

المؤشرات الصحية في محافظة البصرة بين الواقع والمستقبل

Health indicators in Basra Governorate: between reality and the future

عدنان عناد العكيلي¹Adnan Anad Al-Akeeli¹¹ جامعة البصرة (العراق)، adnan.gaidh@uobasrah.edu.iq

تاريخ الاستلام: 2026/06/04 تاريخ القبول: 2026/06/10 تاريخ النشر: 2026/07/04

ملخص

تُعد المؤشرات الصحية من الأدوات الأساسية في تقييم واقع الخدمات الصحية وقياس مستوى التنمية البشرية، لما لها من ارتباط مباشر بصحة الإنسان وقدرته على الإنتاج والمشاركة المجتمعية. يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على واقع المؤشرات الصحية في محافظة البصرة، وتحليل كفاءتها في تلبية احتياجات السكان، مع استشراف آفاق تطويرها مستقبلاً. إذ تمثل الصحة أحد الأبعاد الثلاثة الرئيسة للتنمية البشرية إلى جانب التعليم والدخل، ولا يمكن تحقيق تنمية متكاملة دون تكامل هذه الأبعاد. ويعاني القطاع الصحي في محافظة البصرة من مجموعة تحديات تتمثل في نقص البنى التحتية الصحية، وتفاوت توزيع الخدمات، والضغط المتزايد على المؤسسات الصحية نتيجة النمو السكاني. ويسعى البحث إلى بيان أهمية تحسين المؤشرات الصحية من خلال التخطيط السليم، وتطوير الموارد البشرية، وتعزيز الاستثمار في القطاع الصحي، بما يضمن الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية وتحقيق تنمية بشرية مستدامة في المحافظة.

الكلمات المفتاحية: المؤشرات الصحية، محافظة البصرة، الرعاية الصحية، عملية التنمية، المؤسسة الصحية.

Abstract:

Health indicators are essential tools for assessing the reality of health services and measuring the level of human development, given their direct link to human health and the individual's capacity for productivity and community participation. This research aims to shed light alongside education and income, and comprehensive development cannot be achieved without integrating all three. including a lack of health on health institutions due to population growth. This resource development, and increased investment in the health sector, thereby ensuring higher levels of healthcare and achieving sustainable human development in the governorate.

Keywords: Health indicators, Basra Governorate, healthcare, development process, health institution.

JEL Classification Codes: I15, I18, R58

1. مقدمة

تعد الخدمات الصحية ذات أهمية كبيرة لارتباطها الوثيق بصحة الإنسان ونشاطاته المختلفة، فهي لازالت تمثل إحدى المعايير المهمة في قياس مدى تقدم الدول في جانب الرعاية الصحية، والتي تشكل إحدى الركائز المهمة للتنمية البشرية في أي مجتمع . وحيث أن التنمية البشرية لا يمكن أن تكتمل إلا بعد توفر ثلاث أبعاد أساسية تتمثل في (الصحة، التعليم، الدخل) التي ترتبط وتعمل باستمرار دائم لكي تكتمل هذه التنمية ، لأن فقدان وتعطل أي بعد منها يجعل عملية التنمية ناقصة .

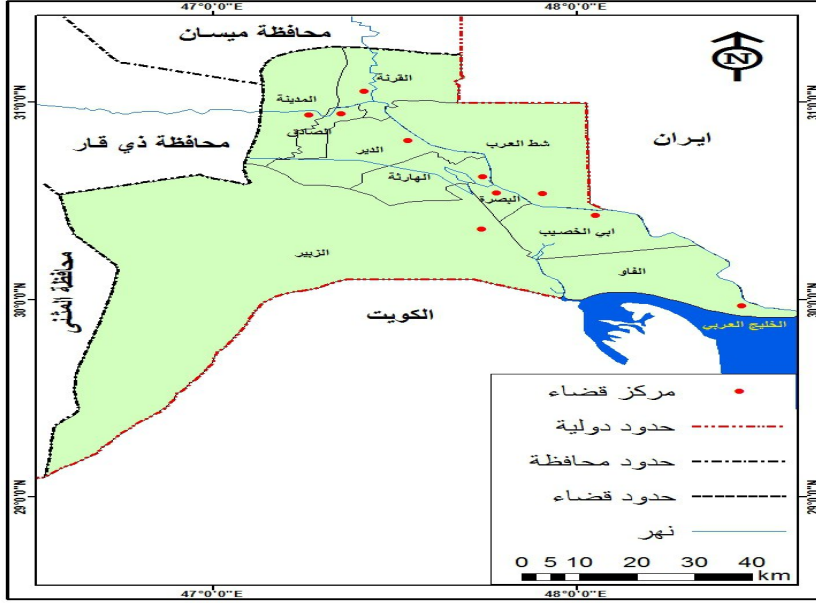
1.1 اشكالية البحث : تحاول هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية :

- 1- ما مدى التطور التاريخي للخدمات الصحية في محافظة البصرة؟
 - 2- هل توجد العدالة والتوافق ما بين توزيع المؤسسات الصحية والسكان؟
 - 3- ما هو حجم مساهمة القطاع الخاص والمستشفيات الأهلية في تلك الخدمات؟
 - 4- أوجه الشبه والاختلاف لتلك الخدمات مع المعايير الصحية المختلفة؟
 - 5- تشخيص الزيادة أو العجز الصحي في ذلك القطاع ضمن المحافظة؟
- 2.1 هدف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى معرفة مدى التطور التاريخي للمؤسسات الصحية في المحافظة، ومدى مقدرتها على الإيفاء بخدماتها الصحية للأعداد السكانية الكبيرة في المحافظة، فضلاً عن الكشف في مواطن الزيادة والعجز فيها، ومقدار الحاجات المستقبلية التي تحتاجها المحافظة.

