Journal of HumanArts

ISSN: 2978-0861

The Geographical Distribution of Pharmacies in the City Center of Al-Hillah

Assistant lecturer Dhumaya Hassan Gharib Al-Musawi[1,*]

[1] Babylon Center for Civilization and Historical Studies, University of Babylon, Iraq

* Corresponding author, Email: samsunca415@gmail.com

Received: 07/07/2025
Accepted: 22/08/2025

Abstract

This research deals with analyzing the geographical distribution of pharmacies within the Hillah city center, and explaining its relationship with the surrounding geographical variables such as population density and land use patterns. The study relied on the analytical approach using Geographic Information Systems (GIS) to determine spatial distribution patterns. The results showed that the distribution of pharmacies takes a clustered pattern, as they are concentrated in specific areas within the city, which leads to the existence of large areas suffering from a lack of pharmaceutical coverage. Based on these results, the study recommends the necessity of redistributing pharmacies and expanding their spread in peripheral and unserved areas, with the aim of enhancing the level of health services and ensuring their access to the largest possible number of residents.

Keywords: Pharmacies, geographical distribution, spatial analysis, sectors, population, urban planning.

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the CC BY 4.0 license.

التوزيع الجغرافي للصيدليات في مركز مدينة الحلة

م.م. ضمياء حسن غريب الموسوي[1]*

[1]مركز بابل للدراسات الحضارية والتاريخية، جامعة بابل, العراق

*البريد الالكتروني للمؤلف المراسل: samsunca415@gmail.com

المستخلص

يتناول هذا البحث تحليل التوزيع الجغرافي لصيدليات داخل مركز مدينة الحلة، وبيان علاقته بالمتغيرات الجغرافية المحيطة به مثل الكثافة السكانية وأنماط استعمالات الارض، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي باستخدام نظم المعلومات الجغرافية(GIS) لتحديد أنماط التوزيع المكاني، وقد ظهرت النتائج أن توزيع الصيدليات يتخذ نمطاً متجمعاً، حيث تتركز في مناطق محدده ضمن المدينة، مما يؤدي الى وجود مساحات واسعة تعاني من نقص في التغطية الصيدلانية، وبناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة اعادة توزيع الصيدليات وتوسيع انتشارها في المناطق الطرفية وغير المخدومة، بهدف تعزيز مستوى الخدمات الصحية وضمان وصولها الى اكبر عدد ممكن من السكان.

الكلمات المفتاحية: الصيدليات , التوزيع الجغرافي , التحليل المكاني , القطاعات , السكان , التخطيط العمراني.

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the CC BY 4.0 license.

مقدمة

يعد التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية، ومنها الصيدليات، من الموضوعات المهمة في الدراسات الجغرافية الحضرية، نظراً لما لها من دور بارز في تحسين مستوى الرعاية الصحية وتلبية احتياجات السكان. وتمثل مدينة الحلة، باعتبارها مركز محافظة بابل، نموذجاً حضرياً يعكس تداخل العوامل السكانية والاقتصادية والتخطيطية في تشكيل خريطة توزيع الخدمات.

أن دراسة التوزيع الجغرافي للصيدليات في مركز المدينة الحلة تهدف الى الكشف عن مدى التوازن أو التباين في انتشارها بين الاحياء السكنية. وتحديد العوامل المؤثرة في هذا التوزيع، مثل الكثافة السكانية، والطرق الرئيسة، والأنشطة التجارية، والمؤسسات الصحية وغيرها، كما تسهم هذه الدراسة في بيان مدى كفاءة التخطيط الصحي في المدينة.,وابرز الفجوات أو مناطق العجز في تقديم الخدمة الدوائية، مما يفتح المجال أمام الجهات المعنية لاتخاذ قرارات مبنية على اسس علمية لتحقيق العدالة المكانية في توفير الخدمات الصحية.أذ تكتسب هذه الدراسة اهميتها من الحاجة المتزايدة الى ضمان وصول الدواء الى جميع فئات السكان بشكل متكافئ، لاسيما في ظل التوسع العمراني والنمو السكاني الذي تشهده المدينة، مما يستوجب اعادة النظر في انماط توزيع الصيدليات لضمان تحقيق التنمية الصحية المستدامة.

أولاً: مشكلة البحث:

يعد توفر الخدمات الصحية ومنها الصيدليات من المؤشرات الاساسية لقياس كفاءة البنية التحتية الصحية في مركز مدينة الحلة ، تشير الى وجود تفاوت في توزيع الصيدليات من حيث الكثافة والانتشار المكاني مما يؤدي الى اختلال في العدالة المكانية في الوصول الى الدواء والخدمات الصيدلانية فقد تتركز الصيدليات في مناطق معينة غالباً تجارية أو ذات كثافة سكانية عالية في حين تعاني مناطق أخرى من نقص واضح في هذه الخدمة الحيوية, هذا التفاوت يثير تساؤلات عددية منها:

1) هل يتناسب توزيع الصيدليات في مركز المدينة مع الكثافة السكانية؟
2) ماهي العوامل التي تتحكم في مواقع الصيدليات؟
3) هل هناك مناطق محرومة أو مكتظة بخدمات الصيدلة؟
4) كيف يمكن تحسين التوزيع المكاني لتحقيق عدالة مكانية افضل؟

ثانياً- هدف البحث:

تحليل التوزيع المكاني للصيدليات في مركز مدينة الحلة والتعرف على مدى توازنها وانتشارها ومدى كفاءتها في تلبية احتياجات السكان الصحية.

1- تحديد مواقع الصيدليات بدقة داخل مركز مدينة الحلة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS).
2- دراسة مدى التوزيع العادل للصيدليات بين الاحياء السكنية والمناطق التجارية والصناعية.
3- تحليل العلاقة بين الكثافة السكانية وعدد الصيدليات في المناطق المختلفة.
4- كشف المناطق التي تعاني من نقص في الخدمات الصيدلانية (ما يعرف بالمناطق المحرومة)

ثالثاً: أهمية البحث:

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the CC BY 4.0 license.

تبرز أهمية هذا البحث من كونه يتناول جانباً مهماً من جوانب البنية التحتية الصـــحية في المدن وهو التوزيع المكاني للصـــيدليات ويكتسب الموضوع أهمية باعتبار ان الصيدليات جزء من النظام الصحي إذ يلجأ اليها المواطنين بشكل مباشر للحصول على الادوية أو النصـــائح الطبية لذلك كما يحاول الوصـــول الى تحقيق العدالة المكانية في تقديم الخدمات يســـاعد هذا البحث في الكشـــف عن مدى توازن توزيع الصـيدليات بين احياء مركز مدينة الحلة ومدى تحقيق العدالة في وصـول السكان الى هذه الخدمة الصـحية الحيوية وهو امر مهم من ناحية التخطيط الحضري والخدمي.

رابعاً: فرضية الدراسة

1- تتركز معظم الصيدليات في المناطق التجارية والمكتظة بينما تعاني المناطق السكانية الطرفية من نقص واضح.

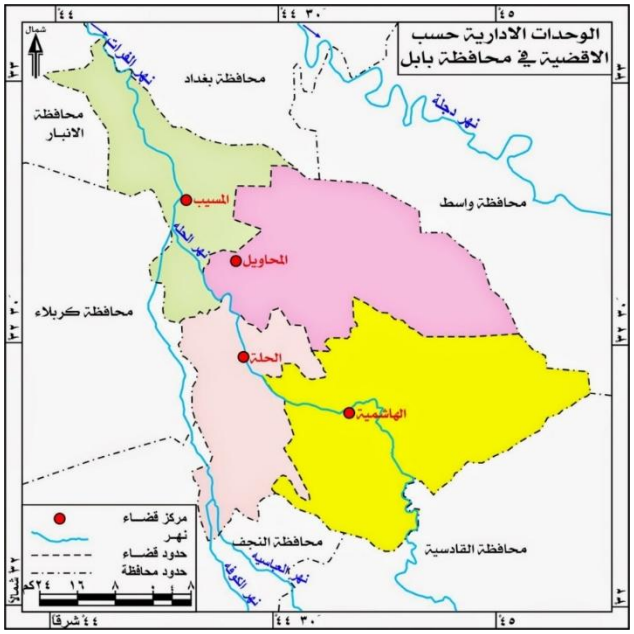
2- لا توجد علاقة طردية بين عدد السكان وعدد الصيدليات في الاحياء المختلفة في مركز مدينة الحلة.

