تقييم كفاءة الخدمات الصحية في محافظة حلبجة

م. م. نجم الدين هادي محمد سعيد (ماجستير علوم التخطيط الحضري والإقليمي)

قسم علوم الاجتماعية/ كلية التربية الاساسية/جامعة حلبجة

الملخص

تتناول هذه الدراسة كفاءة وتوزيع الخدمات الصحية للمؤسسات الصحية في محافظة حلبجة، انطلاقاً من خلال اعتبار الخدمات الصحية تعد جزءاً مهماً وأساسياً في النظام الصحي لأي بلد لاسيما في العالم النامي، لأنها تخدم الغالبية العظمى من السكان وتقوم بتأمين صحة الإنسان والحفاظ على سلامته من الأمراض، لذلك تسعى جميع الدول إلى تطويرها ورفدها بكل ما يلزمها.

وقد تناول البحث في إطار المنهجية المعتمدة لأغراض هذه الدراسة تكونت هيكليتها من المقدمة وجانب النظري الذي يتضمن محافظة حلبجة أهم ملامحها ولمحة تأريخية عن خدمات الصحية فيها وبعض مفاهيم عامة وضرورية المستخدمة في البحث ومن ثم تطور الخدمات الصحية للمؤسسات التي تقدم تلك الخدمات في محافظة حلبجة وتوزيعها الجغرافي حسب الوحدات الإدارية فيها، فضلاً عن معرفة واقع الخدمات الصحية في المحافظة لعام ٢٠١٥، وقياس كفاءتها وفق المعايير المحلية والعالمية، وذلك باستخدام عدد من المؤشرات الصحية، والعمل على كفاءة ورفع مستوى الخدمات الصحية في المحافظة،ومن ثم بغية الوصول إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية بكفاءة عالية لسكانها و في نهاية البحث أشرت إلى أهم الأستنتاجات والتوصيات التي وصلت إليها في هذا البحث.

المقدمة:

تعتبر الخدمات الصحية أحد أهم الخدمات التي تقدمها الدولة للفرد والمجتمع لكونها تتعلق بحياة الفرد وأدائه كعنصر فاعل في المجتمع ومدى تأثير ذلك على عموم المجتمع وعلى حركة الحياة فيه وتطوره في شتى الميادين. وللأهمية الكبيرة التي يشكلها قطاع الخدمات الصحية في المجتمعات المدنية والريفية وارتباطها بحياة الأشخاص بفعل ما تقدمه من خدمات ذات تماس مباشر مع حاجات المجتمع، لذا أولتها العديد من العلوم الإنسانية والتطبيقية والتخطيطية اهتماماً كبيراً، توافقاً مع سعة وتنوع الخدمات الصحية المقدمة(١). والخدمات الصحية هي جميع الخدمات الموجهة نحو الوقاية من الأمراض والاوبئة ومايتطلبه ذلك من أنشطة تأهيلية تسهم في التخلص من الأمراض، وأيضاً الخدمات العلاجية- العلاج بمراحله المختلفة، وتذليل أية مشكلة تعترض راحة المريض وتمنعه من التمتع بالصحة والسلامة، وتتمثل هذه الخدمات في المؤسسات الصحية بأنواعها ابتداء من العيادات الخارجية والمستشفيات العامة والخاصة والتخصصية، "إذ يعكس تطور الخدمات الصحية في أية دولة مستوى تطورها ومدى سيطرتها على الاوبئة الفتاكة وسيادة مفهوم الصحة العامة بين ابنائها مما ينعكس ايجابيا على تقدمها اقتصاديا وحضارياً" (٢).

انطلاقاً مع حاجة المحافظة إلى دراسة علمية عن واقع الخدمات الصحية والتوزيع الجغرافي وكفاءتها من عناصرها المادية من المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية والأسرة، وكذلك القوى البشرية العاملة فيها من الأطباء والممرضين وغيرهم، فقد جاءت هذه الدراسة لتُلقي الضوء على هذا القطاع الحيوي، فإنه من الضروري إجراء التقييم المستمر لأدائه، وقياس كفاءة خدماتها، حيث تعددت الأساليب المستخدمة في قياس كفاءة خدمات المؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها، وهنا يمكن استخدام الأساليب الكمية الكفيلة بمعرفة مستويات كفاءتها على ضوء المعايير المعتمدة في العراق ومنظمة الصحة العالمية، من أجل الوصول إلى تصور لما ينبغي أن يكون عليه الوضع الصحي، وخلص البحث إلى النتائج والمقترحات التي من شأنها أن تساهم في رفع مستوى الكفاية الصحية في المحافظة في المستقبل.

الكلمات الدالة: الخدمات الصحية، محافظة حلبجة، كفاءة، المراكز الصحية، ذوي المهن الطبية (الكوادر الطبية)، ذوي المهن الصحية، تمريض، مؤشرات قياس كفاءة الخدمات الصحية، المترددين، مرضى الراقدين .

١,١ مشكلة البحث

لقد كانت لأهمية الموضوع وقلة البحوث التي تناولت هذا الجانب المهم من جوانب المجتمع دافعاً أساسياً لاختيار موضوع البحث، وعليه البحث يحاول على إيجاد أجوبة على الأسئلة التالية:

١-هل المؤسسات الصحية المتوفرة تفي باحتياجات السكان من عناصرالخدمات الصحية؟

٢-هل الخدمات الصحية تتوزع بشكل عادل بين الوحدات الإدارية وفقاً لحجم السكان فيها؟

٣- هل ان الكادر الطبي والصحي في المؤسسات الصحية قادر على تقديم الخدمات الصحية تماشياً مع المعايير المحلية أوالعالمية؟

٤-هل المراكزالصحية الفرعية تعاني من نقص حاد في أعداد الكادر الطبي والعاملين فيها؟

٥- إلى أي مدى تتوافق مساحة المؤسسات الصحية مع حجم سكان المحافظة ومطابقتها مع المعايير المحلية أوالعالمية؟

١ .٢ مبررات البحث

نظراً لأهمية خدمات المؤسسات الصحية في المحافظة النابعة من ارتباطها بحياة السكان، فقد جاءت هذه الدراسة لاعتبارات عدة من أهمها: حاجة منطقة الدراسة الى دراسات علمية أكاديمية عن موضوع البحث إضافة الى عدم تطرق باحثين الى مثل هذا الموضوع.

١ .٣ فرضيات البحث

صيغت فرضية البحث إعتماداً على ما يراه الباحث منسجماً مع المشكلة المطروحة وهي كالآتي:

١- عدم وجود علاقة متوازنة بين الخدمات المقدمة والإمكانيات الصحية المتاحة في المحافظة من جهة وحجم السكان فيها من جهة أخرى وفق المعايير المحلية والعالمية.

٢- التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية غيرعادل وفقاً لحجم السكان في الوحدات الإدارية للمحافظة.

٣ - لم يستطع الكادر الطبي في المؤسسات الصحية في المحافظة من تقديم خدماته بشكل صحيح نتيجة للنقص الكبير في أعدادهم.

٤- تعاني المؤسسات الصحية الفرعية في بعض الوحدات الإدارية للمحافظة من النقص في كادرها الطبي وإن وجد فإنه يقتصر على معاون طبي أو عامل من ذوي المهن الصحية.

١ .٤ أهداف البحث

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١- معرفة كفاءة خدمات مؤسسات الصحية في المحافظة ومدى كفايتها وزيادة كفاءتها، بالاعتماد على المعايير المحلية والعالمية، بهدف إيجاد مكامن الخلل في متغيراتها.

٢- تحليل البيانات الإحصائية للتوصل الى معلومات دقيقة لمتخذي القرار في مجالي الإدارة والتخطيط الصحي.

٣- دراسة واقع المؤسسات الصحية وتوزيعها الجغرافي على مستوى الوحدات الإدارية ولتشخيص الصعوبات والمشاكل لغرض وضع الحلول لها.

٤- دراسة واقع مساحة المؤسسات الصحية والوقوف على مواقع الخلل ومن ثم إيجاد حلول لها.

١ .٥ منهجية البحث

اعتمد البحث على المنهج الوصفي، فضلاً عن استخدامه للمنهج التحليلي الذي يعتمد على جمع البيانات والأرقام من مصادرها المختلفة

ثم عرضها بالأساليب الإحصائية لغرض الوصول إلى النتائج المطلوبة، كما اعتمد على العمل الميداني من خلال الزيارات الميدانية للمؤسسات الصحية والمقابلات الشخصية لذوي العلاقة، لسد النقص في البيانات الإحصائية المتاحة، فضلا ًعن استخدام الباحث لبعض المعايير التخطيطية الخاصة بتقييم الخدمات الصحية.

١ .٦ حدود منطقة الدراسة

حدود منطقة الدراسة تمثلت بمحافظة حلبجة إذ تتكون المحافظة من مركز المحافظة وأربعة وحدات إدارية (كنواحي) التي تشغل حيزاً مكانياً بمساحة بلغت (٩٣٥) كم٢، وتشكل هذه المساحة نسبة مقدارها ما يقارب (٠،٠٢%) من إجمالي مساحة إقليم كردستان البالغة (٤٦٨٦١) كم٢ خارطة رقم (١)، يتم من خلال دراسة الخدمات الصحية من خلال مكوناتها الرئيسة: المستشفيات، المراكز الصحية، الأطباء، الصيادلة، كوادر التمريض، ذوي المهن الصحية، إعتمادا ًعلى البيانات والتي زودتنا بها المديرية العامة للصحة/ حلبجة لعام ٢٠١٥.

٢-الجانب النظري:

٢ .١ محافظة حلبجة (تعريف ودراسة أهم الملامح):

محافظة حلبجة(٣) هي إحدى محافظات إقليم كوردستان الأربعة والمحافظة التاسعة عشر للعراق المتكونة حدودها من حدود قضاء حلبجة بوحداتها سابقاً وناحية بەمۆ(٤) بعد ضم هذه الاخيرة إليها، ويبعد مركز المحافظة (مدينة حلبجة) عن الحدود الإيرانية ١٠ - ٨ أميال، وتقع في الجنوب الشرقي لمدينة السليمانية ببعد ٨٣كم وشمال شرق بغداد عاصمة العراق ٢٦٨كم، على خط طول (٤٥َ،٤٥ُ،٠٥ً- ٤٦َ،١٠ُ،٣٠ً) شرقاً وبين دائرتي عرض (ً٣٤َ،٥٠ُ،٤٥- ٣٥ُ،٢٥َ،٥٠) شمالاً. كما تحدها الحدود الإيرانية من الشمال ومن الشرق الحدود الإيرانية أيضاً بموازاة نهر سيروان، ويحد بعض أجزائها الجنوبية الغربية بحيرة دربنديخان، ويحد أجزائها الأخرى بعض الوحدات الإدارية التابعة لمحافظة السليمانية، وبهذا يشكل الجنوب الغربي قضاء دربنديخان في حين كل من قضائي سيدصادق و شارةزوور يحدنها من الغرب، أما حدودها الشمالية الغربية فهي ناحية نالباريز التابعة لقضاء بنجوين، ومن الجدير بالذكر فإن ناحية بەمۆ لم تحد مع أجزائها الأخرى للمحافظة وإنما هي منفصلة عنها، أي يفصل بينها وبين بقية الوحدات الإدارية للمحافظة أجزاء من اليابسة من الجهة اليسرى لضفة نهر سيروان وبحيرة دربنديخان التي تضم عدة قرى التي تعرف بمنطقة (تاوگۆزي) والتابعة لقضاء دربنديخان، وبذلك أصبحت مساحتها (٩٣٥) كم٢، أما موقع المحافظة عن مستوى سطح الماء بارتفاع ٧٢٦ م، مما يعطيها مناخاً مناسباً ولطيفاً، انظر خارطة رقم (١)،

خارطة (١) محافظة حلبجة

المصدر: الخارطة من عمل الباحث إعتماداً على:

-وزارة التخطيط الإقليم، مديرية الإحصاء السليمانية، شعبة مركز التكنلوجيا المعلومات (IT)، بيانات غير منشورة، لعام ٢٠١٥.

- وزارة الداخلية الإقليم، محافظة حلبجة، مكتب السيد النائب المحافظ، معلومات وبيانات غير منشورة، ٢٠١٥.

فضلاً عن وجود العديد من المؤسسات العلمية والأكاديمية، مثل: جامعة حلبجة، وكلية العلوم التطبيقية (التقنية الزراعية سابقاً) التابعة لجامعة البوليتكنيك السليمانية، والمعاهد الفنية، والمعاهد والمؤسسات الدينية الأخرى، وقدر عدد سكان المحافظة لعام ٢٠١٥ حسب نتائج الإسقاطات السكانية ب(١٠٨٧٦٢) نسمة.

٢ـ٢ لمحة تأريخية عن الصحة في محافظة حلبجة

إن محافظة حلبجة مرت خلال تأريخها بفترات زمنية متباينة إنعكست على تطور الخدمات الصحية فيها حيث تعد بداية العقد الثالث من القرن الماضي البدايات الأولى لتأسيس أو إنشاء أول مسوصف كوحدة صحية في مدينة حلبجة، وبعد سنوات قليلة في نفس العقد تم فتح وحدة صحية أخرى في قصبة (طويلة)، ومن ثم فتحت وحدة صحية في قصبة خورمال، واستمرت هذه الحالة حتى نهاية النظام الملكي، وعند الحكم الجمهوري شهدت المنطقة تطوراً آخر بفتح العديد من المؤسسات الصحية بين مركز صحي ومستوصف تباعاً في أرجاء منطقة الدراسة منها مركزين في مدينة حلبجة في محلتي ثيرمحمد و ثاشا والآخر في قصبة بيارة حتى وصل عدد الكلي للمؤسسات الصحية في عام ١٩٧٧ عند التعداد العام للسكان آنذاك ب(٢٣) (٥)، (٧) منها في مناطق الحضرية و(١٦) منها في مناطق الريفية(٦) الموزعة (٧، ٥، ٤) على النواحي سيروان وخورمال و بيارة على الترتيب والجدير بالإشارة أن الخدمات الصحية المقدمة في هذه الوحدات الصحية الموجودة في

القرى أديرت من خلال (٢-١) عامل الصحي أو مضمد فقط، وخلال تلك المدة كان من أوائل الصحيين الذين عملوا وخدموا في المؤسسات الصحية في حلبجة وأطرافها هم: محمد صابر والشيخ عبدالقادر ويعقوب المسيحي(٧). وبنهاية عام ١٩٧٨ مباشرة بعد ترحيل وتدمير القرى وتهجير السكان منها إلى المجمعات القسرية ومباشرة عند عام ١٩٧٩ بسب زيادة سكان حلبجة وتوسع المدينة تم فتح مركز صحي أي مستوصف في محلة كانى عاشقان مع (٣) مستوصفات، أحدها في مجمع عنب، والثاني في زمقي والثالث في مجمع خورمال بالقرب من قصبة خورمال. وقد إفتفرت منطقة الدراسة حتى تلك المدة إلى مستشفى بالمعنى الحالي حتى تم إنشاء المستشفى الكبير في الفترة(١٩٨٢-١٩٨٣) بالقرب من مجمع عنب وضمن محلة شارةوانى (١) حالياً وكانت مجهزة بوحدات المختبر والصيدلية والردهات والأسرة إلى جانب صالة العمليات، ولكن لم تجر فيها أية عمليات لقلة الأطباء الإختصاص وبعض الأسباب الأخرى، وفي نفس المستشفى تم فتح وحدة خاصة لتأهيل وتدريب أعداد الممرضات بإعطائهم الشهادة لممارسة التمريض(٨)، على العموم مع إندلاع الحرب العراقية الإيرانية ووصول نيران الحرب الى منطقة حلبجة عند نهاية عام ١٩٨١ والسنوات التي تلتها وتأثيراتها الكبيرة على جميع مرافق الحياة ومنها الخدمات الصحية مما أدى إلى انخفاض عدد المؤسسات الصحية حتى وصلت إلى (٩) مؤسسات عند التعداد العام للسكان في عام ١٩٨٧ و(٣) من تلك المؤسسات فقط بناياتها باقية دون تلك الخدمات في ناحيتي خورمال و بيارة، بسبب تهجير السكان منهما تماماً آنذاك: لقربهما من مناطق المواجهة العسكرية وجعلها ثكنات عسكرية من قبل النظام السابق(٩)، بعد ذلك بعام تعرضت منطقة الدراسة إلى القصف بالأسلحة الكيمياوية من قبل النظام السابق وفرار السكان منها، ومن ثم منع عودة السكان إليها خلال مدة (١٩٩١-١٩٨٨) واعتبارها ضمن المناطق المحرمة ومن ثم جعلها ثكنات عسكرية، وبذلك توقفت كافة مرافق الحياة فيها خلال تلك الفترة، ومنها الخدمات الصحية، ومع انتفاضة الربيع ١٩٩١ وبعد عودة السكان الأصليين إلى ديارهم وإعادة البناء من جديد بدرجة كبيرة من قبل الحكومة المحلية والمنظمات الخيرية والدولية شهدت منطقة الدراسة ازدهاراً للخدمات الصحية مقارنة بالفترات السابقة من خلال فتح وإنشاء أعداد من المؤسسات الصحية بأنواعها المختلفة حتى بلغ عددها (٢٢) مركز اً صحياً و مستشفى كبير بطاقة إستعابية (١٠٠) سرير إضافة إلى تجهيزها بالأجهزة المختبرية اللازمة عند عام (٢٠٠٢) (١٠).