3.1 الحدود المكانية والزمانية لمنطقه الدراسة:

تقع محافظة البصرة في الجزء الجنوبي الشرقي من العراق ، حيث يحدها من الشرق ايران ومن الشمال الغربي محافظتي ميسان و ذي قار بينما يحدها من الغرب محافظة المثنى . اما فلكيا فأهما تقع بين دائرتي عرض (5 29° و 15 31°) شمالا وقوسي الطول (40° 46° و 30 48°) شرقا كما في الخارطة رقم (1). بينما اقتصرت الفترة الزمنية للدراسة على سنة 2023.

خريطة (1) الوحدات الادارية في محافظة البصرة



المصدر: جمهورية العراق ،وزارة التخطيط، دائرة التنمية الإقليمية والمحلية ،مديرية تخطيط البصرة، خارطة الوحدات الادارية لمحافظة البصرة، 2023.

2. مكونات النظام الصحي

يتكون النظام الصحي من عنصرين أساسيين هما

1.2 العناصر المادية وتشمل

-المستشفيات: يعد المستشفى من المؤسسات الصحية الهامة في جميع البلدان والمجتمعات اذ يقوم بتقديم خدمات صحية وعلاجية ووقائية وتعليمية وتدريبية وبحثية ويسهم في رفع المستوى الصحي للبلد وعرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات، المستشفى على أنه: مؤسسة تتكون من جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للرفود وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء، فضلاً عن خدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى (ذياب ، 2005) بينما عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنه الجزء المتكامل من النظام الصحي الذي وظيفته تقديم

الرعاية الصحية الشاملة سواء كانت علاجية أو وقائية أو تأهيلية لجميع أفراد المجتمع، فضلاً عن كونها مؤسسة تعليمية وتدريبية للعاملين في المجال الطبي والصحي (البكري ، 2005)

- **مراكز الرعاية الصحية الأولية:** مؤسسات صحية تقدم خدماتها الوقائية والعلاجية ضمن الرقعة الجغرافية المحلية، وتوفر خدمات تتعلق بتعزيز الصحة العامة للمواطنين، وتتعامل مع المشكلات الصحية في المجتمع المحلي، يتكون ملاكها من أطباء ممارسين وذوي المهن الصحية المهنية والفنية، ويتناسب عددها مع عدد السكان المحلي (الكعي ، 2012) وتعرف أيضاً على أنها مؤسسات تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية الوقائية والتشخيصية والعلاجية وخدمات تعزيز الصحة للمواطنين وتعزيز المشاركة المجتمعية من خلال شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية الرئيسية والفرعية والبيوت الصحية والعيادات والفرق الصحية المتنقلة.

- **المراكز الصحية التخصصية:** مؤسسات صحية تخصصية تقدم الخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية والتأهيلية من خلال المراكز والمستشفيات التخصصية التي لديها القدرة على تقديم خدمات رعاية صحية ذات تخصصات دقيقة الى المرضى المحليين من المؤسسات الصحية الثانوية (وزارة الصحة، قسم التخطيط، 2014-2020) وتخصص هذه المؤسسات بمعالجة أمراض معينة تتصف بالتعقيد وطول فترة المعالجة، كما تخصص بمعالجة فئة عمرية أو نوعية محددة دون أخرى، كمراكز أمراض الطفل أو أمراض الشيخوخة أو مرض سرطان الثدي لدى الاناث، وتتواجد أغلب هذه المراكز في المستشفيات وقد تتواجد أحياناً ضمن أبنية مستقلة .

- **العيادات الطبية الخاصة:** وهي عيادات تنشأ من أطباء اختصاص، تعمل بترخيص من قبل وزارة الصحة في الدولة، وهي على نوعين: عيادات يعمل فيها طبيب واحد (ممارسة منفردة)، وعيادات يعمل فيها عدد من الأطباء (ممارسة في مجموعة) سواء كانوا من نفس الاختصاص أو من اختصاصات مختلفة وتشمل عيادات الأطباء الاختصاص وأطباء الأسنان، فضلاً عن عيادات الأشعة والسونار التي تعد من المراكز التي تؤدي دوراً مهماً في تقديم خدمات الرعاية الصحية وتشخيص الأمراض، وتدار من قبل

أطباء اختصاص مؤهلين للتشخيص الدقيق للحالة المرضية، ويؤدي هذا النوع من الخدمة دوراً مهماً عند اجراء العمليات الجراحية.