3- يعاني سكان بعض الاحياء من صعوبة الوصول الى الخدمات الصيدلانية بسبب بعد المسافة أو قلة العدد.

خامساً: حدود الدراسة

1- **الحدود المكانية** : يقتصر هذا البحث على دراسة التوزيع الجغرافي للصيدليات الواقعة ضمن حدود مركز مدينة الحلة عاصمة محافظة بابل وقد تم تحديد المركز اعتماداً على التقســـيمات الادارية الرســـمية المعتمدة من قبل بلدية الحلة ولا تشـــمل البحث الصيدليات الواقعة في الاقضية أو النواحي التابعة للمحافظة. كما موضح في الخريطة (1).

2- **الحدود الزمانية:** يغطي البحث الوضع القائم للصيدليات في مدينة الحلة حتى سنة 2025.



خريطة (1): منطقة الدراسة (المصدرمن عمل الباحث بالاعتماد على برنامج Acrmap).

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the CC BY 4.0 license.

سادساً: منهجية البحث

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصـــفي التحليلي المدعم باســـتخدام التحليل المكاني(Spatial Analysis) من خلال نظم المعلومات الجغرافية (GIS) وذلك لفهم أنماط توزيع الصيدليات في مركز مدينة الحلة وتحديد مناطق التركز والندرة ومدى توافق مواقعها مع حاجات السكان والخدمات الاخرى.

المبحث الاول

الاطار النظري

أولا / مفهوم ونشاة الصيدلية قديماً

اســـتوطن الســـومريين في ارض بابل في القرن الاربعين قبل الميلاد وكان أســـاس طبهم في أول الأمر مبنياً على الطب الســـحري والعامل الاســـاســـي فيه هو الدم الذي تتركز فيه جمع وظائف الحياة ويليه في الاهمية الماء والنار وقد ورث البابليون والآشـــوريون الحضارة السومرية فاحتلت بابل ونينوى مركز الحضارة في القرن العشرين قبل الميلاد .

وقد كان الطب في أول ألأمر في حوزة طب الكهنة ولكن أخذت تدريجياً شخصية الطبيب تتميز من شخصية الكاهن.

وقد زار هيرودوت المؤرخ اليوناني الشهير بابل في منتصف القرن الخامس قبل الميلاد وسجل في تاريخ هذه الفقرة :" ينتقل البابليون مرضاهم خارج المدينة ويضعونهم في الميدان العام لأنه ليس لديهم اطباء والمارة هم الذين يقتربون من المرضى ويمدونهم بنصائحهم في أمر علاجهم.

ولم يكن هيرودوت موفقاً في حكمه هذا إذ أتضح من الوثائق العديدة التي اكتشفت في أواخر القرن الماضي والنصوص المنقوشة على الواح الطين المحروق المكتوبة بالحروف المسمارية أنه كان لدى البابليون في أيام ازدهار حضاراتهم أطباء مهرة وصل صيتهم الى مصر فكانوا يدعون لمعالجة بعض المرضى الاغنياءOrg. hindawi. www. // :https 0

تاريخ الصيدلية في بلاد وادي الرافدين

اشتهرت حضارات وادي الرافدين بالعلوم الطبية حيث يعتبر الصيادلة العراقيون أول من اشتغل في تحضير الادوية والعقاقير فضلاً عن الادوية المركبة الجديدة. كما أنهم أول من قاموا بأعداد وتأليف دســـتور للأدوية وظلوا يعتمدون عليه في البيمارســـتانات ودكاكين الصيدلة كذلك هم أول من أنشأ حوانيت للصيدلة ومن الشواهد على ذلك أسماء العقاقير التي اخذتها الحضارة الغربية عنهم، ولاتزال عندهم بأسمائها العربية والفارسية والهندية .Org. hindawi. www. // :https) Downloads)

لذلك فلا عجب أن يصـبح الطب مديناً لصـيادلة حضـارة وادي الرافدين بفن الصـيدلية ومنها الكثير من المسـتحضـرات التي لاتزال تستعمل كالأشربة واللعوق واللزقات والمراهم والمياه المقطرة ، وفي نفس الوقت مدين للعراق مهد الحضارات بعقاقير كالتمر الهندي والقرمز والكافور والكحول.

الحضارة البابلية

لقد تطورت المفاهيم العلمية أثناء العصـــر البابلي حيث عثر علماء الآثار على عدد كبير من الوثائق الطبية وهي منقوشـــة على الواح طينية ومكتوبة بالحروف المسمارية.

وقد اشتملت هذه الوثائق على ثلاثة اقسام من البيانات:

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the CC BY 4.0 license.

الاولى: قوائم من الاعشاب الطبية وتحتوي هذه المجموعة على ذات شأن كبير في دراسة الطب البابلي وهي مرتبة على ثلاثة أعمدة في الاول أسم العشب والثاني أسم المريض الذي يعالج بهذا العشب والثالث طريقة استعماله .

الثانية: مجموعة من الوصفات العلاجية المختلفة مرتبة حسب الجزء المريض من الجسم وهي ايضاً مرتبة على ثلاثة أقسام أساسية:

1- سرد أعراض المرضى واحياناً تشخصيه.

2- الادوية التي يجب استعمالها وطريقة تحضيرها واعطائها للمريض.

3- نتيجة العلاج.

الثالثة: مناقشة تشخيص الأمراض والتنبؤ بسيرها وإذا نظرنا الى بعض الوصفات البابلية من ناحية الطب الحديث وجدنا فيها ما يبررها على الرغم من بدائية الوصفة وبعدها عن الدواء الحديث.

كما تعمد الأطباء مزج بعض العقاقير بمواد غريبة وذلك لطرد الارواح الخبيثة المسببة لذلك المرض وقد أطلق على الفرع أسم الصيدلية الوصلية.

وكان الهدف الاساسي للطبيب البابلي ترضية الالهة أو خداعها وطرد الشياطين من البدن العليل وتتم هذه بالصلوات من تضرع ودعاء واستنزال اللعنات والاستغفار وذبح القرابين وإجراء الطقوس السحرية فإذا كشفت اجراءات العرافة عن طبيعة المرض أمكن استعمال العقاقير السحرية أو العقاقير المضادة للشياطين والعفاريت أو أمكن دفع الخطر بحمل التعاويذ والطلاسم.

وقد ورد في النصوص البابلية مجموعة من الادوية والمفردات أمثال الخردل وقشر الرمان وبذر الكتان اللوتس والزيتون والخروع والنعناع والزعفران والخشخاش والكبريت والشب (https: // www. downloads hindawi. Org)

الحضارة السومرية:

لقد تولى طبيب سومري مجهول الاسم نهاية الالف الثالث قبل الميلاد، جمع وتدوين اغلى وصفاته الطبية في أول دستور للأدوية(فارماكوبيا) في العالم، لغرض فائدة طلبته وزملائه وهيأ لذلك لوحاً من الطين قياسه 15,9 ×9,5 سم، ونقش عليه بالخط المسماري أثنتي عشرة وصفه طبية من الأدوية المفضلة لديه، حيث تعتبر هذه الوثيقة الطينية أقدم كتاب موجز في الطب معروف لدى الانسان.

وقد بقى مطموراً في آثار نفر طوال أكثر من اربعة الاف سنة حتى عثرت عليه بعثة التنقيب الأمريكية وجاءت به الى متحف الجامعة في فيلادلفيا https: // ar. Wikipedia. org

الحضارة الاشورية:

تشابهت المعتقدات في حضارات وادي الرافدين، ولاسيما الحضارة الاشورية في أسباب المرض وعلاجه، وعرف الأطباء الآشوريون خصائص الاعشاب والنباتات، وكذلك المعادن، وصنفت في الأدوية المسهلة، الصبر والخروع والسوس، وفي النباتات السامة وامثالها الشقائق والشوكران والقنب والخشخاش، وخصائصها كمنومة ومسكنه ومخدرة، واعتمدت أكثر الوصفات في تحضير الادوية على المملكة النباتية . https: // www. Aljazeera. Net.

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the CC BY 4.0 license.

الصيدلة عند العرب

كان التداوي عند العرب بزهور النباتات وبذورها وجذورها فاستعملوا البصل والكمون لمعالجة أمراض الصدر، الثوم لمعالجة ديدان وأمراض المعدة ، والتين لمعالجة الامساك والحلبة لأمراض الربو والسعال والحبة السوداء لأمراض الجهاز الهضمي والسواك لعلاج الاسنان.