٢ .٣ مفاهيم عامة:

٢ .٣ .١ مفهوم الكفاءة : الكفاءة مفهوم عام يشمل القدرة على استعمال المهارات والمعارف الشخصية في وضعيات جديدة داخل إطار حقله المهني. كما تتضمن أيضا تنظيم العمل وتخطيط والابتكار والقدرة على التكيف مع نشاطات غير عادية. كما أن الكفاءة تتضمن المزايا الفردية الضرورية للتعامل مع الادارة بنجاح(١١). وتعرف الكفاءة لغة على أنها: "الحالة التي يكون فيها الشيء مساوي لشيء آخر ، أما اصطلاحاً فتعرف الكفاءة على أنها:" الكيفية المثلى في استخدام الموا رد(١٢).

فالكفاءة هي: "إنجاز الكثير بأقل ما يمكن، أي العمل على تقليل الموارد المستخدمة، سواء كانت بشرية أم مادية أم مالية،(١٣)" . أما في مجال الخدمة الصحية فهي إنجاز العلاج أو درء ضرر المرض بأقل جهود وكلف ممكنة(١٤). وعرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها تحقيق الاهداف للخدمات الصحية بأقل النفقات في الجهود سواء كانت هذه الجهود على هيئة أموال أو قوى عاملة أو موارد أخرى، كما إن الكفاءة تتعلق بدرجة الرضا عن هذه الخدمات(١٥).

من خلال التعاريف السابقة يتحدد مفهوم (الكفاءة) أحسن أستثمار في المؤسسات الخدمية للعناصر المادية والبشرية العاملة فيها بالشكل الذي يجعلها تقدم أكبر فائدة للمواطنين بأقصر وقت وأقل كلفة (١٦). بمعنى تمثل الكفاءة مقياسا أو مؤشرا لأداء المؤسسة(١٧). وللتوصل الى عملية كفاءة دقيقة لهذه الخدمات في المحافظة أستخدم الباحث مجموعة من المعايير والمؤشرات الخاصة بكفاءة المؤسسات الصحية والعاملين فيها المثبتة من قبل وزارة الصحة العراقية و منظمة الصحة العالمية منها: المؤشرات الخاصة بالأطباء وبذوي المهن الصحية وبالأسرة وكفاية العددية لأطباء الأسنان وللصيادلة وبكفاءة الوظيفية ومساحة المؤسسات الصحية وحتى يتسنى للبحث أن يخرج بنتيجة نهائية لعملية الكفاءة والتقييم إيجاباً وسلباً ووضع الحلول المناسبة لذلك.

٢ .٣ .٢ مفهوم الخدمة :

يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف واضح بمفهوم محدد لنشاط أنساني وفكر متعدد الأتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تبتعد عن هذا المضمون كثيراً، لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلا أن كل واحد منها يمكن أن يعطي اتجاها محددا وأن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب حيث تم

تعريفها: - أنها " تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا ومنسجما" (١٨).
- أوعرفت بأنها " المنتوج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لايمكن امتلاكه مادياً " (١٩) .

٢ .٣ .٣مفهوم الصحة:عرفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحة بأنها تعني السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم (٢٠). هناك مفهوم آخر للصحة بأنها "حالة الرفاه الكامل جسمياً وعقلياً وإجتماعياً وليس فقط خلو الأنسان من عاهة أو تشويه"(٢١).

اذن يمكن القول باختصار شديد: إن التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق من الحقوق الأساسية لكل انسان من دون تمييز في العنصر أو الدين أو المعتقد السياسي أو في الفوارق الاجتماعية والإقتصادية(٢٢).

٢ .٣ .٤ الرعاية الصحية الأولية: إختلف مفهوم الرعاية الصحية في أواخر القرن الماضي إختلافاً كبير عما كان من قبل، إذ لم تعد الرعاية الصحية تهتم بالدرجة الأولى بمعالجة المرضى فهي ليست طبابة عامة أو رعاية علاجية تتضمن بعض التنقيات ضد الأمراض وتعتمد الرعاية الصحية الأولية إيضاً على مشاركة المجتمع(٢٣)، بمثابة ذلك وانطلاقاً منها عقدت مؤتمر الماتا الذي نضمته منظمة الصحة العالمية بالإشتراك مع مؤسسة الأمم المتحدة في عام ١٩٧٨، من خلالها دعت منظمة الصحة العالمية إلى تطبيق مفاهيم الرعاية الصحية الأولية إذ صدرت الخدمات الصحية المقدمة للفرد من خلال تخطيط البرامج الصحية المختلفة بإتجاه تحقيق هدف الصحة للمجتمع(٢٤).

وعلى ضوء ذلك تعرفها منظمة الصحة العالمية: برعاية الصحية الأساسية القائمة على وسائل علمية وعملية ومقبولة اجتماعياً والتي يقدمها الجهاز الصحي لكافة أفراد المجتمع وعائلاته وبمشاركتهم الكاملة على أن تناسب المجتمعات والحكومات التي تطبقها من حيث التكلفة بحيث تحافظ على تطورها في كل مرحلة من مراحلها مع مراعاة الاعتماد على الذات وتحديد المشاكل الصحية الخاصة(٢٥).

٢ .٣ .٥ ذوي المهن الطبية: وتشمل الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة إذ يمثل الأطباء أداة فعالة في الوحدات الصحية لضمان توفير هذه الخدمات لعموم المواطنين(٢٦).

٢ .٣ .٦ ذوي المهن الصحية: يمثلون الكادر الوسطي في القطاع الصحي ويشمل مجموعة المعاونين الطبيين والصحيين ومساعدي المختبر والمصورين الشعاعين والعلاج الطبيعي والتخدير(٢٧).

٢ .٣ .٧ الخدمات الصحية:

تعتبر الصحة من الأمور المهمة جداً بالنسبة للإنسان نفسه وبالنسبة للمجتمع والدولة التي يعيش فيها، فالعامل السليم والذي يتمتع بصحة جيدة أكثر أنتاجاً من العامل المريض، وتقاس قيمة المجتمع بصحة الفرد القادر على العمل وحماية حقه وحق المجتمع الذي يعيش فيه، فتنمية قطاع الصحة يعد من الأولويات المهمة بالنسبة للدولة والعمل على تحسنها(٢٨).

والخدمات الصحية هي من الخدمات المجتمعية الأساسية لارتباط حياة الفرد بها منذ ولادته وعلى مدى سنوات العمر وبتماس مباشر ومستمر معه لذا لابد من وجود أجهزة لتنظيم هذه الخدمات وادارتها وتقديمها إلى أفراد المجتمع بيسر، وفي الوقت المناسب، وبحسب الحاجة الفعلية(٢٩). والخدمات الصحية هي جميع الخدمات الموجهة نحو الوقاية من الأمراض والاوبئة ومايتطلبه ذلك من أنشطة تأهيلية تسهم في التخلص من الأمراض وصحة البيئة ومراقبة الأغذية وتوفير المياه النقية والسكن المناسب والتخلص من المخلفات ومكافحة الحشرات وتنقية الهواء من الأتربة والدخان، وتشمل الخدمات الصحية أيضاً الخدمات العلاجية- العلاج بمراحله المختلفة وتشمل الأدوية العلاجية، نوع الغذاء، وطرق التضميد والنظافة، وتذليل أية مشكلة تعترض راحة المريض وتمنعه من التمتع بالصحة والسلامة، وتتمثل هذه الخدمات في المؤسسات الصحية بأنواعها ابتداء من المراكز الصحية العامة وصولا الى العيادات الخاصة(٣٠) ، وتعني كذلك الخدمات المقدمة الى الأشخاص من قبل العاملين الصحيين المدربين ومعاونيهم مستخدمين المباني اللازمة لهم، وقد تكون هذه الخدمات وقائية او علاجية او تأهيلية، فجميع الخدمات التي تشترى او تستخدم بغرض تحسين الصحة تصنف كخدمات صحية شخصية(٣١) .

وتعد احدى الدعائم الرئيسة التي تحرص الدولة على تقديمها وتمويلها وادارتها على الرغم من اختلاف الانظمة الاقتصادية بين هذه الدول، باعتبار ان تقديم مثل هذه الخدمات للمواطنين يعني في النهاية المحافظة على الموارد البشرية التي هي الركيزة الأساسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في أي مجتمع(٣٢) .

٣ . تطور ومكونات الخدمات الصحية في محافظة حلبجة

٣ .١ تطور الخدمات الصحية في محافظة حلبجه:

تمثل المؤسسات الصحية إحدى أهم ملامح التحضر لدى المجتمعات المعاصرة التي تعكس درجة تحضر البلدان من خلال ما تقدمه تلك الدول من خدمات متعددة ومنها الخدمات الصحية المتمثلة بالمستشفيات والمراكزالصحية الأولية والعيادات الشعبية، علاوة على العيادات

الخاصة والصيدليات، ويلاحظ أن الدول المتطورة تعطي حيزاً كبيراً للخدمات الصحية لكي توفر أفضل الخدمات لسكانها(٣٣) ، وقد شهدت محافظة حلبجه تطورات جيدة في الوظيفة الصحية من خلال إنشاء المراكز الصحية في نواحي وأرياف المحافظة وزيادة عدد المنتسبين بهذه المراكز، فضلا عن الأسرة خلال الفترات الزمنية، فمن خلال ملاحظة الجدول (١) نجد إن عدد المراكز الصحية قد اصبح في عام (٢٠١٥) بنحو(٤٩) مركزاً صحياً بعدما كان عددها (٣٥) مركزاً صحياً عام (٢٠٠٢)، كذلك الحال بالنسبة لعدد الأطباء، إذ وصل عددهم عام (٢٠١٥) نحو (٧٧) طبيباً، بعدما كان عددهم (٤٣) طبيب عام (٢٠٠٢)، كذلك الحال بالنسبة الى عدد الأسرة البالغ (٧٤) سريراً خلال نفس الفترة الزمنية ليصبح عددها عام(٢٠١٥) بنحو (١١٠) أسرة،وبالرغم من زيادة الأسرة والسكان في نفس الفترة ولكن ليستا بنفس النسبة و هذا قد إنعكس على انخفاض نصيب الأسرة من السكان بمعنى أدق ارتفاع الضغط السكاني على الأسرة أي ارتفاع الطاقة السريرية(٣٤) ، وذلك من خلال وجود علاقة عكسية بين كل من الطاقة السريرية من جهة ونصيب الأسرة من السكان من جهة أخرى، كذلك الحال بالنسبة الى حصة السكان من أنواع الخدمات الصحية، التي تزداد تباعاً مع الفترات الزمنية.

الجدول (١) تطور حجم السكان وأعداد وانواع الخدمات الصحية الأطباء والأسرة وحصة كل منها لسكان محافظة حلبجة للمدة (٢٠٠٢-٢٠١٥)

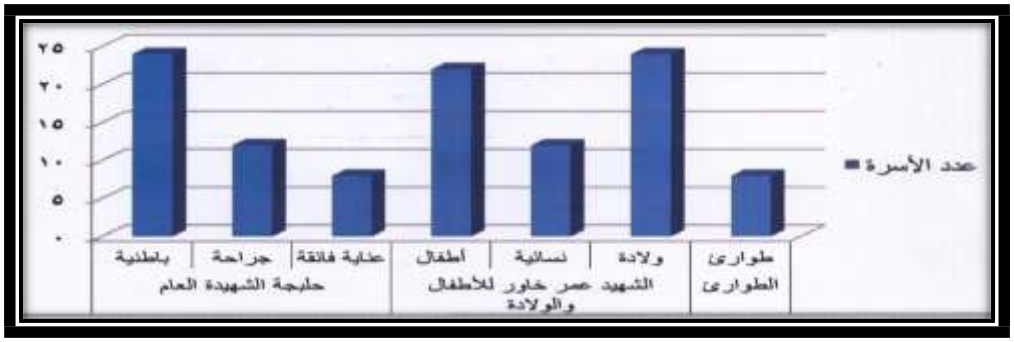
السنوات	حجم السكان	عدد			سكان/ مركز صحي	سكان/ طبيب	سكان/ سرير
		المراكز الصحية	الأطباء	الأسرة			
٢٠٠٢(*)	٩١٠٨	٣٥	٤٣	٧٤	2602	٢١١٨	١٢٣١
٢٠١٥	١٠٨٧٦٢	٤٩	٧٧	١١٠	٢٢٢٠	١٤١٣	٩٨٩

(*) : محسوبة بضمنها البيانات ناحية بەمۆ لأجل المقارنة ولدقه المعلومات والتحليل. المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: ملحق (٣).

إسم المستشفى	الاقسام	عدد الأسرة	النسبة%
حلبجة الشهيدة العام	باطنية	24	21.82
	جراحة	12	10.91
	عناية فائقة	8	7.27
الشهيد عمر خاور للأطفال والولادة	أطفال	22	20
	نسائية	12	10.91
	ولادة	24	21.82
الطوارئ	طوارئ	8	7.27
المجموع		110	100

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على بيانات: وزارة الصحة الإقليم، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبة الإحصاء، بيانات في السجلات (غير منشورة)، ٢٠١٥.

الشكل (٢) عدد الأسرة في مستشفيات محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥



المصدر: الشكل من عمل الباحث إعتماداً على: الجدول (٣).

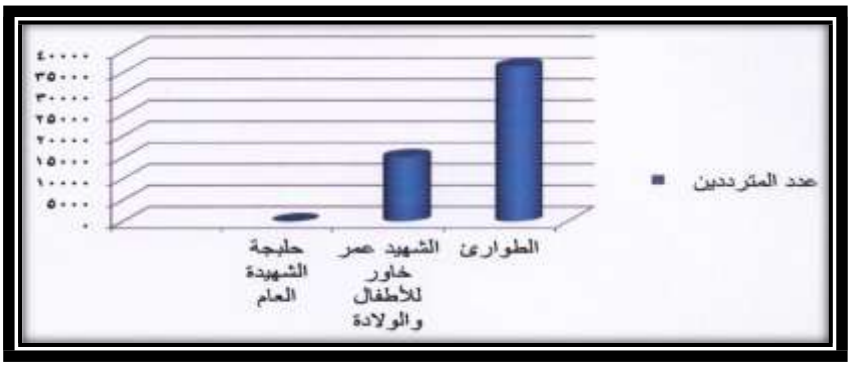
أما فيما يخص توزيع عدد المراجعين من المرضى (المترددين) على الردهات العلاجية التشخيصية في مستشفيات داخل المحافظة المتمثلة من الأقسام المشار إليها في الجدول أعلاه ، فضلاً عن الأقسام المتمثلة بالمختبرات التحليلية والأشعة والسونار غيرها من الأقسام، بلغ عدد المراجعين الكلي حوالي (٥١٥١٥) مراجع عام (٢٠١٥)، إذ تتصدر مستشفى الطوارئ بما تستقبله من حالات عديدة وبنسبة بلغت (٧٠,٧١%)، وأقل نسبة في أقسام مستشفى الشهيد عمر خاور للأطفال والولادة إذ بلغت (٢٩,٢٩%)، ومن الجدير بالذكر أن مستشفى حلبجة العام لم يستقبل أي من مرضى لأن هذه المستشفى هي الجهة الوحيدة التي يحال إليها المرضى في جميع المراكز الصحية في منطقة الدراسة وهذا ما يوضحه الجدول (٤) والشكل(٣)، في حين تخلو المستشفيات في منطقه الدراسة من عدة إختصاصات تمثلت بالجلدية والكسور والتدرن الرئوي.

الجدول (٤) التوزيع العددي حسب الجنس والنسبة للمترددين (المراجعين) على مستشفيات محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥

إسم المستشفى	عدد المترددين		المجموع	النسبة%
	ذكر	أنثى		
حلبجة الشهيدة العام	()	()	٠	٠
الشهيد عمر خاور للأطفال والولادة	4320	10771	١٥٠٩١	٢٩,٢٩
الطوارئ	19642	16782	٣٦٤٢٤	٧٠,٧١
المجموع	23962	27553	51515	١٠٠

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على بيانات: وزارة الصحة الإقليم، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبة الإحصاء، بيانات في السجلات (غير منشورة)، ٢٠١٥.

الشكل (٣) توزيع العددي لمجموع المترددين (المراجعين) على مستشفيات محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥



المصدر: الشكل من عمل الباحث إعتماداً على: الجدول (٤).