2.2 العناصر البشرية: وتشمل

-**الأطباء:** يمثل الأطباء دعامة أساسية من مكونات النظام الصحي، اذ تقع على عاتقهم مهام تشخيص المرض ووصف العلاج من خلال تحديد الاجراءات الواجب اتباعها كالفحوصات المخبرية والشعاعية، اذ تعد دراسة الاختصاصات الطبية من المؤشرات الهامة التي تعكس مستوى الخدمة الصحية النوعية للأطباء، ففي المستشفيات العامة والمركزية تكون الحاجة أكثر الى الأطباء الأكثر تنوعاً في الاختصاص بينما تكون الحاجة أكثر الى أطباء متخصصين في مستشفيات الأمراض الصدرية والحميات أو غيرها. (مصطفى، 2015)

-**أطباء الأسنان:** يعد أطباء الأسنان من ركائز النظام الصحي المهمة التي تقع على عاتقهم القيام بمهنة طب الأسنان من حيث تشخيص ومعالجة أمراض الأسنان والفم والوقاية منها، وتكون ممارسة مهنة طب الأسنان في عيادات صغيرة خاصة يعمل فيها طبيب أسنان واحد أو أكثر، أو في عيادات كبيرة أو مراكز وفي المستشفيات والمراكز التخصصية

-**الصيدالة:** يمثل الصيدالة ركيزة أساسية من مكونات النظام الصحي، اذ يقوم الصيدلي بتقديم الرعاية الطبية للمرضى في المؤسسات الصحية لمساعدتهم على الشفاء والحد من الأمراض وذلك بالتأكد من إعطاء المريض الدواء بالجرعة والشكل المناسبين، ويكون ذلك بالتعاون مع الأطباء وغيرهم من المختصين في المعالجة. ويستطيع الصيدالون العمل في العديد من المجالات والأماكن المختلفة كالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات الطبية والصيدليات الخاصة.

- **المرضى:** يشكل المرضى العمود الفقري للخدمات الصحية في أي نظام صحي، فهم يشكلون أكثر من نصف العاملين الصحيين، وتعد هيئة التمريض مجموعة مساندة للعمل الطبي وليست مجموعة مستقلة تستطيع العمل بمفردها، وتواجه معظم البلدان والمجتمعات لاسيما النامية منها من مشكلة النقص في أعضاء هيئة التمريض المؤهلين علمياً ومهنياً.

-ذوو المهن الصحية: يمثل ذوو المهن الصحية ملاكاً مساعداً مهماً في تقديم خدمات الرعاية الصحية الى جانب الأطباء والمرضين، ويشمل المهنيين المختبريين والمصورين الشعاعيين ومعاوني الأطباء والصيدالة وغيرهم.(الكعبي،2012) وتعد الزيادة الكبيرة في التمويل الصحي وتعيين القوى العاملة الصحية في البلدان النامية وتطويرها وتدريبها والاحتفاظ بها، ولاسيما في أقل البلدان نمواً والدول الصغيرة النامية هي إحدى غايات التنمية الصحية العالمية المستدامة لسنة 2030

3. المستشفيات الحكومية

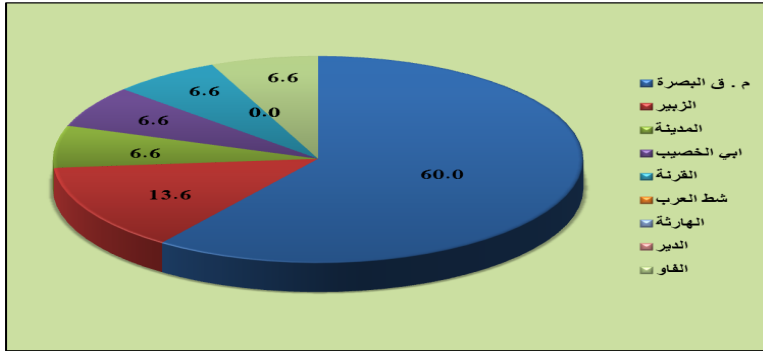
عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنها جزء أساسي من نظام اجتماعي وصحي، وظيفتها تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، وتشمل على الخدمات بنوعيتها الوقائي والعلاجي، فضلاً عن كونها مركزاً لتدريب العاملين في المجال الصحي، ويدل الجدول والشكل (1) والخريطة(2) بأن المحافظة تضم (15) مستشفى لا تتوزع بشكل عادل بين الوحدات الإدارية، الأمر الذي يخلق نوعاً من الاستقطاب والحراك السكاني بين تلك الوحدات بدليل استحواذ مركز المحافظة على (9) مستشفيات مسجلة بذلك رصيذاً نسبياً بلغ (60%) من مجموع المستشفيات الكلي، في حين استحوذ قضاء الزبير على (2) مستشفى ليسجل نسبة قدرها (13.6%) من مجموع المستشفيات الكلي، بينما لم تحظى المدينة وأبي الخصيب والقرنة والفاو إلا بمسشفى واحدة، وبنسبة بلغت (6.6%) لكل منها. مقابل أنعدام وجودها في أقضية شط العرب، الهارثة والدير، الأمر الذي يدل على ابتعاد التوزيع عن العدالة وتركزه بشكل كبير في مركز المحافظة الامر الذي يجعلها بؤرة جاذبه لسكان الاقضية والنواحي طلباً للعلاج فيها.