وقد وردت اسماء بعض النباتات الطبية في الاحاديث النبوية في مجال العلاج وفي مجال الادوية والأشربه والخضاب ومن هذه النباتات التمر والريحان والحنظل والخردل https: // wwwnoor. Book.com.

نشأة الصيدلة في العراق

في بغداد تم تأسيس أول صيدلة في عام753 ميلادي أثناء فترة الخلافة العباسية في فترة العصر الذهبي للإسلام منظمة بقواش من الدولة. أدى التقدم المحرز في الشرق الأوسط في علم النبات والكيمياء في العصور الوسطى الى ابتكار علم الأدوية.

شهدت مهنة الصيدلة إصدار عدة قوانين كان لها الدور الأساس في تطوير هيكلية الصيدلة وبقاء أساسها المتين وبلورتها بوصفها مهنة هدفها الأساس خدمة المواطنين فقد اصدرت عدة قوانين صبت في مصلحة تطور مهنة الصيدلة في العراق ابتداءاً من قانون الافيون عام 1918 وتأسيس جمعية الصيدلة عام 1921 م ثم صدور أول قانون لمزاولة مهنة الصيدلة لسنة 1923 وقانون العقاقير الخطرة والمخدرة رقم (44) لسنة 1938م ونظام منع استيراد المواد المضرة بالصحة رقم(59) لسنة 1939م مروراً بقانون مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية رقم(15) لسنة 1944 والذي تبعه قانون مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية رقم(33) لسنة1951 ثم صدر قانون نقابة ذوي المهن الطبية رقم 67 لسنة 1952 الذي أدى الى تأسيس نقابة ذو المهن الطبية(الاطباء البشريين، اطباء الاسنان، الصيادلة، الاطباء البياطرة) في العام نفسه وكان أول نقيب لها هو الطبيب أحد عزت القيسي(العلوجي ,1967,ص336)وكانت الصيدليات الحلية العشرة الأولى في تسلسل اضابير النقابة لافي التسلسل الزمني لافتتاحها هي: صيدلية بابل، صيدلية الربيعي، الصيدلية الهاشمية، صيدلية الجنائن صيدلية عبد اللطيف الماشطة، صيدلية الشفاء، صيدلية الفرات، صيدلية اروى، صيدلية البلسم، صيدلية الاهرام.

وقد اصبحت مهنة الأشراف على افتتاح الصيدليات ومتابعة شؤون الصيادلة منوطة بهذه النقابة بعد أن كانت مسؤولية وزارة الشؤون الاجتماعية وقد اصدرت عدة تعليمات منها عدم السماح بفتح الصيدلية التي سافر صاحبها دون ايجاد مسؤول بديل له يحل محله ، وعدم السماح للعسكري بافتتاح صيدلية وتغير ذلك الى منحه الامتياز عام 1964 ، ولكن تحمله للمسؤولية منوط بمحل عمله أي يستطيع أن يتحمل مسؤولية الصيدلية إذا كانت في مكان تواجد العسكري نفسه.

وفي عام 1958 صدر نظام وزارة الصحة رقم (7) الذي نص بأن مديرية أمور الصيدلة والمخدرات التابعة لمديرية الصحة العامة، يكون مديرها صيدلي كيميائي ومهمتها الاشراف على تنفيذ قانون مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمواد السامة وقانون العقاقير والمواد المخدرة .(العلوجي ,1967, ص 67) إلا أن هذه القوانين وسواها لم تترك بصماتها الواضحة على مهنة الصيدلة ولم تفعل ما فعله القانونان الآتيان.

ثانياً : مفاهيم قانونية المؤسسة للصيدليات

لقد توجت القوانين السابقة وسواها بقانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم(40) لسنة 1970م/ المعدل بالقوانين 221، 141، 146، 27 ، 14 للأعوام 1970، 1971، 1978، 1996، 1998، وعلى التوالي، وقد ابتدأ نص القانون بالمادة الاولى وهي التعاريف ومنها:

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the CC BY 4.0 license.

مهنة الصيدلة: تركيب أو تجزئة أو تجهيز أو حيازة أي دواء أو عقار أو أي مادة يقصد بيعها واستعمالها لمعالجة الانسان أو الحيوان أو وقايتهما من الامراض التي توصف بأن لها هذه المزايا أو تدريس العلوم الصيدلانية أو الاشتغال في مصنع مستحضرات التجميل أو القيام بالأعلام الدوائي وبوجه عام مزاولة الاعمال التي تخولها شهادة الصيدلة الجامعية للصيدلي.

الصيدلية: المحل الذي تحضر أو تصرف فيه للفرد الوصفات والادوية والمواد الكيمياوية والسموم والمستحضرات الجاهزة المعترف فبها في العراق.

المكتب العلمي لدعاية الأدوية: المحل المجاز بالأعلام عن الادوية .

مذخر الادوية: المحل المجاز بخزن وبيع الادوية للصيدليات والمحلات المجازة فقط .

المدير : الصيدلي المسؤول الذي يقوم بإدارة المحل.

المستحضر: الشخص الذي سبق وأن منح حق ممارسة الصيدلية بموجب قانون الصيدلة لسنة1923 دون أن يقوم بالتحليلات.

السموم: المواد التي تقل جرعتها العظمى عن نصف غرام بموجب أي دستور من دساتير الادوية المعترف بها في العراق.

وقد جاء في متن القانون اثنان وستون مادة ، منها:

المادة الثانية: يجب في من يزول مهنة الصيدلة أن يكون عراقي الجنسية ، حائزاً على شهادة من كلية صيدلة عراقية معترف بها أو من كلية صيدلية اجنبية معترف بها على أن يجتاز امتحاناً يؤهله لمزاولة مهنة الصيدلة، وتجري هذه الامتحانات هيئة علمية في كلية الصيدلة في جامعة بغداد تمثل فيها النقابة أو ان يكون حاصلاً على شهادة مدرسة الصيدلة القديمة أو ان يكون حاملاً لقب مستحضر وكان يزاول مهنة الصيدلة قبل صدور قانون مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمواد السامة رقم(331) لسنة 1951، كما يجب أن يكون عضواً في النقابة وحائزاً على الاجازة السنوية لمزاولة المهنة.

المادة الثالثة: لا يجوز للصيدلي أن يمتلك أكثر من أجازه محل واحد في العراق ويجب أن يكون لكل محل مدير واحد أو أكثر، وأن يكون مالك الاجازة مديراً لمحله ولا يجوز أن يتولى أدارة محل آخر إذا تخلى لسواه عن ادارة المحل.

المادة الخامسة(الفقرة الخامسة) : يحق لورثة الصيدلي صاحب اجازة المحل استغلال الاجازة لمدة خمس سنوات من تاريخ وفاته بعد تعيين مدير للمحل.

المادة السابعة: يجب أن يكتب أسم الصيدلية وأسم مديرها على واجهتها باللغة العربية وبحروف واضحة.

المادة الحادية عشر: لا يجوز للمدير التغيب عن الصيدلية أو مصنع الادوية مالم يقم مقامه صيدلياً مجازاً يوكل اليه أمر الادارة اثناء غيابه.

أما مواصفات المحل المناسب لفتح الصيدلية فهو كالاتي:

1- أن يكون المحل لائقاً وله واجهة رئيسية واحدة إذا وقع على شارع عام واحد ويمكن أن يكون للمحل واجهتين فيما إذا وقع المحل على شارعين رئيسيين لكل منهما باب ضمن الواجهة(وتعتبر القيصرية كشارع رئيسي).

2- أن لا تقل واجهة المحل عن مترين وثلاثين سنتمتر.

3- يقدم مخطط من مكتب هندسي للمحل موضح فيه الأبعاد والمساحة.

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the CC BY 4.0 license.

4- أن تكون ارضية المحل مبلطة بالكاشي الموزائيك ، وتكون الجدران مطلية بطلاء مناسب.

5- أن لا تقل مساحة المحل عن 20 متراً مربعاً بضمنها محل معزول لتحضير الوصفات لا تقل مساحته عن ثلاث امتار مربعة، وأن يكون مزود بمصدر للماء النقي ومغسله لأغراض الغسل والتنظيف.

6- إلا يكون المحل متصلاً بأية عيادة أو محل آخر.

7- إلا يكون المحل ملاصقاً لصيدلية اخرى قائمة، وأن تكون أقل مسافة بينهما ما لا تقل عن خمسة وعشرين متراً.

