التوزيع المكاني للخدمات الصحية في قضاء شقلاوة بمحافظة أربيل بإقليم كوردستان العراق

أ . فاطمة قادر مصطفى (*)

إشراف: أ.د. أحمد السيد الزاملي

ملخص البحث:

يعاني قضاء شقلاوة من تذبذب مستوى الكفاءة لمتغيرات الخدمات الصحية بين ما هو إيجابي كُفْء، وما هو سلبي متدن، وإن هذا التذبذب في المؤشرات ما بين السلب والإيجاب يؤشر إلى أن قضاء شقلاوة لم يصل إلى الدرجة المطلوبة في تأدية خدماتها الصحية، الأمر الذي يمكن أن ينجم عَنْهُ الكثير من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية إذا لم يعالج من خلال إيجاد موازنة بين متغيرات الخدمات الصحية في القضاء والمعايير والمؤشرات الرئيسة التي اعتمدت في القياس.

Abstract:

The District of Shaqlawa facing or suffering fluctuation of the changes (variables) of health services between what is positive and negative with to efficiency. It is known that this fluctuation affects, between the positive and negative, the District of Shaqlawa and it doesn't reach the grad required in the performance of health services. This leads to much more social and economic problem. It will be more effective if it is treated by finding a balance between the variables of health services in the District and the key indicators an adopted in the measurement.

مقدمة:

تأتي أهمية دراسة الخدمات الصحية من خلال ما تعكسه برامج الحكومات في تحقيق الأهداف الاجتماعية والاقتصادية.والخدمات الصحية تتضمن جميع الأنشطة والممارسات التي تقوم بها فئة من الناس المتخصصين في مجال الطب

(*) فاطمة قادر مصطفى: باحثة لدرجة الدكتوراه بجامعة القاهرة.

ومعالجة الإنسان لتقديم الخدمات المتعلقة بحياة الإنسان وصحته الجسمانية والعقلانية وتأمين سلامته من خلال استخدام الخبرات والمهارات الوقائية لمعالجة الأمراض والأوبئة التي قد تفتك به[1]، وقد بدت واضحة أهميتها كذلك في المجتمعات المتحضرة والدول المتقدمة، فإنها تكتسب أهمية خاصة في سياسات الدول النامية بوصفها أداة تنموية وتخطيطية للنهوض بالأفراد والمجتمعات،وهذا يأتي من حجم الخدمات الصحية التي يحصل عليها الفرد من خلال ما يتم توفيره من مستشفيات ومراكز صحية وكوادر طبية وصحية بمختلف الاختصاصات.

ولما كانت كفاءة الخدمات الصحية تتميز بالكلفة العالية وطول فترة تهيئتها بالإنشاء والتأسيس والإعداد وتأهيل العاملين في المؤسسات من المختصين؛ خاصة الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة, إضافة إلى العاملين من ذوي المهن الصحية، وعلى هذا الأساس تمثل الكفاءة أهمية خاصة بخصوص الخدمات الصحية[2]، وَقَدْ أثنت عليها منظمة الصحة العالمية وعرفتها بأنها تتعلق بتحقيق أهداف الخدمات الصحية بأقل النفقات في الجهود, سواء كانت بعض الجهود على شكل أموال أو قوة عاملة أو أمور أخرى، كماأن الكفاءة تتعلق بدرجه الرضا عن هذه الخدمات[3]، وبذلك هي التوزيع المنتظم لمتغيرات الخدمات الصحية وفقا للمعايير المعتمدة من قبل الجهات المختصة؛ من أجل تحقيق أهداف الخدمات الصحية على أحسن وجه وعلى درجة من الرضا.

وبما أن الخدمات الصحية هي إحدى الوظائف التي تمارسها الأقضية، ومنها قضاء شقلاوة؛ لذلك تم اختيارها على اعتبار أن توزيع الخدمات بشكل عادل يتلائم مع حجم السكان,ويمكن ان يؤثر إيجابا في رفع المستوى العلمي من خلال تهيئة المناخات الملائمة، فضلا عن عدم وجود دراسة متخصصة ومتكاملة في هذا المجال في القضاء ليتسنى لها أمل المشاركة في التخطيط الصحي في القضاء مستقبلاً.

مشكلة البحث:-

ما مستوى كفاءة الخدمات الصحية في قضاء شقلاوة من حيث الكم والنوع، ومن حيث التوزيع المكاني والنوعي للمؤسسات الصحية في القضاء؟

فرضية البحث :-

هناك تذبذب وتباين في مستوى كفاءة متغيرات الخدمات الصحية، اذا ما اعتمدنا على المعايير والمؤشرات الصحية الرئيسة في القياس.

هدف البحث:-

تشخيص مواقع الخلل في متغيرات الخدمات الصحية، وإيجاد السبل الكفيلة التي تهدف إلى تحسين الواقع الصحي في القضاء، ومن أجل تحقيق هدف البحث، واختبار الفرضية، تضمن البحث سبعة محاور هي:-

المحور الأول:- تطور المنشآت الصحية في قضاء شقلاوة.

المحور الثاني:- التوزيع المكاني والنوعي للمنشآت الصحية في قضاء شقلاوة.

المحور الثالث:- الكفاءة النسبية للخدمات الصحية في قضاء شقلاوة.

وتم في هذا المحور احتساب نسب الاستخدام الفعلي لمتغيرات الخدمات الصحية في القضاء، ومقارنتها بالمقاييس العالمية.

المحور الرابع:- الأقاليم الصحية لمستشفيات قضاء شقلاوة.

المحور الخامس:- تقويم كفاءة الخدمات الصحية من السكان.

المحور السادس:- تقدير الحاجة المستقبلية للخدمات الصحية.

المحور السابع:- بدائل التطوير المستقبلي للخدمات الصحية في قضاء شقلاوة لعام 2037م.

وهذا المحور اعتمد منهج الدراسة الميدانية أسلوبا لاستقصاء المعلومات التي يتطلبها البحث من خلال إجراء استبيان؛ حيث أخذت عينة عشوائية ضمت 5% من مجموع عوائل قضاء شقلاوة.

منطقة الدراسة :-

يقع قضاء شقلاوة من الناحية الإدارية في محافظة أربيل. تقع بين دائرتي عرض(17-36°) و(40-36°) شمالاً وبين خطي طول (57-43°) و(39-44°)شرقاً[4] انظر خارطة (1). ولقضاء شقلاوة حدود إدارية مع الأقضية والنواحي التابعة لمحافظة أربيل، تحده من جهة الشمال ناحية خليفان من قضاء سوران، أما الجهة الشرقية ناحية بيتواتة من قضاء رانية، أما من الجهة الجنوبية ناحية سكتان وشورش في قضاء كوية وناحية كسنزان في قضاء سهل أربيل، ومن الجهة الغربية ناحية بجيل وكردسين في قضاء عقرة وناحية بحركة في مركز قضاء أربيل وناحية دار شكران في قضاء خبات. كما يتضح في خارطة (2). يتضح لنا من خلال هذا العرض أن للقضاء حدوداً مع عدة نواحي وأقضية، تعطي للقضاء أهمية خاصة في إمكانية وضع خطط تنموية بالاعتماد ليس فقط على موارد القضاء وحده، بل الاستفادة من موارد المناطق المجاورة؛حيث يحيط القضاء من شماله مناطق جبلية، وإلى جنوبه توجد مناطق سهلية واسعة.

وقد بلغ عدد سكان القضاء 147920ألف نسمة عام2012م[5] في حين بلغت مساحته(1483)كم2، تمثل 10% من مساحة محافظة أربيل[6]. ويحتل قضاء

شقلاوة مساحة واسعة من محافظة أربيل؛ حيث يتكون من ثلاث نواحي (صلاح الدين، هيران، حرير).

أولاً : تطور المنشآت الصحية في قضاء شقلاوة:-

يعد موضوع التطور التاريخي من الموضوعات المهمة لدراسة الجغرافية من أجل التعرف على الآثار المترتبة عليه؛ لأنه يعمل على تفسيرها ومعرفة المراحل التي مرت بها والعوامل التي كان لها تأثير على هذا التطور والتي من خلالها نستطيع تصحيح مسار هذا التطور في الاتجاه الصحيح(7).

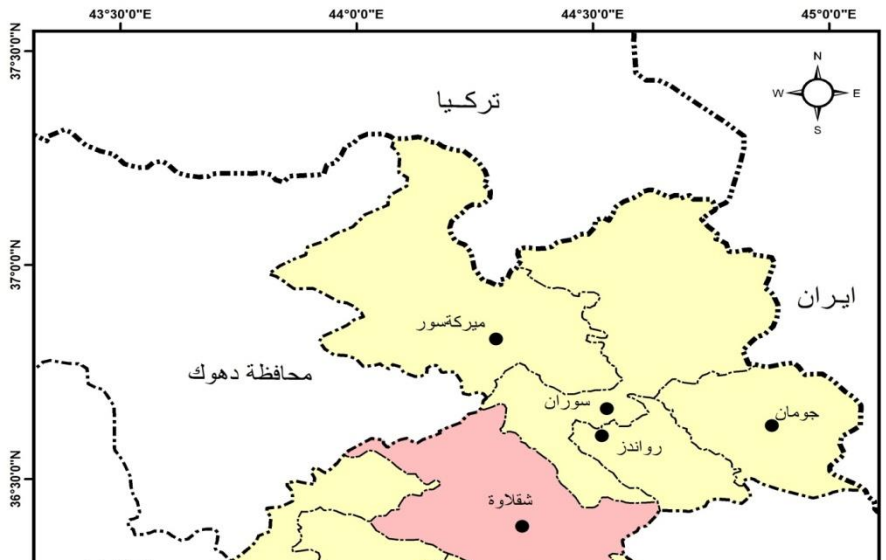
وبذلك يمكن دراسة تطور الخدمات الصحية لقضاء شقلاوة, وذلك من خلال تقسيمها إلى مراحلتين، تُوضَّحَانِ في الجدول (1) على النحو التالي:

المرحلة الأولى: 1950- 1990.

المرحلة الثانية: 1991-2011.