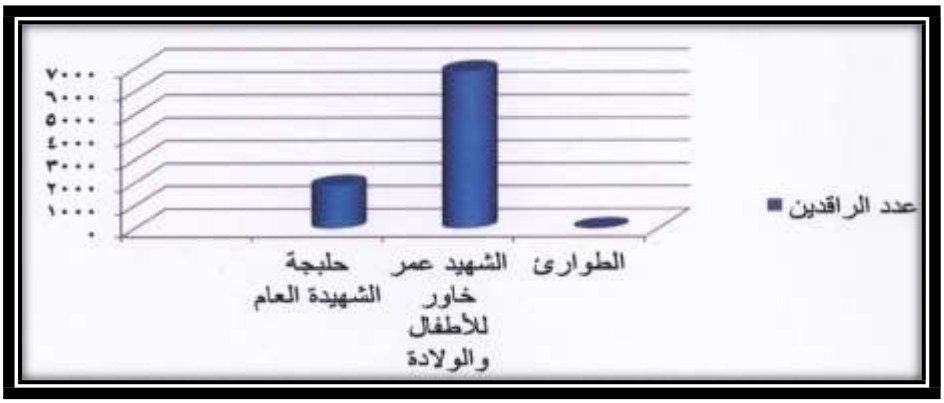
وفيما يخص حركة الراقدين من المرضى داخل المستشفيات فان بيانات الجدول (٥) والشكل (٤) يوضحان إجمالي الراقدين على وحدات المستشفيات عام (٢٠١٥) إذ بلغ (٨٧٥١) راقداً، أغلبهم راقدون في مستشفى الشهيد عمر خاور للأطفال والولادة المتمثلة بوحدات (أطفال ونسائية وولادة)، إذ سجلت (٦٨٨٣) راقداً وهو ما يشكل نسبة (٧٩%) من إجمالي الراقدين في المستشفيات، يليه مستشفى حلبجة الشهيدة العام إذ وصل عددهم إلى (١٨٦٨) راقداً بنسبة (٢١%)، بينما عدد الراقدين في مستشفى الطوارئ صفراً ويرجع ذلك إلى أن جميع المرضى من الحالات التي تستقبلها هذه الوحدة هي حالات كالتسمم والحوادث المرورية والحالات المرضية المستعجلة بجميع أنواعها وعندما يصلون إلى الطوارئ وبعد إنتهاء العمليات البسيطة أو الأسعافات الأولية إما يعود إلى البيت أو يحال إلى مستشفى حلبجة العام أو ينقل إلى المستشفيات في مدينة السليمانية،ومستشفى الطوارئ يتكون من ردهتين (رجالية ونسائية) وكل منهما يحتوي على ٤ أسرة فقط.

الجدول (٥) أعداد الراقدين من المرضى حسب الجنس والنسبة في مستشفيات محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥

إسم المستشفى	عدد الراقدين		المجموع	النسبة%
	ذكر	أنثى		
حلبجة الشهيدة العام	881	987	١٨٦٨	٢١,٣٥
الشهيد عمر خاور للأطفال والولادة	2038	4845	٦٨٨٣	٧٨,٦٥
الطوارئ	()	()	٠	٠
المجموع	2919	5832	8751	١٠٠

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: وزارة الصحة الإقليم، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبة الإحصاء، البيانات من سجلات (غير منشورة)، ٢٠١٥.

الشكل (٤) مجموع الراقدين من المرضى في مستشفيات محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥



المصدر: الشكل من عمل الباحث إعتماداً على: الجدول (٥).

٢,٢,٣ المراكز الصحية

المركز الصحي هو مؤسسة صحية تحتوي على ملاك طبي وخدمي بالإضافة إلى الأدوية والأدوات واللوازم لتقديم العلاجات والقيام بالفحوصات المختبرية وتثقيف المجتمع للوقاية من الأمراض(٣٨). أوهو نواة الخدمات الطبية حيث تقدم خدمات للأفراد على مستوى الأحياء والقرى، ويقوم بعمل ملفات صحية لكافة الأسر الواقعة في نطاق خدمة المركز، ولمتابعة الحالة الصحية لأفراد كل أسرة، وتقديم الخدمات العلاجية والوقائية لهم، والتحويل إلى المستشفيات أو المراكز الطبية المتخصصة عند اللزوم(٣٩).

تعد المراكز الصحية أكثر المؤسسات الصحية إنتشاراً في المدن وفي القرى الارياف، إذ تقدم الخدمات العلاجية الأولية، وتحيل الحالات الصعبة إلى المستشفيات، كونها لاتتوفر فيها أسرة و صالة عمليات، كما يقل فيها الكادر الطبي(٤٠)، هناك العديد من القرى الريفية وحتى بعض المراكز نواحي خالية من وجود هذه الخدمة مما يساهم في انتشار الأمراض والأوئبة(٤١)، مما إضطر العديد من السكان قطع مسافات طويلة لغرض الحصول على تلك الخدمة. وتنقسم هذه المراكز إلى عدة أنواع: ومنه مراكز تخصصية في مراكز المدن، ومراكز رعاية صحية أولية (رئيسة وفرعية)، تقدم المراكز الأخيرة وخاصة الرئيسة منها خدمات الفحص والتشخيص والعلاج والدواء مجاناً للمواطنين ولكل أنواع الأمراض وكذلك خدمات طبية للأسنان(٤٢). بلغ مجموع المراكز الصحية في عموم المحافظة (٤٩) مركزاً صحياً موزعة على الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة، فكان نصيب مركز المحافظة (١٧) مركزاً صحياً، إذ ضم نواحي المحافظة (٣٢) مركزاً صحياً موزعة بعدد (٩، ١٦، ٥، ٢) لنواحي سيروان وخورمال وبيارة وبەمۆ على الترتيب، إنظر الخارطة رقم (٢).

خارطة (١) التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في محافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٥

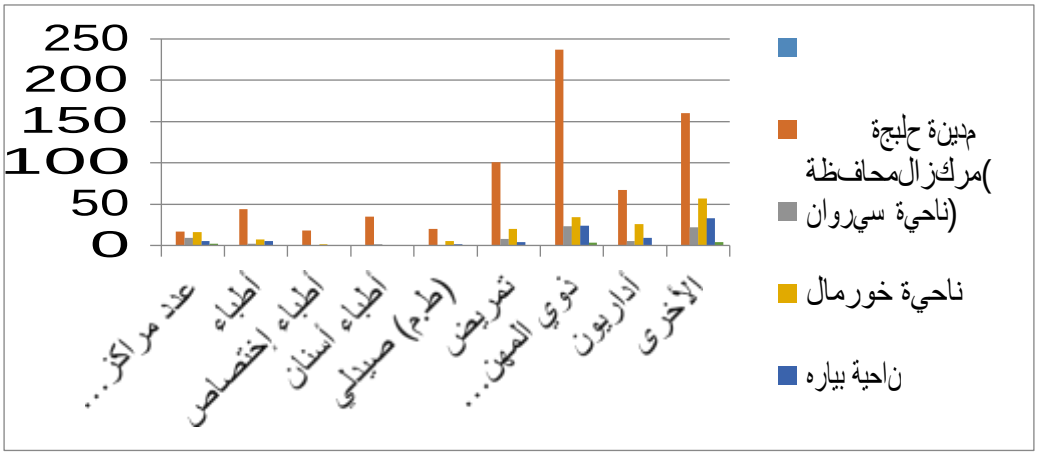
المصدر: الخارطة من عمل الباحث إعتماداً على: خارطة(١) والجدول (٦)

الجدول (٦) التوزيع الجغرافي والعددي للمراكز الصحية(*) والعاملون فيها في محافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٥

الوحدات الإدارية		مراكز الصحية	أطباء			صيادلة		تمريض	ذوي المهن الصحية	إداريون	الأخرى(**)	المجموع
			العام	إختصاص	أسنان	ط. صيدلي	م. صيدلي					
مدينة حلبجة (مركزالمحافظة)		17	٤٤	18	٣٥	٥	١٠	١٠١	٢٣٧	٦٧	١٦٠	677
النواحي	سيروان	9	٢	٠	١	٠	٠	٨	٢٣	٥	٢٢	٦١
	خورمال	16	٧	١	٠	٠	5	٢٠	٣٤	٢٦	٥٧	١٥٠
	بيارة	5	٥	٠	٠	٠	1	٤	٢٤	٩	٣٣	76
	بەمۆ	2	0	0	0	٠	0	0	3	0	4	7
المجموع		49	58	19	36	21		133	321	107	276	971

ملاحظة: (*) يقصد بالمراكز الصحية هنا جميع المؤسسات الصحية ماعدا المؤسسات الصحية الخاصة بالشوون الإدارية والمساعدة.
(**) الأخرى: تمثل العامل أو الكادرالحرفي والخدمي والفني. المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: ملحق (١، ٣).

الشكل (٥) التوزيع الجغرافي والعددي للمراكز الصحية والعاملون فيها في محافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٥



المصدر: الشكل من عمل الباحث إعتماداً على: جدول (٦).

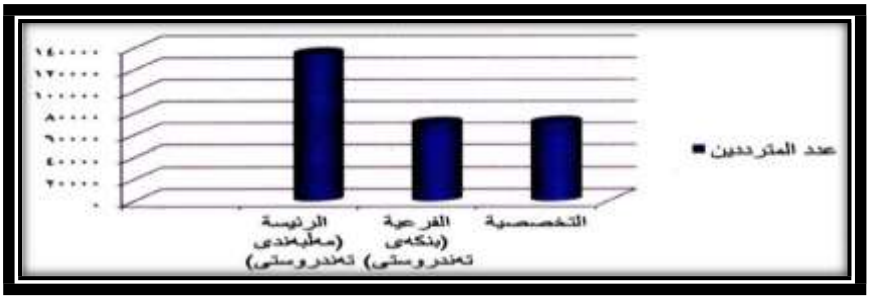
أما بالنسبة لأعداد الكوادر الصحية الموجودة في المراكز الصحية، فقد تصدر مركزالمحافظة (مدينة حلبجة) من حيث أعداد الأطباء والممرضين وذوي المهن الصحية والصيادلة المرتبة الأولى، تليها ناحية خورمالّ بالمرتبة الثانية ثم ناحية سيروان ثم ناحية بيارة وأخيراً ناحية بەموّ التي تقل فيها المراكز الصحية كذلك أعداد الكوادر الصحية، وهذا ما يوضحه الجدول (٦) والشكل(٥) أعلاه.

الجدول (٧) التوزيع العددي (حسب الجنس) والنسبة للمترددين (المراجعين) إلى المراكز الصحية في محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥

مراكز الصحية	عدد المترددين		المجموع	النسبة%
	ذكر	أنثى		
الرئيسة (*) (مەڵبەندی تەندروستی)	63225	71294	١٣٤٥١٩	٤٨,٧
الفرعية (*) (بنکەی تەندروستی)	36462	34105	٧٠٥٦٧	٢٥,٥
التخصصية	29804	41610	٧١٤١٤	٢٥,٨
المجموع	129491	147009	276500	١٠٠

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: وزارة الصحة الإقليم، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبة الإحصاء، بيانات في السجلات (غير منشورة)، ٢٠١٥. (*) : تستعمل كلمتي مەڵبەندی تەندروستی وبنکەی تەندروستی باللغة الكردية عند وزارة الصحة الإقليم كمرادفين للمراكز الصحية الرئيسة و الفرعية على الترتيب.

الشكل (٦) التوزيع العددي للمترددين (المراجعين) على المراكز الصحية في محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥



المصدر: الشكل من عمل الباحث إعتماداً على: جدول (٧).

أما فيما يخص توزيع عدد المراجعين من المرضى (المترددين) إلى المراكز الصحية داخل المحافظة المتمثلة بالمراكز الصحية الرئيسة والفرعية الموزعة على كافة الوحدات الإدارية، أما التخصصية بعدد(٤) جميعها داخل حدود مركز المحافظة، بلغ المجموع الكلي لعدد المراجعين (٢٧٦٥٠٠) مراجع عام (٢٠١٥)، إذ تصدرت المراكز الصحية الرئيسة بما تستقبله من حالات عديدة وبنسبة بلغت (٤٨,٧%)، وأقل نسبة في المراكز الصحية الفرعية إذ بلغت (٢٥,٥%)، وهذا ما يوضحه الجدول(٧) والشكل (٦) أعلاه.

٣. ٢. ٣ العيادات الطبية الشعبية

من الناحية التأريخية تم إنشاء هذا النوع من العيادات بموجب القانون رقم (١٩٢) لسنة ١٩٧٠ لتأمين الخدمات الصحية لعموم السكان وبتكاليف منخفضة تجنبهم القطاع الخاص(٤٣). إن هذه العيادات أوجدتها الدولة بهدف توجيه نشاطاتها لإسناد المؤسسات الصحية الأخرى وتوفير الصحة للسكان، من خلال مراكز مزدوجة مع المراكز الصحية الأولية حيث يكون الدوام فيها مسائي ويقوم بتقديم الخدمات في هذه العيادات جزأ من ملاك العيادات الأولية(٤٤). وتكون خدمة المراجعة فيها حالياً في محافظة حلبجة بسعر (٣٠٠٠) (٤٥) دينار حيث تكون أعلى من السعر في المراكز الصحية الأولية حيث يكون سعر الأخيرة (٥٠٠) دينار، وبأثمان زهيدة مقارنة بالعيادات الخارجية لذا أصبحت ملجأ لعدد كبير من المرضى، وهذه العيادات الطبية الشعبية تابعة إلى الهيئة العليا للعيادات الطبية الشعبية والإستشارية في وزارة صحة الإقليم، ولكنها خاضعة لأشراف مديريات الصحة في المحافظات، أما من الناحية الدوائية فأنها تستلم حصتها حالياً من مذاخر القطاع الخاص، ويصرف الدواء للمرضى المراجعين إليها بسعرأقل من الصيدليات الخاصة بنسبة (١٠%)، وقد أنشأ هذا نوع من العيادات بأسم المديرية للعيادة الطبية الشعبية والإستشارية في حلبجة الشهيدة بعيادة واحدة منذ عام ٢٠٠٤ استجابة لحاجة قضاء حلبجة آنذاك لهذه الخدمة المهمة وحالياً في عام ٢٠١٥ يعمل فيها (٦) من أطباء الإختصاص وعدد من الملاك الصحي والأداري(٤٦).

٤. ٢. ٣ العيادات والصيدليات الخاصة

تعد العيادات الخاصة حلقة من حلقات استقبال المرضى التي يقل فيها الروتين المستخدم في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية، وذلك لان النظام المستخدم في دوائر الدولة يحتاج إلى ضوابط ووثائق لكي يتم استقبال المرضى لدخولهم مستشفيات الدولة، علاوة على أن الفحوصات التي تجرى في العيادات الخاصة وكذلك الخدمات المقدمة أفضل لأنها ذات طابع تجاري يعتمد على حافز الربح والخسارة ومن ثم الطبيعي أن تكون الخدمة جيدة، وعامل المنافسة فيها أكبر(٤٧).

يتوفر في محافظة حلبجة العديد من العيادات التخصصية والصيدليات والمختبرات الخاصة والعلاج الطبيعي، حيث بلغ عدد العيادات الخاصة (٤١)عيادة متخصصة في الأختصاصات المشار إليها في الجدول أدناه، وتتركز جميع هذه العيادات في مركزالمحافظة وتقع معظمها في الشارع الواقع مابين محلتي ثاشا وكانى قولكة، في حين تخلو جميع النواحي من هذه الخدمة، كما توجد (٥٩) صيدلية في المحافظة (٤١) منها في مدينة حلبجة، علاوة على وجود (١٥، ٤، ٣) مختبرات للتحليلات المرضية والأشعة والعلاج الطبيعي في المحافظة على الترتيب، تتركز أيضاً معظم هذه الخدمات في مركزالمحافظة، كما هو موضح في الجدول (٨).

الجدول (٨) التوزيع الجغرافي و العددي للعيادات والمختبرات والصيدليات الخاصة في محافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٥

الوحدات الإدارية		عيادة										أشعة	علاج طبيعي	مختبرات	صيدليات
		أطفال	جراحة	باطنية	نسائية	تجميل	جلدية	تخدير	عيون	سونار	أسنان				
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		١	٨	٤	٣	٢	٢	٣	١	٤	12	٤	٢	١٠	٤١
النواحي	سيروان	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	()	٠	٠	١	٥
	خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	1	٠	١	٤	١٠
	بيارة	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	()	٠	٠	٠	٣
	بەمۆ	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	()	٠	٠	٠	٠
المجموع		١	٨	٤	٣	٢	٢	٣	١	٤	13	٤	٣	١٥	٥٦

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: - المسح الميداني، ٢٠١٥.
-السيد إبراهيم عبدالرحمن رسول، رئيس المعاون الصحي الأقدم ومسؤل فرع نقابة الموظفين الصحيين بمحافظة حلبجة، تم إجراء المقابلة معه بتأريخ (٢٠١٥/٨/٢٠).