وفي 1998/6/22 صدر قرار 87 الذي الغي الفقرة الثانية من المادة الخامسة من قانون 40 لسنة 1970 والخاص بشرطي المسافة بين الصيدليات ومساحة الصيدليات ونفس القرار سمح بأن يكون للمحل مدير واحد أو أكثر، وقد أدى هذا القرار الى تغيير خارطة توزيع الصيدليات في الحلة فإذا أخذنا شارع الاطباء قبل عام 1998 كانت هنالك ثماني صيدليات فقط لأن شرط المسافة بين صيدلية, اخرى كان خمسين متراً ، أما بعد صدور القرار فقد بلغ عدد الصيدليات اثنتين وثلاثين صيدلية هذا العدد الكبير من الصيدليات في مساحة صغيرة .

الصيدلة الحديثة في الحلة:

يعد تطور الصيدلية في الحلة جزءاً لا يتجزأ من تطور الصيدلية في العراق فقد كانت في القرن العشرين شهد أو بوادر تطور الحقل الطبي فقد بدأ افتتاح المؤسسات الصحية في العراق بشكل عام وفي لحلة بشكل خاص بعد انتهاء الحرب العالمية الاولى عام 1918 حيث قامت القوات البريطانية بإنشاء أول مستشفى في محلة المهدية في الحلة (عبد الرضا عوض 1993,ص67).

المبحث الثاني

العوامل البشرية المؤثرة في التوزيع الجغرافي للصيدليات في مركز مدينة الحلة

يشهد التوزيع الجغرافي للصيدليات في مركز مدينة الحلة تبايناً ملحوظاً يعزى الى مجموعة من العوامل البشرية التي تؤثر بشكل مباشر في تحديد مواقعها، تعد الكثافة السكانية (الجراح ,2023,ص112) من ابرز المحددات إذ تسهم في جذب الاستثمارات الصيدلانية نحو الاحياء المكتظة بالسكان لتلبية الطلب المتزايد على الادوية والخدمات الصحية .

1 ـ نمو السكان :

يعد النمو السكاني من الظواهر الديموغرافية المهمة والبارزة في العصر الحديث اذ انه يعتبر تحدياً قوياً وبارزاً للبشرية وخصوصاً في الدول النامية التي يرتفع فيها عدد السكان بشكل كبير جداً وبمعدل يرتفع عن معدلات ارتفاع التنمية الاقتصادية(السعدي ,2002,ص 239).إذ ان نمو السكان يكون في حالة تغيير مستمر أي انه يتميز بديناميكية تشمل النقصان والزيادة في اعداد السكان اضافة الى الفرق بين معدلات (الوفيات- الولادات- الهجرة)، وان هذه المعدلات لثلاثة تعتبر حصيلة واضحة للنمو السكاني(الياسري , 2020,ص26) ، وخلال معرفة عدد (الوفيات- الولادات- الهجرة) يتبن اهمية نمو سكان مدينة الحلة وأن التعريف على حجم هذا النمو يساهم في وضع سياسات خطة بمجال توزيع الصيدليات في مدينة الحلة ومعرفة أهم الخدمات التي تحتاجها المدينة، حيث يعتبر النمو السكاني من ابرز المشاكل التي تعاني منها المدن ولاسيما في النواحي الاقتصادية والاجتماعية عند غياب التخطيط الحضري (ابو عيانه ,1993,ص485) ويتبين من الجدول(1) والشكل(1) نتائج التقديرات لسكان مدينة الحلة خلال المدة من (1977-2022) إذ يلاحظ أن عدد السكان مدينة الحلة في عام 1987 بلغ(198595) نسمة وبزيادة مقدارها (56375) نسمة وبمعدل نمو (3,39) وكان معدل النمو في تلك المدة مرتفع.

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license

أما في عام 1997 فقد بلغ عدد السكان في مدينة الحلة(257495)نسمة والزيادة السكانية(58900) نسمة وبمعدل النمو(2.63) وقد انخفض معدل النمو في هذه المدة عن السنوات السابقة بسبب الظروف التي مر بها البلد إذ انها تمثلت بمدة خروج العراق من الحرب مع ايران ودخوله حرب أخرى مع الكويت اضافة الى ارتفاع نسبة عدد الوفيات بين كبار السن والاطفال الذي كان سببه تدهور الاوضاع الصحية في تلك المدة بالإضافة الى فرض الحصار الاقتصادي في سنة 1990 إذ تعتبر من السنوات الصعبة جداً على البلد.

أما في عام 2007 بلغت تقديرات عدد السكان(320767) نسمة وكان معدل النمو(2.22) والزيادة السكانية بمعدل (63.272) نسمة، واعتبر معدل منخفض بسبب سقوط النظام سنة 2003 وتدهور الاوضاع السياسية والامنية، إلا ان معدل النمو السكاني قد ارتفع في المدة ما بين (2007-2022) فقدر عدد السكان في سنة 2022 (515180) نسمة وبمعدل نمو (3.71) وكانت الزيادة بمقدار (194413) نسمة، وكانت هذه الزيادة ناتجة عن تحسن الاوضاع الاقتصادية والصحية والاوضاع المنية اضافة البى ارتفاع عامل الهجرة الذي كان له دور كبير في الزيادة، إذ اصبح السكان يهاجرون من المحافظات الساخنة الى المحافظات الآمنة، أضافة أن مدينة الحلة كانت تمتاز بمركز صناعي وتجاري وتوفير فرص عمل كثيرة للعاطلين الامر الذي أدى الى زيادة الهجرة الى المدينة ,ان مدينة الحلة تعتبر من الجاذبة للسكان وان جذب السكان اليها أدى الى زيادة سكانها، فأصبح سكانها يزدادون بشكل سريع جداً، وأن هذه الزيادة تشكل ضغطاً على الخدمات الصحية لأن المساحات المخصصة لهذه الخدمات لا تتناسب مع زيادة عدد السكان فنجم عن تلك الزيادة ظاهرة (الاكتظاظ السكاني).

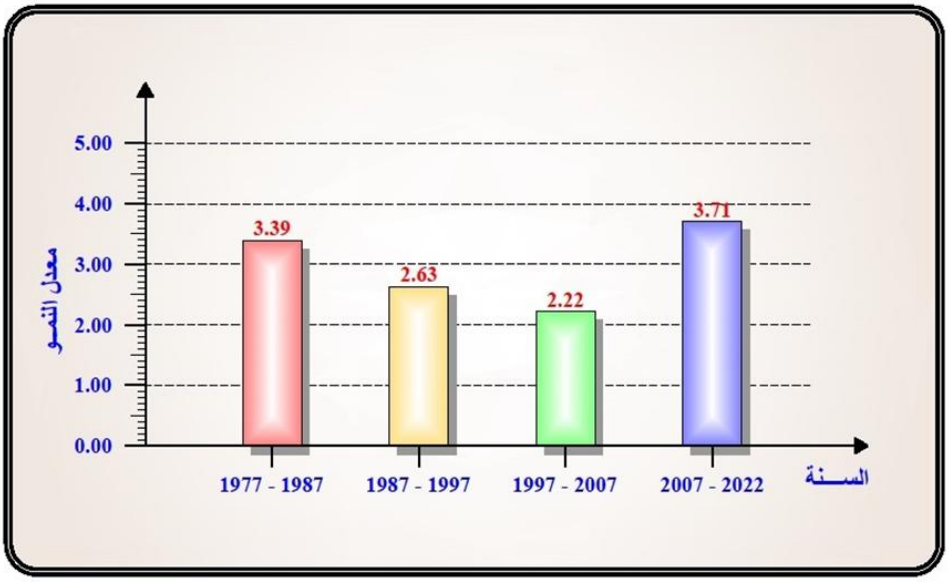
ومن خلال دراسة توزيع السكان يتبين لنا من الخريطة (2) معرفة التوان بين عدد السكان ومساحة المنطقة المتواجد فيها السكان وأن دراسة توزيع السكان من أهم خطوات التنمية العمرانية والاجتماعية والاقتصادية ومن خلاله تحدد الاحتياجات الصحية ومن اهمها الخدمات الصيدلانية (الجنابي ,1987, ص 210)

الجدول(1): معدل النمو السكاني لسكان مدينة الحلة للمدة 1977-2022.

