع 60، وتعد هذه المستشفى من أحدث المستشفيات الحكومية الموجودة في الحلة وتحتوي على (492) سرير أي بنسبة (26.5%) سرير من مجموع الأسرة في المدينة وهي بذلك تحتل المرتبة الأولى من حيث عدد الآسرة في مدينة الحلة، ويوجد فيها صالة للعمليات وتحتوي المستشفى على أجهزة متطورة وحديثة ويوجد فيها أقسام عديدة منها قسم الجراحة العامة وقسم قسطرة القلب وقسم جراحة الكلة وقسم انعاش القلب والحميات والمفاصل وقسم الطوارئ والجملة العصبية والنفسية وكذلك يوجد جناح خاص للمرضى ويتوفر فيها كادر طبي متخصص بمختلف الامراض وتعد من أكثر المستشفيات الحكومية تطوراً في مدينة الحلة وذلك بسبب حداثتها وتوفر أجهزة طبية متطورة وحديثة.

وتضم المستشفى 18 صالة للعمليات وكذلك تحتوي المستشفى على عدد من الأقسام السريرية وهي (قسم الباطنية وقسم الجراحة والنسائية وقسم الأطفال والطوارئ والجناح الخاص والعامة والعيادة الخارجية وامراض العيون وجراحة التجميل وغيرها) وتضم هذه الأقسام 44 إختصاص سريري وتحتوي تلك الأقسام 56 وحدة ومقسمة الأسرة على تلك الوحدات.

وتضم المستشفى عدد من المراكز التخصصية وهي (مركز غسيل الكلى ومركز معالجة الأورام السرطانية ومركز تفتيت الحصى وغيرها)

التوزيع العددي للقوى العاملة في المستشفيات الحكومية والأهلية في مدينة الحلة:

يختلف توزيع القوى العاملة في المستشفيات من مستشفى إلى أخرى، وهذا التوزيع ناتج عن طبيعة الخدمات التي تؤديها المؤسسة الصحية وأختصاصها.

وفيما يلي توزيع للقوى العاملة في المستشفيات الحكومية والأهلية في مدينة الحلة:

1 – **القوى العاملة في المستشفيات الحكومية والأهلية:** تتوزع الملاكات الطبية والتمريضية والمهن الصحية والأدارية والخدمية بنسب مختلفة من مستشفى الى أخرى حسب نوع المستشفى وحسب الأقسام الموجودة فيها، إذ يبلغ عدد الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية (851) طبيب، كما يبين لنا الجدول (3) وسنتناول التوزيع العددي للقوى العاملة في المستشفيات الحكومية بالتفصيل:

أ – التوزيع العددي للملاكات الطبية في المستشفيات:

1 – **مستشفى الحلة التعليمي:** سجلت أعلى نسبة من حيث عدد الأطباء العاملين فيها إذ بلغ عددهم (332) طبيب بنسبة (39%) من مجموع الأطباء في المستشفيات الحكومية في مدينة الحلة كما في الجدول رقم (3).

2 – **مستشفى مرجان التعليمي:** احتلت المرتبة الثانية بعدد (199) طبيب وبنسبة (24%) من مجموع الأطباء في المستشفيات الحكومية كما في الجدول رقم (3).

3 – **مستشفى بابل للنسائية والولادة:** فقد إحتلت المرتبة الثالثة بعدد (181) طبيب وبنسبة (22%) من حيث عدد الأطباء في المستشفيات في المدينة كما في الجدول رقم (3).

4 – **مستشفى الإمام الصادق:** وقد جاءت في المرتبة الرابعة بالرغم من كبر حجم المستشفى حيث يبلغ عددهم (83) طبيب وبنسبة (10%) من مجموع الأطباء في المدينة وذلك لكونها مستشفى حديثة النشوء لذلك لايتوفر كادر يتناسب وحجم المستشفى.

جدول رقم (3) التوزيع العددي للكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية في مدينة الحلة

ت	اسم المستشفى	عدد الأطباء الأختصاص	النسبة %	عدد أطباء الأسنان	النسبة %	عدد الصيادلة	النسبة %
1	مرجان التعليمي	199	%23			71	%31
2	الحلة التعليمي	332	%39	16	%84	71	%31
3	بابل للنسائية والأطفال	181	%21			60	%26
4	النور للأطفال	32	%4			15	%6
5	الصادق	107	%13	3	%16	15	%6
	المجموع	847	%100	19	%100	232	%100

5 – **مستشفى النور للأطفال:** جاءت بالمرتبة الأخيرة من حيث عدد الأطباء وكان عددهم (32) طبيب وبنسبة (4%) من عدد الأطباء في المدينة كما في الجدول رقم (3).