٤ . كفاءة الخدمات الصحية في محافظة حلبجة:

تختلف هذه المؤشرات من دولة إلى أخرى، ويظهر هذا الاختلاف أيضاً خلال الزمن، لان طبيعة المجتمعات تختلف بحسب عدد سكانها ووضعها الإقتصادي ومستواها الحضاري فضلاً عن عدد المتعلمين فيها ولا يقتصر هذا التباين بين الدول فقط وانما يظهر ضمن الدولة الواحدة استناداً إلى المنظور التنموي الذي يمثل اتجاهات برامجها التنموية عموماً، وهذا يفسح المجال للقول إن إعتماد معيار عالمي موحد يكون غاية في الصعوبة. لذلك اصبحت الخصوصية المحلية هي الأكثر واقعية في إيجاد تحديد معيار يتناسب وقوة العلاقات بين المؤشرات المختلفة النابعة من الواقع الذي يعتمد على العديد من المتغيرات وبهذا نجد ان وزارة الصحة في العراق ومن ضمنها إقليم كوردستان قد وضعت المعايير بما يتناسب مع واقعها ووضعها الفعلي(٤٨).

٤ .١ مؤشرات قياس كفاءة الخدمات الصحية

تهدف إلى دراسة كفاءة الخدمات الصحية في محافظة حلبجة وكذلك دراسة جدوى تلك الكفاءة بالنسبة لسكان المحافظة ووحداته الإدارية ومقارنتها بالمعايير المحلية والعالمية، لغرض معرفة مدى التوصل إلى نتائج إيجابية أو سلبية، وفي ضوء ذلك سوف نتناول المؤشرات الخاصة بكفاءة الخدمات الصحية من خلال ثلاثة مؤشرات مبينة كالآتي:-

٤ .١. ١ المؤشرات الخاصة بكفاءة المؤسسات الصحية والعاملين فيها : تعد من المؤشرات المهمة التي تقيس كفاءة ذوي المهن الطبية والصحية في المؤسسات الصحية من حيث التوزيع المتوازن حسب تخصصاتهم وفق المعايير المحلية والعالمية(٤٩)، وكما يأتي:-

المؤشرات الخاصة بالأطباء:

تعد وسيلة مهمة للتخطيط الصحي الذي يهدف إلى تغطية احتياجات السكان من الخدمات الطبية وفقا للمعايير الوطنية والدولية(٥٠)، كالآتي:-

أ -مؤشر ســـكان / طبيب: يمثل هذا المؤشرمتوســـط عدد الأطباء لكل عدد محدد من الســـكان في فترة زمنية معينة حســـب المعيار المحدد(٥١)، ويعد هذا المعيار(طبيب إلى ســكان) من المعايير المعتمدة في تقييم الخدمات الصـحية والعاملين بها، إذ حددت منظمة الصحة العالمية معيارا ً طبيب واحد لكل (٥٠٠) نسمة، في حين بلغ المعيار المحلي طبيب واحد لكل (١٠٠٠) نسمة من السكان خلال فترة زمنية معينة، ومن خلال ملاحظة الجدول (٩) نجد تبايناً في أعداد الأطباء بين الوحدات الإدارية التابعة لمحافظة حلبجة من خلال عدد سكانها، إذ سجل المعيار في عموم منطقة الدرا سة (١٤١٢) نسمة لكل طبيب، وهي نسبة تفوق المعيارين المحلي والعالمي، مما يشكل ضغطاً واضحاً على عدد الأطباء قياساً بعدد السكان.

الجدول (٩) مقارنة المؤشرات الصـحية الخاصـة بالأطباء بالمعايير المحلية والعالمية وحسـب الوحدات الإدارية في محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥

الوحدات الإدارية		سـكـان/ طبيب	ممرض/ طبيب	مهن صحية/ طبيب	مرضى راقدين/ طبيب	سرير/ طبيب
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		1074	1.6	3.6	141	1.8
النواحي	سيروان	6157	4	12	()	()
	خورمال	2669	2.5	4.3	()	()
	بيارة	1486	0.8	4.8	()	()
	بەمۆ	()	()	()	()	()
المجموع		1412	1.7	4.2	114	1.4
المعيار المحلي		١/١٠٠٠	١/٤	١/٣	١/٤٠	—
المعيار العالمي		١/٥٠٠	١/٣	١/٨	١/٣٠	١/٦---٥

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: جداول(٣، ٥، ٦) وملحق (٣،٤).

ب - مؤشر ممرض/ طبيب: إن للممرضـين والممرضـات دور مهم في تقديم الخدمة العلاجية للسـكان، فقد اهتمت بها الدول(٥٢)، إذ حددت منظمة الـصحة العالمية معيارها البالغ (١/٣) اي ثلاث ممرضين لكل طبيب بينما حدد المعيار المحلي ب (١/٤) حسب وزارة الصحة العراقية(٥٣)، ومن خلال ملاحظة الجدول (٩) نجد إن الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة تتباين في نصيب الممرضين والممرضات لكل طبيب فمنها ما هو مساوٍ للمعيار المحلي ويفوق المعيار العالمي، كما في ناحية سيروان (٤) ممرض لكل طبيب، وأقل من المعيارين في مدينة حلبجة (مركز المحافظة) والنواحي الأخرى، إذ سجلت أقل منها في ناحية بەمۆ بمقدار (صفر) ممرض لكل طبيب، وذلك لإفتقار الناحية لأطباء والتمريض معاً، بينما سـجل مجموع المحافظة البالغ (١,٧) ممرض لكل طبيب، ان هذا العجز الكبيرفي المحافظة يعود إلى النقص في أعداد الممرضين والممرضات الأمر الذي يحملهم أعباء كبيرة مما يؤدي إلى قلة كفاءتهم وتردي الحالة الصحية في نهاية المطاف.

ت - مؤشر مهن الصحية/ طبيب:

إن هذه الشريحة المهن الصحية المهمة تقوم بتوفير الخدمة العلاجية للسكان فقد اهتمت بها منظمة الصحة العالمية واعتبرتها ركن أساسي من العملية العلاجية للسكان وحددت مقياس لها ١:١٢طبيب، وهذا المقياس من الصعب تطبيقه على الدول النامية وبذلك حددت منظمة الصحة العالمية مقياس آخر للدول النامية ١:٨ اي ثمانية من ذوي المهن الصحية لكل طبيب، بينما حدد المعيار المحلي أقل من ذلك ب (١/٣) حسب وزارة الصحة، ذلك لإن فئة من الأطباء تأتي على رأس قائمة العاملين في المجال الصحي(٥٤). ويعد هذا المؤشر من المؤشرات المعتمدة في تقويم اداء الخدمات الصحية(٥٥) ، فمن خلال ملاحظة الجدول (٩) نجد ان نسبة ذوي المهن الصحية لكل طبيب تتباين حسب الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة، إذ سجلت أكثر من المعيار المحلي في جميع الوحدات الإدارية (ماعدا ناحية بەمۆ) وأقل بكثير من المعيارالعالمي ماعدا ناحية سيروان الذي يزيد عنها بمقدار (٤) من المعيارالعالمي، أما ناحية بەمۆ يساوي صفراً لأن هذه الناحية خالية تماماً من الأطباء وتفتقر إلى كوادر ذوي المهن الصحية معاً، وعلى العموم فان مجموع المحافظة قد سجل بمقدارالبالغ مايقارب(٤,٢) ذوي المهن الصحية لكل طبيب وهي أكثر من المعيار المحلي وأقل من المعيار العالمي، وهذه النسبة تحقق الكفاءة النسبية ولايستهان بها في الاداء.

ث - مؤشر مرضى الراقدين/ طبيب:

يقيس هذا المؤشر حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفيات في فترة زمنية معينة، إذ ان ارتفاع عدد المرضى الراقدين لكل طبيب ينعكس على كفاءة الخدمة الصحية للأطباء المقدمة للمرضى الراقدين، وكذلك على قلة الوقت المخصص في المعاينة والتشخيص والعلاج مما يعطي صورة واضحة على العبء الكبير للأطباء متمثلا بعدد المرضى المخصصين لهم، بلغ عدد المرضى الراقدين في منطقة الدراسة (٨٧٥١) مريض خلال العام (٢٠١٥) كما بينه الجدول(٥) آنف سابقاً، وبهذا بلغ نصيب المرضى الراقدين حوالي (١١٤) لكل طبيب، وهذه النسبة تفوق المعيارين المحلي والبالغ (١/٤٠) مريض لكل طبيب والمعيار العالمي البالغ(١/٣٠) مريض لكل طبيب وهذا ما نلاحظه من خلال الجدول (٩)، مما يعكس سلباً على الأطباء في معاينة وتشخيص حالات المرضى الراقدين ويستغرق بوقتاً أطول، نتيجة عدم تكافؤ عدد الأطباء مع عدد المرضى الراقدين.

ج - مؤشر سرير/ طبيب

إن عدد الأسرة في المستشفى مقياس مهم لأنه يدل على مدى حجم الخدمة الصحية المقدمة من قبل الوحدة الصحية كما تقترن جودة أداء الطبيب ونوعية الخدمات التي يتلقاها المرضى الراقدين في المستشفى بعدد الأسرة، وإن زيادة أو نقصان النسبة عن حدود معينة يوفر مؤشراً واضحاً عن ضعف الكفاءة في استخدام الأطباء والأسرة(٥٦)، لهذا لابد من التوازن بين عدد الأطباء وعدد الأسرة بغية تقديم أكثر خدمة وبكفاءة عالية، خاصة وان المعيار العالمي حدد لهذا المؤشرب(٦-٥) سريرلكل طبيب، وعند النظر إلى الجدول(٩) نجد إن جميع الوحدات الإدارية ماعدا مدينة حلبجة (مركز المحافظة) خالية تماماً من أية مستشفى بمعنى خالية أيضاً من الأسرة في نفس الوقت وفي هذه الحالة أن مركزالمحافظة فقط يحتوي على الأسرة بمقدار(١١٤) سرير، وبهذا بلغ نصيب الأسرة لكل طبيب في مركزالمحافظة والمحافظة ككل حوالي (١،٨، ١،٤) لكل منهما على التوالي، وهاتان النسبتان أقل بكثير من المعيارالعالمي، "إذ يشير انخفاض النسبة إلى قلة عدد الأسرة المخصصة للطبيب الواحد مما ينعكس إيجاباً على نوعية الخدمة المقدمة للمرضى الراقدين، وبذلك معدل الوقت المستغرق في المعاينة والتشخيص والعلاج في هذه الحالة سيكون أكثر مما هو عليه الحال عند ارتفاع هذه النسبة، وان هذا المعدل يتأثر ويختلف باختلاف الاختصاصات الطبية في مستشفيات منطقة الدراسة"(٥٧).

٤ـ١ـ ٢ المؤشرات الخاصة بذوي المهن الصحية: يأتي عدد العاملين من ذوي المهن الصحية على إختلاف مستوياتهم وموقعهم الخدمي ليكون مؤشراً بشرياً مهماً في قياس كفاءة الخدمات الصحية في مؤسسات الصحية المختلفة(٥٨)، وكالآتي:-

أ - سكان / ذوي المهن الصحية:

يشير هذا المؤشر إلى مدى توفر العاملين من الكادرالصحي في المؤسسات الصحية لخدمة السكان وتقديم كل ما يلزمهم من رعاية طبية، إذ حددت وزارة الصحة المعيار المحلي (٥٠٠-٤٠٠) نسمة لكل منتسب من ذوي المهن الصحية، وعند ملاحظة الجدول(١٠) يتبين ان جميع الوحدات الإدارية للمحافظة تقل عن المعيار بفارق كبير باستثناء ناحيتي سيروان وخورمال، على العموم إذ سجل مجموع المحافظة حوالي (٣٣٩) نسمة، وبفارق البالغ (٦١) نسمة كحد أدنى من المعيار، مما يدل على الزيادة الحاصلة بعدد العاملين من ذوي المهن الصحية نسبة إلى عدد السكان الموجودين، وبالتالي ينعكس على كفاءتهم المهنية وعدم الضغط عليهم أثناء واجباتهم الروتينية واليومية ومما يؤدي إلى زيادة كفاءة الخدمة الصحية من قبلهم بشكل جيد.

ب - ذوي المهن الصحية / مرضى الراقدين:

يتم التعرف على كفاءة خدمات العاملين من ذوي المهن الصحية من خلال عدد المرضى الراقدين الذين يقوم بخدمتهم كل عامل منهم، وذلك كلما زاد عدد المرضى المخصصين لكل عامل كلما قلت العناية الصحية بهم، علاوة على العبء الذي يقع على عاتقهم وعلى العكس في حالة قلة أعداد المرضى لكل عامل على إعتبار أن العامل من ذوي المهن الصحية لا يستطيع أن يقدم خدمات صحية بكفاءة جيدة لعدد كبير من المرضى الراقدين(٥٩). نجد ان عدد ذوي المهن الصحية على مستوى المحافظة ككل قد بلغ(٣٢١) منتسب كما بينه الجدول(٦) آنفاً، بينما بلغ عدد المرضى الراقدين حوالي (٨٧٥١) راقداً كما بينه الجدول(٥)، وبهذا يصبح نصيب المرضى الراقدين من ذوي المهن الصحية حوالي ما يقارب (٢٧,٣) راقداً، كما يظهره الجدول (١٠) وهذه النسبة تقل عن نسبة مركز المحافظة بما يقارب (١٠) فكلاهما يفوق المعيارالمحلي و العالمي والبالغ (١/٦،١٣) مرضى لكل واحد من المهن الصحية على التوالي، ولكون المستشفيات في المحافظة التي تستقبل المرضى الراقدين تقل فيها الأسرة ولايتناسب مع حجم السكان، وبالتالي سيؤثر على كفاءة الخدمة المقدمة من قبل ذوي المهن الصحية إلى المرضى، نتيجة العدد الكبير من المرضى الراقدين.

ت - ذوي المهن الصحية / سرير: ان لأصحاب المهن الصحية أهمية كبيرة بالنسبة لتقديم الخدمة الصحية للسكان وان دورهم هذا يتضح مما يقدمه مقابل عدد الأسرة، "يستخدم هذا المعدل للإشارة إلى عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية اي انه يقيس كفاءة الخدمة التي يقدمها كل عامل من ذوي المهن الصحية إلى المرضى الراقدين على الأسرة، فكلما إزداد عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية أثرعلى مستوى الكفاءة التي يقدمها العامل إلى المرضى الراقدين وكلما قل عدد الأسرة إزداد مقدار كفاءة الخدمة التي تقدم من قبلهم. لذا يجب التأكيد على الموازنة بين عدد الأسرة وعدد ذوي المهن الصحية في المستشفيات" (٦٠).

الجدول (١٠) مقارنة المؤشرات الصحية الخاصة بالمهن الصحية بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الإدارية في محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥

الوحدات الإدارية		سكان/ مهن صحية	مرضى راقدين/ مهن صحية	سرير/ مهن صحية
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		280.9	36.9	0.5
الأقضية والنواحي	سيروان	535.4	0	0
	خورمال	627.9	0	0
	بيارة	309.5	0	0
	بەمۆ	362.3	0	0
المجموع		338.8	27.3	0.3

المعيار المحلي	١/٥٠٠-٤٠٠	١/١٣	١/٦
المعيار العالمي	-	١/٦	١/٣

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: جداول(٣، ٥، ٦) وملحق (٣، ٤).

ان المعدل العالمي لمؤشر عدد الأسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية هو(١/٣) أي ثلاثة أسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية(٦١) ، والمعيار المحلي في العراق هو(١/٦) أي ستة أسرة لكل عامل من ذوي المهن الصحية(٦٢)، ولغرض الكشف عن واقع هذا المؤشركما يظهره الجدول(١٠) نجد انه بلغ عدد الأسرة المخصصة لكل عامل من ذوي المهن الصحية في المحافظة البالغ (١/٠,٣) وهو معدل جيد جداً هو أكثر بكثير مقارنة بالمعيارين العالمي والمحلي، مما يدل على أن الأسرة الموجودة في مستشفيات المحافظة تنال عناية كافية كدلالة على ارتفاع مستوى الخدمات التي تقدم للمرضى الراقدين ومن جانب الآخر يوضح هذا المؤشر عدم التوازن بين عدد الأسرة الموجودة في المستشفيات مقابل ذوي المهن الصحية في المحافظة، مما يعني عدم كفاءة الخدمات الصحية من الناحية الإقتصادية وعدم أستغلال الموارد البشرية المتاحة بشكل كفوء، أما المؤشرعلى مستوى الوحدات الإدارية جميعها يساوي(صفراً) باستثناء مركزالمحافظة وذلك لإفتقارالمراكز الصحية الموجودة في تلك الوحدات إلى الأسرة فيها، فيظهره نفس الجدول (١٠).