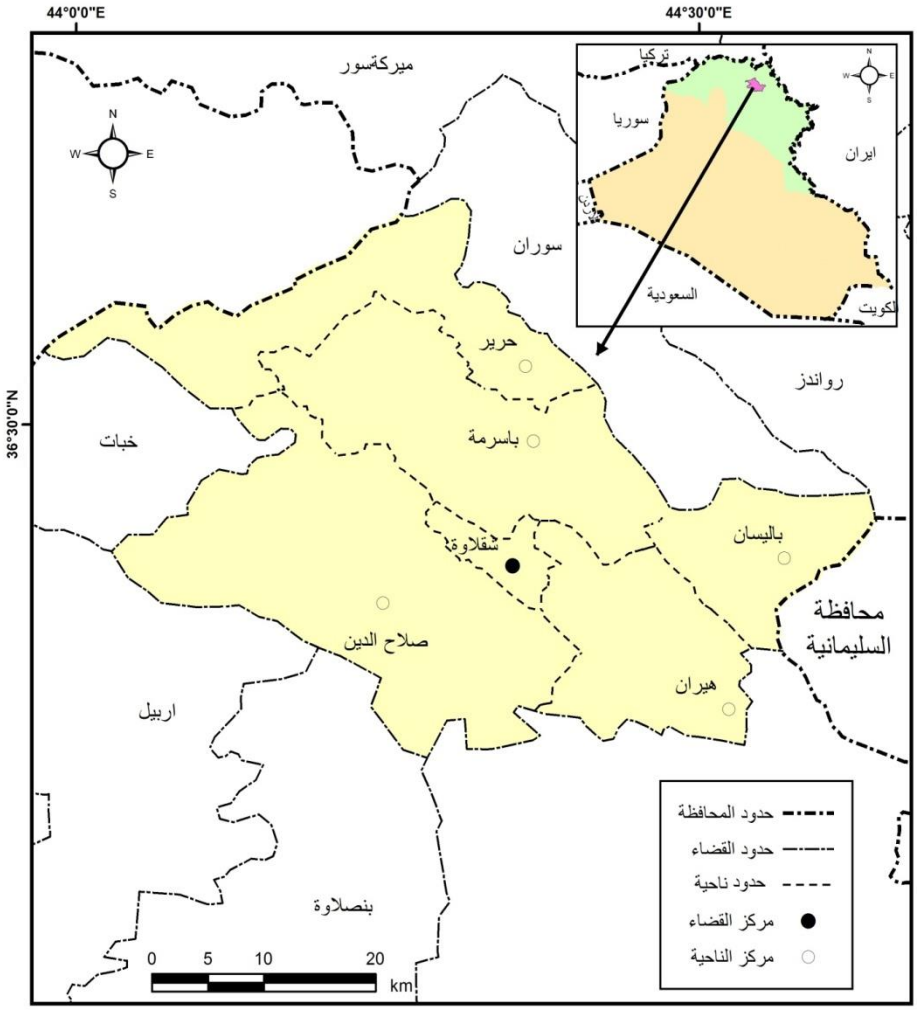
أمَّا المرحلة الأولى: 1950- 1990: فقد كانت الخدمات الصحية قبل عام 1990 ضعيفة ومحدودة، تتركز في المدن بينما تكاد تنعدم في الريف، فنظراً لقلة الوعي الصحي وعدم وجود أشخاص متخصصين بعلم الطب، فقد كان سكان المنطقة عند تعرضهم للأمراض يراجعون الحكيم ليجدوا علاجاً لبعض أمراضهم. وتضمن تطور عدد المستشفيات وعدد الأسِرَّة والأطباء والمراكز الصحية، تأسيس مستشفى حرير عام 1980 الذي يقع في ناحية حرير، وكان يقدم خدماته لعدد محدود من السكان الذين يتوزعون على القرى ومنها مركز ناحية حرير، ولصعوبة المواصلات في تلك الفترة فان مستوى الخدمات الصحية اقتصر على المناطق القريبة منه فقط، وفيما يتعلق بمستشفى شقلاوة فقد تأسس عام 1984 ويقع في مركز القضاء، أما فيما يتعلق بالمراكز الصحية فقد تأسس عام 1953 أول مركز صحي باسم "سفين" تقع في مركز القضاء وبعدها مركز "حرير" عام 1987 وتقع في مركز ناحية حرير، ومركز صحي "هيران" في ناحية هيران تم تأسيسه عام 1988، كان خلال المرحلة الأولى؛ حيث بلغ عدد المستشفيات التي تم بناؤها مستشفيين، وقد بلغ عدد الأسِرَّة في هذه المرحلة 120 سريراً بنسبة 91,6% من جملة الأسِرَّة الصحية في القضاء، وبلغ عدد الأطباء في هذه المرحلة ستة أطباء بنسبة 4,6%من جملة عدد الأطباء. وذلك نظراً لضعف القضاء خلال هذه الفترة بسبب الظروف غير المستقرة.

خارطة (1) موقع منطقة الدراسة من محافظة أربيل



المصدر/ هاشم ياسين حمد أمين وآخرون، أطلس إقليم كوردستان العراق، العراق والعالم، مطبعة تينوس، أربيل، 2009، ص41.

خارطة (2) موقع منطقة دراسة بالنسبة الإقليم كوردستان والعراق



مصدر/ حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة التخطيط، هيئة الاحصاء إقليم، قسم GIS، 2012.

المرحلة الثانية: 1991-2012: تعد هذه المرحلة بداية التنمية في القضاء بعد استقرار الوضع الداخلي، حيث عمل إقليم كوردستان على إنشاء العديد من المراكز الصحية والمستشفيات، كما أسهمت في توفير الكوادر الصحية وتأهيل الموجود منها، وقد شهد عقد التسعينيات وبداية القرن الحادي والعشرين أكبر التحولات الصحية كماً ونوعاً، ويتضمن الجدول (1) تطور الخدمات الصحية خلال هذه الفترة في بناء المستشفى, وفيها مستشفى شهيد ملازم كريم في عام 2011 وتقع في مركز القضاء، وكذلك بناء عدد من المراكز الصحية بنسبة 34,4% من جملة تطور الخدمات الصحية خلال هذه الفترة، والتطور العددي للكادر الصحي من أطباء ومساعد أطباء,وقد بلغ عدد الأسِرَّة 30 سريراً بنسبة 32,3% من جملة تطور عدد الأسِرَّة خلال هذه الفترة، وبلغ عدد الأطباء 30 طبيباً بنسبة 32,3% من جملة الأطباء بالقضاء.

جدول (1)
تطور الخدمات الصحية
في قضاء شقلاوة خلال (1950- 2012)

السنة	1950 -1990		1991-2011	
الفئة	عدد	%	عدد	%
مستشفى	2	1,5	1	1
أسِرَّة	120	91,6	30	32,3
أطباء	6	4,6	30	32,3
مراكز الصحية	3	2,3	32	34,4

المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على ما يلى:
1- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في محافظة أربيل لسنة 2011، (غير منشورة).
2- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، معلومات عن عدد الأسِرَّة في المستشفيات الحكومية، قسم المتابعة والتفتيش، 2011، بيانات غير منشورة.
3- Moayad Abdullah Wahab, Distribution Of Doctors Workforce In Erbil Governorate, A Thesis Submitted, College Of Medicine, Hawler Medicine University, 2010, P.68.
4- دراسة ميدانية، لكل المستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، 18-2013/5/20.

ثانياً : التوزيع الجغرافي للمنشآت الصحية في قضاء شقلاوة:-

يعد توزيع الخدمات الصحية من أبرز و أهم الخدمات المقدمة من قبل الدولة لمواطنيها؛ كونها تلبي حاجة أساسية من حاجاتهم في العلاج والوقاية من

الأمراض المختلفة، وتكمن أهمية الخدمة الصحية في التسهيلات التي تقدمها المؤسسات الصحية لمراجعيها ضمن نطاق خدمة كل منها وبأسعار رمزية؛ كون تلك المؤسسات مدعومة من الدولة؛ إذ تناط مهمة فتحها وإقامتها، في مكان ما ضمن الرقعة الجغرافية لها, بموافقات وفق شروط ومعايير مُقَرَّة من قبل وزارة الصحة[8]. ويعرض البحثُ فيما يلي للمنشآت الصحية بالقضاء:

أ- المستشفيات:

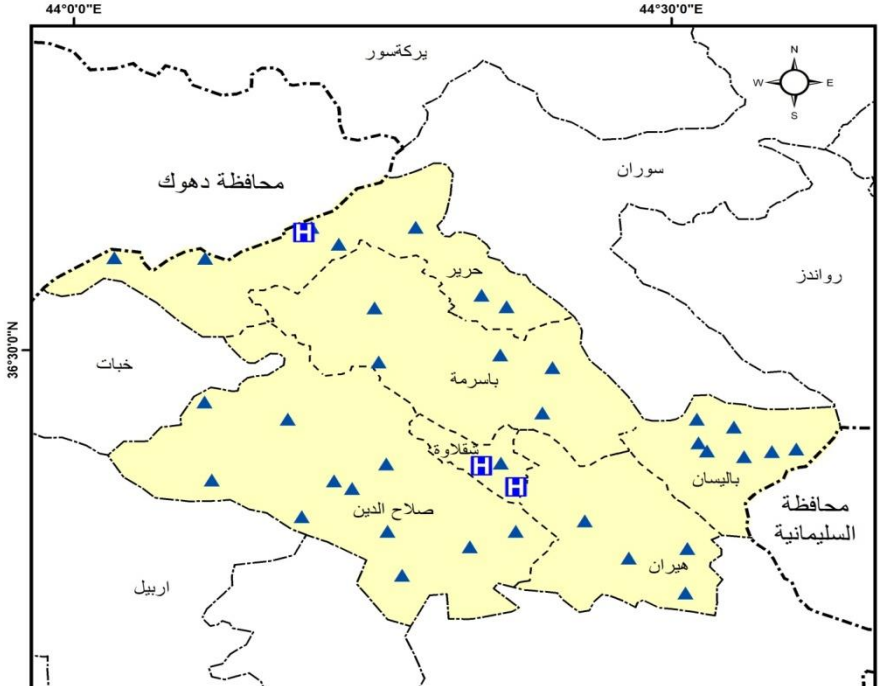
تمثل المستشفيات الحكومية جزءً أساسيًا ومهماً في أنظمة الرعاية الصحية في أي مجتمع، وقد اقتصر هذا النوع من المؤسسات الصحية على مستشفى واحد يمثل مستشفى شقلاوة العام. ويظهر من الخارطة (3) وصورة (1) أن المستشفى يقع في الجنوب الغربي من مدينة شقلاوة، الأمر الذي أدى إلى زيادة المسافة للوصول إليه من بقية أجزاء المدينة الأخرى، ومستشفى آخر هو مستشفى الشهيد ملازم كريم، ومستشفى حرير تقع في مدينة حرير، ولا تقتصر الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات على سكان المدينة؛ بل تشمل سكان الإقليم المحيط بها، ويعمل بها طاقم من الأطباء المتخصصين والملتحقين بالعمل ضمن أقسام المستشفى، ومن المفترض أن المرضى المراجعين على المستشفيات الحكومية هم المرضى المحولين من المراكز الصحية بالقضاء. ويضم الأقسام الآتية:-

1-قسم الطوارئ: الذي يكون في حالة إنذار وتأهب على مدار اليوم لتقديم الخدمات الصحية لمحتاجيها من عناية مركزة وفورية لكل أنواع الإصابات سواء أكانت جراحية أم باطنية.