السنة	عدد السكان في السنة السابقة/ نسمة	عدد السكان في السنة اللاحقة/ نسمة	الزيادة المطلقة / نسمة	معدل النمو السنوي
1977-1987	14220	198595	56375	3,39
1987-1997	198595	257495	28900	2.63
1997-2007	257495	320767	63272	2.22
2007-2022	320767	515180	194413	3.71

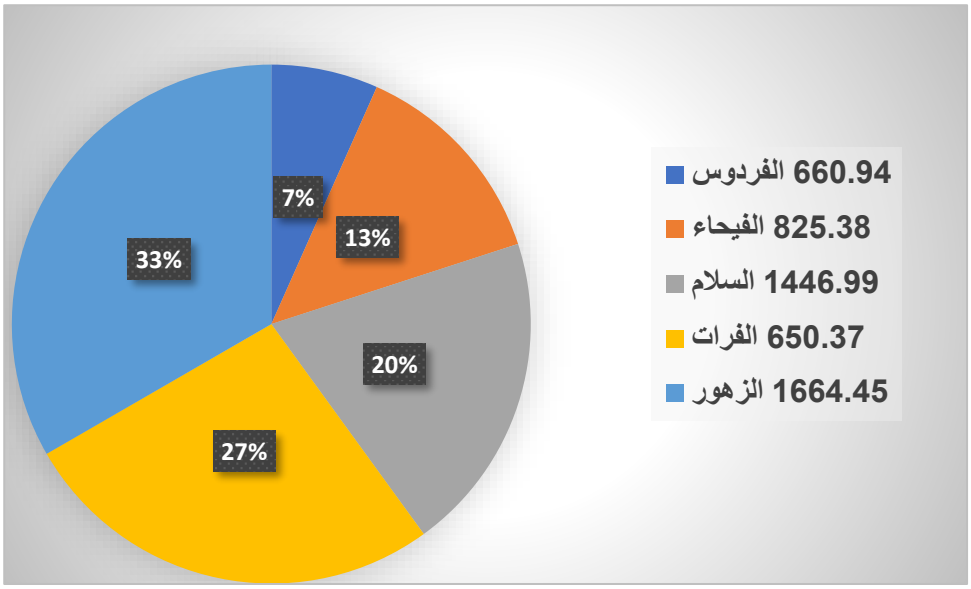
*جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج الحصر والترقيم للسكان والمباني للسنوات(1977 ، 1987، 1997) ، بيانات غير منشورة.
*جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، تكنولوجيا المعلومات، مديرية احصاء بابل، نتائج التقديرات السكانية للسنوات 2007-2002، بيانات غير منشورة.

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.



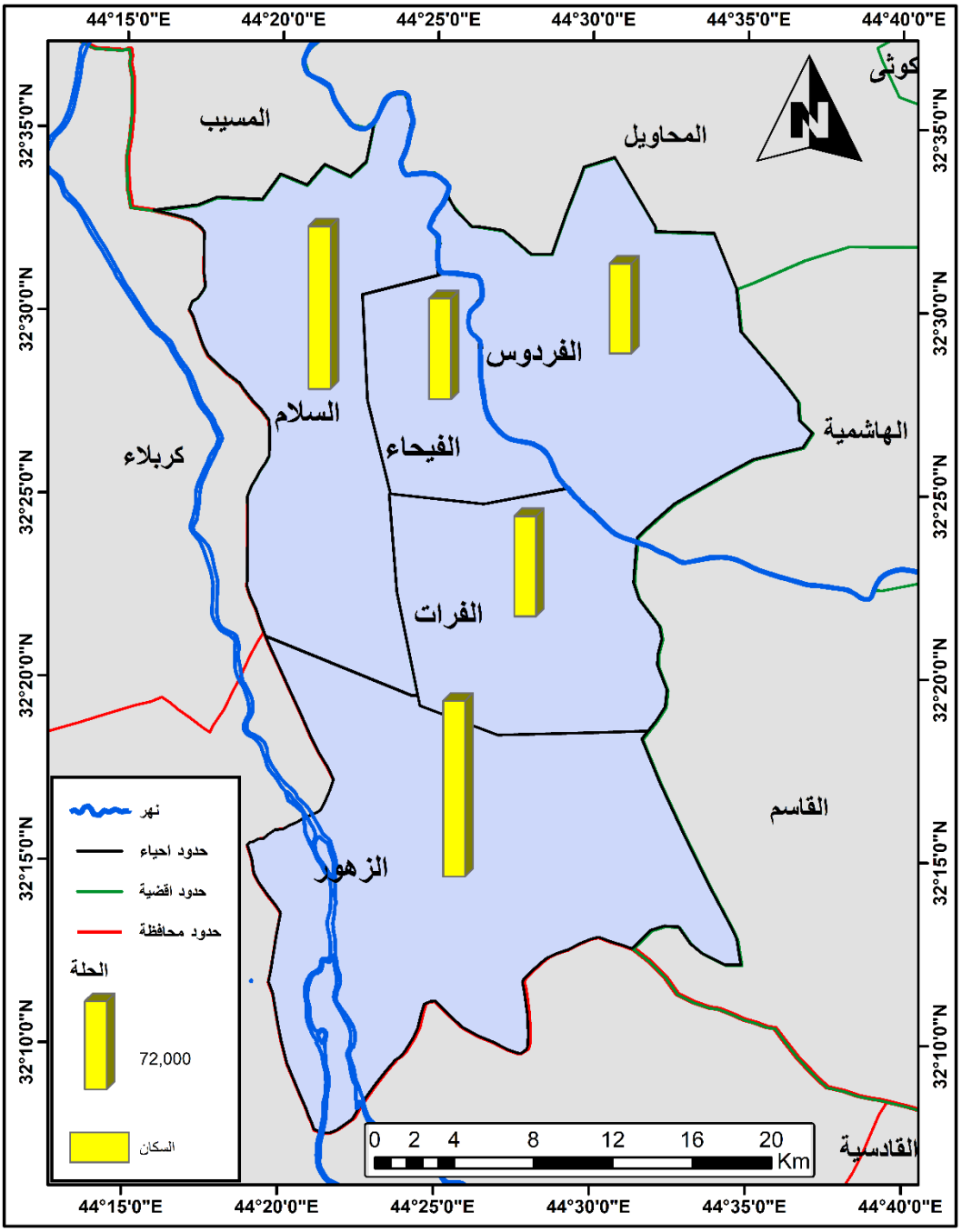
شكل (1): معدل النمو السكاني لسكان مدينة الحلة للمدة 1977-2022 (المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول 1).

من خلال الدراسة يتبين لنا مساحة احياء قضاء الحلة بالهكتار كما مبين في شكل رقم 2.



شكل (2) مساحة احياء قضاء الحلة بالهكتار(المصدر :بالاعتماد على بيانات الجدول (1)).

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.



خريطة(2): التوزيع المكاني للسكان في مدينة الحلة (المصدر: الباحث بالاعتماد على برنامج ArcGis).

يبين شكل (2) مقارنة مع خريطة (2) ان قطاع الزهور اكبر القطاعات مساحة وهو في الوقت نفسه اعلى القطاعات من ناحية عدد السكان لذا فان توزيع سكان في مدينة الحلة البالغ عددهم (515180) نسمة على خمس قطاعات يفصلهما شط الحلة الى جانبين هما جانب شرقي واخر غربي وان قطاع الفرات اقل مساحة من قطاع السلام يحتوي على عدد اكبر من سكان قطاع السلام وقد يرجع ذلك الى توجه السكان بالقرب من مجرى نهر دجلة لذلك نلاحظ تباين في توزيع الصيدليات في القطاعات .

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.

قطاعات البلدية في مركز مدينة الحلة:

1- قطاع الفردوس

يطلق على هذا القطاع بالصوب الصغير، حيث يتوزع السكان فيه على (16) حياً سكنياً وقد بلغ عددهم (73604) نسمة ويعتبر هذا القطاع هو القطاع الوحيد الذي يقع على الجانب الشرقي من المدينة، ويشكل نسبة (16,5%) من مجموع سكان مدينة الحلة ويشغل مساحة(660,94) هكتار من مساحة المنطقة، وفي اعلى حي سكني في هذا القطاع بلغ عدد سكانه (136140) نسمة وكان في سيف سعد والنعمانية وبكثافة (4,18%) من مجموع الاحياء الموجودة في هذا القطاع ، أما أدنى نسبة في عدد السكان كان في حي السكك إذ بلغ عدد سكانها(651) نسمة وبنسبة (1.8%) من مجموع السكان وأن عدد الصيدليات في القطاع 65 صيدلية (الدراسة الميدانية لنقابة صيادلة بابل,2025).