٣,١. المؤشرات الخاصة بالأسرة : من المؤشرات الهامة الدالة على التحسين الذي يطرأ على التقدم الصحي وتوفير الخدمات الصحية ورفع كفايتها(٦٣)، وذلك من خلال:-

أ -سرير / سكان:

يدل هذا المؤشرعلى مدى توفر الأسرة الموجودة في المؤسسات الصحية المتمثلة بالمستشفيات لغرض استقبال المرضى الراقدين من سكان المنطقة المحددة(٦٤)، إذ حددت وزارة الصحة معيارها البالغ سرير لكل (٢٠٠) نسمة، في حين ان منظمة الصحة العالمية حددت أقل من ذلك العدد وهو سرير لكل(١٠٠) نسمة، بلغ مجموع الأسرة في منطقة الدراسة (١١٠) سرير، في حين يلغ عدد سكانها حوالي (١٠٨٧٦٣) نسمة لسنة (٢٠١٥)، وعند ملاحظة الجدول (١١) يبين مقدار الفرق الكبير بين نصيب الوحدات الإدارية والمعيارين المحلي والعالمي، وهذا يشير الى ضعف كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات المحافظة لقلة عدد الأسرة المتوفرة بما لا يتناسب مع حجم السكان فيها.

الجدول (١١) مقارنة المؤشرات الصحية الخاصة بالأسرة بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الإدارية في محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥

الوحدات الإدارية		سكان / سرير	ممرض / سرير
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		305.3	0.9
النواحي	سبروان	0	0
	خورمال	0	0
	بيارة	0	0
	بەمۆ	0	0
المجموع		988.7	1.2

المعيار المحلي	١/٢٠٠أو ٣/١٠٠٠	١/٤-١
المعيار العالمي	١/١٠٠	١/٤-٣

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: جداول(٣، ٦) وملحق (٣، ٤).

وهذا دليل يعكس زخم المرضى على السرير الواحد، وهذا يؤدي إلى زيادة عدد الأسرة بما يتناسب مع عدد السكان، مما يعني حاجة المحافظة إلى أسرة إضافية حتى تتناسب مع حجم السكان الموجودين فيه، ويتم ذلك بتوسيع المستشفيات القائمة في المحافظة من خلال التوسع في الردهات في الإختصاصات الموجودة في المستشفيات الحالية و فتح ردهات جديدة للإختصاصات الأخرى غير الموجودة حالياً في مستشفى حلبجة العام أو بناء مستشفيات جديدة في مركز المحافظة وفتح وحدات في مركز صحي رئيسي- لناحية خورمال ذات ثقل السكاني ويلبي حاجتهم من تلك الخدمات، وهذان الأمران يؤديان إلى عدم توجه السكان إلى العيادات الخاصة والمستشفيات خارج المحافظة كمستشفيات مدينة السليمانية.

ب - سرير / ممرض :

للممرضين والممرضات دور مهم في عملية إيصال الخدمة الصحية للسكان، لذا يعد هذا المؤشر من المؤشرات المعتمدة في قياس كفاءة الكادر التمريضي على عدد الأسرة الموجودة في المؤسسات الصحية، " وبما ان المعيار العالمي قد حدد عدد الأسرة بعدد الممرضين فكان (٣-٤) سرير لكل ممرض، أما المعيار المحلي في العراق (١-٤) سرير لكل ممرض"(٦٥)،

تأسيساً على ما تقدم فان الوحدات الإدارية التي تحتوي الأسرة فالمؤشر فيها قد سجلت أكثر بكثير من المعيار العالمي وهو يقارب المعيارالمحلي في حده الأدنى، إذ بلغ في مركز المحافظة (٠,٩) ممرضاً لكل سرير، مما ساهم في رفع كفاءة الممرضين بالنسبة لعدد الأسرة، ويعكس النقص الواضح في عدد الأسرة الموجودة في المؤسسات الصحية أي المستشفيات، وعند تطبيق هذا المعيار على مستوى المحافظة يلاحظ ان النسبة تزداد وتصل إلى (١,٢) ممرضاً لكل سرير وهذا يعني أن هناك نقص أكبر لعدد الأسرة لكل ممرض، بعبارة أدق أن هناك عجز كبير في هذا المعيار إنظر الجدول رقم (١١) يوضح ذلك.

٤ .٢ مؤشر الكفاية العددية لطبيب الأسنان وللصيادلة:

٤ .٢. ١ مؤشر الكفاية العددية لطبيب الأسنان (شخص/ طبيب أسنان) .

إن هذا المؤشر يختلف من دولة إلى أخرى، الذي يعد من المؤشرات المتخصصة لتقدير كفاءة أطباء الاسنان للسكان. وقد حددت وزارة الصحة في العراق معيارها على أساس (١٠٠٠٠) نسمة/ طبيب أسنان(٦٦)، بالمقابل فقد بلغ عدد أطباء الأسنان في محافظة حلبجة (٣٦) طبيباً للأسنان، وبذلك يكون المؤشر(٣٠٢١) شخص لكل طبيب أسنان على مستوى المحافظة إنظر الجدول(١٢)، باعتبار أن عدد السكان في المحافظة (١٠٨٧٦٣) نسمة حسب تقديرات عام (٢٠١٥)، يلاحظ أن المؤشر لم يحقق المعيار إلا في مدينة حلبجة (مركز المحافظة) فقط والبالغ (١٩٠٢) وأكثر منها بفارق كبير مايقارب حوالي (٨٠٠٠) شخص/ طبيب أسنان، وهذا يدل على تقديم خدمة للسكان وبشكل افضل، بينما المؤشر في جميع الوحدات الإدارية الأخرى إما أقل كما هو في ناحية سيروان بفارق(٢٣١٤)، أوخالية تماما من هذه الخدمة لعدم وجود أطباء الأسنان. لذا تحتاج هذه النواحي جميعاً إلى هذه الخدمة من خلال تلبية العدد الكافي من أطباء الأسنان حسب المؤشر وذلك من خلال تنسيب أو نقل أو على الأقل دوام بعض من أطباء الأسنان بشكل (الزائرالدوري) من مركز التخصص للاسنان في مدينة حلبجة إلى مراكز الصحية الرئيسة في تلك النواحي لكي يحقق مستوى الخدمة المطلوبة وفق المعيار المحلي.

الجدول (١٢) مقارنة المؤشرات الصحية الخاصة للكفاية العددية لأطباء الأسنان والصيادلة بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الإدارية في محافظة حلبجة /٢٠١٥

الوحدات الإدارية		سكان / طبيب أسنان	سكان / صيدلي
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		1902	4439
النواحي	سيروان	12314	0
	خورمال	0	4270
	بيارة	0	7428
	بەمۆ	0	0
المجموع		3021	5179
المعيار المحلي		١/١٠٠٠٠	١/١٠٠٠٠
المعيار العالمي		-	١/٢٠٠٠٠

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: جداول(٦) وملحق (٣، ٤).

٤ـ٢. ٢ مؤشر الكفاية العددية للصيادلة (شخص/ صيدلي): يبين هذا المعيار العلاقة بين عدد الصيادلة الذين يعملون على توفير الدواء للمريض بعد أن يشخص الطبيب المرض ويحدد العلاج المناسب له، لذا يمثل الصيادلة ركناً أساسياً في الخدمات الصحية، ولابد من توفر عدد كاف منهم للقيام بتلك المهمة، وقد حددت وزارة الصحة في العراق معيارها على أساس (١٠٠٠٠) /نسمة لكل صيدلي واحد أو معاون صيدلي(٦٧). بلغ عدد الصيادلة في محافظة حلبجة (٢١) صيدلي. بالنظر إلى الجدول (١٢) يلاحظ ان جميع الوحدات الإدارية لمنطقة الدراسة باستثناء كل من ناحيتي سيروان و بەمۆ قد حققت أكثر من المعيار المحلي والعالمي معاً بكثير، بينما في هاتين ناحيتين قد سجل المؤشر نصيبهما(صفراً) وذلك لانعدام الصيادلة فيهما، وعند النظر إلى ملحق (١) في هذه الحالات وعند بعض من مراكزالصحية عند إنعدام الصيادلة يضطرالاعتماد على الكوادر الصحية أوالطبية الأخرى ليحل محل الصيدلي والقيام بصرف العلاج.

٤ـ٣ المؤشرات الخاصة بالكفاءة الوظيفية للمؤسسات الصحية: لا تعتمد كفاءة الخدمات الصحية على معايير العاملين في المؤسسات الصحية إلى السكان والأسرة والراقدين من المرضى فقط، وانما ترتبط هذه الكفاءة أيضاً بالكفاءة الوظيفية للمؤسسات الصحية من المساحات التي تشغلها أيضاً بما ينطبق مع التخطيط المخصص لها، وكثافة السكان لكل مركزصحي(٦٨)، وكما ياتي :-

٤ـ٣. ١ المؤشرات الخاصة بمساحة المؤسسات الصحي:

لا تعتمد كفاءة الخدمات الصحية على معايير العاملين في المؤسسات الصحية فقط، وإنما ترتبط هذه الكفاءة بالمساحات التي تشغلها أيضاً بما ينطبق مع التخطيط المخصص لها، " إذ إن هذه المؤسسات تكاد تعتمد على المساحة بشكل كبير لما لها من أهمية في استثمارها في حدائق وفراغات مريحة تبعث الراحة في نفوس المرضى، فالمؤسسات الصحية لا تقدم الخدمات العلاجية والدوائية فقط وإنما تقدم الخدمات العلاجية النفسية التي تساعد على شفاء المريض أيضاً"(٦٩). تدل هذا المؤشرات على بيان حصة الفرد الواحد من مجموع المساحة التي تشغلها مؤسسات الخدمات الصحية المختلفة في منطقة الدراسة مقارنة بتلك المعايير المحلية والعالمية(٧٠)، ومن تلك المؤشرات الآتي:-

مساحة المستشفيات العامة:

تمثل المساحة عاملاً مهماً لقياس كفاءة المؤسسات الصحية، لأهمية استثمارها لراحة الإنسان، لاسيما ما يتعلق بالمرضى وتوفير بيئة نظيفة واسعة تُشعر المريض بالإطمئنان والراحة النفسية وتوفير خدمات علاجية متطورة كالأجهزة الطبية والمعدات الفنية والمختبرات وصالات الانتظار وحتى الحدائق الخضراء داخل المؤسسة الصحية، وقد حددت المعايير المستعتمدة في البلاد المساحات الواجب توفرها في مستشفيات ومراكز الصحة، بغية الوصول إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية بكفاءة عالية(٧١).

بلغ مجموع المساحة الكلية لمستشفيات محافظة حلبجة(٧٢) (٤٤٢٧٩)م٢ تضم حوالي(١١٠) سريراً، وبذلك يكون حصة السرير الواحد من المساحة(٤٠٢,٥٤)م٢ ، وهي تمثل بذلك أكثر من " المعيار المحلي البالغ من(١٥٠-٧٥) (١٠٠)م٢ للسرير الواحد"(٧٣)، لذا فان مستشفيات محافظة حلبجة لها زيادة من مساحات إضافية. أما ما يتعلق بعدد الأسرة مقارنة بعدد السكان البالغ (١٠٨٧٦٣) نسمة لسنة (٢٠١٥)، فإن مستشفيات المحافظة تضم (١١٠) أسرة فان معدل سرير لكل نسمة قد بلغ (٩٨٩) نسمة، وهومعدل لايتناسب مع المعاييرالمحلية والعالمية (٢٠٠/١) نسمة و(١٠٠/١) (٧٤) على الترتيب، وبالتالي فان مستشفيات المحافظة بحاجة إلى زيادة عدد الأسرة وفي هذه الحالة بإمكان إدارة الصحة في المحافظة في الإستفادة من المساحات المتوفرة الموجودة للتوسعات الممكنة في سد العجز أو التقليل في الأسرة ويتطابق مع المعيار.

ب- مساحة المراكز الصحية:

بلغ عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة حوالي (٤٦) مركزاً صحياً، وبمساحة تقدر حوالي (٦٣١٨٢)م٢(٧٥) ، إذ تتراوح مساحة المراكز الصحية في المحافظة حوالي (٩٩٩٨- ٣٠)م٢ ، ويبلغ المعدل العام لمساحة كل مركز حوالي (١٣٧٣) م٢ (٧٦)، وعند مقارنة هذه المساحة ضمن المعيار المحلي والبالغ (٥٠٠٠) م٢ لكل مركز صحي(٧٧)، يلاحظ أن جميع مساحات المراكز الصحية في المحافظة أقل من المعايير المحلية المحددة، مما يدل على إنه مؤشر سلبي لايحقق الكفاءة المساحية المطلوبة لمراكز الصحة.

والجدير بالذكر هنا إن مساحة الموقع لجميع المؤسسات الصحية في المحافظة البالغ بحوالي (١٢١٠٨٧)م٢أي أن نصيب الفرد الواحد من مساحة المؤسسات الصحية المختلفة في منطقة الدراسة يصل إلى ما يقارب (١,١١)م٢لكل فرد وهي تمثل بذلك أكثر مقارنة "بالمعيار العالمي الذي تتراوح ما بين (٠,٥-٠,٢)م٢ /لكل فرد أي تكون حصة كل ١٠٠ شخص ما بين (٥٠-٢٠)م٢" (٧٨).

٤.٣.٢ المؤشرالخاص بمعدل عدد السكان لكل مركزالصحي:

يُشكل معيار كثافة السكان واحداً من الأسس المعتمدة في التصنيف، كونه يقدم للمخططين وأصحاب القرار مقياساً يمكن من خلاله تحديد اتجاهات التنمية في المدينة والإقليم، ومعرفة ما ينجم عن هذه العملية من مشكلات اجتماعية أو إقتصادية كما ونوعا. بلغت حصة المركز الصحي الواحد في منطقة الدراسة (٢٣٦٤) نسمة/ مركزصحي، في الوقت الذي حددت فيه المعايير المحلية معياراً بـ(١٠٠٠٠)نسمة/مركز صحي(٧٩)، ومن ملاحظة الجدول (١٣) نجد تباين في كثافة السكان المخدومين بين المراكز الصحية على مستوى الوحدات الإدارية للمحافظة، هذا مما يدل على وجود عدم توازن في التوزيع، وبالمقارنة مع المعيار المحلي أي كثافة السكان لكل مركز نجد أن الكثافة السكانية للمراكز الصحية في المحافظة وجميع الوحدات الإدارية لها تفوق المعيار المحلي المحدد، فقد وصل المعدل بين (٥٤٤- ٤٧٥٦) نسمة لكل مركز كحد الأدنى والأعلى لمركز المحافظة وناحية بەمۆ على الترتيب، وبذلك وعلى العموم لايكون هناك عجز في عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة.

خلاصة القول في هذا المجال بالذات يرى الباحث أن للمخطط الصحي أن يأخذ بعين الإعتبار تصوراً عن حجم الخدمات الصحية للمراكز الصحية وتوزيعها المكاني من جهة والعلاقة الإرتباطية بين هذه المكونات وتباين كثافة السكان بين المدن ومناطق مختلفة لمنطقة الدراسة من جهة الأخرى.

الجدول (١٣) معدل السكان للمراكز الصحية على مستوى الوحدات الإدارية في محافظة حلبجة لعام ٢٠١٥

الوحدات الإدارية		حجم السكان	المراكز الصحية	سكان/مركز صحي
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		٦٦٥٨٥	١٤	٤٧٥٦
النواحي	سيروان	١٢٣١٤	٩	١٣٦٨
	خورمال	٢١٣٤٨	١٦	١٣٣٤
	بيارة	٧٤٢٨	٥	١٤٨٦
	بەمۆ	١٠٨٧	٢	٥٤٤
المجموع		١٠٨٧٦٢	٤٦	٢٣٦٤
المعيار المحلي				١/١٠٠٠٠
المعيار العالمي				-

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: ملحق (٣، ٤، ٥).

٥ . الاستنتاجات والتوصيات: أظهرت نتائج الدراسة أن الخدمات الصحية تتركز في مركز محافظة حلبجة، والتي تعتبر مركزا لسكان المحافظة، وفي بعض الأحيان لسكان قضائي بينجوين و سيد صادق، حيث أن مدينة حلبجة تتمتع بنوع من علاقات إقليمية متميزة مع المحيط .

١.٥ الاستنتاجات: إستهدف هذا البحث دراسة الموضوع من حيث تطورها التأريخي ونموها عبر مراحل زمانها و صولاً إلى واقع الحال لهذه الخدمات وتوزيعها الجغرافي وفق المفاهيم التخطيطية (المحلية والأقليمية) لتحقيق العدالة في التوزيع ومستوى التطور الذي بلغته من حيث كفاءتها صحياً وجغرافياً وفي ضوء المشاكل التي الفت بمجموعها مشكلة البحث فقد توصل الباحث إلى جملة من الاستنتاجات تمثلت فيما يأتي:

١-عند تطبيق المفاهيم التخطيطية الأقليمية تؤكد على حاجة محافظة حلبجة إلى المستشفيات التخصصية الأخرى مثل مراكز(علاج التدرن الرئوي وأمراض السرطان وأمراض السكر) التي بحاجة ماسة إليها.

٢-أظهر التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في محافظة حلبجة إنعدام وجود المستشفيات والمراكزالتخصصة في جميع نواحي المحافظة، وبذلك لم يؤخذ بنظرالاعتبار البعد الجغرافي الأقليمي والحضري عند توزيع مراكز الخدمات الصحية سواء كان ذلك على صعيد المحافظة أو نواحيها.