2- قسم العيادة الخارجية (الاستشارية): تعد العيادة الاستشارية ذات أهمية كبيرة لما تقدمة من خدمات طبية للمرضى المراجعين للمستشفى، التي يعجز في بعض الأحيان المركز الصحي من تقديمها.

3-قسم المختبر: يأتي أهمية المختبر على أنه العامل المساعد للطبيب في تشخيص موضع المرض، فضلا عن دوره المهم في التشخيص الطبي للمرضى قبل دخولهم غرفة العمليات وإن كفاءة هذا القسم تعتمد على نوعية الأجهزة المستخدمة.

خارطة (3) التوزيع المكاني للمستشفيات والمراكز الصحية في قضاء شقلاوة



المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على: حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة التخطيط، هيئة إحصاء الإقليم، قسم GIS، 2012م، غير منشورة.

4- قسم الصيدلة: لكي تودي المؤسسة الصحية واجبها على أكمل وجه لابد من وجود صيدلية تابعه لها تجهز المرضى المراجعين والراقدين فيها بالأدوية بموجب أمر الطبيب.

5- قسم الإدخال: يقوم هذا القسم بإدخال المريض إلى القسم الذي خصص له وعمل استمارات خاصة للمريض تسمى (الطبلة) وإرشاد المريض إلى مكان مكوثه بالمستشفى.

6- قسم التخدير: تَنْبُعُ أهمية هذا القسم من الدور الذي يقوم به عند إجراء العمليات وأنَّ أي خطأ في عملية التخدير قد يُعرض المريض إلى الخطر, وفي بعض الأحيان يفارق الحياة.

7- قسم العلاج الطبيعي: يقوم هذا القسم بتقديم الخدمات العلاجية الخاصة بالكسور.وفقرات الجسم والمفاصل.أما اختصاصات أطباء المستشفى فهي الباطنية والجراحة والأنف والحنجرة والأذن والكسور والمجاري البولية.

صورة (١) مستشفى شقلاوة

يعمل فيه كما في الجدول (2) والشكل (1)،62 طبيبا بنسبة 26,7% من مجموع أطباء القضاء، بينما بلغ مجموع أطباء الأسنان (4) أطباء بنسبة 10,5% من مجموع أطباء الأسنان في القضاء، وبلغ عدد الصيادلة (7) بنسبة (53,8%)

من مجموع الصيادلة في القضاء، وبلغ عدد المعاونين الطبيين (78) معاونا بنسبة (62,4%) من مجموعهم في القضاء، وبلغ عدد المساعدين الكيميائيين (7) بنسبة (63,6%) من مجموعهم في القضاء، بالإضافة الى أنه يحتوي على 100 سرير.

جدول (2)
أعداد العاملين وتوزيعهم على المؤسسات الصحية في قضاء شقلاوة لعام 2012م

نوع المؤسسة	المهن الطبية						المهن الصحية					
	الأطباء	%	أطباء أسنان	%	صيادلة	%	م. طبي	%	ممرض	%	م. كيميائي	%
مستشفى	62	26,7	4	10,5	7	53,8	78	62,4	10	76,9	7	63,6
مركز صحي	115	49,3	25	65,8	6	46,2	47	37,6	3	23,1	4	36,4
عيادات خاصة	56	24	9	23,7	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	233	100	38	100	13	100	125	100	13	100	11	100

المصدر/
1- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في قضاء شقلاوة لسنة 2012، (غير منشورة).
2- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، جدول المنشآت الصحية في قضاء شقلاوة لسنة 2012، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة.

ب- المراكز الصحية:-

للمراكز الصحية أهميتها في تقديم العديد من الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية لأفراد المجتمع، وهي خط الاتصال الأول للفرد بمراكز الرعاية الصحية الأولية[9]، وهي مؤسسات صحية يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية الأولية لرعاية الأمومة

والطفولة وتقديم الخدمات العلاجية لطلبة المدارس وتقديم الإسعافات الأولية،أما الحالات المستعصية والخطرة فيتم إرسالها إلى المستشفيات الرئيسة. ويوجد في قضاء شقلاوة36مركزاً صحياً،تقع في مدينة شقلاوة ونواحي القضاء. خريطة (2).

وَقَدْ بلغ عدد الأطباء العاملين فيها (115) طبيباً فقط, ويشكلون نسبة بلغت (49,3%) من مجموع الأطباء في القضاء جدول (1) وبلغ مجموع أطباء الأسنان فيها (25) طبيباً بنسبة (65,8%) من مجموع أطباء الأسنان في القضاء, أما عدد الصيادلة فاقتصر عددهم على38 صيدلياً وبنسبة (46%) من مجموع الصيادلة في القضاء. أما ذوي المهن الصحية من مساعد طبي ومساعد كيميائي وممرض فبلغت أعدادهم (47، 4، 3) وبنسب (37%,36%,23%) على الترتيب، ومن المعلوم أن وزارة التخطيط قد حددت حجم السكان المخدومين من قبل مركز صحي واحد والبالغ 147920 نسمة في عام 2012م، وبذلك يتبين قصور المراكز الصحية في القضاء، أي أن القضاء بحاجة إلى مركز صحي آخر لسد حاجة السكان وفق المعيار المذكور مسبقا.

شكل (١) نسبة العاملين وتوزيعهم على المؤسسات الصحية في قضاء شقلاوة لعام ٢٠١٢

(24)عيادة ويعمل فيها 56 طبيبا في اختصاصات مختلفة، وهم جميعهم منتسبون إلى مستشفى شقلاوة العام باستثناء (6) منهم يأتون من مدينة شقلاوة والمناطق المجاورة للقضاء.

د- الصيدليات:

الخدمات الصيدلانية هي إحدى الخدمات الصحية، والتي يتطلب توافرها للسكان، وذلك لكونها مترابطة مع المستشفيات والعيادات الطبية الخاصة ومتمركزة ضمن نطاق تواجد هذه العيادات، ولا شك أن حجر الزاوية في تحقيق نجاح الخدمات الصحية هو إمكان توفير الدواء للمواطنين بالكمية المناسبة، والنوعية المطلوبة، والثمن الذي يجعله في متناول الجميع[11]، وَقَدْ بلغ عددها (13) صيدلية, وأغلبها في المدينة بالقرب من المستشفيات والعيادات الخاصة.

ثالثًا : الكفاءة النسبية للخدمات الصحية في قضاء شقلاوة:-

تقاس كفاءة الخدمات الصحية في القضاء على أساس قياس كفاءة العاملين في المؤسسات الصحية المختلفة من أطباء، وأطباء أسنان وصيادلة والعاملين من ذوي المهن الصحية، وذلك باحتساب نسب الاستخدام الفعلي لهم بعد إدخال مؤشرات أخرى كعدد الأسِرَّة والسكان. وقد اعتمدت الباحثة مقارنة النسب والمعدلات المستخرجة من ذلك مع المقاييس العالمية لتقدير كفاءة هذه العناصر في المؤسسات الصحية؛ وتشمل هذه المؤشرات ما يأتي:-

1- معدل ذوي المهن الصحية لذوي المهن الطبية:

لهذا المؤشر أهمية كبيرة، وهو أحد المؤشرات التي على أساسها تقاس كفاءة استخدام ذوي المهن الصحية إلى ذوي المهن الطبية ونسبة التوازن بين معدلات إعدادهما. نظرا لتلازم صفة العمل الطبي بمشاركة الفئتين معا؛ إذ إن الطبيب مثلا لا يمكن أن يتحقق تأهيله الجيد ما لم تتوفر كوادر فنية تساعده وتضمن حصر جهوده بمهام تتناسب مع تأهيله العلمي[12]، ولما كانت نسبة المؤشر العالمي الخاص بالدول النامية بلغت 1:8[13] في حين بلغت نسبة ذوي المهن الصحية إلى ذوي المهن الطبية في قضاء شقلاوة 1:0,6[*] فهي نسبة منخفضة جدا مقارنة بالمعدل العالمي, مما يكشف خللًا كبيرًا في الاختصاصات الوسطية,الأمر الذي يدعو إلى الاستنتاج بأن استخدام ذوي المهن الطبية هو في غير اختصاصهم، أما معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب في قضاء شقلاوة فقد بلغ 1:0,7 أي كل (0,7) من ذوي المهن الصحية لكل طبيب وهي نسبة أقل من المعدل العالمي البالغ 1:3[14].

2- معدل عدد الأسِرَّة لكل طبيب:

يوضح هذا المؤشر كفاءة استخدام العاملين في المستشفى في ضوء دراسة الأسِرَّة التي يقوم الطبيب بخدمتها، لذلك ينبغي إيجاد نوع من الموازنة بين عدد الأطباء وعدد الأسِرَّة من أجل الاستفادة الجيدة من الأطباء والعاملين في المؤسسات الصحية، فأي زيادة في عدد الأسِرَّة المخصصة للطبيب الواحد تنعكس سلباً على نوعية الخدمة المقدمة للمرضى الراقدين؛لأن الوقت المصروف في المعاينة والتشخيص والعلاج في هذه الحالة سيكون أقل مما هو عليه الحال عند انخفاض هذا المعدل[15]. وعند تطبيق هذا المؤشر على المؤسسات الصحية في قضاء شقلاوة تبين أن معدل الأسِرَّة لكل طبيب بلغ 1:3[**]فهي نسبة منخفضة جدا مقارنة بالمعدل العالمي البالغ (5-6) أسِرَّة لكل طبيب[16]، وهذا وإن دل على

شيء فإنما يدل على أن الأطباء في المستشفى لا يقومون بخدمة المرضى بكفاءة جيدة.