الجدول 1: التوزيع العددي والنسبي للمستشفيات في محافظة البصرة حسب سنة 2023

القضاء	عدد المستشفيات	(%)
م.ق البصرة	9	60
الزبير	2	13.6
المدينة	1	6.6
أبي الخصيب	1	6.6
القرنة	1	6.6
شط العرب	0	0
الهائثة	0	0
الدير	0	0
الفاو	1	6.6
المجموع	15	100

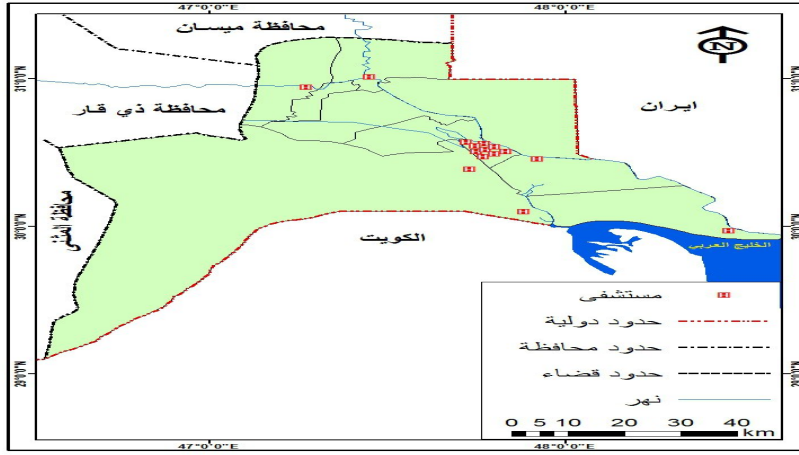
المصدر: دائرة صحة البصرة، 2023، بيانات غير منشورة

الشكل 1: التوزيع النسبي للمستشفيات في محافظة البصرة حسب سنة 2023



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على معطيات الجدول (1)

خريطة (2) التوزيع الجغرافي للمستشفيات الحكومية في محافظة البصرة حسب الوحدات الإدارية لسنة 2023.



المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط، دائرة التنمية الإقليمية والمحلية، مديرية تخطيط البصرة، خارطة الوحدات الادارية لمحافظة البصرة، 2023.

في حين يحلل الجدول (2) والشكل (2) إلى أسماء المستشفيات وطاقاتها الاستيعابية وتأريخ تأسيسها. حيث احتلت مستشفى البصرة التعليمي المرتبة الأولى لاستيعابها (747) سريراً، والتي يرجع تأسيسها إلى سنة 1924 وهي تعد أقدم مستشفى في المحافظة، مستحوذة بذلك على نسبة قدرها (16.8%) من مجموع الأسرة الكلية في المحافظة. بينما احتلت مستشفى الصدر التعليمي التي تأسست سنة 1976 المرتبة الثانية في الطاقة الاستيعابية، حيث ضمت (591) سرير، ونسبة بلغت (13.3%) من مجموع الأسرة. في حين كانت المرتبة الثالثة من نصيب مستشفى الفيحاء التي ترجع جذورها التاريخية إلى سنة 1962، مستووعة بذلك (548) سرير مسجلة رصيماً نسبياً قدره (12.3%). أما مستشفى البصرة للنسائية والأطفال جاءت بالترتيب الرابع بنسبة قدرها (10.6%) من مجموع الكلي للأسرة البالغ (4453) سرير، ثم مستشفى الموانئ بطاقة بلغت (426) مقابل نسبة بلغت (9.6%)، وبعد ذلك تبدأ المستشفيات تنخفض بطاقتها الاستيعابية ابتداءً من مستشفى القرنة والمدينة والزبير والبصرة للأطفال والشفاء ومستشفى البصرة لأمراض القلب، ومستشفى الأمراض الانتقالية، ومستشفى أبي الخصيب وأم قصر الفاو، وبدليل لا تزيد معظمها عن (300) سرير لكل منها حتى تصل إلى (52) سرير في مستشفى الفاو، مقابل نسباً ضئيلة من المجموع الكلي للأسرة، والذي يدل على سوء

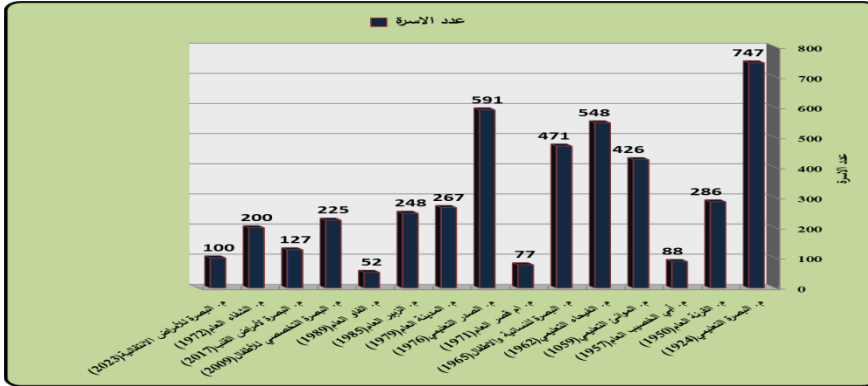
التوزيع الجغرافي لهذه المستشفيات والأبتعاد عن العدالة بدليل استحواذ المركز للمحافظة على نسبة 62.6% من مجموع الاسرة الكلي . مقابل 37.4 % لبقية الاقضية والنواحي، والذي جاء منسجماً ومتوافقاً مع الكثافة السكانية لكل قضاء رغم عدم كفايتها على توفير الخدمات والايفاء بمستلزمات تلك الخدمات الصحية.