ب – التوزيع العددي لأطباء الأسنان في المستشفيات: أما بالنسبة إلى أطباء الأسنان فيبلغ عددهم (19) طبيب مجموع أطباء الأسنان في المستشفيات في المدينة، فنلاحظ من خلال توزيع أطباء الأسنان في مدينة الحلة أنه لا يوجد أطباء أسنان في المستشفيات الحكومية ما عدى مستشفى الحلة التعليمي ومستشفى الأمام الصادق التي يبلغ عدد أطباء الأسنان في كل منها (16، 3) طبيباً على التوالي حيث يشكلون (84%، 16%) على التوالي من مجموع أطباء الأسنان العاملين في المستشفيات الحكومية كما في الجدول رقم (3).

إذ أن أغلب أطباء الأسنان يعملون في المراكز الصحية والمركز التخصصي لطب الأسنان، وإن أغلب المراجعين لأطباء الأسنان يذهبون إلى المراكز الصحية والعيادات الخاصة التابعة إلى أطباء الأسنان.

التوزيع العددي لأطباء الصيدلة في المستشفيات في مدينة الحلة:

أما بالنسبة إلى أطباء الصيادلة فإنهم يتوزعون في المستشفيات الحكومية فيبلغ عددهم (232) صيدلي، فقد إحتلت مستشفى الحلة التعليمي ومستشفى مرجان المرتبة الأولى من حيث عدد الصيادلة فبلغ عددهم (71، 71) حيث يشكلون (31%) من عدد الصيادلة في العاملين في المستشفيات الحكومية في المدينة تلتهما مستشفى بابل للنسائية والولادة بالمرتبة الثانية بعدد (60) طبيب وبنسبة (26%) من عدد الصيادلة في المستشفيات الحكومية في المدينة، ثم جاءت كل من مستشفى الأمام الصادق ومستشفى النور بالمرتبة بعدد (15) صيدلي لكل منهما وبنسبة (6%) من عدد الصيادلة العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الحلة.

ج – **التوزيع العددي للمهن الصحية والكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية في مدينة الحلة:** – ويتوزيع العاملين في المستشفيات من ذوي المهن الصحية البالغ عددهم (863) منتسب فهم يتوزعون على المستشفيات بصورة غير متساوية فهو يعتمد على عدد الأقسام الموجودة في المستشفى كما في الجدول (4) فقد أحتلت مستشفى الحلة التعليمي بالمرتبة الأولى من ذوي المهن الصحية بعدد(280) إذ يشكلون (32%) من مجموع ذوي المهن الصحية، تلتها مستشفى بابل للنسائية والأطفال بالمرتبة الثانية حيث بلغ عددهم (223) وبنسبة (26%) من ذوي المهن الصحة العاملين في المستشفيات في المدينة وبعدها جاءت مستشفى مرجان بالمرتبة الثالثة ب(218) وبنسبة (25%) من ذوي المهن الصحية العاملين في المستشفيات في المدينة تلتها مستشفى الأمام الصادق في المرتبة الرابعة ب(91) وبنسبة (11%) من ذوي المهن الصحية العاملين في المستشفيات في المدينة وجاءت مستشفى النور بالمرتبة الأخيرة من حيث عدد العاملين من ذوي المهن الصحية في المستشفيات في المدينة حيث بلغ عددهم (51) منتسب وبنسبة (6%) من ذوي المهن الصحية العاملين في المستشفيات في المدينة.

أما بالنسبة للكوادر التمريضية العاملة في المستشفيات الحكومية فيبلغ عددهم (1650) في مدينة الحلة، فقد أحتلت مستشفى الحلة التعليمي المرتبة الأولى بعدد (517) وبنسبة (31%) من مجموع الكوادر التمريضية في المدينة، تلتها كل من مستشفى بابل بعدد (489) منتسب وبنسبة (30%)، ثم جاءت مستشفى مرجان في المرتبة الثالثة حيث بلغ عددهم (353) وبنسبة (21%)، بعدها جاءت مستشفى الأمام الصادق حيث بلغ عدد الكوادر التمريضية فيها (195) منتسب بنسبة (12%) من مجموع الكوادر التمريضية في المدينة، وجاءت مستشفى النور للأطفال بالمرتبة الأخيرة من حيث عدد الكوادر التمريضية فبلغ عددهم (96) منتسب وبنسبة (6%) من مجموع الكوادر التمريضية العاملين في المستشفيات الحكومية في المدينة.