2- قطاع الفيحاء

يعتبر هذا القطاع القلب التجاري لمدينة الحلة ويسمى بالمنطقة أو القصبة القديمة، ويقع على الجانب غرب مدينة الحلة ، ويحتوي على(17) حياً سكنياً وقد بلغ عدد سكان قطاع الفيحاء(82538) نسمة ونسبة شكلت(17.6%) من مجموع السكان، اما مساحته شغلت(826.1) هكتار ,ان اعلى حي سكني بلغ نحو(9294) نسمة وشكل نسبة(11,3%) من مجموع قطاع الفيحاء في حي الكرامة، في حين بلغ أدنى حي سكني في هذا القطاع نحو(156) نسمة وشكل نسبة (0,4%) من مجموع مساحة هذا القطاع عدد الصيدليات 82 صيدلية (الدراسة الميدانية لنقابة صيادلة بابل).

3- قطاع السلام

يقع قطاع السلام في الجهة الشمالية الشرقية في الجانب الغربي من مدينة الحلة، ويحتوي على (21) حياً سكنياً، وان عدد سكان هذا القطاع بلغ(133169) نسمة من مجموع سكان مدينة الحلة وبنسبة (25.8%) وبمساحة (1446.99) هكتار من مجموع مساحة مدينة الحلة، وقد بلغ اعلى حي سكاني نحو (23808) نسمة في حي الصدر بنسبة (17,8%) من مجموع سكان هذا القطاع في حين كان أدنى عد السكان في هذا القطاع نحو (643) نسمة في حي البستان وبنسبة (0,4%) من مجموع هذا القطاع، وأن عدد الصيدليات 82 صيدلية (الدراسة الميدانية لنقابة صيادلة بابل, 2025).

4- قطاع الفرات

يقع قطاع الفرات في الجهة الجنوبية الغربية من الجانب الغربي لمدينة الحلة، ويضم هذا القطاع (14) حياً سكنياً حيث بلغ عدد سكان قطاع الفرت نحو(81974) نسمة وبمساحة(650.37) هكتاراً من مساحة مدينة الحلة وشكل نسبة (14.5) من مجموع الاحياء، وكان اعلى حي سكني في القطاع(12709) نسمة في حي نادر وشكل نسبة (15.6%) من مجموع سكان طاع الفرت في حيث كان ادنى حي سكني هو حي الجامعة حيث بلغ(528) نسمة وبنسبة(0.2%) من مجموع سكان هذا القطاع، عدد الصيدليات 88(الدراسة الميدانية لنقابة صيادلة بابل, 2025)

5- قطاع الزهور

يقع هذا القطاع في الجهة الجنوبية من الجانب الغربي، الخريطة(3) تبين التوزيع الجغرافي للصيدليات في القطاعات الخمسة . وان هذا القطاع يحتوي على(29) حياً سكنياً ويشكل نسبة(29.8%) من مجموع قطاعات المدينة وبلغ عدد سكانهم (14389) نسمة من مجموع سكان مدينة الحلة وبمساحة (1664.45) هكتاراً من المساحة الكلية لمدينة الحلة وبلغ اعلى حي سكني في هذا القطاع

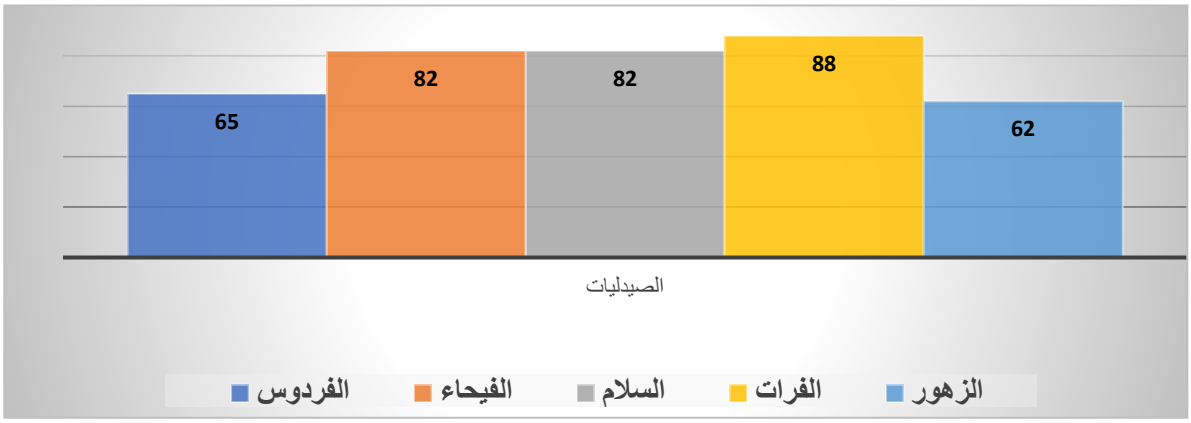
DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.

هونحو(131) نسمة وبنسبة (0.1%) من مجموع سكان قطاع الزهور عدد الصيدليات 62 (الدراسة الميدانية لنقابة صيادلة بابل, 2025) حي الأكرمين نحو(10119) نسمة وبنسبة(7%) من مجموع سكان قطاع الزهور، في حين كان أدنى حي سكني هو الحي الصناعي.

جدول(2): جدول عن عدد السكان والمساحة وعدد الصيدليات في القطاعات الخمسة

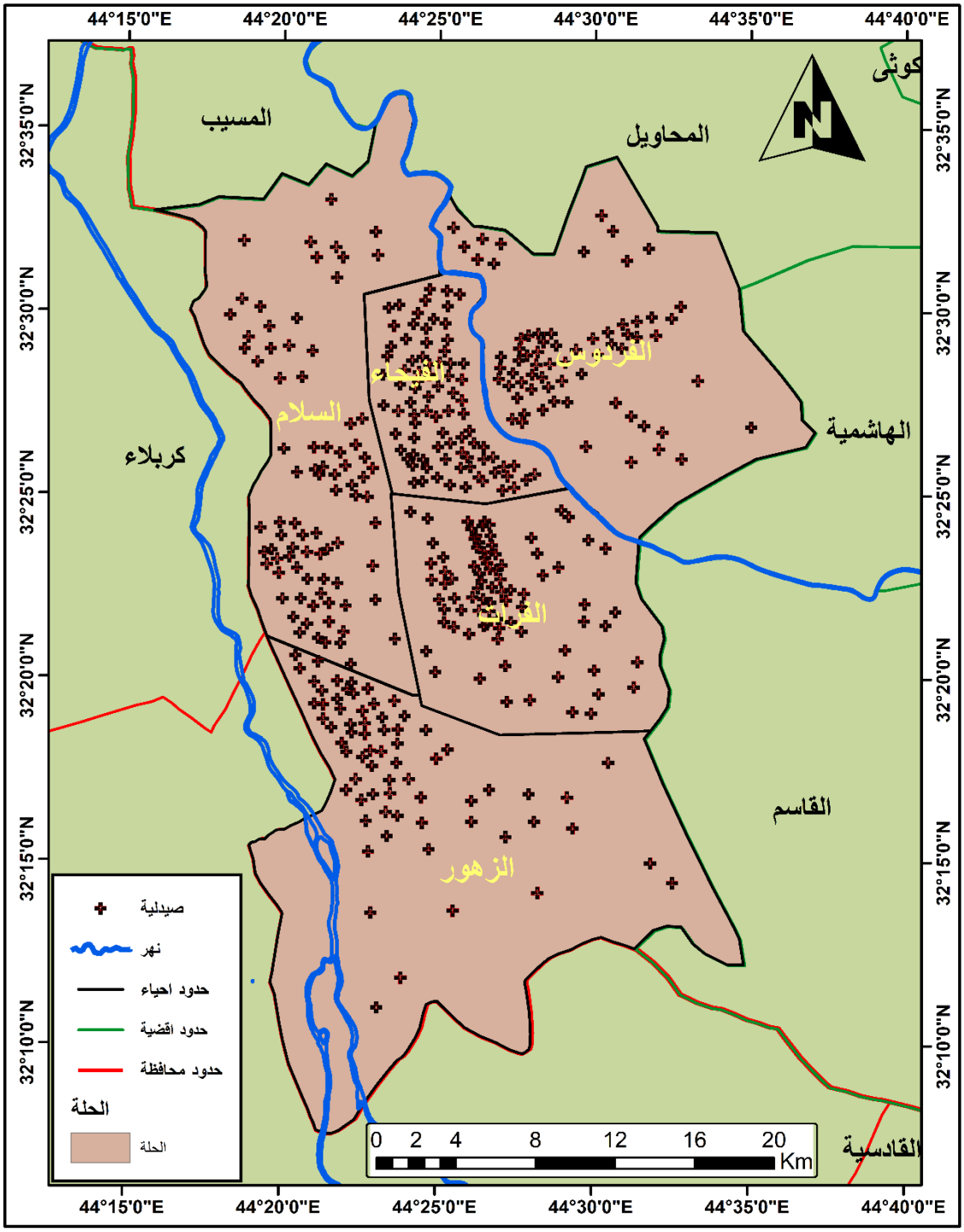
القطاع	عدد السكان	النسبة من سكان مدينة الحلة/ %	المساحة/ هكتار	عدد الصيدليات
الفردوس(الصوب الصغير)(16) حي	73604	%14.29	660,94	65
الفيحاء (17) حي	82538	%16.02	826.1	82
السلام(21)حي	133169	%25.85	1446.99	82
الفرات (14) حي	81974	%15.91	650,37	88
الزهور (29) حي	143895	%27.93	1664,45	62

المصدر: جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، تكنولوجيا المعلومات، مديرية احصاء بابل، نتائج التقديرات السكانية للسنوات 2002-2007، بيانات غير منشورة .