جدول (2) : المستشفيات العاملة وطاقاتها الاستيعابية وتاريخ تأسيسها في محافظة البصرة سنة 2023

ت	أسم المستشفى الحكومي	عدد الأسرة الكلية	(%) من عدد الأسرة الكلي	سنة التأسيس
1	مستشفى البصرة التعليمي	747	16.8	1924
2	مستشفى الصدر التعليمي	591	13.3	1976
3	مستشفى الفيحاء التعليمي	548	12.3	1962
4	مستشفى البصرة للنسائية والأطفال	471	10.6	1965
5	مستشفى الموانئ التعليمي	426	9.6	1959
6	مستشفى القرنة العام	286	6.4	1950
7	مستشفى المدينة العام	267	6.0	1979
8	مستشفى الزبير العام	248	5.5	1985
9	مستشفى البصرة التخصصي للأطفال	225	5.0	2009
10	مستشفى الشفاء العام	200	4.5	1972
11	مستشفى البصرة لأمراض القلب	127	2.8	2017
12	مستشفى البصرة للأمراض الانتقالية	100	2.3	2023
13	مستشفى أبي الخصب العام	88	2.0	1957
14	مستشفى أم قصر العام	77	1.7	1971
15	مستشفى الفاو العام	52	1.1	1989
المجموع		4453	%100	

المصدر : دائرة صحة البصرة ، ، بيانات غير منشورة ، 2023 .

شكل (2): المستشفيات حسب عدد الاسرة وسنه التأسيس .



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول رقم (2)

4-المستشفيات الأهلية: تعد المستشفيات الأهلية من الخطوات المساهمة والفاعلة في رفع المستوى الصحي وخدمة شريحة كبيرة من المجتمع، رغم أنها تتحدد بالمستوى الاقتصادي ودخول الأفراد ، فالكثير من السكان يلجؤون إلى المستشفيات الحكومية لأرتفاع تكاليف الخدمات في تلك المستشفيات ، ولكنها لازالت عاملاً مساعداً ومهماً ضمن القطاع الصحي بخدماها التي تتناسب مع فئات معينة من السكان ، ويوضح الجدول (3) والشكل (3) عدد المستشفيات الأهلية وطاقتها الاستيعابية ، فضلاً عن المستشفيات في مرحلة الإنشاء في المحافظة وتركزت معظمها في مركز المحافظة باستثناء مستشفى (سفوان ، الهارثة ، الزبير). الامر الذي يعكس العجز الواضح على نطاق الاقضية الاخرى كقضاء شط العرب والدير . فضلاً عن قلة استيعابها وصغر مساحاتها قياساً بالمستشفيات الحكومية على مستوى الاسرة وعدد الاطباء ونوع الخدمات المقدمة .

5-المؤشرات المعيارية : يعد التوازن بين المؤسسات الصحية والسكانية من أهم المستلزمات الضرورية للمجتمع ، لأنها تعكس درجة التطور الاقتصادي والاجتماعي السائد فيه ، وتعطي دليلاً على قدرة الدولة على تحقيق التنمية البشرية فالصحة الجيدة من منظور التنمية البشرية هي غاية ووسيلة في آن واحد ، وأن الهدف الأساسي من التنمية الصحية هو تحسين الظروف الصحية لجميع السكان في المجتمع عن طريق توفير الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية الشاملة وتوزيعها ،وفق نظام صحي يضمن تلبية احتياجات جميع السكان في المحافظة . وقبل الدخول إلى قياس تلك المعايير في المحافظة لابد من التعرف على المعايير وحدودها، الجدول

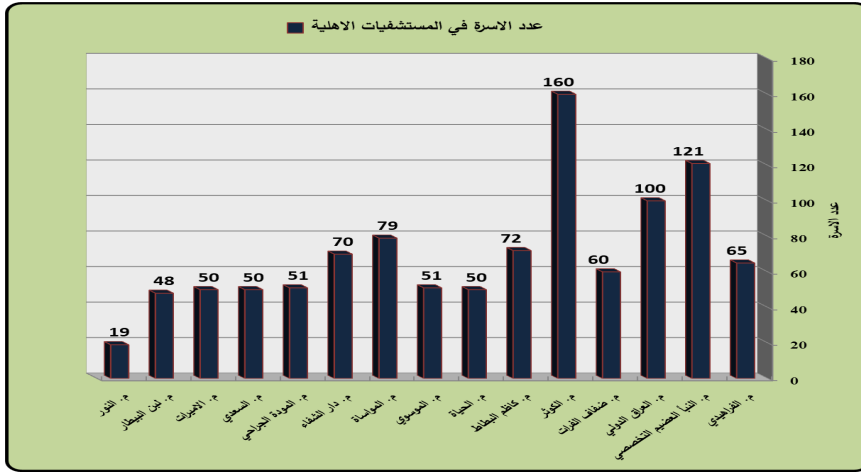
(4) يبين المعايير العراقية والدولية للخدمات الصحية، وذلك بناءً على نسبة حجم السكان لكل مرفق بنى تحتية وكوادر بشرية.

جدول (3) المستشفيات الأهلية والحكومية في مرحلة الإنشاء وطاقتها الاستيعابية لسنة 2023