٣-اظهر التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في المحافظة إنعدام وجود المراكز الصحية في معظم القرى الآهلة بالسكان الذي يبلغ حوالي (١١٠) قرية من أصل (١٣٦) قرية (٨٠)، وحتى لو وجدت فإنها تعاني من نقص في الكادر الطبي.

٤-هناك توزيع غير عادل للخدمات الصحية بين الوحدات الإدارية، إذ ترتكز أغلبها في مركزالمحافظة وهذا لا ينسجم مع مبادئ التنمية الأقليمية والحضرية المستدامة، لأن هذا يؤدي إلى حرمان جزء كبير من سكان المحافظة من الخدمات الصحية.

٥-يعاني النمط التوزيعي للمستشفيات و المراكز الصحية من النقص في الكوادر الطبية والأسرة،نتيجة غياب المعايير التخطيطية مما يؤثرعلى كفاءة الأداء لهذه الخدمات، بينما يمكن تحسين كفاءة هذا الأداء فيما لو اتبعت المعايير التخطيطية للخدمات الصحية.

٦-أظهر التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الخاصة بأنها تركزت جميعها في مركز المحافظة البالغ (٤١) عيادة طبية، وإنعدامها في جميع النواحي.

٧-أظهرت المؤشرات الخاصة بكفاءة المؤسسات الصحية وحسب الوحدات الإدارية تبايناً فيما بينها، فمنها من سجل أقل من المعيار ومنها ما فاق المعيار.

٨-اظهرت المؤشرات بأن محافظة حلبجة تعاني من نقص حاد في أعداد الكوادر الطبية بما يقارب (٣٢) طبيباً فضلا عن الأسرة بحوالي (٢١٠) سريراً.

٩-تفتقر المؤسسات الصحية في مركز النواحي إلى الكادر الطبي المتقدم من أطباء العامين والإختصاصين و أطباء الأسنان، ويتم الإعتماد على ذوي المهن الصحية وبالذات المعاونين الطبيين عوضاً عنهم.

١٠-اظهرت الدراسة أن هناك تباينا في أعداد الأطباء بصورة عامة مما شكل ضغطاً كبيراً عليهم في بعض المراكز الصحية لقلة عددهم مقارنة بأعداد السكان، بدوره قلل من كفاءة الخدمة الطبية في هذه المراكز.

١١-أظهرت الدراسة أن تبايناً كبيراً في أعداد أطباء الأسنان بين أرجاء المحافظة، بعضها يحتل المركز الأول فيها مثل مركز المحافظة بعدد (٣٥) طبيباً للأسنان وإنعدامها في النواحي كافة ماعدا ناحية سيروان فيها طبيب للأسنان فقط.

١٢-يلاحظ في نتائج من البحث أن هناك تباين في توزيع المراكز الصحية وفق معيار كثافة السكان مما اثرعلى عدم التوازن في التوزيع وبدوره أثرت على كفاءة خدماتها وقد يكون أحد اسبابها الرئيسية حداثة تشكيل المحافظة.

٢.٥ التوصيات:

تبين من النتائج المشار إليها سابقا، أن هناك ثمة خلل واضح في توزيع عناصر المراكز الصحية المادية والبشرية مما ينعكس على كفاءة الخدمة الصحية، ولمعالجة ذلك يوصى الباحث عدد من التوصيات منها خاصة ومنها عامة وهي كالآتي:-

التوصيات الخاصة

١-زيادة عدد المؤسسات الصحية في المحافظة ونواحيها بما يضمن حصول الفرد على تلك الخدمة بالمستوى المطلوب، ناهيك عن تقليل الزخم الحاصل على مركز المحافظة.

٢-العمل على توفير أو إنشاء عدد من الوحدات المتمثلة بالكسور والجلدية والتدرن الرئوي في مستشفي العام في المحافظة.

٣-إنشاء مستشفى عام في ناحية خورمال، بحيث تضم فيها: العديد من الوحدات منها صالة العمليات وصالة الولادة والأمراض الانتقالية وغيرالانتقالية، فضلاً عن وحدات الأشعة والسونار والأسنان.

٤-زيادة عدد الكادر الطبي في مراكز النواحي متمثلاً ّبالأطباء وأطباء الأسنان وأطباء الصيدلانيين.

٥-إعادة هيكلية توزيع الكادر الطبي بالشكل الذي ينسجم مع الأحتياج الفعلي بين مراكزالحضرية للمدن والقرى والمستقرات البشرية في المحافظة.

٦-زيادة نصيب السكان في المحافظة من الأطباء وأطباء الأسنان وتحقيق التوزيع المناسب بين الاختصاصات المختلفة.

٧-إعادة النظر بصيغ الموازنة بين الكثافة السكانية للمحافظة ووحداتها الإدارية ومستوى الخدمات الصحية فيها، بما يكفل ضمان حصة الفرد من تلك الخدمات بما ينسجم وفق مستويات المحلية أوالعالمية ويكون ذلك من خلال زيادة عدد المراكز الصحية وأعداد العاملين فيها من مختلف فئات الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة وكوادر الوسطية إلى الدرجة التي تلبي فيها متطلبات السكان الصحية.

٨-يؤمل أن تقدم هذه الدراسة رؤية واضحة لصناع القرار السياسي، كي يستنير بها في سبيل التقليل من مستوى التباين في توزيع الخدمات الصحية في محافظة حلبجة وفق منهجيةتخطيطية سليمة تتسم بالوضوح والموضوعية مع مراعاة التناسب بين كل من أعداد السكان والخدمات المتاحة لهم من حيث المستوى في النوعية وفي العدد أيضاً.

التوصيات العامة

١-يجب الأخذ في نظر الاعتبار البعد الجغرافي والمكاني عند إقامة أو إنشاء مراكز المؤسسات الصحية في المستقبل.

٢- يتطلب من المخططين والجغرافيين ومن ذوي العلاقة في الدوائر الصحية عند التخطيط الصحي الأخذ بعين الاعتبار أبعاد التباين في الواقع السكاني (إقتصادياً و إجتماعياً) وإنعكاساتهاتخطيطياً على الخدمات الصحية لتحقيق الأمن الصحي للسكان.

٣-لقد حرص الباحث في ختام دراسته الإشارة إلى ضرورة إعتماد التخطيط المكاني (الإقليمي والمحلي) كأداة و أسلوب ومنهج من أجل تحقيق التوزان والعدالة في توزيع عناصر الخدمات الصحية على كافة الوحدات الإدارية والمناطق.

٤-ضرورة أن تأخذ متغيرات الوظيفة الصحية صيغ التطور المتوازن وفق مؤشرات مدروسة لتجاوز الخلل الذي يمكن أن يحصل في إحداها ومدى تاثيره على كفاءة بقية المتغيرات وذلك للترابط الوثيق بين مؤشرات قياس الكفاءة الوظيفة الصحية وهذا يتطلب اعداد العاملين من الأطباء وذوي المهن الصحية والتمريض بشكل يتلائم مع عدد ونوع المراكز الصحية ويتدرج ضمن السياق نفسه إعداد التخصصات الطبية للعاملين ويتم ذلك في ضوء متطلبات الحاجة للخدمات الصحية وفق حجم السكان للمنطقة والوحدة الإدارية.

٥-وجوب إنشاء وحدة إدارية مكانية تابعة لدائرة التخطيط الصحي في وزارة صحة الإقليم على جمع المعلومات وإنشاء قاعدة بيانات مكانية للخدمات الصحية في الإقليم على مستوى الأقضية على الأقل، وبتعاون أو تنسيق مع مديريات في المحافظات القيام بتقييم الدوري للكفاءة وتوزيع الخدمات الصحية على المؤسسات الصحية بنفس المستوى في الأقضية.

الهوامش

(١) عباس هجول كيطان، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، ٢٠١٥، ص١.

(٢) الطيف، بشير ابراهيم، محسن عبد علي، رياض كاظم سلمان الجميلي، خدمات المدن دراسة في الجغرافية التنموية، ط١،٢٠٠٢ ، ص١٢٥.

(٣) تم استحداث المحافظة الجديدة الرابعة في الاقليم بأسم محافظة حلبجة حسب القرار الصادر من مجلس رئاسة حكومة أقليم كوردستان المرقم (٣٩) بتأريخ (٢٠١٣/٦/٤)، ونفذ هذا القرار من خلال القرارالحكومي الآخر الصادر بدون الرقم المصادف (٢٠١٥/٣/١٣) وتم أعلانه وقراءته من قبل رئيس الوزراء الاقليم بتأريخ (٢٠١٥/٣/١٦) في المناسبة السنوية لذكرى الفاجعة حلبجة الكيمياوية في مقبرة الشهداء حلبجة.

(٤) ناحية بەمۆ تم إقتطاعها من قضاء خانقين بعد موافقة سكانها تمت ربطها بمحافظة حلبجة بقرار من مجلس رئاسة حكومة أقليم كوردستان المرقم (٨٢٥) بتأريخ (٢٠١٥/٨/١١)، ومن ثم بقرار صادر من رئاسة أقليم كوردستان المرقم (١٥٢) بتأريخ (٢٠١٥/٩/١)، والناحية ويتضمن طلَيجالَ كمركز للناحية و(١٢) قرية بمساحة بالغة ما يقارب (٣٨,٨) كم٢.

(٥) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، نتائج ترقيم المباني وحصر السكان لسنة ١٩٧٧ لمحافظة السليمانية، تشرين الأول ١٩٧٧، بيانات ومعلومات في جداول في الصفحات(٤٠٥-٤٠١، ٤٠١٣، ٤١٤، ٤١٩، ٤٢٠).

(٦) القرى المخدومة بالخدمات الصحية قبل ترحيلها إلى المجمعات السكنية القصرية عام ١٩٧٨بعدد (١٦) وهي: (عةنةب، أباعبيدة، طوندة، ثشتة، كانى كةوة، مؤردين، زارێن، طولّث، هاوار، سؤسةكان، بانى شار، ئةحمةدئاوا، ئاواى حمة، زةلّم، دةرةى مةرِ). المصدر: نفس الصدر.

(٧) المقابلة الشخصية مع (السيد أحمد محمد رشيد) ، الموظف الصحي المتقاعد و الموظف الصحي سابقاً في حلبجة ، حالياً صاحب صيدلية، تم أجراء مقابلة معه بتأريخ (٢٠١٥/٨/٤) و(٢٠١٥/١٢/١٧).

(٨) المقابلة الشخصية مع (السيد أحمد محمد رشيد)

(٩) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، النتائج الأولية لعملية الترقيم المباني وحصر السكان في الوحدات الإدارية لمحافظة السليمانية ، التعداد العام للسكان لسنة ١٩٨٧، بيانات ومعلومات في جداول بدون الصفحات.

(١٠) نجم الدين هادي محمد سعيد المولوي، حركة السكان في قضاء حلبجة وأثرها على تشتت وتركز المستقرات البشرية الريفية، رسالة ماجستير(غير منشورة)، المعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد، ٢٠٠٨ ، ص ٧٤.

(١١) إسراء هيثم أحمد صالح العبيدي، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)،كلية التربية / جامعة ديالى، الجغرافية، ٢٠١٣، ص٣١.

(١٢) محمد الجموعي قريشي، الحاج عرابة، قياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلف للبيانات DEA ، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة – الجزائر، العدد(١١)، ٢٠١٥، ص١٢.

(١٣) محمد الجموعي قريشي، الحاج عرابة، مصدر سابق، ص١٢.

(١٤) زهير حاتم خماس، التوزيع المكاني للمستشفيات الاهلية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، غير منشورة ،كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠٠٢ . ص١٢ .

(١٥) W.H.O Health manpower planning; principles methods issues, Editor Hall, Ttiland mejiu, Geneva, ١٩٨٢.P.٢٩٥:

(١٦) محمد كريم جنيط، كفاءة التوزيع المكاني لمدارس التعليم الابتدائي في مركز قضاء العزيزية، مجلة واسط للعوم الإنسانية المجلد (١١) ،العدد (٢٩)، ٢٠١٥، ص٥٥٠.

(١٧) محمد الجموعي قريشي، الحاج عرابة، مصدر سابق، ص١٢.

(١٨) Thompson, Dosoyza and Gale, (١٩٨٢), "The strategic management of service quality", Quality Progress, P.٢٤:

(١٩) Lancaster, Geoff and massing ham, (٢٠٠٢), "Lester Essentials of marketing", ٢nd ed, Mc Graw – Hall, inc. P. 206.

(٢٠) نظام موسى سويدان ، وعبدالمجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان،٢٠٠٨، ص ٢٣٣.

(٢١) وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد (٣٤)، العدد(٧)، سنة النشر ١٩٨٢، ص١٦.

(٢٢) عبد الرزاق الشهرستاني، اسس الصحة والحياة، مطبعة الآداب، النجف الاشرف، ١٩٧١، ص١ .

(٢٣) نوال جمعة جابرالوزان، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية (إبن رشد) ، جامعة بغداد،٢٠٠٣، ص٢٥.

(٢٤) منظمة الصحة العالمية، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد (٨)، العدد(٣)، سنة النشر ١٩٨٧، ص٢١.

(٢٥) سعاد خبية، الواقع الصحي في العراق، مركز دمشق للدراسات النظرية والحقوق المدنية، دمشق (٢٠٠٧)، ص١١.

(٢٦) نوال جمعة جابر الوزان، مصدر سابق، ص١٨.

(٢٧) نوال جمعة جابرالوزان،، نفس المصدر، ص١٩.

(٢٨) محمد طخيخ ماهود، قضاء المدينة دراسة في الجغرافية الإقليمية باستخدام نظم المعلومات الجغرافيةGIS ،رسالة ماجستير (غير منشورة)،كلية الآداب جامعة البصرة، ٢٠٠٩، ص٤١.

(٢٩) مهدي، عبد اللطيف سلوم، النظم الصحية، ٢٠٠٢ ، ص١٠.

(٣٠) كيطان، عباس هجول، مصدر سابق، ص١٧.

(٣١) ابل سميث، ماخ أ.ب، تخطيط مالية القطاع الصحي، دليل البلدان النامية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرقي البحر المتوسط، الاسكندرية، ١٩٨٩ ـ ص٢١.

(٣٢) سليمان ابو خرمة، التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الاردن دراسة مقارنة بين محافظات إقليم الشمال، رسائل جغرافية، جامعة الكويت، العدد٢٩٤ ، ٢٠٠٢م، ص ٣.

(٣٣) محسن عبد الصاحب المظفر، التحليل المكاني للأمراض المستوطنة في العراق دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي، ط١، بغداد،١٩٧٩، ص٣٠٦.

(٣٤) الطاقة السريرية: يعبر عن عدد الأسر المتوفرة من المستشفيات من زمن المحدد، وتعد من المؤشرات الهامة الدالة على التحسين الذي يطرأ على التقدم الصحي وتوفير الخدمات الصحية في المستشفيات ورفع كفايتها. المصدر: جهاد محمد أبو طويلة، الإنتشار المكاني للمراكز الصحية والإحتياجات المستقبلية في الضفة الغربية، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، ٢٠٠٦، المجلد الثامن (١)، ص ٥١.

(٣٥) أمين علي محمد حسن، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، دراسة في جغرافية الخدمات(غير منشورة)، كلية الأداب قسم الجغرافيا، جامعة عدن، الجمهورية اليمنية، ٢٠٠٦، ص٥.

(٣٦) فريد راغب النجار، ادارة الاعمال في الانظمة الطبية والصحية، مؤسسة الوحدة للنشر والتوزيع، الكويت، ١٩٧٦، ص١٤٩.

(٣٧) المستشفى المحلي: لكون حلبجة كمحافظة جديدة من حيث إستحداثها وتم حسابها كقضاء ضمن محافظة السليمانية حتى وقت قريب والمستشفيات فيها من النوع المحلي؛ والمستشفى المحلي هي التي تخصص لكل قضاء او ناحية كبيرة يتراوح عدد سكانها بين (٦٠٠٠٠-١٥٠٠٠٠) نسمة او اكثر، وتكون عدد الأسرة في هذه المستشفيات بمعدل سرير واحد لكل ١٠٠٠من السكان وتوفر خدمات علمية وأختصاصية مستمرة ومنتظمة يقدمها اطباء اختصاصيون او ممارسون في الباطنية العامة، الجراحة العامة، الولادة والنسائية والطوارئ وغيرها. فضلاً عن الخدمات التي يقدمها اختصاصيون زائرون خلال الأسبوع من المستشفيات الأخرى في اختصاصات مختلفة.

فيحال المريض الى هذه المستشفيات من مراكز الرعاية الصحية الأولية ضمن المنطقة الصحية وفي العيادات الخاصة في المنطقة. المصدر: نوال جمعة جابرالوزان، مصدر سابق، ص٣٨.

(٣٨) J . Clarck, Population Geography, pergaman prees, London, ١٩٦٩, p٣٣

(٣٩) محمد يو سف حاجم، إسراء هيثم احمد، الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى حتى عام ٢٠٢٠، مجلة ديالى، العدد(٦١)، ٢٠١٥، جامعة ديالى، ص ٤٣٦.