شكل (3): اعداد الصيدليات في قطاعات قضاء الحلة (المصدر: نقابة صيادلة بابل بيانات غير منشورة 2025).

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.



خريطة(3): التوزيع الجغرافي للصيدليات في مركز مدينة الحلة (المصدر:الباحث بالاعتماد على برنامج ArcGis)

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.

بالمقارنة شكل (3) مع خريطة (3) ان تركز الصيدليات مقارب في قطاعات الفرات والسلام والفيحاء ولإيقل عنهما الا قطاع الفردوس والزهور وبنسب بسيطة وبالمقارنة مع عدد السكان فان قطاع الزهور اعلى القطاعات من ناحية السكان والمساحة يحتوي اقل عدد من الصيدليات مقارنة مع قطاعات مدينة الحلة

مؤشر عدد السكان :

يوضح هذا المعيار العلاقة بين عدد السكان وعدد الصيادلة لأن الصيادلة تقع على عاتقهم عملية توفير العلاج، وتوفيرها من مذاخر الادوية، وقد حدد معيار وزارة الصحة العراقية (20000) الف نسمة لكل صيدلي.

إذ يوجد في قضاء الحلة(1267) صيدلانياً يتوزعون بنسب متفاوتة على الوحدات الادارية، حيث وجد عند مقارنة المعيار المحدد مع عدد السكان ويوضح أن المعدل العام (4946) نسمة صيدلاني، مما يدل على وجود فائض في اعداد الصيادلة بواقع (1158) صيدلانياً في قضاء الحلة، إذ سجل مركز قضاء الحلة النسبة الاكبر بأعداد الصيادلة البالغ عددهم (1101) والحاجة الفعلية للصيادلة بواقع(31) صيدلانياً ووجدت الدراسة وجود فائض كبير في مركز قضاء الحلة بواقع (1070) ويرجع السبب الى تركز أغلب المؤسسات الصحية في مركز القضاء وتركز الحجم الاكبر من السكان مقارنة مع باقي الوحدات مما أدى الى ارتفاع اعداد الصيادلة وذلك رغبة السكان ووظائفهم الخاصة.

ويبين الجدول(3) والشكل(3) أن ناحية الكفل وابي غرق بلغ اعداد الصيادلة فيها (64 لكل منها والحاجة الفعلية لهم (7-6) والفائض هو(57-58) وعند مقارنته مع العدد الكلي للسكان تبين أن كل طبيب يخدم (1910) نسمة وهذا الرقم ينطبق مع المعيار المحدد.

جدول(3): مؤشر(صيدلي /شخص) في قضاء الحلة لعام 2022

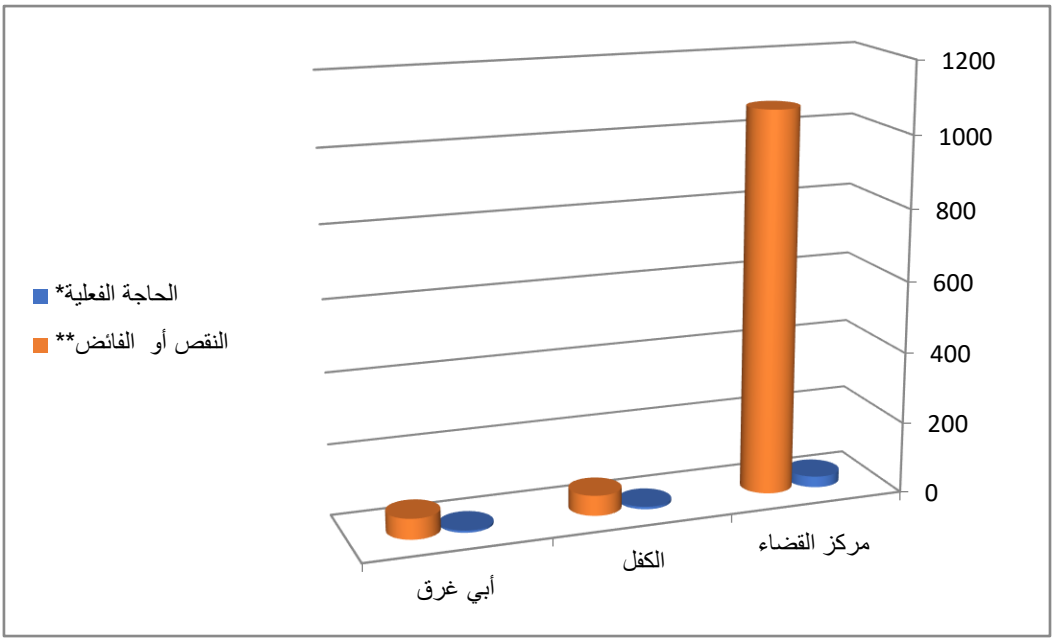
الوحدة الادارية	عدد السكان	عدد الصيادلة	صيدلي/ شخص	الحاجة الفعلية*	النقص أو الفائض**
مركز القضاء	628861	1101	571	31	1070 +
الكفل	157816	64	2465	7	57+
أبي غرق	122273	64	1910	6	58+
المجموع	908950	1267	4946	44	1185+

المصدر: بالاعتماد على جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة بابل، قسم الاحصاء الصحي والحياتي، بيانات غير منشورة.

*** الحاجة الفعلية = قسمة عدد السكان على المعيار المحدد(20000) نسمة لكل صيدلاني**

**** النقص أو الفائض: تعني طرح عدد الصيادلة من الحاجة الفعلية.**

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.



شكل(4): مؤشر(صيدلي /شخص) في قضاء الحلة لعام 2022 (المصدر: بالاعتماد على جدول(3)).

2-البنية التنظيمية والتخطيط العمراني:

تلعب البنية التنظيمية والتخطيط العمراني دوراً في هذا التوزيع إذ توفر الاحياء المخططة مسبقاً مواقع مخصصة للصيدليات ضمن شبكات الخدمة المحلية.

1- **النقل:** تؤشر سهولة النقل في تكاثر الصيدليات على امتداد الشوارع الرئيسية ومحاور النقل النشطة مقارنة بالأزقة أو المناطق الطرفية(الشمري ,2022. ص77)

2- **الاستقرار الأمني والاجتماعي:**

يشكل عاملاً مهماً في جذب أو طرد الاستثمار الدوائي حيث تفضل الجهات المالكة فتح صيدليات في مناطق آمنة مستقرة .

القرب من المؤسسات الصحية مثل المستشفيات والعيادات تشكل نقطة جذب واضحة حيث تسعى الصيدليات الى التمركز للاستفادة من الوصفات الطبية واحتياجات المراجعين.

3- المستوى الاقتصادي للسكان

يؤثر المستوى الاقتصادي على حجم ونوع الصيدليات المنتشرة حيث تتجه الصيدليات نحو المناطق ذات الدخل المتوسط والمرتفع لضمان استمرارية العائد المالي (الشمري ,2022,ص97)

6- التركيبة العمرية:

تشكل التركيبة العمرية عاملاً مهماً إذ تكثر الصيدليات في المناطق التي يقطنها كبار السن أو من يعانون أمراض مزمنة لما ذلك من صلة بزيادة الحاجة الى الادوية بشكل مستمر(الجراح ,2023, ص 112)

المبحث الثالث

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.