أسم المستشفى	القطاع	عدد الأسرة	الأنماز
مستشفى سفوان	حكومي	100	قيد الانجاز
مستشفى الهارثة	حكومي	100	قيد الانجاز
مستشفى الزبير	حكومي	200	قيد الانجاز
مستشفى السياب	حكومي	492	عاملة
مستشفى الجاوي	حكومي	460	عاملة
مستشفى الباطني	حكومي	400	عاملة
مستشفى الفراهيدي	أهلي	65	عاملة
مستشفى النبأ العظيم التخصصي	أهلي	121	عاملة
مستشفى العراق الدولي	أهلي	100	غير عاملة
مستشفى ضفاف الفرات	أهلي	60	عاملة
مستشفى الكوثر	أهلي	160	غير عاملة
مستشفى كاظم البطاط	أهلي	72	قيد الانجاز
مستشفى الحياة	أهلي	50	عاملة
مستشفى الموسوي	أهلي	51	عاملة
مستشفى المواساة	أهلي	79	عاملة
مستشفى دار الشفاء	أهلي	70	عاملة
مستشفى المودة الجراحي	أهلي	51	عاملة
مستشفى السعدي	أهلي	50	عاملة
مستشفى الأميرات	أهلي	50	عاملة
مستشفى ابن البيطار	أهلي	48	عاملة
مستشفى النور	أهلي	19	عاملة

المصدر: وزارة الصحة، دائرة صحة البصرة، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة تطوير القوى العاملين، بيانات غير منشورة ، 2023.

شكل (3) المستشفيات الاهلية حسب عدد الاسرة



المصدر:- بالاعتماد على جدول رقم(3)

جدول (4) المعايير العراقية والدولية للخدمات الصحية

ت	المعايير	العراقي / نسمة	الدولية / نسمة
1	مستشفى / نسمة	50/1 ألف نسمة	6000
2	مركز صحي / نسمة	10000/1	-
3	طبيب / نسمة	1000/1	500/1
4	سرير / نسمة	500/1	1000/10

المصدر - وزارة الصحة، دائرة صحة البصرة، قسم التخطيط ، 2023.

ولبيان كفاءة الخدمات الصحية في المحافظة يمكن استقراءها من خلال معطيات الجدولين (5،6) والاشكال (4،5) وعلى النحو الآتي:

1.5 معيار مستشفى / نسمة : حدد هذا المؤشر حسب المعايير العراقية بـ (50 ألف) نسمة/مستشفى ، وفي المحافظة بلغ هذا المؤشر (232667) نسمة/مستشفى ، وبذلك فهو أعلى من المعيار المحدد بشكل كبير ، الأمر الذي يعكس ما تعانيه المحافظة والقطاع الصحي من نقص واضح في المستشفيات بحدود (5) مستشفى ، مما يسبب حالة ازدحام الضغط السكاني عليها والناجم من الزيادة السكانية في المحافظة ، فضلاً عن توافد المرضى والمراجعين

من المحافظات القريبة إليها باعتبارها تضم نخبة الأطباء الجيدين وأفضل حالاً من الناحية الخدمية والأجهزة المتوفرة فيها ، وهذا الأمر يؤدي إلى التأثير على جودة ونوعية الخدمات العلاجية المقدمة فيها حيث تصدرت الزبير بعجز واضح بلغ (12 مستشفى) ، بينما احتلت أبي الخصيب المرتبة الثانية بعدد بلغ (5 مستشفى) ، ثم القرنة (4 مستشفى) ، ثم مركز محافظة البصرة بعدد بلغ (3 مستشفى) . في حين تساوت الهارثة مع المدينة بنفس عدد العجز والبالغ (2 مستشفى). الامر الذي يعكس العجز الكبير والفرق بين المركز والاقضية في تقديم الخدمات الصحية ونوعيتها ، كان سبباً حاكماً في استقطاب السكان باتجاه المركز بدرجه أكبر وضوحاً في حصولهم على العلاج ، وعدم العلاج في مناطقهم تبعاً لخبرة الاطباء والاجهزة الحديثه ونوعية العلاج، بأعتقادهم افضل مما هي عليه في الاقضية والنواحي .

جدول (5) المؤشرات الصحية المادية والبشرية حسب أقضية البصرة لسنة 2023

القضاء	عدد المستشفيات	عدد المراكز	عدد الأطباء
البصرة	9	42	2236
الزبير	2	18	137
المدينة	1	21	79
أبي الخصيب	1	11	98
القرنة	1	14	91
شط العرب	-	8	34
الهارثة	-	14	42
الدير	-	13	23
الفاو	1	3	25
المجموع	15	144	2765

المصدر - وزارة الصحة ، دائرة صحة البصرة ، قسم التخطيط وتنمية الموارد ، شعبة تطوير القوى العاملة ، بيانات غير منشورة ، 2023 .

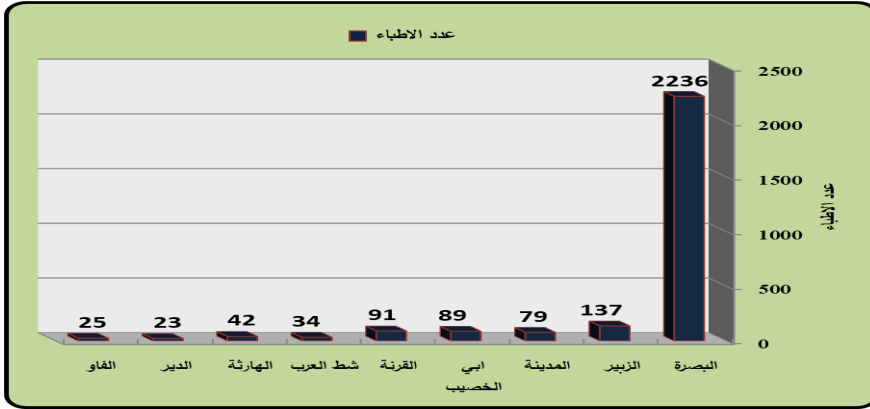
جدول (6) مؤشرات (*) الخدمات الصحية في محافظة البصرة حسب المعايير المحلية لسنة 2023