3- معدل عدد الأسِرَّة لكل ممرض:

إن تحقيق الكفاءة في الاستخدام بين الأطباء وعدد الأسِرَّة لا يمكن أن يتم إلا إذا توافرت شروط أخرى؛ منها عدد الممرضين لكي يتمكن الأطباء من أداء أعمالهم بكفاءة عالية, وفي الوقت نفسه لابد من أن يتناسب عدد أسرة المرضى المخدومين مع عدد الممرضين على افتراض أن الممرض الواحد لا يستطيع أن يخدم بكفاءة أكثر من عدد معين من الأسِرَّة، والنسبة العالمية المقبولةبحدود3-4 أسِرَّة لكل ممرض[17].

وعند تطبيق هذا المؤشر على الخدمات الصحية لقضاء شقلاوة نجد أن معدل عدد الأسِرَّة لكل ممرض بلغ 1:14سرير/ممرض(***) وهذا يعني انخفاض عدد الممرضين لكل عددٍ من الأسِرَّة مما يعني وجود كفاءة في تقديم خدمة من قبل الممرضين للمرضى الراقدين في المستشفى.

4- معدل عدد الممرضين لكل طبيب:-

يتضح من الدراسة أن معدل عدد الممرضين لكل طبيب في قضاء شقلاوة بلغ 1:0,1ممرض/ طبيب(****) وهذا أقل من المعدل العالمي البالغ 1:3 وهذا يتطلب زيادة عدد الممرضين في القضاء.

5- معدل عدد السكان لكل طبيب :-

أما فيما يتعلق بمعيار (شخص / طبيب) فان قضاء شقلاوة قد سَجَّل ارتفاعا ملحوظا في المعيار البالغ 1000/ لكل طبيب[18] عندما سجلت 1/635(*****) طبيب، وهذا يعني أن القضاء فيه عدد مناسب من الأطباء إلا أن هناك سوء توزيع كما أن هناك قلة في الأطباء المتخصصين لسد حاجة السكان منهم.

6- معدل عدد السكان لكل سرير:

يبين هذا المعيار حالة التوازن مابين السكان وأعداد الأسِرَّة لذلك كان لوزارة الصحة أهداف وضعتها ضمن خطتها عام 1995, والتي من ضمنها تخفيض معدل عدد الأسِرَّة إلى 200شخص لكل سرير[19] لكن في الحقيقة أن قضاء شقلاوة قد تجاوز هذا المعيار،عندما بلغ عدد السكان فيها 841 لكل سرير(******) أي بمقدار مرة ونصف عن المعيار؛ لذلك فهي بحاجة إلى 92 سرير إضافي لسد حاجة السكان.

7- معدل عدد السكان لذوي المهن المساعدة:

اتضح أن قضاء شقلاوة قد سجل معدلاً بلغ 993 نسمة لكل فرد من ذوي المهن الصحية في هذا المجال, وهذا يتطلب زيادة عدد لذوي المهن الصحية في

القضاء، لبلوغها النسبة المطلوب تحقيقها من قبل وزارة الصحة, والبالغة (400-500) شخص لكل فرد من الأفراد ذوي المهن الصحية[20].

رابعاً: الأقاليم الصحية لمستشفيات قضاء شقلاوة:

يتأثر إقليم مستشفيات قضاء شقلاوة بمجموعة من العوامل؛ بعضها يرجع إلى المستشفى من حيث عدد الأسِرَّة والأطباء وهيئة التمريض وأقسام العلاج ومستوى الخدمة، وبَعْضُها الآخر يتصل بحجم السكان وتوزيعهم وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية وإمكانية الوصول وعامل المسافة، كما أن للمراكز الصحية دورها في امتداد إقليم المستشفيات من خلال تحويل بعض الحالات المرضية.

ومن دراسة الأقاليم الصحية لمستشفيات قضاء من خلال الجدول (3) والذي يتَّضِحُ فيه عدد المرضى المراجعين الذين رقدوا(*) في الأقسام الداخلية للمستشفيات، ونتناول فيما يلى نفوذ خدماتها الصحية لعدة مستشفيات في القضاء على النحو التالي:

ـ **نفوذ مستشفى شقلاوة:** يعد مستشفى شقلاوة في مدينة شقلاوة أحد أهم المستشفيات في القضاء، وهذا المستشفى تم تشغيله عام 1984م، وقد بلغ إجمالي عدد مرضى القسم الداخلي (3568) مريضاً خلال شهر تموز2014م، بنسبة42,2% من جملة المرضى الرقود في مستشفيات القضاء، وقد كان غالبيتهم من قضاء شقلاوة؛ حيث بلغ عدد المرضى الذين تم ترقيدهم من مركز المدينة (834) مريضاً بنسبة 62,8%، ثم جاءت النواحي في المركز الثاني في عدد المرضى الرقود,حيث بلغ عددهم341 مريض بنسبة 25,7%، وقد جاءت جومانفي المركز الثالث(85) مريضاً بنسبة 6,4%، ومن قضاء رواندز بلغ عددهم 56 مريض وبنسبة 4,2% ومن قضاء سوران بنسبة 0,9%. ولا يوجد عدد من المرضى يراجع هذا المستشفى من قضاء ميركةسور وكوية وبنصلاوة ومركز مدينة أربيل ومخمور، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال خارطة النفوذ للمستشفى (4).

ـ **نفوذ مستشفى شهيد ملازم كريم:** يعتبر مستشفى شهيد ملازم كريم أحد المستشفيات الحكومية الذي يقدم خدماته لجميع سكان القضاء وعدد من الأقضية المجاورة، وقد بلغ إجمالي عدد المرضى فيه(835) مريضاً رقدوا خلال شهري تموز، وقد تفاوت عدد المرضى المراجعين على المستشفى القادمين من منطقة إلى أخرى؛ حيث كان غالبية المرضى من مركز المدينة، وقد بلغت نسبتهم 73,7%، وتقل النسبة كلما زادت المسافة وبعدت المديريات عن المستشفى في المدينة أو القضاء، ماعدا النواحي بنسبة 15,2%، فمن قضاء جومان بلغ عدد

(*) تعنى كلمة الرقود المرضى المنومين في المستشفى.

مرضى الرقود (34) مريضاً وبنسبة 4,1%، ومن قضاء سوران3,7%، ومن قضاء رواندز3,3%، وبعدها لا يوجد عدد من المرضفي ميركة سور وكوية وبنصلاوة ومركز مدينة أربيل ومخمور، وأن المستشفى يقدم خدماته لجميع سكان القضاء وخصوصاً المناطق القريبة من مدينة شقلاوة التي يقع فيها المستشفى كما توضحة خارطة النفوذ (5).

ـ **نفوذ مستشفى حرير:** فقد بلغ عدد المرضى الذين تم ترقيدهم في المستشفى خلال شهر تموز 2014م هو (987) مريض وبنسبة 31,3% من إجمالي المرضى الذين رقدوا في مستشفيات القضاء؛ حيث يفد من مناطق المجاورة لقضاء، وأغلبية في مركز مدينة شقلاوة بعدد 784 بنسبة 79,4%، وقد اتضح من خلال سجلات دخول المرضى إلى هذه المستشفى أن أكثر المراجعين من مركز المدينة، وبعدها نواحي شقلاوة بنسبة 8,8%، وأحد الأقضية الأخرى مثل رواندز بعدد 62 مرضاً وبعدها جومان وسوران بنسبة 3,9% و 1,6% على الترتيب، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال خارطة النفوذ المستشفى (6).

خامساً: تقويم كفاءة الخدمات الصحية من السكان:

تحتل مسألة الكفاءة أهمية خاصة بالنسبة للخدمات الصحية؛ وذلك لطبيعة متغيراتها التي تتسم بالكلفة العالية وطول مدة تهيئتها بالإنشاء والتأسيس وإعداد العاملين وتأهيلهم في مؤسساتها من المختصين، ولاسيما الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة، فضلاً عن العاملين من ذوي المهن الصحية.

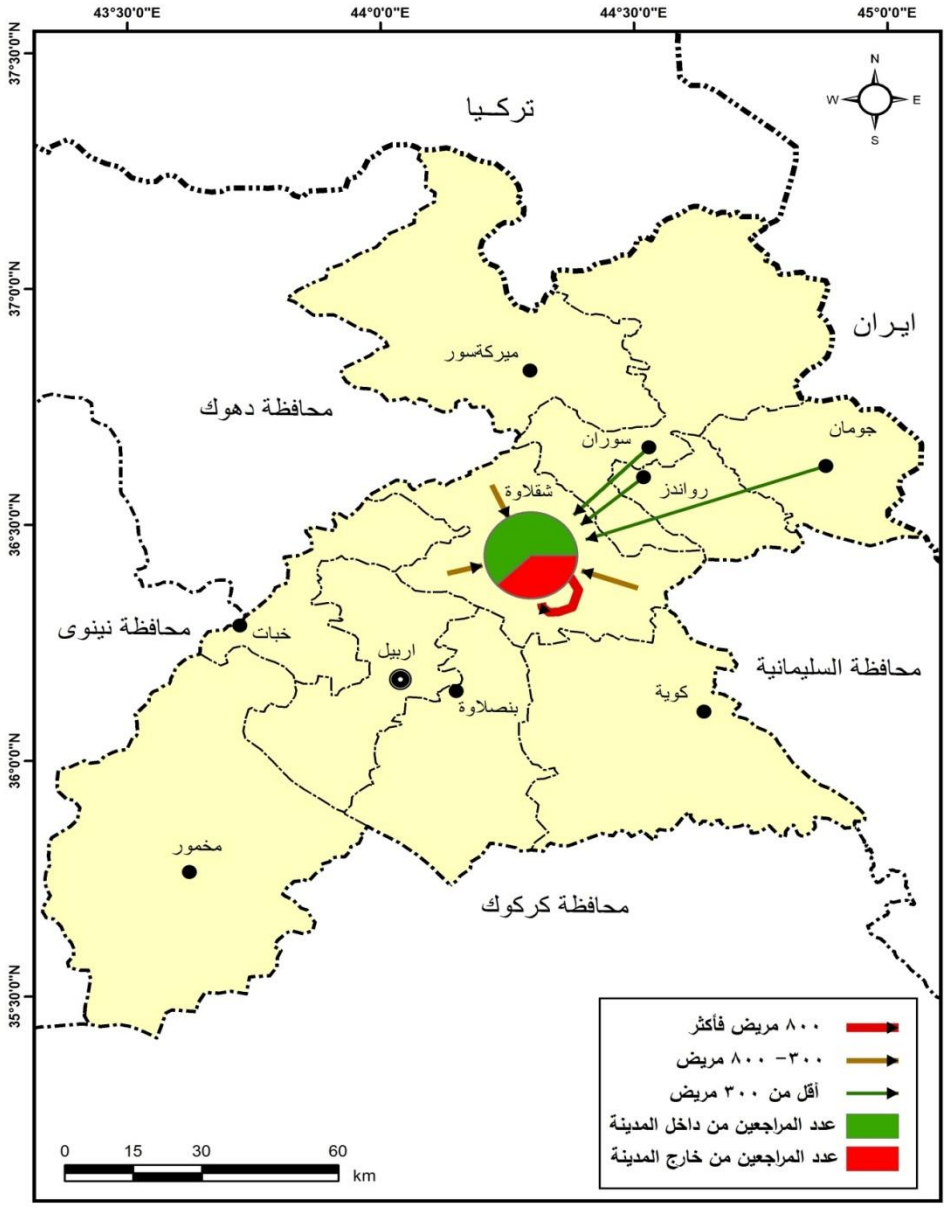
الجدول رقم (3) توزيع المرضى المراجعين على القسم الداخلي على مستشفيات العينة حسب مكان الإقامة لشهري تموز 2014م