المشكلات التي تواجه التوزيع الجغرافي للصيدليات في مركز مدينة الحلة

1) التمركز العشوائي في مناطق محددة ، تتمركز الصيدليات بكثرة في مناطق التجمعات الطبية مثل شارع الاطباء أو قرب المستشفيات مما يسبب تزاحماً او تنافساً غير متكافئ. بينما تحرم الاحياء الطرفية أو الشعبية من وجود صيدليات كافة، مما يسبب صعوبة في الوصول للدواء في أوقات الطوارئ .

2) غياب التخطيط الصحي في التوزيع لا توجد خرائط توزيع صحية معتمدة تراعي الكثافة السكانية أو الاحتياج الفعلي في كل حي فتح الصيدليات غالباً يعتمد على فرعيه المستثمر لأعلى حاجة المنطقة.

3) القرب الزائد بين الصيدليات في بعض الشوارع توجد عدة صيدليات متجاورة أو مقابل بعضها وهذا يسبب تشبع سوقي وتنافس سلبي وضعف الجدوى الاقتصادية لبعض الصيدليات.

4) ضعف الرقابة البلدية والصحية: لا توجد جهة فعالة تمنع الترخيص العشوائي أو تعيد توزيع الصيدليات بناءً على معايير علمية

5) نقص في الصيدليات الليلية (الخافرة) يعاني السكان في بعض مناطق الحلة من غياب الصيدليات الخافرة تعمل ليلاً خصوصاً في الاطراف مما تسبب صعوبات في الحالات الطارئة خارج أوقات الدوام.

6) أهمال المناطق الريفية أو النائية في الأطراف : التركيز الكبير على مركز المدينة(القرب من العيادات والمستشفيات) ، يؤدي الى اقصاء الأرياف أو الاحياء الجديدة من الحصول على خدمات صيدلانية مناسبة.

7) ضعف التكامل بين الصيدليات والمؤسسات الصحية: لا توجد سياسة واضحة لتوزيع الصيدليات بما يتناسب مع مواقع المستشفيات ، المراكز الصحية، العيادات التخصصية.

8) غياب نظم المعلومات الجغرافية (GIS) في التخطيط عدم استخدام الخرائط الرقمية والتحليل المكاني لتحديد افضل مواقع فتح الصيدليات حسب عدد السكان، المسافة بين الصيدليات، ومواقع المستشفيات والمراكز الصحية وان التوزيع الجغرافي غير المتوازن للصيدليات في مركز مدينة الحلة ناتج عن غياب التخطيط الحضري والصحي والتراخيص العشوائية وضعف التوجيه الاستثماري مما يؤثر على عدالة الخدمة الصحية.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

الاستنتاجات التي توصل اليها البحث حول التوزيع الجغرافي للصيدليات في مركز مدينة الحلة تعتمد على طبيعة البيانات التي جمعت، ولكن استناداً الى الأطر النظرية والدراسات المشابهة، فيما يلي اهم الاستنتاجات التي توصل اليها البحث:

1- عدم توازن التوزيع الجغرافي: تتركز الصيدليات ، بشكل ملحوظ في المناطق التجارية والمزدحمة(مثل السوق الكبير، شارع الاطباء، شارع الري) في حين تعاني الاحياء الطرفية من نقص في خدمات الصيدلة.

2- التوزيع يرتبط بالكثافة السكانية: تميل الصيدليات الى الانتشار في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية أو الدخل المرتفع، مما يشير الى بعد تجاري أكثر من كونه خدمي.

3- غياب التخطيط الصحي المكاني: لا يعتمد توزيع الصيدليات على خطة صحية واضحة من الجهات المختصة ، بل على قرارات فردية واستثمارية.

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.

4- ازدواجية مواقع بعض الصيدليات: وجود أكثر من صيدلية في نفس الشارع أو المنطقة، مما يؤدي الى منافسة غير منضبطة ويترك مناطق أخرى دون خدمة.

5- قلة صيدليات الطوارئ أو الليلية: ضعف تغطية الخدمة في فترات الليل أو في أيام العطل، خاصة في المناطق السكنية البعيدة عن المركز.

6- محدودية وصول الفئات الهشة: كبار السن وذو الاعاقة يعانون من الوصول الى الصيدليات بسبب بعدها أو نقص وسائل النقل المناسبة في بعض الاحياء.

7- البنية التحتية غير دائمة: بعض الصيدليات تقع في أماكن تعاني من ضعف الخدمات أو عدم توفر مواقف أو ضعف في البنية المحيطة.

8- لا يوجد قانون يحدد المسافة بين صيدلية وأخرى.

المقترحات

1- اعادة توزيع الصيدليات بما يحقق العدالة الجغرافية .ضرورة وضع خطة تنظيمية لتوزيع الصيدليات بشكل متوازن بين الاحياء خاصة في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية والمحرومة من الخدمات الصيدلانية.

2- اعطاء الاولوية للمناطق الطرفية والفقيرة. تشجيع فتح الصيدليات في المناطق الطرفية أو العشوائية التي تعاني من نقص واضح بالخدمات الصحية.

3- تنسيق مع الجهات المعنية(نقابة الصيادلة، البلدية، دائرة الصحة) توحيد الجهود لضبط اصدار الاجازات الجديدة بحيث تأخذ بالاعتبار خريطة التوزيع الحالية وتمنع التمركز العشوائي. في مناطق محدده.

4- اعتماد نظم المعلومات الجغرافية GIS : استخدام نظمGIS في تحليل وتحديد بيانات الصيدليات واتخاذ قرارات التخطيط المكاني استناداً الى بيانات دقيقة.

5- مراعاة الكثافة السكانية بمنح التراخيص : ربط الموافقة على فتح صيدلية الجديدة بعدد السكان في المنطقة ونسبة الصيدليات الموجودة مسبقاً.

6- اجراء دراسة دورية للتحديث والتقييم: ضرورة تحديث بيانات التوزيع كل 3-5 سنوات لمعرفة التغييرات الديموغرافية او التمدد العمراني وتأثيره على الخدمة الصحية .

7- تحفيز الاستثمار في الصيدليات الريفية : تقديم حوافز او تسهيلات ضريبية لفتح صيدليات في الاحياء او المناطق الاتي تفتقر للخدمة .

8- تحديد معايير واضحة لفتح الصيدليات : اصدار تعليمات تنظم عدد الصيدليات بناء" على مساحة الحي وعدد سكانه لتفادي التكدس او الندرة .

9- تعزيز الرقابة والتفتيش: زيادة الرقابة على الصيدليات خصوصا تلك التي تقع في مناطق مزدحمة للتأكد من التزامها بالمعايير الصحية والمهنية .

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342
This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.

10- اشراك المجتمع المحلي في تقييم الخدمات الصحية: اجراء استبيانات دورية لمعرفة مدى رضا المواطنين عن توفر الصيدليات وخدماتها .

References

[1] عبد الحميد العلوجي، تاريخ الطب العراقي، ص336 .

[2] عبد الرضا عوض، تاريخ الطب ، ص67.

[3] رواء عبد الكاظم عبد الله عباس الياسري، تقييم واقع الخدمات الترفيهية في مدينة الحلة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الانسانية ، 2020، ص26.

[4] عباس فاضل السعدي، جغرافية السكان، ج1، مديرية دار الكتب للطباعة، بغداد، 2002، ص239 .

[5] حوراء عبد الكاظم عبد الله عباس الياسري، المصدر السابق، ص28.

[6] فتحي ابو عيانة، جغرافية السكان اسس وتطبيقات، ط4، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1993، ص485 .

[7] صلاح حميد الجنابي، جغرافية الحضر، أسس وتطبيقات، جامعة الموصل ، 1987، ص210 .

[8] الدراسة الميدانية لنقابة صيادلة بابل, العراق, 2025

[9] الشمري، العوامل المؤثرة في توزيع المؤسسات الصحية في المدن العراقية، دراسة حالة مدينة الحلة، مجلة كلية التربية للعلوم الانسانية، العدد (34(4) ،2022، ص77-92 .

[10] الجراح، التخطيط الحضري وتوزيع الخدمات الصحية ،مجلة البحوث الجغرافية، العدد15(2)، 2023، ص112-113.

[11] https://www.indawi.org, accessed 12/06/2024

[12] https://www.downloadshindawi.org, accessed 18/08/2024

[13] https://www.downloadshindawi.org, accessed 10/12/2024

[14] https://ar.wikipedia.org, accessed 15/01/2025

[15] https://www.aljazeera.net, accessed 14/05/2025

[16] https://wwwnoor.book.com, accessed 01/07/2025

DOI: https://doi.org/10.64401/qewce342

This is an open access article under the the CC BY 4.0 license.