د – **التوزيع العددي للكوادر المختبرية والإداريين والخدميين في المستشفيات الحكومية في مدينة الحلة:** ويختلف عدد الكوادر المختبرية من مستشفى إلى أخرى فقد إحتلت مستشفى بابل المرتبة الأولى من حيث الكوادر المختبرية فقد بلغ عددهم (128) منتسب وبنسبة (31%) من مجموع الكوادر المختبرية في المدينة، وجاءت بعدها في المرتبة الثانية مستشفى مرجان فبلغ عددهم (121) منتسب وبنسبة (29%) من مجموع الكوادر المختبرية في المدينة، أما مستشفى الحلة فقد جاءت بالمرتبة الثالثة من حيث عدد الكوادر المختبرية ب(115) منتسب وبنسبة (28%) من مجموع الكوادر المختبرية في المدينة.

جدول رقم (4) التوزيع العددي لذوي المهن الصحية والكوادر التمريضية والمختبرية والأداريين والخدميين في المستشفيات الحكومية

ت	أسم المستشفى	كوادر تمريضية	النسبة %	مهن صحية	النسبة %	كوادر مختبرية	النسبة %	الكوادر الأدارية والخدمية	النسبة %
1	بابل للنسائية والأطفال	489	%30	223	%26	128	%31	54	% 22
2	الحلة	517	%31	280	%32	115	%28	58	%23
3	مرجان	353	% 21	218	% 25	121	%29	49	%20
4	الأمام الصادق	195	% 12	91	% 11	24	%6	50	% 20
5	النور للأطفال	96	% 6	51	% 6	24	%6	38	%15
	المجموع	1650	%100	863	%100	412	%100	249	%100

المدينة، وجاءت كل من مستشفى الأمام الصادق ومستشفى النور للأطفال في المرتبة الأخيرة بعدد (24) منتسب لكل منهما وبنسبة (5%) من مجموع الكوادر المختبرية في المدينة.

المبحث الثالث: التحليل الاستراتيجي بإستخدام أسلوب swat سوات

تعد عملية التحليل الإستراتيجي إحدى الأدوات التي تستخدم في التخطيط الاستراتيجي، وتهدف هذه العملية إلى تحديد الأولويات التنموية للمدينة في المجالات التنموية كافة[1]، أي تحليل وكشف الإمكانات الطبيعية والبشرية والاقتصادية التي توجد داخل البيئة الحضرية وخارجها والتي تكون فيما بعد الأساس الذي تعتمد عليه الخطط التنموية لكافة قطاعات المدينة وفي الخصوص قطاع الصحة وعلى أساسها توضع الرؤية المستقبلية لتحقيق التنمية الحضرية واتخذ التحليل الاستراتيجي لهذه الإمكانيات أسلوب (swot) في الكشف عن نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات والرؤية للقطاع الصحي وكانت نتائج تحليل سوات للمستشفيات الحكومية في المدينة بالشكل التالي:.