الوحدة الإدارية	عدد السكان	نسمة/مستشفى	الحاجة الى مستشفى	سرير/نسمة	الحاجة الى سرير	طبيب/نسمة	الحاجة الى طبيب	مركز صحي/نسمة	الحاجة الى مركز صحي
م. ق. البصرة	1447338	160815	3	229	1	647	1	34460	3
الهارثة	184812	92406	2	-	-	1349	1	10267	1
أبي الخصيب	254185	254185	5	2888	6	3218	3	12104	1
الزبير	580953	580953	12	1788	4	5928	6	52814	5
القرنة	204516	204516	4	-	-	2247	2	14608	1
الفاو	48015	-	-	923	2	1412	1	6002	1
شط العرب	198157	-	-	-	-	4718	5	14154	1
المدينة	266640	-	-	-	-	11593	12	20511	2
الدير	120578	120578	2	-	-	4823	5	40193	4
المجموع	3490006	232667	5	515	1	1262	1	24236	2

المصدر : بالأعتماد على : وزارة الصحة ، دائرة صحة البصرة ، قسم التخطيط وتنمية الموارد ، شعبة تطوير القوى العاملة ، بيانات غير منشورة ، 2023 .

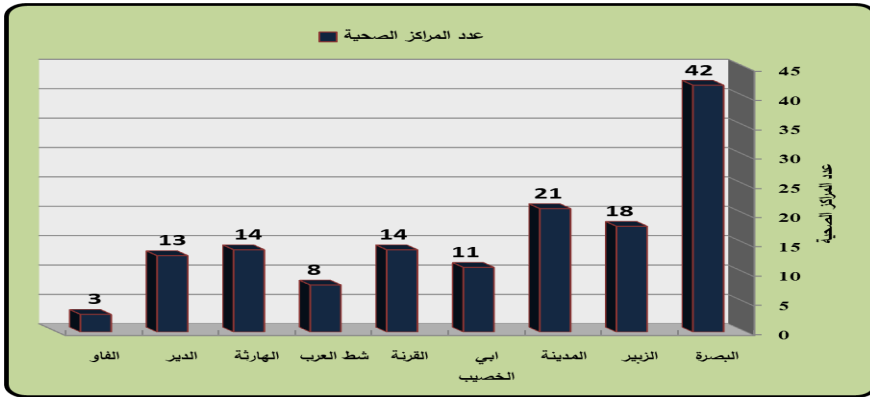
- تم استخراج المؤشرات الصحية بالأعتماد على المعادلة الآتية : عدد السكان ÷ المتغير الصحي
- وتم استخراج الحاجة للخدمات الصحية والأطباء أعتماداً على المعايير التخطيطية .
- (*) اقتصر المؤشرات الصحية على المستشفيات والاطباء والاسرة والمراكز الصحية، وذلك لتعذر الحصول على المؤشرات الاخرى من قبل دائرة الصحة في المحافظة.

شكل (4) عدد الاطباء حسب اقصية البصرة



المصدر: بالاعتماد على بيانات جدول رقم (5)

شكل (5) عدد المراكز الصحية حسب الاقصية



المصدر: - بالاعتماد على بيانات جدول رقم (5)

2.5 معيار نسمة / سرير:

بلغ هذا المعيار في عموم المحافظة (515) نسمة/مركز صحي ، وهو بذلك سجل تفوق على المعيار المحلي المحدد (500) نسمة/سرير بعدد قريب من المعيار إلى حد ما، ولكنه غير كافٍ لتغطية احتياجات السكان، وهذا ما يظهر في الجدول حيث أن الحاجة الفعلية للأسرة أقل مما يجب أن تكون عليه وفقاً للمعايير، مما يشير إلى ضرورة زيادة عدد الأسرة في المستشفيات القائمة .

3.5 معيار طبيب/نسمة :

حدد هذا المعيار (1000) شخص / طبيب ، والذي على أساسه يلاحظ أن الرقم المسجل لهذا المؤشر في عموم المحافظة بلغ (1262) نسمة / طبيب، مما يعكس أن العدد الإجمالي للأطباء في المحافظة يقترب من المعيار التخطيطي، لكنه يعاني من سوء توزيع داخل المحافظة، حيث يتركز 81% من الأطباء في مركز المحافظة، بينما تعاني الأقضية والمناطق النائية من نقص حاد في الأطباء، وهذا ما يتضح أيضاً من الجدول حيث نجد تفاوتاً كبيراً في حاجة الأقضية للأطباء حيث احتل قضاء المدينة المرتبة الاولى بأكثر عجز عددي بلغ 12 طبيباً ، في حين جاء قضاء الزبير في المرتبة الثانية بعجز عددي بلغ 6 طبيب، أما قضائي الدير وشط العرب احتلتا المرتبة الثالثة بعجز بلغ 5 طبيب لكلاهما .