المستشفى / المنطقة	مستشفى شقلاوة		مستشفى شهيد ملازم كريم		مستشفى حرير	
	عدد	%	عدد	عدد	%	عدد
مركز المدينة	834	62,8	615	73,7	784	79,4
النواحي	341	25,7	127	15,2	87	8,8
رواندز	56	4,2	93	3,3	62	6,3
سوران	12	0,9	28	3,7	15	1,6
جومان	85	6,4	31	4,1	39	3,9

ميركةسور	-	-	34	-	-	-
كوية	-	-	-	-	-	-
بنصلاوة	-	-	-	-	-	-
مركز أربيل	-	-	-	-	-	-
محمور	-	-	-	-	-	-
المجموع	1328	100	835	100	987	100

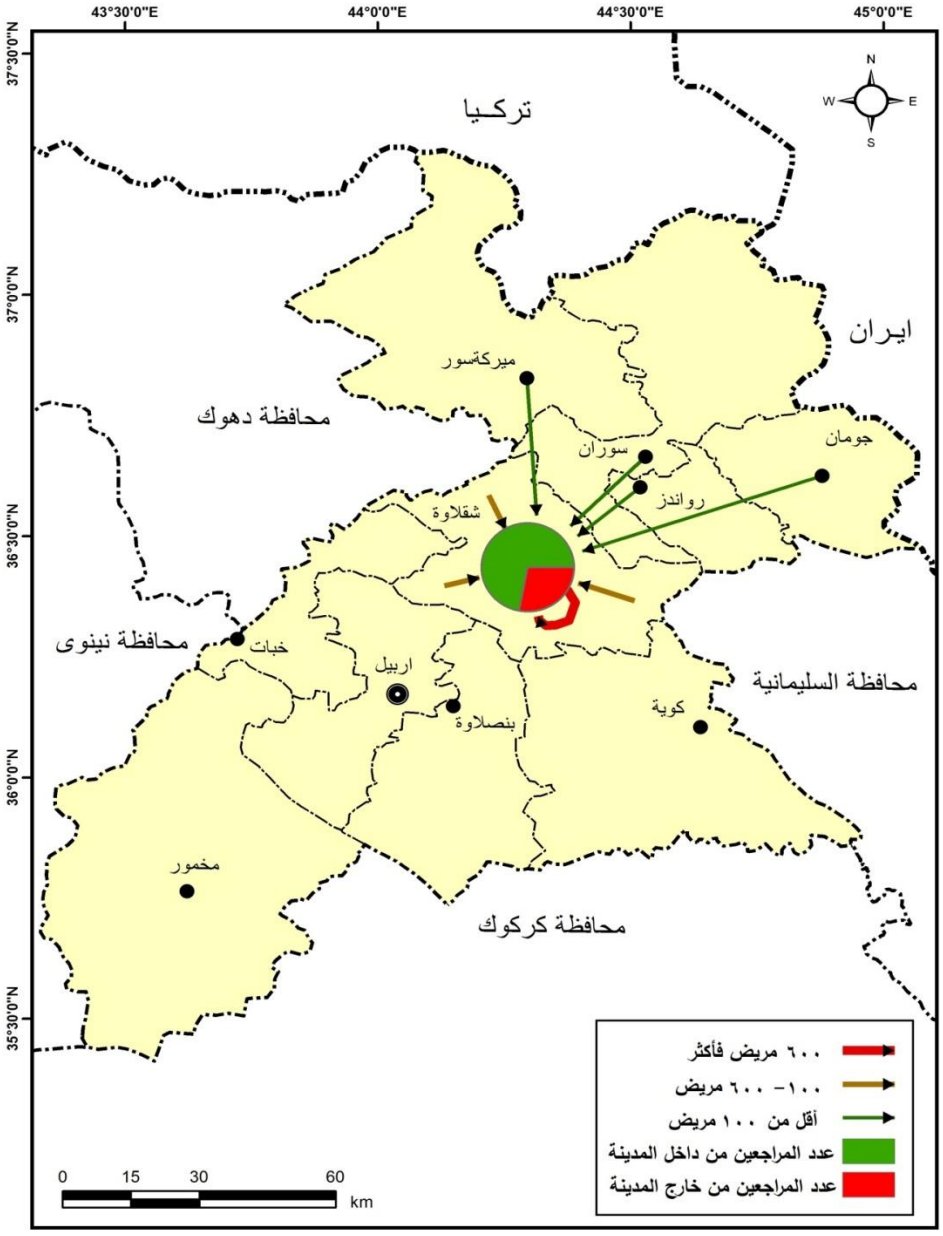
المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على:
1- حكومة أقليم كوردستان العراق، مديرية عامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، بيانات عن عدد المراجعين في مستشفيات الحكومية في محافظة أربيل، 2014، غير منشورة.
2- الدراسة الميدانية، في شهر تموز، 2014م.

خارطة (4) نفوذ مستشفى شقلاوة خلال شهر تموز2014م



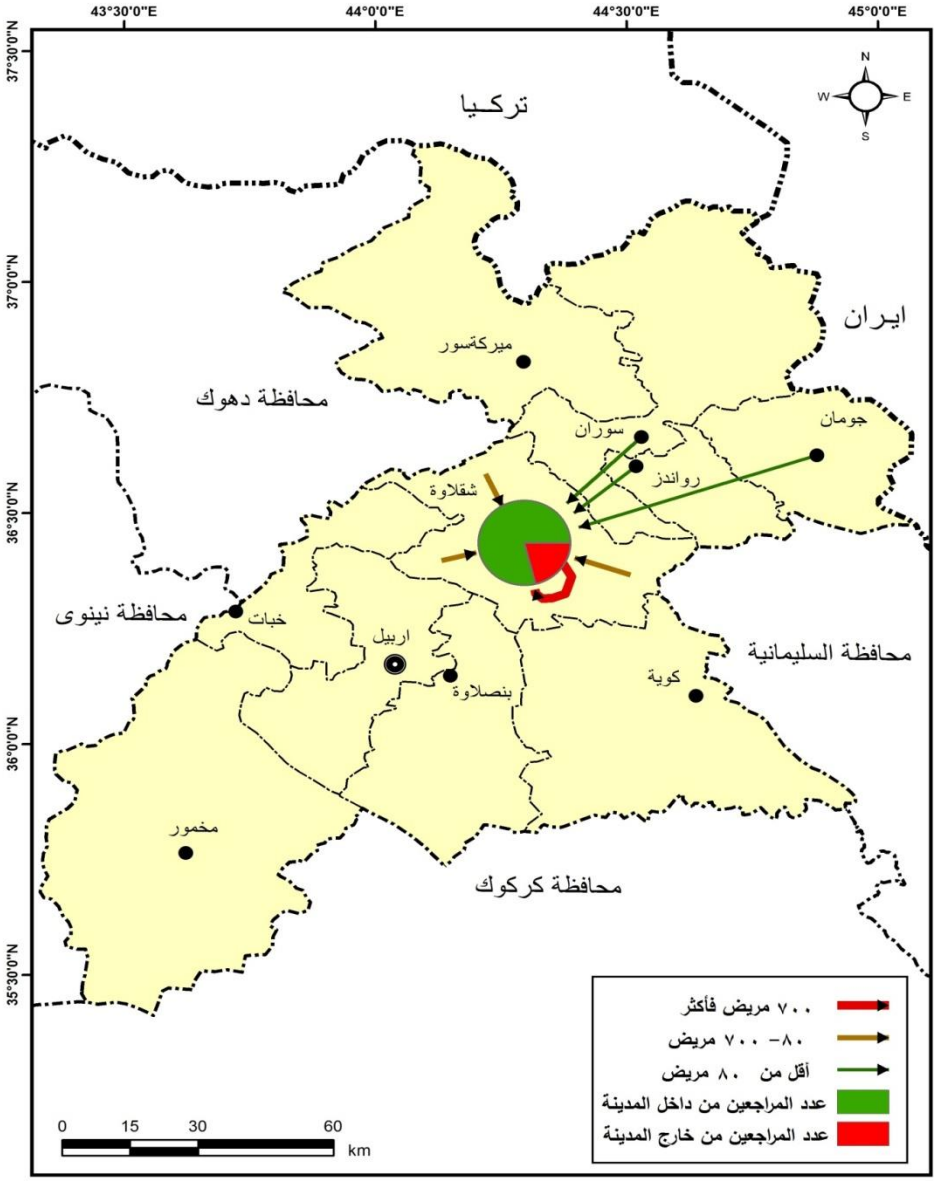
المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (3).