نقاط القوة	نقاط الضعف	الفرص
1 – وجود كوادر صيدلانية كافية تغطي حاجة 3 – وجود جامعة بابل وكليات المجموعة الطبية بالأضافة إلى الكليات والمعاهد في عموم المحافظات التي ترفد القطاع الصحي بالملاكات الطبية والفنية. 4 – وجود منظمات صحة عالمية داعمة لعمليات التنمية الصحية ورفع المستوى الصحي للدول النامية فضلاً عن مساعدات الدول المانحة في هذا المجال. 5 – التطور في مجال الأتصالات والبعثات العلمية وتبادل المعلومات والخبرات مع المراكز العلمية والجامعات المرموقة في مجال الطب. 6 – الثورة العلمية الهائلة في مجال الأجهزة الطبية الحديثة والعلاجات والأدوية الفعالة. 7 – وجود العيادات والصيدليات والمراكز التخصصية الخاصة والتي تدعم جهود المؤسسات الصحية الحكومية وزيادة أعدادها في الأونة الأخيرة. 8 – زيادة حجم الإنفاق العام على القطاع الصحي. 9 – البدء في مشروع الملف الطبي الألكتروني الشامل للمريض. 10 – التوسع في إحداث مؤسسات الرعاية الصحية الأولية مع التركيز على الخدمات الوقائية وتحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية. 11 – بدء تطبيق نظام التعليم الطبي المستمر 12 – بدء العمل بنظام التأمين الصحي 13 – تحسن مهم في متوسط العمر المتوقع عند الولادة. 14 – وجود رؤية مستقبلية للصحة العامة: توفير خدمات وقائية ذات جودة عالية وطويلة الأمد. 15 – مبادرات تعزيز الصحة وإشراك المجتمع في البرامج الصحية. 16 – تطوير خدمات الرعاية الصحية للأمراض المسببة للوفاة. 17 – قطاع عام وخاص ذو قدرات إعلامية جيدة. 18 – وجود رغبة لدى الملاكات الطبية لزيادة كفاءاتهم العلمية والتقنية في مجال الطب الحديث. الفرص	1 – قلة عدد الكوادر الطبية وعدم 2 – الإفتقار إلى وضع نظام وخطة تنموية للقطاع الصحي على صعيد المؤسسات الصحية من جهة والمواطن من جهة اخرى. 3 – صغر مساحة المراكز الصحية المتوفرة وقلتها وعدم كفاءة الأجهزة الطبية والأدوية المتوفرة فيها. 4– الأعتماد على الأساليب التقليدية والقديمة من قبل الأطباء في تشخيص الأمراض. تهديدات 5 – كثرة الملوثات وتردي الوضع البيئي بفعل عوادم السيارات المحتشدة في منطقة الدراسة، فضلاً عن عدم وجود بعض خدمات البنى التحتية من مجاري الصرف الصحي. 6 – ضعف الوعي الصحي لدى المواطنين. 7 – رداءة ونوعية وكفاءة الأدوية والمستلزمات الطبية المتوفرة في الصيدليات والمختبرات التحليلية وسط غياب الرقابة الصحية والسيطرة النوعية المركزية. 8– هجرة العقول. 9 – عدم كفاءة المراكز الصحية والعيادات الخاصة وصغر مساحتها. 10– ضعف مستوى الأنفاق على الخدمات الصحية مقارنة بدول المنطقة بسبب الأوضاع السياسية والأقتصادية التي يمر بها البلد. 11 – ضعف نظم المعلومات الصحية والدوائية. 12 – قصور في توزيع الخدمات الصحية بشكل متوازن بين المناطق المختلفة. 13 – نقص كمي ونوعي وسوء توزيع في الكوادر الطبية والصحية. 14 – عدم وجود خطة وطنية شاملة لتعليم وتدريب القوى البشرية العاملة في القطاع الصحي (ضعف إدارة الموارد البشرية بشكل عام) 15 – غياب مجلس طبي صحي وطني موحد لتنظيم المهن والخدمات الصحية تتمثل فيه الجهات المزودة للرعاية الصحية في العراق كافة. 16 – ضعف عملية التخطيط الصحي الشامل الذي يرافقه قصور نظام المعومات الصحية. 17 – ضعف القدرة التنافسية والتأهيل في علوم الإدارة الصحية وقلة الأدارات القادرة على قيادة عملية التغيير بسبب التدخلات السياسية الداخلية. 18 – عدم وجود نظام لضمان الجودة والأعتماد في القطاع الصحي حتى تاريخه. 19- التباين القائم في مستوى تأهيل الأطباء المختصين. 20 – دورة رأس المال البشرية السريعة وإستنزاف الأفراد المدربين. 21 – عدم مواءمة وكفاية الطواقم التمريضية والمُساعدة للأطباء أو عدم كفاية تأهيلها لتمارس مهامها بالجودة الكافية.	1 – تطوير البحث العلمي والطب المبني على البرهان في القطاع الصحي الهادف لتحسين الرعاية الصحية على كافة الصعد. 2 - زيادة الوعي الصحي لدى المواطنين نتيجة تطور التعليم والإعلام الصحي. 3 – وجود قواعد تمويل متعددة. 4 – جذب الكوادر والخبرات العراقية المهاجرة. 5 – التداخلات والبرامج المعززة للصحة. 6 – تطوير أنظمة المؤسسات الصحية الحكومية والعمل على تحقيق إستقلاليتها الأدارية والمالية. 7 – تشجيع القطاع الخاص على الأستثمار في المجال الصحي ورفع مساهمته كمقدم للخدمات الصحية على المستوى الوطني ومشاركته في إدارة وتشغيل الخدمات الصحية العامة.

[1] - مها مجاهد يوسف عودة، استراتيجية تنمية مدينة طوباس وانعكاسها على التخطيط العمراني للمدينة، رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية الدراسات العليا – جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، غير منشورة، 2010، ص85.