4.5 معيار نسمة / مركز صحي : بلغ هذا المعيار في عموم المحافظة (24236) نسمة/مركز صحي ، وهو بذلك تفوق على المعيار المحلي المحدد (10000) نسمة/مركز صحي ، الأمر الذي يتطلب احتياج المحافظة إلى (2) مركز صحي لتقديم الخدمة العلاجية والوقائية للسكان باعتبارها من المؤسسات الساندة للمستشفيات خاصة في المناطق النائية والريفية ، حيث يظهر أن بعض الأقضية مثل الزبير، الدير، المدينة تعاني من نقص حاد في المراكز الصحية، مما يدفع السكان إلى قطع مسافات طويلة للحصول على الخدمات الصحية

6. خاتمة

تبين من خلال هذه الدراسة أن التوزيع الجغرافي للمستشفيات في محافظة البصرة يعاني من اختلال واضح يميل لصالح مركز المحافظة على حساب بقية الأقضية والنواحي، إذ استحوذ مركز المحافظة على النسبة الأكبر من عدد المستشفيات والأسرة، الأمر الذي يعكس غياب العدالة المكانية في توزيع الخدمات الصحية. وقد أظهر التحليل أن هذا التركيز لم يكن متناسباً بشكل كافٍ مع الاحتياجات الفعلية للسكان في الأقضية الأخرى، رغم انسجامه النسبي مع الكثافة السكانية، إلا أنه لم يحقق الكفاية المطلوبة في توفير الخدمات الصحية أو تلبية مستلزماتها الأساسية.

كما كشفت الدراسة عن محدودية الطاقة الاستيعابية لمعظم المستشفيات، إذ أن أغلبها لا تتجاوز سعتها (300) سرير، بل تنخفض في بعض المناطق الطرفية إلى مستويات متدنية كما في مستشفى الفاو، مما يضعف من قدرتها على تقديم خدمات صحية متكاملة. ويضاف إلى ذلك أن المستشفيات قيد الإنشاء تركزت في مركز المحافظة أيضاً، باستثناء عدد محدود في بعض الأفضية، مما يعمق الفجوة الصحية ويزيد من حدة العجز في مناطق مثل قضاء شط العرب والدير.

وعليه، تؤكد نتائج الدراسة الحاجة الملحة إلى إعادة النظر في سياسات التخطيط الصحي بالمحافظة، واعتماد معايير أكثر عدالة في توزيع المستشفيات والأسرة والكوادر الطبية، بما ينسجم مع حجم السكان واحتياجاتهم الصحية الفعلية، وبما يسهم في تحقيق التنمية الصحية المتوازنة والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في عموم المحافظة.

7. المقترحات

- 1- إعادة توزيع المؤسسات الصحية وفق أسس تخطيطية عادلة تراعي حجم السكان والكثافة السكانية والاحتياجات الصحية الفعلية لكل قضاء وناحية في محافظة البصرة.
- 2- إنشاء مستشفيات جديدة في الأفضية والنواحي التي تعاني من نقص الخدمات الصحية، ولاسيما في قضاء شط العرب وقضاء الدير والمناطق الطرفية الأخرى، للحد من التباين المكاني في مستوى الخدمات الصحية.
- 3- زيادة الطاقة الاستيعابية للمستشفيات القائمة من خلال التوسع في عدد الأسرة والأقسام الطبية، خاصة في المستشفيات التي تشهد ضغطاً كبيراً من المراجعين.
- 4- توجيه المشاريع الصحية المستقبلية نحو المناطق المحرومة بدلاً من تركيزها في مركز المحافظة، بما يسهم في تحقيق التوازن المكاني للخدمات الصحية.
- 5- تعزيز توزيع الكوادر الطبية والصحية بصورة أكثر عدالة بين مركز المحافظة والأفضية الأخرى، لضمان تحسين مستوى الرعاية الصحية في جميع المناطق.

- 6- اعتماد نظم المعلومات الجغرافية (GIS) في التخطيط الصحي ورسم السياسات المستقبلية، بهدف تحديد مناطق العجز وتوجيه الاستثمارات الصحية إليها بصورة علمية دقيقة.
- 7- تخصيص موازنات مالية كافية للقطاع الصحي في الأفضية ذات العجز الخدمي، بما يضمن تطوير البنية التحتية الصحية وتحسين كفاءة الخدمات المقدمة.
- 8- إجراء دراسات دورية لتقييم كفاءة توزيع الخدمات الصحية ومتابعة التغيرات السكانية والعمرانية في المحافظة، بما يساعد على تحديث الخطط الصحية بصورة مستمرة.
- 9- تطوير شبكات النقل والإسعاف الطبي بين الأفضية والمراكز الصحية المتخصصة لتسهيل وصول السكان إلى الخدمات العلاجية وتقليل زمن الاستجابة للحالات الطارئة.
- 10- وضع استراتيجية صحية مستقبلية لمحافظة البصرة تتضمن مؤشرات ومعايير واضحة لقياس العدالة المكانية والكفاءة الصحية، بما ينسجم مع أهداف التنمية المستدامة وتحقيق التنمية الصحية المتوازنة.

8. قائمة المراجع

- ذياب ، صلاح محمود ، (2005)أداره المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، ط1، دار الفكر ، عمان .
- البكري ، ثامر ياسر ،(2005) إدارة المستشفيات ، الطبعة العربية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان .
- الكعبي ، أمال صالح ،(2012) الجغرافية الطبية ، دار السياب للنشر ، لندن.
- مصطفى، فاطمة قادر ،(2015) الخدمات الصحية في محافظة أربيل — دراسة في جغرافية الخدمات ، رسالة ماجستير ، كلية الاداب، جامعه بغداد.
- وزارة الصحة (2014)، دائرة صحة البصرة ، قسم التخطيط ، بيانات غير منشورة.
- وزارة الصحة ، (2020)دائرة صحة البصرة ، قسم التخطيط ، بيانات غير منشورة.