خارطة (5)
نفوذ مستشفى شهيد ملازم كريم خلال شهر تموز2014م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (3).

خارطة (6)
نفوذ مستشفى حرير خلال شهر تموز2014م



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: جدول (3).

إن قياس كفاءة استخدام هذه العناصر من الأمور المهمة؛ لاختلاف كفاءة كل عنصر باختلاف كيفية استخدامه، يضاف إلى ذلك أن كفاءة استخدام الموارد المالية والمادية المتوافرة للخدمات الصحية مهمة؛ نظراً إلى الكلفة العالية لإقامة المؤسسات الصحية ولاسيما الكبيرة منها وإمكانية توفير الأجهزة الفنية والأدوية

والمستلزمات الطبية الأخرى. وعلى هذا الأساس ركزت منظمة الصحة العالمية على موضوع كفاءة الخدمات الصحية وعرفتها بأنها (تتعلق بتحقيق أهداف الخدمات الصحية بأقل النفقات في الجهود سواء كانت على شكل أموال ،قوى عاملة أو موارد أخرى كما وأن الكفاءة تتعلق بدرجة الرضا عن هذه الخدمات)[21].

وكان السكان هم الوسيلة والغاية من وجود الخدمات الصحية في الأقضية، وتحقيقا لهدف البحث، قمنا بعمل استبيان نهدف منها التعرف على آراء شريحة من سكان قضاء شقلاوة عن كفاءة الخدمات الصحية فيها، واعتمادا على عدد العوائل الساكنة في القضاء والبالغ 10447 عائلة[22]،تم اختيار عينة الاستبيان في تموز عام 2014م، وبمجموع بلغ 322 عائلة من مختلف احياء المدينة والقضاء، ولغرض الوقوف على تقييم السكان للخدمات الصحية، تناول الباحث هذا الجانب بالشكل الأتي:-

1- سهولة الوصول:-

إن حساب المسافة المقطوعة للوصول إلى المؤسسات الصحية يمكن أن يسهم في فهم أحد العوامل التي تؤثر على كيفية الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية[23]، ولما كانت المسافة التي تفصل بين المراكز السكنية ومراكز الخدمات الصحية تمثل حلقة وصل في نظام تقديم الخدمات الصحية بين موفريها ومستخدميها، فكلما قصرت المسافة زادت إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية؛ لذلك حددتها الجهات التخطيطية بأنها لا تتجاوز800م[24].

وبغرض تقويم المسافة التي يقطعها السكان في قضاء شقلاوة للوصول إلى مراكز الخدمات الصحية، ومعرفة نوع الواسطة التي يستخدمها، أظهرت نتائج الاستبيان أن حوالي 37% من العينة المختارة أشارت إلى سهولة الوصول إلى المؤسسات الصحية مشيا على الأقدام،في حين يرى 63% منهم صعوبة الوصول إلى المؤسسات الصحية إلا باستخدام السيارة؛حيث تصل المسافة التي يقطعها السكان في محلات المدينة للوصول إلى مستشفى شقلاوة العام و شهيد ملازم كريم وحرير العام إلى 1 كم.

2- درجة الرضا:-

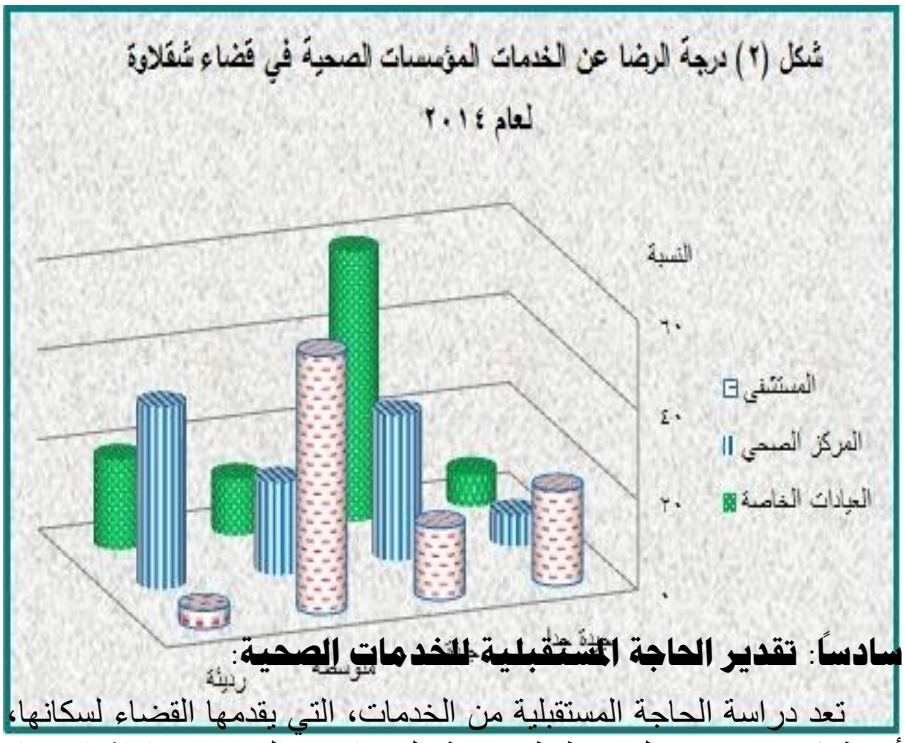
من خلال تحليل الجدول (4) والشكل (2)، يتبين أن نسبة 57,5% من حجم العينة أشاروا إلى أن مستوى الخدمات الصحية في المستشفى متوسطة وأن 21,5% من حجم العينة أكدوا أن الخدمات الصحية في المستشفى جيدة جدا 16% من حجم العينة أشاروا إلى أن الخدمات جيدة، في حين أشاروا 4% من حجم العينة إلى أن الخدمات التي تقدمها المستشفى رديئة،كما أشار 5% منهم إلى رداءة

الخدمات المقدمة في المراكز الصحية، وأن 32,2% من حجم العينة أشاروا إلى أنها جيدة، في حين بلغت نسبة الذين أشاروا إلى أن الخدمات المقدمة في المراكز الصحية هي متوسطة 20,5% من حجم العينة، وانخفضت نسبة الذين أشاروا إلى أنها جيدة جدا إلى 6,8%في المراكز الصحية، أما بالنسبة للعيادات الخاصة،فقد ارتفعت نسبة الذين أشاروا إلى أنها جيدة إلى 60% من حجم العينة،في حين انخفضت نسبة الذين أشاروا إلى رداءتها إلى 20% من حجم العينة، مما يتضح أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل العيادات الخاصة حازت على درجة رضا عالية من السكان.

جدول (4)
درجة الرضا عن الخدمات المؤسسات الصحية في قضاء شقلاوة لعام 2014.

المؤسسة الصحية	جيدة جدا	جيدة	متوسطة	رديئة
المستشفى	21,1	16	57,5	4
المركز الصحي	6,8	32,2	20,5	40,5
العيادات الخاصة	7,5	60	12,5	20

المصدر: نتائج الاستبيان، اعتمادا على الملحق رقم (1).



سادساً: تقدير الحاجة المستقبلية للخدمات الصحية:

تعد دراسة الحاجة المستقبلية من الخدمات، التي يقدمها القضاء لسكانها، لها أهمية كبيرة في مجال تخطيط وتنمية الخدمات, والهدف منها إشباع حاجات السكان، ولهذا تحتاج عملية تخطيط الخدمات الصحية إلى ضرورة وضع عدة حلول لتحقيق الأهداف المنشودة والمتمثلة في توفير خدمات كافية ومرافق خدمية فاعلة ومؤثرة حتى سنة الهدف، والهدف الرئيسي في هذا المحور هو معرفة حاجة القضاء من الخدمات الصحية في سنة 2037م (سنة الهدف)، وقد اعتمدت الباحثة في تقدير تلك الحاجة على المؤشرات السكانية. ولا يمكن تقدير الحاجة المستقبلية من الخدمات الصحية حتى سنة الهدف باستخدام معايير النمطي دون تقدير أعداد

السكان لكل خمس سنوات وبعدها عشر سنوات وحتى سنة الهدف، ولقد تم تقدير التوقعات المستقبلية لسكان قضاء شقلاوة من عام 2012م لغاية 2037م وذلك من خلال النمو السكاني لقضاء شقلاوة حتى سنة الهدف.

إن قضاء شقلاوة في سنة الأساس (2012م) بحاجة إلى مركز صحي، وحسب المعيار السكاني (10000 نسمة لكل مركز صحي)، من خلال الجدول (5) نلاحظ بأن القضاء بحاجة إلى (17) مركزاً صحياً بحسب خطة قصيرة الأجل لغاية 2017م وأنها بحاجة إلى (24) مركزاً صحياً ضمن خطة متوسطة الأجل لغاية 2027م وحتى سنة الهدف إلى (33) مركزاً صحياً حسب خطة طويلة الأجل لغاية 2037م, واعتماداً على المعيار السكاني (مستشفى مركزي لكل 20000 نسمة) فإن قضاء شقلاوة في سنة الأساس 2012م ليس بحاجة إلى مستشفى مركزي؛ لأن تلك الخدمة متوفرة في القضاء, ولكن نهاية عام 2027م؛ فإن القضاء بحاجة إلى مستشفى,ولكن حسب خطة طويلة الأجل إلى سنة 2037م فإنَّ حاجة القضاء تزداد إلى إقامة (16) مستشفيات مركزية.