	الأولويات والتحديات
	1 – تنامي الأحتياجات وإزدياد الطلب على الخدمات الصحية بسبب النمو السكاني. 2 – تزايد الفجوة بين الموارد وتزايد كلفة الخدمات الصحية نتيجة زيادة توقعات المواطنين وطموحهم لتنمية صحية أفضل. 3 – تواصل العقوبات التي لا تمكن من الحصول على بعض قطع الغيار للتجهيزات العلمية والتكنولوجيا الطبية. 4 – عدم وجود التنسيق اللازم بين الوزارات المعنية 5 - تزايد تفشي الأمراض المزمنة بين الفئات الأصغر سناً نتيجة ممارسة أنماط غير صحيحة. 7 - عدم وجود اجهزة رقابية مستقلة تعطي صفة الاستقلالية التشغيلية وترفع ثقة المجتمع بالخدمات الصحية. 8 - استعداد القطاع الخاص للتلاؤم مع البيئة التنظيمية الجديدة الحاجة لتطوير اجهزة وزارة الصحة (نظام المعلومات, الشفافية..) 9 - التحديات: داخلية وخارجية الداخلية: في المدخلات: البنية الاساسية لاتزال بعيدة عن المعايير القياسية العالمية وكذلك الانفاق من الميزانية العامة للدولة ووفرة اليد العاملة المدربة فهي اقل من المعايير العالمية في العمليات: نقص بعض السياسات والأجراءات والأنظمة الموثقة أو عدم تفعيلها وضعف الأشراف التنظيمي في بعض الخدمات يتسببان في تقييد القدرة على تطوير الرعاية الصحية، أتباع نظام التمويل العمودي وغياب الانظمة المالية المتطورة كالكلفة حسب الخدمة وتعويض الخدمات الصحية (الفواتير وحساب التكلفة) يعوقان مشاريع تطوير القطاع الصحي وفق العبء الاقتصادي الحقيقي. مشروع الضمان الصحي في بداياته وكذلك مشروع شراء الخدمات للمرضى مما يحد من اشراك القطاع الخاص ويحد من خيارات المرضى في المخرجات: مؤشرات الجودة على المستوى التفصيلي تعاني من النقص مما يعطي أنطباعاً سلبياً للمرضى التحديات الخارجية: مزيج الامراض/التركيبة السكانية والقيود على الموارد/ارتفاع التكلفة

الأستنتاجات

1. أظهرت الدراسة أن هنالك عجزاً في أعداد المستشفيات في المحافظة حيث لايتلائم عددها والمعيار المحلي المعتمد.
2. عدد الأطباء في المستشفيات لايتلائم وعدد السكان حسب المعايير المعتمدة.
3. هنالك تباين واختلاف في عدد مراجعي تلك المستشفيات فبعضها يستقطب عددا أكبر من المراجعين بأرتباط ذلك بالأختصاصات الطبية المتاحة وشهرة بعض الأطباء وأتجاه بعض المستشفيات الى استقدام بعض الأختصاصات الطبية النادرة من الدول المتقدمة.
4. بينت الدراسة حرص الجهات الصحية ممثلة بوزارة الصحة والدوائر ذات العلاقة على متابعة المستشفيات الأهلية من خلال وضع ضوابط تشترط توفرها قبل الموافقة على أجازة أي مستشفى أهلي.
5. شهدت المستشفيات زيادة في أعداد الصيادلة في المستشفيات الحكومية.
6. هنالك تباين في الخصائص بين المستشفيات الحكومية والأهلية وحسب نوع الخدمة التي تقدمها.

التوصيات:

1 – ان تتولى الجهات التخطيطية في وزارة الصحة اقتراح المواضع الملائمة لأنشاء المستشفيات وبما يساهم في تحقيق توزيع متوازن لتلك المستشفيات وفقا لحجم الطلب على الخدمات الصحية في المحافظة.

2 – العمل على توفير الخدمات الصحية في المستشفيات كالأجهزة الطبية المتطورة والأدوية وسيارات الأسعاف وصالات الطوارئ.

3 – أن تتولى الجهات المسؤولة في وزارة الصحة وضع ضوابط لتحقيق تنسيق بين المستشفيات الأهلية والمستشفيات الحكومية في الحالات التي تتطلب ذلك ومنها موضوع الأحالة الطبية للحالات المرضية الأستثنائية وكذلك يشمل التنسيق الإستعانة بالخبرات الطبية التخصصية المتاحة في المستشفيات الحكومية عند الضرورة وبما لا يتعارض مع الألتزامات الوظيفية للعاملين في تلك المستشفيات.