(٤٠) وفاء حسن جبر طاهر، التحليل المكاني لتوزيع الخدمات المجتمعية في مراكز اقضية محافظة واسط، اطروحة دكتوراه، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠١٣، ص ١١٧.

(٤١) سالم خلف عبد، المجتمع الريفي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، المكتبة الوطنية، بغداد، ١٩٩١، ص١٤٧.

(٤٢) تضاف إلى ذلك خدمات أخرى كالعناية بالنساء الحوامل منذ بداية الحمل والى ما بعد الولادة حيث يتم فتح سجل خاص بكل مرأة حامل وتتابع بشكل مستمر مع توفير كل اللقاحات المطلوبة لها مثل لقاح الكزاز وغيره، وما بعد الو ضع يتم الاهتمام بالأم والطفل معا ولقاحات الطفل خلال الخمس سنوات الأولى من عمره مرورا بكل جرعات لقاحات شلل الأطفال والجدري والحصبة والتدرن الرئوي والكوليرا وغيرها من اللقاحات. المصدر: سعاد خبية، مصدر سابق، ص١١.

(٤٣) اديب توفيق الفكيكي، مؤثرات في واقع الخدمات الصحية الأساسية والتأمين الصحي في العراق، الجمهورية العراقية، وزارة الصحة، ١٩٨٢، ص٨٢-٨٣.

(٤٤) نوال جمعة جابرالوزان، مصدر سابق، ص٢١.

(٤٥) المصدر: السيد صباح حمةأمين محمد، مدير أقدم، مسؤل شعبة الأدارة في مديرية العيادات الطبية الشعبية والإستشارية حلبجة الشهيدة، أجراء مقابلة الشخصية معه بتأريخ (٢٠١٥/١٠/٣).

(٤٦) المصدر: ١- وزارة الصحة الإقليم، الهيئة العليا العيادات الطبية الشعبية والإستشارية، المديرية للعيادة الطبية الشعبية والأستشارية في حلبجة الشهيدة، شعبة الأحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٥.
٢- السيد صباح حمةأمين محمد، مدير أقدم، مسؤل شعبة الإدارة في مديرية العيادات الطبية الشعبية والإستشارية حلبجة الشهيدة، تم أجراء المقابلة الشخصية معه بتأريخ (٢٠١٥/١٠/٣).

(٤٧) عبد العزيز طريح شرف،البيئة وصحة الإنسان في الجغرافية الطبية،دار الجامعات المصرية،١٩٩٦،ص٩٨.

(٤٨) إسراء هيثم أحمد صالح العبيدي، مصدر سابق، ص١٥١.

(٤٩) محمد صالح ربيع العجيلي، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير (غير مشورة)، كلية الاداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩، ص٨٨.

(٥٠) نفس المصدر والصفحة.

(٥١) أمين علي محمد حسن، مصدر سابق، ص ١٣٤.

(٥٢) عبد الرحمن داود ميا، دليل المستشفيات في العراق ،ج١،ط١،بغداد،١٩٧٩،ص٦١.

(٥٣) عبده ارزوقي عباس وآخرون، مؤشرات قياس رأية الصحيحة الأولية لمنطقة الفوة (١٩٨٣-١٩٨٨) مجلة الجمعية في الخطيطة المجلد ٢٢، ١٩٨٨،ص١٧٢.

(٥٤) عبده ارزوقي عباس وآخرون، مصدر سابق، ص١٧٢ .

(٥٥) احمد خالد علام،تخطيط المدن، القاهرة،مكتبة الانجلو مصرية،١٩٩٨،ص٤٥.

(٥٦) نفس المصدر والصفحة.

(٥٧) نفس المصدر والصفحة.

(٥٨) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة الصحة العامة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية،٢٠١٠، ص ٥٩ .

(٥٩) إسراء هيثم أحمد صالح العبيدي، مصدر سابق، ص١٢٠.

(٦٠) إسراء هيثم أحمد صالح العبيدي، مصدر سابق، ص١٢٦.

(٦١) وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، التطور القانوني والاداري، تقرير مطبوع بالرونيو، ١٩٨٢، ص ٤٨.

(٦٢) وزارة الصحة، دائرة أدارة الموارد، قسم الخطط والنظم الصحية، ٢٠٠٢ . ص١ .

(٦٣) جهاد محمد أبو طويلة، مصدر سابق، ص٥١.

(٦٤) امين علي محمد حسن، مصدر سابق، ص ١٣٤.

(٦٥) وزارة الصحة، دائرة ادارة الموارد، مصدر سابق، ص١.

(٦٦) وزارة الصحة، دائرة الصحة العامة، مصدر سابق، ص٥٩ .

(٦٧) وزارة الصحة، نفس المصدر والصفحة.

(٦٨) إسراء هيثم أحمد صالح العبيدي، مصدر سابق، ، ص١٤١.

(٦٩) عباس هجول كيطان، مصدر سابق، ص ١٦٦.

(٧٠) خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩، ص ١٥٧.

(٧١) زكي حامد المساعيد، تسويق الخدمات الصحية، دار ومكتبة حامد للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٨، ص٤٥.

(٧٢) وزارة الصحة الإقليم، مديرية العامة للصحة حلبجة، شعبة الهندسة والإبنية الصحية، الخرائط والبيانات عير منشورة، ٢٠١٥.

(٧٣) المصدر: ١- وزارة التخطيط، هيئة التخطيط التشييد والإسكان والخدمات، واقع الخدمات الصحية وآفاق تطورها، ١٩٨٢، ص ٢٠
٢- السيد دلير سعيد محمود، ر.مهندس أقدم، مسؤل شعبة المشروعات في مديرية الهندسة / مديرية العامة للتخطيط في وزارة الصحة الإقليم، تم أجراء المقابلة الشخصية معه بتأريخ (٢٠١٥/٨/٢٦).

(٧٤) وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الأقليمي، أسس ومعايير مباني الخدمات العامة، ١٩٧٧، ص٣٧.

(٧٥) وزارة الصحة الإقليم، مديرية العامة للصحة حلبجة، شعبة الهندسة والإبنية الصحية، مصدر سابق.

(٧٦) نفس المصدر.

(٧٧) وزارة التخطيط، هيئة التخطيط التشييد والإسكان والخدمات، مصدر سابق، ص ٢٠،

(٧٨) المصدر: ١- خلف حسين علي الدليمي، مصدر سابق، ص ١٥٧.
٢- السيد دلير سعيد محمود، ر.مهندس أقدم، مسؤل شعبة المشروعات في مديرية الهندسة / مديرية العامة للتخطيط في وزارة الصحة الإقليم، تم أجراء المقابلة الشخصية معه بتأريخ (٢٠١٥/٨/٢٦).

(٧٩) وزارة الصحة، مشروع تأهيل مراكز الرعاية الصحية، دائرة الوقاية الصحية، دليل عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية، العبايجي للطباعة، ٢٠٠١ ـ ص٢

(٨٠) وزارة التخطيط الإقليم، مديرية الإحصاء السليمانية، نتائج عملية الحصر والترقيم المباني والسكان لسنة ٢٠٠٢، بيانات بدون صفحات غير منشورة.

<u>المصادر</u>

المصادر باللغة العربية:

(١) ابوخرمة سليمان،التوزيع الامثل للخدمات الصحية في الاردن دراسة مقارنة بين محافظات إقليم الشمال، رسائل جغرافية، جامعة الكويت، العدد٢٩٤، ٢٠٠٢م، ص ٣.

(٢) إسراء هيثم أحم صالح العبيدي،التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى،أطروحة دكتوراه (غير منشورة)،كلية التربية،جامعة ديالى،الجغرافية، ٢٠١٣.

(٣) احمد خالد علام، تخطيط المدن، القاهرة، مكتبة الانجلومصرية، ١٩٩٨.

(٤) اديب توفيق الفكيكي، مؤثرات في واقع الخدمات الصحية الأساسية والتأمين الصحي في العراق، الجمهورية العراقية ، وزارة الصحة، ١٩٨٢.

(٥) أمين علي محمد حسن، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، دراسة في جغرافية الخدمات(غير منشورة)، كلية الأداب قسم الجغرافيا، جامعة عدن، الجمهورية اليمنية، ٢٠٠٦.

(٦) بشير ابراهيم الطيف، محسن عبد علي، رياض كاظم سلمان الجميلي، خدمات المدن دراسة في الجغرافية التنموية، ط١،٢٠٠٩.

(٧) جهاد محمد أبو طويلة، الأنتشار المكاني للمراكز الصحية والإحتياجات المستقبلية في الضفة الغربية، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد الثامن (١)، ٢٠٠٦.

(٨) زكي حامد المساعيد، تسويق الخدمات الصحية، دار ومكتبة حامد للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٨.

(٩) زهير حاتم خماس، التوزيع المكاني للمستشفيات الاهلية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة بغداد، ٢٠٠٢ .

(١٠) سالم خلف عبد، المجتمع الريفي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، المكتبة الوطنية، بغداد، ١٩٩٢.

(١١) سعاد خبية، الواقع الصحي في العراق، مركز دمشق للدراسات النظرية والحقوق المدنية، دمشق (٢٠٠٧).

(١٢) عباس عبد محسن العيداني، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، كلية الاداب، جامعة البصرة، ٢٠٠٢.

(١٣) عباس هجول كيطان، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، ٢٠١٠.

(١٤) عبد الرزاق الشهرستاني، اسس الصحة والحياة، مطبعة الآداب، النجف الاشرف،١٩٧١.

(١٥) عبد الرحمن داود ميا، دليل المستشفيات في العراق، ج١، ط١، بغداد،١٩٧٩.

(١٦) عبد العزيز طريح شرف،البيئة وصحة الإنسان في الجغرافية الطبية،دار الجامعات المصرية،١٩٩٦.

(١٧) عبد اللطيف سلوم مهدي، النظم الصحية، ٢٠٠٢.

(١٨) عبده أرزوقي عباس، وآخرون، مؤشرات قياس أداء مستشفيات محافظة نينوى للفترة (١٩٨٢-١٩٧٨) مجلة تنمية الرافدين، العدد٢٣، ١٩٨٨.

(١٩) فريد راغب النجار، ادارة الاعمال في الانظمة الطبية والصحية، مؤسسة الوحدة للنشر والتوزيع، الكويت، ١٩٧٦.

(٢٠) قاسم مهلاوي خلاوي الزهيري، كفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، كلية الاداب، جامعة البصرة، ١٩٩٨، ص ٢١٦.

(٢١) ماخ أ.ب ابل سميث، تخطيط مالية القطاع الصحي، دليل البلدان النامية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرقي البحر المتوسط ، الاسكندرية، ١٩٨٩.

(٢٢) محسن عبد الصاحب المظفر، التحليل المكاني للأمراض المستوطنة في العراق دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي، ط١، بغداد،١٩٧٩.

(٢٣) محمد الجموعي قريشي، الحاج عرابة، قياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلف للبيانات DEA ، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة – الجزائر، العدد(١١)، ٢٠١٢.

(٢٤) محمد صالح ربيع العجيلي، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الاداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩.

(٢٥) محمد طخيخ ماهود، قضاء المدينة دراسة في الجغرافية الإقليمية باستخدام نظم المعلومات الجغرافيةGIS ،رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب جامعة البصرة،٢٠٠٩.

(٢٦) محمد كريم جنيط، كفاءة التوزيع المكاني لمدارس التعليم الابتدائي في مركز قضاء العزيزية، مجلة واسط للعوم الإنسانية المجلد (١١) ،العدد (٢٩)، ٢٠١٥ .

(٢٧) محمد يو سف حاجم، إسراء هيثم احمد، الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في محافظة ديالى حتى عام ٢٠٢٠، مجلة ديالى، العدد(٦١)، جامعة ديالى، ٢٠١٤.

(٢٨) نجم الدين هادي محمد سعيد المولوي،حركة السكان في قضاء حلبجة وأثرها على تشتت وتركز المستقرات البشرية الريفية، رسالة ماجستير(غير منشورة)،المعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي،جامعة بغداد، ٢٠٠٨ .

(٢٩) نظام موسى سويدان، وعبدالمجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان،٢٠٠٨.

(٣٠) نوال جمعة جابرالوزان، التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية (إبن رشد)، جامعة بغداد، ٢٠٠٣.

(٣١) وفاء حســن جبر طاهر، التحليل المكاني لتوزيع الخدمات المجتمعية في مراكز اقضــية محافظة واســط، اطروحة دكتوراه(غير منشورة)، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠١٣.

(٣٢) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، نتائج ترقيم المباني وحصر السكان لسنة ١٩٧٧ لمحافظة السليمانية، تشرين الأول ١٩٧٧.

(٣٣) جمهورية العراق، وزارة التخطيط، النتائج الأولية لعملية الترقيم المباني وحصر السكان في الوحدات الإدارية لمحافظة السليمانية، التعداد العام للسكان لسنة ١٩٨٧.

(٣٤) جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة الصحة العامة، دليل مراكز الرعاية الصحية الاولية،٢٠١٠.

(٣٥) منظمة الصحة العالمية، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد (٨)، العدد(٣)، سنة النشر ١٩٨٧.

(٣٦) وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الأقليمي، أسس ومعايير مباني الخدمات العامة، ١٩٧٧.

(٣٧) وزارة التخطيط، هيئة التخطيط التشييد والإسكان والخدمات، واقع الخدمات الصحية وآفاق تطورها، ١٩٨٤.

(٣٨) وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، التطور القانوني والاداري، تقرير مطبوع بالرونيو،١٩٨٢.

(٣٩) وزارة الصحة، دائرة أدارة الموارد، قسم الخطط والنظم الصحية،٢٠٠٢ .

(٤٠) وزارة الصحة، مشروع تأهيل مراكز الرعاية الصحية، دائرة الوقاية الصحية، دليل عمل مراكز الرعاية الصحية الاولية، العبايجي للطباعة، ٢٠٠١.

(٤١) وقائع منظمة الصحة العالمية، المجلد (٣٤)، العدد (٧)، سنة النشر ١٩٨٠.

(٤٢) وزارة التخطيط الإقليم، مديرية الإحصاء السليمانية، شعبة الإحصاء السكاني، بيانات في سجلات بدون صفحات غير منشورة، لعام ٢٠١٥.

(٤٣) وزارة التخطيط الإقليم، مديرية الإحصــاء الســليمانية، نتائج عملية الحصر ـ والترقيم المباني والســكان لســنة ٢٠٠٢، بيانات بدون صفحات غير منشورة.

(٤٤) وزارة التخطيط الإقليم، مديرية الإحصاء السليمانية، شعبة مركز التكنلوجيا المعلومات (IT)، بيانات غير منشورة، لعام ٢٠١٥.

(٤٥) وزارة الداخلية الإقليم، محافظة حلبجة، مكتب السيد النائب المحافظ، معلومات وبيانات غير منشورة، ٢٠١٥.

(٤٦) وزارة الصحة الإقليم ، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبة الإحصاء، بيانات في السجلات (غير منشورة)، ٢٠١٥.

(٤٧) وزارة الصحة الإقليم، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبة الهندسة والإبنية الصحية، الخرائط والبيانات عير منشورة، ٢٠١٥.

(٤٨) وزارة الصحة الإقليم، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبتي الملاكات و الإحصاء، بيانات غير منشورة، لعامي ٢٠٠٩، ٢٠١٥.

(٤٩) وزارة الصحة الإقليم، الهيئة العليا العيادات الطبية الشعبية والإستشارية، المديرية للعيادة الطبية الشعبية والأستشارية في حلبجة الشهيدة، شعبة الأحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٥.

(٥٠) وزارة الصحة الإقليم، البوصلة الإحصائية لعام ٢٠١٣، منشورة (بدون صفحات).

المصادر باللغة الانكليزية:

(١) J . Clarck, Population Geography, pergaman prees, London, ١٩٦٩ .

(٢) Lancaster, Geoff and massing ham, (٢٠٠٢), "Lester Essentials of marketing", ٢nd ed, Mc Graw – Hall, inc.

(٣) Thompson, Dosoyza and Gale, (١٩٨٢), "The strategic management of service quality", Quality Progress.

(٤) W.H.O Health manpower planning; principles methods issues, Editor Hall, Ttiland mejiu, Geneva, ١٩٨١.

المقابلات الشخصية:

(١) السيد إبراهيم عبدالرحمن رسول، رئيس المعاون الصحي الأقدم ومسؤل فرع نقابة الموظفين الصحيين بمحافظة حلبجة، تم إجراء المقابلة معه بتأريخ (٢٠١٥/٨/٢٠).

(٢) السيد أحمد محمد رشيد، الموظف الصحي المتقاعد و الموظف الصحي سابقاً في حلبجة ، حالياً صاحب صيدلية، تم أجراء مقابلة معه بتأريخ (٢٠١٥/٨/٤) و(٢٠١٥/١٢/١٧).