وإن سكان القضاء سيزدادون بشكل مستمر خلال كل فترة وتزداد معها الحاجة إلى الأطباء لمعالجة المرضى, وحسب المعيار العراقي (1000نسمة/ طبيب) فقد قدر عدد الأطباء المطلوب توفرهم حوالي (169) طبيباً ضمن الخطة قصيرة الأجل لغاية عام 2017م وحوالي (236) طبيباً ضمن الخطة الأساس العليا الأجل إلى عام 2027م وحوالي (330) طبيباً ضمن الخطة طويلة الأجل عام 2037م، وكذلك بالنسبة لعدد الأسِرَّة فكلما زاد السكان كلما زادت الحاجة لتخصيص الأسِرَّة داخل المستشفى وحسب المعيار العراقي فقد حدد (200 شخص لسرير واحد) وأن القضاء ستكون بحاجة إلى (1648) سريراً حتى سنة الهدف 2037م، أما عدد الممرضين فله علاقة مباشرة بعدد الأطباء فقد حددت وزارة الصحة (3 ممرضين لطبيب واحد) بمعنى أنه كلما زاد عدد الأطباء زادت الحاجة إلى أعداد من الممرضين ويقدر عدد الممرضين المطلوب إلى سنة الهدف 2037م ب (990) ممرض، وكلما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5)
الخدمات الصحية المطلوبة لغاية سنة الهدف 2037م

الفترات الزمنية	عدد السكان المتوقع في نهاية المرحلة	عدد المراكز الصحية في نهاية كل مرحلة	عدد المستشفيات المركزية في نهاية كل مرحلة	أعداد الأطباء المطلوبة في نهاية كل مرحلة	أعداد الممرضين المطلوبة في كل مرحلة	أعداد الأسرَّة المطلوبة في كل مرحلة
خطة قصيرة الأجل لغاية 2017م	169051	17	8	169	507	845
خطة متوسطة الأجل لغاية 2027م	236058	24	12	236	708	1180
خطة طويلة الأجل لغاية 2037م	329624	33	16	330	990	1648

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على تطبيق معادلة المتوالية الهندسية.

- على وفق العلاقة الرياضية الآتية:

$$P_n = P_o(1 + r/100)^n$$

حيث إن :-

Pn = عدد السكان المتوقع في سنة الهدف 2037.

Po = عدد السكان سنة الأساس 2012.

r= معدل النمو السكاني السنوي للمدة 1987 – 2012م.

n = عدد السنوات بين سنتي الأساس والهدف (25 سنوات)

ينظر/ رياض إبراهيم السعدى ومكى محمد عزيز، جغرافية السكان, مطبعة جامعة بغداد، بغداد،1984، ص134.

ـــــ علماً بأن (معدل النمو السنوي =3,4، عدد السكان في عام 1987= 65316، عدد السكان في عام 2012= 147920.

سابعاً: بدائل التطوير المستقبلي للخدمات الصحية في قضاء شقلاوة لعام 2037م:

إن أولى خطوات العملية التخطيطية هي جمع البيانات وتحليلها، ومن ثم إعداد البدائل وتقييمها واختيار البديل الأفضل وإقراره، ثم وضع التصاميم التفصيلية، وإن أي مرحلة من مراحل إعداد الخطة أو تنفيذها تتطلب الوقوف والبحث في البدائل الممكنة وتقييمها، وتعتمد عملية تقييم البدائل على تحقيق

المعايير التي أعدها المخطط، ودرجة الثقة في تحقيقها من خلال تلك البدائل، وبناءً على واقع الخدمات الصحية في قضاء شقلاوة فقد اقترحت الدراسة ثلاثة بدائل للتطوير المستقبلي واعتبار البديل الأول على أساس المقاطعة أي أن نفوذ الخدمات الصحية محصورة ضمن المقاطعة السكنية, أما البديل الثاني فيكون على أساس النواحي والبديل الثالث على أساس القضاء[25].

إن البدائل يتم بناؤها بهدف التطوير المستقبلي للخدمات الصحية في قضاء شقلاوة في سنة الهدف، لتحقيق احتياجات سكان القضاء من الخدمات الصحية مع مراعاة وضع القضاء وإمكانياتها بصورة تحقق نوعاً من المرونة في عملية التخطيط وذلك حتى يمكن المخطط من المقارنة بين البدائل واختيار البديل الأفضل الذي يتناسب مع سمات القضاء وإمكانياتها المادية ومعطياتها الاجتماعية والبيئية لتوضيح تلك البدائل لاحظ الجدولين (6)(7).

جدول (6)
بدائل التطوير المستقبلي للمراكز الصحية في قضاء شقلاوة لعام 2037م

المعايير	البدائل		
	البديل الأول	البديل الثاني	البديل الثالث
عدد السكان المخدومين	10000	12000	15000
نطاق الخدمة/ م	625	840	1875
المساحة المركز الصحي/ م2	5000	60000	75000
نصيب الفرد من المساحة المركز الصحي	0,5	0,8	1

المصدر/ جمهورية العراق، وزارة الإعمار والإسكان، الهيئة العامة للإسكان، شعبة الدراسات، كراس معايير الإسكان الحضري، بغداد، 2010، الجدول (5)، ص8.

وبما أن الخدمات الصحية تتطلب توفيرها لجميع سكان القضاء وفق مستوياتها المختلفة لذا فإن المراكز الصحية يفترض تواجدها ضمن مقاطعات ونواحي والقضاء، أي أن نطاق نفوذها يكاد ينحصر ضمن القضاء؛ لذا تم اعتماد البديل الثالث كما هو موضَّح في الجدول (5) ووفق هذا البديل يحتاج القضاء لسنة الهدف 2037م إلى (33) مركزاً صحياً يتم توزيعها بين نواحي القضاء وبمساحة إجمالية طبقا إلى (1483كم2) أي حوالي (148300) هكتاراً من أرض القضاء.

وتعد مدينة شقلاوة مركز قضاء شقلاوة؛ لذا فإن نطاق نفوذ المستشفيات الموجودة في القرى والنواحي التابعه لها لهذا نختار البديل الثالث كما هو موضَّح في الجدول (6) فإن القضاء بحاجة إلى (16) مستشفيات صغيرة الحجم لسنة 2037م.

جدول (7)
بدائل التطوير المستقبلي للمستشفيات المركزية في قضاء شقلاوة لعام 2037م

المعايير	البدائل		
	البديل الأول	البديل الثاني	البديل الثالث
عدد السكان المخدومين	20000	25000	30000
نطاق الخدمة / م	1250	1750	3750
نصيب السرير الواحد من مساحة المستشفى/ م2	75	80	90
نصيب الفرد من المساحة المستشفى/ م2	0,2	0,4	0,5

المصدر/ وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الإقليمي، قسم الإسكان والمستوطنات البشرية، أسس ومعايير بناء مباني الخدمات العامة، بغداد، 1977، الجدول (17،12)، ص40.

الاستنتاجات:-

1- اتسم الواقع المكاني للمؤسسات الصحية بالتباين في التوزيع بين منطقة وأخرى؛ حيث يتركز أغلبها في مجمع الإخاء حول المستشفى، وفي أغلب الأحيان يضطر المراجعون إلى قطع مسافة تتجاوز 1كم، كما هو الحال بالنسبة لمستشفى شقلاوة العام وشهيد ملازم كريم و حرير العام.

2- اتضح من خلال الدراسة قلة عدد المراكز الصحية في قضاء شقلاوة؛ إذ يحتوي القسم الجنوبي الشرقي منه على مركزٍ صحيٍ واحد، وهذا لا يتناسب وحجم الاحتياجات في هذا القضاء الذي تبين أنه بحاجة إلى مراكز إضافية بحسب معايير وزارة التخطيط.

3- تبين من دراسة كفاءة الخدمات الصحية في القضاء حسب المؤشرات والمعايير التي تم الاعتماد عليها،أن هناك تذبذباً في النتائج المستخلصة، فقد انخفض معدل ذوي المهن الصحية لمعدل ذوي المهن الطبية عن المعيار المعتمد، وانخفض معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب عن المعيار العالمي، وتطابق عدد الأسِرَّة لكل طبيب مع المعدل العالمي وانخفاض عدد ممرض لكل الأسِرَّة, مما يودي إلى كفاءة الخدمة التي يقدمها الممرض لكل سرير،وقد انخفض عدد الممرضين لكل طبيب إلى أقل من المعدل العالمي في حين ازداد عدد السكان لكل طبيب على المعدل الذي حددته وزارة الصحة وارتفعت حصة كل سرير من السكان، لكنها حققت تطورا كبيرا لبلوغها النسبة المطلوب تحقيقها بالنسبة لعدد السكان إلى ذوي المهن الصحية.

4- وقد تبين من دراسة الإقليم الصحي لمستشفيات مدينة شقلاوة أن كل مستشفيات الحكومية يمتد نفوذها إلى معظم النواحي والأقضية، ويرجع ذلك إلى تقديمه خدمات صحية لسكان القضاء والأقضية المجاورة للمدينة.

5- أن تذبذب هذه المؤشرات ما بين السلب والإيجاب يؤشر إلى أن قضاء شقلاوة لم تصل إلى الدرجة المطلوبة في تأدية خدماته الصحية.

6- أن معظم السكان أشاروا إلى صعوبة الوصول إلى المؤسسات الصحية في القضاء إلا باستخدام السيارة وهذا يتطلب إعادة النظر في توزيع الخدمات الصحية في القضاء.

7- وقد تبين أن درجة الرضا عن الخدمات الصحية في القضاء كانت من نصيب العيادات الخاصة.

8- تم تقدير احتياجات القضاء المستقبلية من الخدمات الصحية حتى سنة الهدف 2037م بواقع (33) مركزاً صحياً و(16) مستشفى مركزي.

9- أن عملية تقييم البدائل تعتمد على تحقيق المعايير التي أعدها المخطط، ودرجة الثقة في تحقيقها من خلال تلك البدائل، وبناءً على واقع الخدمات الصحية في قضاء شقلاوة، فقد اقترحت الدراسة ثلاثة بدائل للتطوير المستقبلي واعتبار البديل الأول على أساس المقاطعة والبديل الثاني حتى يصل نفوذ خدمتها إلى النواحي، أما البديل الثالث فتكون على أساس القضاء.

التوصيات:-

1- إيجاد موازنة عادلة في توزيع المؤسسات الصحية بين محلات المدينة القديمة, من خلال فتح العيادات الخاصة فيها لرفع الزخم الحاصل عن مستشفيات القضاء من أجل توفير الأمن والراحة للسكان.

2-من أجل رفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى والمراكز الصحية يجب الاهتمام بها وتوفير الإمكانات البشرية والمادية لها وتطوير الأقسام الموجودة في المستشفى فضلا عن فتح أقسام جديدة فيها وزيادة اختصاصات الأطباء، ورفدها بالكوادر الطبية والممرضين وزيادة عدد الأطباء والممرضين في المركز الصحي.

3-إضافة عدد من أطباء الاختصاص في القضاء، و92 سريراً؛ لكي تتناسب مع عدد سكان القضاء.