4 – الحرص على متابعة تنفيذ المواصفات البيئة والتصميمة لا صحاب رؤوس الاموال الذي يطمحون بالحصول على اجازة لفتح مستشفى اهلي وديمومة عمل تلك المستشفيات حتى بعد اجازاتها حتى لا تكون المسالة هي فقط الاهتمام بهذا المشروع باعتباره اقتصاديا وفق مفهوم الربح والخسارة رغم مشروعيته.

المصادر:

1. إسماعيل احمد الدباس، العلاقة بين السكان والتوزيع المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة البلقاء، الأردن، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2002.
2. بيانات مديرية إحصاء بابل، بيانات غير متوفرة، 2017.
3. جريدة الجنائن، الحلة، العدد 48، بتاريخ 5/19/ 2001.
4. جميل موسى النجار، التعليم في العراق في العهد العثماني، 1997.
5. حسنين كامل عوض، تاريخ الصيدلة في الحلة، دار الصادق، 2012.
6. حيدر حميد رشيد، الاوضاع الصحية في العراق(1932–1945) – دراسة تاريخية، رسالة ماجستير، كلية التربية / إبن رشد – جامعة بغداد، 2000.
7. رنا امين محمد صبرة، الامراض والخدمات الصحية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، 2003.
8. ستيفن همسلي لونكريك، اربعة قرون من تاريخ العراق، بغداد، 1985م. ترجمة جعفر خياط.
9. ستيفن همسلي لونكريك، العراق الحديث من سنة 1900 إلى سنة 1950م، ترجمة سليم التكريتي، الجزء الأول، بغداد، مطبعة الفجر، 1988.
10. سعدي محمد صالح السعدي، التخطيط الإقليمي (نظرية توجيه وتطبيق)، وزارة التعليم العالي، جامعة بغداد، 1989.
11. سوسن صبيح حمدان، تقييم واقع الخدمات الاجتماعية في الوطن العربي (الصحة والتعليم)، مجلة العرب والمستقبل، العدد 8، 2004.
12. صباح محمود محمد، مدينة الحلة الكبرى وظائفها وعلاقاتها الاقليمية، جامعة بغداد، كلية الاداب، 2014م.
13. عامر جابر تاج الدين، لمحات اجتماعية وادارية وفنية 1858 – 1958م، الطبعة الاولى بغداد، 2012.
14. عبد الرزاق الحسني، موجز تاريخ البلدان العراقي، مطبعة دار السلام، بغداد، 1933م.
15. عبد الرزاق عباس حسين، الإطار النظري للجغرافية، مطبعة الإيمان، بغداد، 1970.
16. عوض عبد الرضا، تاريخ الطب والأطباء في الحلة، دار الفرات الإعلامية، بابل، 2007
17. الهلالي عذراء شاكر هادي، الحلة من (1800 – 1869م) دراسة في الاحوال السياسية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة بابل، مطبعة دار الصادق، 2011 علي الوردي، دراسة في طبيعة المجتمع العراقي، بغداد، ١٩٦٥م.
18. فؤاد بن غضبان، الخدمات الحضرية برؤية جغرافية معاصرة، مطبعة الإيمان، 2009.
19. فيصل عبد منشد, تقييم كفاءة الخدمات الصحية في محافظة البصرة, مجلة الجمعية الجغرافية العراقية, العدد (43), 2000.
20. كريم مطر حمزة، الحلة في عهد داود باشا 1817 – 1831 دراسة تاريخية، جامعة بابل.
21. لونكريك ستيفن همسلي، اربعة قرون من تاريخ العراق، بغداد، ترجمة جعفر خياط، 1985م.
22. محسن عبد الصاحب المظفر، تقنيات البحث المكاني وتحليلاته. عرض الطرائق. إعداد الأطروحة ومراحل إنجازها، ط1، دار صفاء، عمان، 2007.
23. مها مجاهد يوسف عودة، استراتيجية تنمية مدينة طوباس وانعكاسها على التخطيط العمراني للمدينة، رسالة ماجستير مقدمة الى مجلس كلية الدراسات العليا – جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، غير منشورة، 2010.
24. مور دير هاكوبيان، حالة العراق الصحية في نصف قرن، بغداد، دار الرشيد، 1981.
25. النويني، محمد عبد الهادي عبود، موقف السلطة التشريعية في العراق من القضايا الاقتصادية والاجتماعية (1932– 1946) رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاداب، جامعة الكوفة، 2002.