4- توسيع نطاق الخدمات الصحية المتاحة، سواء بإنشاء مؤسسات جديدة، وخصوصاً في المناطق الريفية، أو بتنفيذ مشاريع بديلة في الوقت الحاضر؛ مثل القوافل الصحية، والمراكز الصحية المتنقلة، وفرق المسح البيئي، ولجان تقويم صحة المجتمعات المحلية وغيرها.

5- مراقبة الصيدليات العاملة في المحافظة، ومراقبة الأدوية الموجودة فيها ومكافحة الأدوية المهربة.

6- تفعيل آلية الإشراف والمتابعة لتقييم أداء الخدمات الصحية في المنشآت الصحية في المدينة من قبل وزارة الصحة.

الهوامش:

1- مازن عبد الرحمن الهيتي، جغرافيا الخدمات أسس ومفاهيم، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2013، ص81.

2- يونس هندي عليوي، قصي عبد حسين، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة هيت، المجلة العراقية لدراسات الصحراء، المجلد1، العدد2، جامعة الأنبار، 2008، ص24.

3- روفائيل بطرس ناصر، تقويم فاعلية وإنتاجية وكفاءة الخدمات الصحية في العراق للمدة1960 -1977، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد،1979، ص58.
4- تةنكة عثمان سعيد، التحليل الجغرافي لتوزيع السكان في قضاء شقلاوة، مركز دراسات إستراتيجية، السليمانية، 2012، ص11-12.
5- حكومة إقليم كوردستان، مديرية إحصاء أربيل، نتائج حصر ترقيم السكانى لسنة (2012) محافظة أربيل، بيانات (غير منشورة).
6- تةنكة عثمان سعيد، مصدر سابق، ص14.
7- محمد صالح العجيلي،الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1989، ص123.
8- السيد محسن ربيع غانم، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة، مجلة آداب البصرة، العدد49، جامعة البصرة، 2009، ص282.
9- W.H.O Health Manpower Planning Principles Method Issues (Ditors Halt T.L And Mejiu A) Geneva 1981-P295.
(*) احتسبت وفقًا للصيغة الآتية = عدد ذوي المهن الصحية في القضاء عام 2012م/ عدد ذوي المهن الطبية.
10- لمياء حسين علي السبعاوي، توزيع المراكز الصحية في مدينة الموصل دراسة مقارنة بين التوزيع الفعلي والمثالي باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة التربية والعلم، جامعة الموصل، المجلد15، العدد3، 2008، ص333.
11- خلف لطيف ناصر الدايني، تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك، مجلة تكريت للعلوم الإدارية الاقتصاد، جامعة تكريت، المجلد6، العدد18، 2010، ص60-61.
12- السيد محسن ربيع غانم، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة (دراسة في جغرافية المدن)، مرجع سبق ذكره، 2009، ص290.
13- حميد علوان محمد، أزهار سلمان هادي، التحليل المكاني لمواقع الصيدليات الأهلية في مدينة بعقوبة باعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة الفتح، جامعة ديالى، العدد السادس والثلاثون، تشرين الأول، 2008، ص32.
14- وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، التطور القانوني والإداري، تقرير مطبوع بالرونيو، 1982، ص 98- 13.
15- محمد صالح العجيلي، المصدر نفسه،ص 128.
(**)احتسبت وفق الصيغة الآتية : عدد ذوي المهن الصحية لعام 2009/ عدد الأطباء في المدينة لعام 2009.
16- أرزوقي عباس عبد وآخرون ، مؤشرات قياس أداء مستشفيات محافظة نينوى للفترة 1987-1984، مجلة تنمية الرافدين، العدد (3)، 1988، ص 105.
17-محمد صالح العجيلي، المصدر نفسه، ص132.

(***) احتسبت هذه النسبة وفقًا الصيغة الآتية : معدل عدد الأسِرَّة في القضاء لعام 2009 / معدل عدد الممرضين للفترة نفسها.

(****) احتسبت هذه النسبة وفقًا الصيغة الآتية : عدد الممرضين للقضاء في عام 2009/ على عدد الأطباء في القضاء للمدة نفسها.

18-كمال عبد الله حسن، الخدمات الصحية لمدينة الرمادي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأنبار،2000، ص96.

19- وزارة الصحة، هيئة التخطيط، التشييد والإسكان والخدمات،واقع الخدمات وآفاق تطورها،دراسة رقم 140، 1984، ص20.

(*****) احتسبت هذه النسبة وفقًا للصيغة الآتية: عدد سكان القضاء لعام 2009/ عدد الأسِرَّة في المدة نفسها.

(******)احتسبت هذة النسبة وفقًاللصيغة الاتية:عدد سكان القضاء لعام2009/عدد ذوي المهن الصحية في نفس المدة.

20-وزارة الصحة، هيئة التخطيط والتشييد والإسكان، مصدر سابق، ص20.

21- مضر خليل العمر وآخرون، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة المقدادية باعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة جامعة ديالى، كلية التربية، العدد11، 2009، ص56.

22- وزارة التجارة، الشركة العامة لتجارة المواد الغذائية، فرع شقلاوة، الحاسبة الإلكترونية، البطاقة التموينية، بيانات غير منشورة لعام 2012.

23-عجيل تركي الظاهر،التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الجهراء، مجلة العلوم الاجتماعية،المجلد 32،العدد3جامعة الكويت،2004،ص686.

24- وزارة الإسكان والتعمير، هيئة التخطيط الإقليمي، معايير الإسكان الحضري، 1986، ص15.

25- عثمان محمد غنيم، تخطيط الخدمات والمرافق الاجتماعية (من منظور عمراني)، دار صفاء للنشر والطباعة، عمان، الأردن، 2013، ص204.

المصادر:

1- w.h.o health manpower planning principles method issues (ditors,1- halt t.l and mejiu, a) geneva 1981-p295.

2- moayadabdullahwahab, distribution of doctors workforce in erbil governorate, a thesis submitted, college of medicine, hawler medicine university, 2010.

3- أرزوقي عباس عبد وآخرون، مؤشرات قياس أداء مستشفيات محافظة نينوى للفترة 1987-1984، مجلة تنمية الرافدين، العدد (3)، 1988.

4- السيد محسن ربيع غانم، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة، مجلة آداب البصرة، العدد49، جامعة البصرة، 2009.

5- تةنكة عثمان سعيد، التحليل الجغرافي لتوزيع السكان في قضاء شقلاوة، مركز دراسات إستراتيجية، السليمانية، 2012.

6- جمهورية العراق، وزارة الإعمار والإسكان، الهيئة العامة للإسكان، شعبة الدراسات، كراس معايير الإسكان الحضري، بغداد، 2010.

7- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، قسم الإحصاء، تقرير عن معلومات والمنشآت الصحية الحكومية في قضاء شقلاوة لسنة 2012، (غير منشورة).

8- حكومة إقليم كوردستان العراق، المديرية العامة لصحة محافظة أربيل، معلومات عن عدد الأسِرَّة في مستشفيات الحكومية، قسم المتابعة والتفتيش، 2011، بيانات غير منشورة.

9- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة التخطيط، هيئة الإحصاء إقليم، قسم GIS، 2013.

10- حكومة إقليم كوردستان العراق، وزارة الصحة، جدول منشآت الصحية في قضاء شقلاوة لسنة 2012، قسم التخطيط، بيانات غير منشورة.

11- حكومة إقليم كوردستان، مديرية إحصاء أربيل، نتائج حصر وترقيم السكان لسنة (2012) محافظة أربيل، بيانات (غير منشورة).

12- حميد علوان محمد، أزهار سلمان هادي، التحليل المكاني لمواقع الصيدليات الأهلية في مدينة بعقوبة باعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة الفتح، جامعة ديالى، العدد السادس والثلاثون، تشرين الأول، 2008.

13- خلف لطيف ناصر الدايني، تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك، مجلة تكريت للعلوم الإدارية الاقتصاد، جامعة تكريت، المجلد6، العدد18، 2010.

14- روفائيل بطرس ناصر،تقويم فاعلية وإنتاجية وكفاءة الخدمات الصحية في العراق للمدة1960 -1977،رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 1979.

15- رياض إبراهيم السعدى ومكى محمد عزيز، جغرافية السكان، مطبعة جامعة بغداد, بغداد،1984.

16- عثمان محمد غنيم، تخطيط الخدمات والمرافق الاجتماعية (من منظور عمراني)، دار صفاء للنشر والطباعة، عمان، الأردن، 2013.

17- عجيل تركي الظاهر،التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الجهراء، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 32، العدد 3 جامعة الكويت، 2004.

18- كمال عبد الله حسن، الخدمات الصحية لمدينة الرمادي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأنبار،2000.

19- مازن عبد الرحمن الهيتي، جغرافيا الخدمات، أسس ومفاهيم، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2013.

20- محمد صالح العجيلي، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بغداد، 1989.

11- وزارة الإسكان والتعمير، هيئة التخطيط الإقليمي، معايير الإسكان الحضري، 1986.

22- وزارة التجارة ،الشركة العامة لتجارة المواد الغذائية، فرع الأنبار، الحاسبة الإلكترونية، البطاقة التموينية، بيانات غير منشورة لعام 2009.

23- وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتامين الصحي والصحة الريفية، التطور القانوني والإداري، تقرير مطبوع بالرونيو، 1982.

24- وزارة الصحة، هيئة التخطيط والتشييد والإسكان والخدمات.

25- وزارة الصحة، هيئة التخطيط، التشييد والإسكان والخدمات،واقع الخدمات وأفاق تطورها، دراسة رقم 140، 1984.

26- لمياء حسين علي السبعاوي، توزيع المراكز الصحية في مدينة الموصل دراسة مقارنة بين التوزيع الفعلي والمثالي باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة التربية والعلم، جامعة الموصل، المجلد15، العدد3، 2008.

27- مضر خليل العمر وآخرون، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة المقدادية باعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة جامعة ديالى، كلية التربية، العدد11، 2009.

28- هاشم ياسين حمد أمين وآخرون، أطلس إقليم كوردستان العراق، العراق والعالم، مطبعة تينوس، أربيل، 2009.

29- يونس هندي عليوي، قصي عبد حسين، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة هيت، المجلة العراقية لدراسات الصحراء، المجلد1، العدد2، جامعة الأنبار، 2008.