(٣) السيد دلير سعيد محمود، ر.مهندس أقدم، مسؤل شعبة المشروعات في مديرية الهندسة / مديرية العامة للتخطيط في وزارة الصحة الإقليم، تم أجراء المقابلة الشخصية معه بتأريخ (٢٠١٥/٨/٢٦).

(٤) السيد صباح حمةأمين محمد، مدير أقدم، مسؤل شعبة الأدارة في مديرية العيادات الطبية الشعبية والإستشارية حلبجة الشهيدة، تم أجراء المقابلة معه بتأريخ (٢٠١٥/١٠/٣).

ملحق(١) التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية والعاملين فيها في محافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٥

ت	المؤسسات الصحية	الموقع	أطباء	الاختصاص الأطباء	أطباء أسنان	ط. صيدلة	ممرضين	تمريض	ذوي المهن الصحية	فنيون	أخرى	المجموع
١	مس. حلبجة الشهيدة العام	مدينة حلبجة	١٤	٤	-	-	١	١١	٥٢	٧	٢٣	١١٢
٢	مس. الشهيد عمر خاور للأطفال والولادة	مدينة حلبجة	٦	٧	-	٢	٢	٤١	٧٣	١٨	٢٤	١٧٣
٣	مس. الطوارئ	مدينة حلبجة	٥	٥	-	١	٢	٢٩	٢٤	٩	٢١	١١٦
٤	ع. أ. حلبجة الشهيدة	مدينة حلبجة	٤	-	-	٩	-	٢	١٨	٣	١٥	٤٣
٥	ع. أ. للأمراض العيون	مدينة حلبجة	١	١	-	-	-	٢	٥	٢	٦	١٧
٦	ع. أ. الاختصاصية للأمراض الأسنان	مدينة حلبجة	-	-	٣٥	١	٢	٢	٤	٦	٤	٥٤
٧	م. حلبجة لتهيئة وصناعة الاعضاء الصناعية	مدينة حلبجة	-	-	-	-	-	-	٢	-	٣	٦
٨	م. الأمراض المتسنة	مدينة حلبجة	-	-	-	-	١	-	١	-	-	٢
٩	م. الأشعة ش محمد حسة	مدينة حلبجة	٢	-	-	-	-	-	٢	٢	٧	١٤
١٠	م. ص. الرئيسي حلبجة الشهيدة	مدينة حلبجة	-	-	-	-	٤	-	١١	٥	٨	٢٨
١١	م. ص. الرئيسي الشهيد فاتح	مدينة حلبجة	١١	-	-	-	٣	٣	٢٧	١١	١٨	٧٢
١٢	م. ص. الفرعي / باسوك	مدينة حلبجة	-	-	-	-	-	٢	-	-	٣	٥
١٣	م. ص. الفرعي / سيد جميل	مدينة حلبجة	-	-	-	-	-	٢	٢	١	٤	٩
١٤	م. ص. الفرعي / زمقي	مدينة حلبجة	-	-	-	-	-	١	١	١	٥	٨
١٥	م. ص. الفرعي / كۆكلايي	مدينة حلبجة	-	-	-	-	-	١	١	١	٣	٦
١٦	م. ص. الفرعي / مامۆستايان	مدينة حلبجة	-	-	-	-	-	١	١	١	٣	٦
١٧	م. ص. الفرعي / ش. حكمت	مدينة حلبجة	-	-	-	-	-	-	٢	-	٣	٥
١٨	مخزن الأدوية ومستلزمات الطبية	مدينة حلبجة	-	-	-	٥	٢	٤	٢	١	٨	٢٢
١٩	طب العدلي	مدينة حلبجة	-	-	-	-	-	-	٢	١	١٠	١٣
٢٠	مديرية الوقاية الصحية	مدينة حلبجة	-	-	-	-	-	٢	١١	٨	٩	٣٠
٢١	ديوان مديرية العامة للصحة	مدينة حلبجة	-	٩	-	-	-	٣	٣	٥٢	٢٧	٩٦
	المجموع		٤٤	١٨	٣٥	١٠	١٢	١١٠	٢٥٥	١٢٩	٢٢٤	٨٢٧
١	م. ص. الرئيسي الشهيد أسعد	ن. سيروان/مركز	٢	-	١	-	-	٥	١٥	٥	١٠	٣٨
٢	م. ص. الفرعي / گردي گو	ن. سيروان	-	-	-	-	-	١	١	-	١	٣
٣	م. ص. الفرعي / عنب	ن. سيروان	-	-	-	-	-	-	١	-	٢	٣
٤	م. ص. الفرعي / گوندة- جدال طوفو	ن. سيروان	-	-	-	-	-	-	٢	-	٢	٤
٥	م. ص. الفرعي / إمام زامن	ن. سيروان	-	-	-	-	-	-	١	-	١	٢
٦	م. ص. الفرعي / زمقي السفلي	ن. سيروان	-	-	-	-	-	-	٢	-	-	٢
٧	م. ص. الفرعي / بشارة السفلي	ن. سيروان	-	-	-	-	-	١	-	-	٤	٥
٨	م. ص. الفرعي / بشارة العليا	ن. سيروان	-	-	-	-	-	١	-	-	١	٢
٩	م. ص. الفرعي / ش. زيباز شكرالي	ن. سيروان	-	-	-	-	-	-	١	-	١	٢
	المجموع		٢	-	١	-	-	٨	٢٣	٥	٢٢	٦١
١	م. ص. الرئيسي الشهيد علي شيعة	ن. خورمال/مركز	٧	١	-	-	٥	١٣	١٩	٢١	٢١	٨٧
٢	م. ص. الفرعي / خلأي حمه	ن. خورمال	-	-	-	-	-	١	-	-	٧	٨
٣	م. ص. الفرعي / تەپی سەفاسیەسك	ن. خورمال	-	-	-	-	-	-	٢	١	٢	٥
٤	م. ص. الفرعي / ريشين	ن. خورمال	-	-	-	-	-	١	١	-	٢	٤
٥	م. ص. الفرعي / كاني ناسكان	ن. خورمال	-	-	-	-	-	-	١	-	١	٢
٦	م. ص. الفرعي / تەوێ	ن. خورمال	-	-	-	-	-	-	١	-	٢	٣
٧	م. ص. الفرعي / ش. عبدالكريم (تەپیم بۆ بنە)	ن. خورمال	-	-	-	-	-	-	١	-	٢	٣
٨	م. ص. الفرعي / بەردەبیل	ن. خورمال	-	-	-	-	-	-	١	-	١	٢
٩	م. ص. الفرعي / قەڵەزەی سورین	ن. خورمال	-	-	-	-	-	١	١	-	١	٣
١٠	م. ص. الفرعي / گوڵەخانە	ن. خورمال	-	-	-	-	-	-	١	-	١	٢
١١	م. ص. الفرعي / أحمدلوا	ن. خورمال	-	-	-	-	-	-	٢	-	٣	٥
١٢	م. ص. الفرعي / باني شار	ن. خورمال	-	-	-	-	-	١	١	-	٣	٥
١٣	م. ص. الفرعي / كولكاني	ن. خورمال	-	-	-	-	-	١	١	١	-	٣
١٤	م. ص. الفرعي / شيرەسەر	ن. خورمال	-	-	-	-	-	١	-	-	٣	٤
١٥	م. ص. الفرعي / ش. أبوبكر محمد(ديگون)	ن. خورمال	-	-	-	-	-	-	١	٢	٥	٨
١٦	م. ص. الفرعي / ش. رؤوف (قەزەغری)	ن. خورمال	-	-	-	-	-	١	١	١	٣	٦
	المجموع		٧	١	-	-	٥	٢٠	٣٤	٢٦	٥٧	١٥٠
١	م. ص. الرئيسي بيارة	ن. بيارة/مركز	٢	-	-	-	-	١	٩	١	١٢	٢٥
٢	م. ص. الرئيسي الشهيد نيازي (طويلة)	ن. بيارة	٣	-	-	-	١	١	١٠	٧	١٢	٣٤
٣	م. ص. الفرعي / بطخه	ن. بيارة	-	-	-	-	-	١	١	١	٣	٦
٤	م. ص. الفرعي / زمردەهال	ن. بيارة	-	-	-	-	-	١	٣	-	٥	٩
٥	م. ص. الفرعي / سەرگەت	ن. بيارة	-	-	-	-	-	-	١	-	١	٢
	المجموع		٥	-	-	-	١	٤	٢٤	٩	٣٣	٧٦
١	م. ص. الرئيسي بەمۆ (گلیحال)	ن. بەمۆ/مركز	-	-	-	-	-	-	٢	-	٣	٥
٢	م. ص. الفرعي / پشته	ن. بەمۆ	-	-	-	-	-	-	١	-	١	٢
	المجموع		-	-	-	-	-	-	٣	-	٤	٧

ملاحظة: مس: تمثل مستشفى م: تمثل مركز ع. أ. : تمثل عيادة إستشارية م. ص.: تمثل مركز صحي ن: تمثل ناحية

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على:

وزارة الصحة الإقليم، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبتي الملاكات و الإحصاء، بيانات غير منشورة، لعام ٢٠١٥.

ملحق(٢) التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية والعاملين فيها في محافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠٠٩

ت	المؤسسات الصحية	الموقع	أطباء	أطباء أسنان	أطباء الأمراض الاختصاص	ط. صيدلة	م.صيدلي	تمريض	ذوي المهن الصحية	إداريون	الأخرى	المجموع
١	**مس.** حلبجة الشهيدة العام	مدينة حلبجة	٢	٠	٢١	١	٤	٦٧	٩٧	٥٤	٢٦	٢٧٢
٢	ع. أ. للأمراض العيون	مدينة حلبجة	٠	٠	٢	٠	٠	١	٧	٣	٧	٢٠
٣	م. حلبجة لتهيئة وصناعة الاعضاء الصناعية	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٣	٢	١٠	١٥
٤	م. الأمراض المذمنة	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٠	٣	٠	١	٠	٠	٣
٥	م. ص. الرئيسي حلبجة الشهيدة	مدينة حلبجة	١	٠	٣	٠	٠	٢	١١	٤	٩	٢٩
٦	م. ص. الرئيسي الشهيد فاتح	مدينة حلبجة	٦	١	٣	٠	١	٥	٣٥	٧	١٥	٧٣
٧	م. ص. الفرعي / باموك	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	١	٥	٨
٨	م. ص. الفرعي / سيد جميل	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٠	٠	٣	٢	٢	٣	١٠
٩	م. ص. الفرعي / زمقي	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٠	٠	١	٢	١	٤	٨
١٠	م. ص. الفرعي / كۆكۆيي	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٣	١	٤	١٠
١١	م. ص. الفرعي / ماموستايان	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٣	٢	٦	١٣
١٢	مخزن الأدوية ومستلزمات الطبية	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٢	٠	١	٨	٣	٩	٢٣
١٣	طب العدلي	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	١	٧	١٠
١٤	مديرية الوقاية الصحية	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	٠	٠	٧	٢١	٨	١١	٤٧
١٥	ديوان مديرية العامة للصحة	مدينة حلبجة	٠	٠	٠	١	٠	٠	٤	٤٤	٤٢	٩١
	المجموع		٩	٢٤	٥	٤	٧	٩٣	١٩٩	١٣٣	١٥٨	٦٣٢
١	م. ص. الرئيسي الشهيد أمجد	ن.سيروان/مركز	٢	١	١	٠	١	٤	١٤	٥	١٥	٤٣
٢	م. ص. الفرعي / گردي گو	ن.سيروان	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٠	٢	٣
٣	م. ص. الفرعي / عنب	ن.سيروان	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٢	٣
٤	م. ص. الفرعي / گونده- جنرال طوفو	ن.سيروان	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	١	٢
٥	م. ص. الفرعي / إمام زامن	ن.سيروان	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	٢	٤
٦	م. ص. الفرعي / بشارة السفلى	ن.سيروان	٠	٠	٠	٠	٠	١	١	١	٣	٦
٧	م. ص. الفرعي / بشارة العليا	ن.سيروان	٠	٠	٠	٠	٠	١	١	٠	١	٣
	المجموع		٢	١	١	٠	١	٧	٢٠	٦	٢٦	٦٤
١	م. ص. الرئيسي الشهيد علي شيعة	ن.خورمال/مركز	٤	٠	١	١	١	١٦	١٢	٥	٢٣	٦٣
٢	م. ص. الفرعي / خيلى حمه	ن.خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٣	٦	١٠
٣	م. ص. الفرعي / ئەبى سەفاشەشك	ن.خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	١	٢	١	٢	٦
٤	م. ص. الفرعي / ريشين	ن.خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٢	٣
٥	م. ص. الفرعي / ئەوى	ن.خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	١	٢
٦	م. ص. الفرعي / ش. عبدالكريم (ئەمەريزينە)	ن.خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٢	٣
٧	م. ص. الفرعي / گولەخانە	ن.خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	١	١	٠	٠	٢
٨	م. ص. الفرعي / أحمدأوا	ن.خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	١	١	٠	٢	٤
٩	م. ص. الفرعي / باني شار	ن.خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	١	١	٠	٣	٥
١٠	م. ص. الفرعي / شيرمەر	ن.خورمال	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	٠	٣	٥
	المجموع		٤	٠	١	١	١	٢٢	٢١	٩	٤٤	١٠٣
١	م. ص. الرئيسي بيارة	ن.بيارة/مركز	١	١	٠	٠	٠	٥	٣	٤	٩	٢٣
٢	م. ص. الرئيسي الشهيد نيازي (طويلة)	ن.بيارة	١	٠	٠	٠	٠	٣	٧	٤	١٠	٢٥
٣	م. ص. الفرعي / بەلخە	ن.بيارة	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	١	٢	٥
٤	م. ص. الفرعي / زمردەهل	ن.بيارة	٠	٠	٠	٠	٠	١	٢	١	٤	٨
٥	م. ص. الفرعي / سەرگەت	ن.بيارة	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	١	٢
	المجموع		٢	١	٠	٠	٠	١١	١٣	١٠	٢٦	٦٣
١	م. ص. الرئيسي بەمۆ (گليجال)	ن. بەمۆ /مركز	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	٢	٣
٢	م. ص. الفرعي / پشته	ن. بەمۆ	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٠	١	٢
	المجموع		٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	٣	٥

ملاحظة: **مس**: تمثل مستشفى م: تمثل مركز ع. أ. : تمثل عيادة إستشارية م. ص.: تمثل مركز صحي ن: تمثل ناحية

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على:

وزارة الصحة الإقليم، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبتي الملاكات و الإحصاء، بيانات غير منشورة، لعام ٢٠٠٩.

ملحق(٣) تطور حجم السكان والتوزيع العددي للمراكز الصحية والأطباء والأسرة في محافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية للمدة (٢٠٠٩-٢٠١٥)

الوحدات الإدارية		حجم السكان		المراكز الصحية		أطباء		الأسرة	
		٢٠٠٩	٢٠١٥(*)	٢٠٠٩	٢٠١٥	٢٠٠٩	٢٠١٥	٢٠٠٩	٢٠١٥
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		٥٥٧٦٤	٦٦٥٨٥	١١	١٧	٣٣	٦٢	٧٤	١١٠
النواحي	سيروان	١٢٣١٤	١٢٣١٤	٧	٩	٣	٢	٠	٠
	خورمال	٢١٣٤٨	٢١٣٤٨	١٠	١٦	٤	٨	٠	٠
	بياره	٧٤٢٨	٧٤٢٨	٥	٥	٣	٥	٠	٠
	پەمۆ	١٠٨٧	١٠٨٧	٢	٢	٠	٠	٠	٠
المجموع		٩١٠٨٧	١٠٨٧٦٣	٣٥	٤٩	٤٣	٧٧	٧٤	١١٠

ملاحظة: يقصد بالمراكز الصحية هنا جميع المؤسسات الصحية ماعدا المؤسسات الصحية الخاصة بالشوون الإدارية والمساعدة.

(*) تم احتساب حجم السكان لعام ٢٠١٥ من قبل مديرية الإحصاء السليمانية إعتماداً على إسقاطات السكانية حيث أن معدل النمو السنوي (r) = ٠.٠٣

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على:

-وزارة الصحة الإقليم، المديرية العامة للصحة حلبجة، شعبتي الملاكات و الإحصاء، بيانات غير منشورة، لعامي ٢٠٠٩، ٢٠١٥.

-وزارة التخطيط الإقليم، مديرية الإحصاء السليمانية، نتائج عملية الحصر والترقيم المباني والسكان لسنة ٢٠٠٩، بيانات بدون صفحات غير منشورة، .

-وزارة التخطيط الإقليم، مديرية الإحصاء السليمانية، شعبة الإحصاء السكاني، بيانات في سجلات بدون صفحات غير منشورة، لعام ٢٠١٥.

ملحق (٤) يوضح المعايير المحلية والعالمية للخدمات الصحية

الفئة الصحية	المعيار المحلي (١)	المعيار العالمي(*) (٢)
سكان / طبيب	١/١٠٠٠	١/٥٠٠
ممرض / طبيب	١/٤	١/٣
مهن صحية / طبيب	١/٣	١/٨
مريض راقد / طبيب	١/٤٠	١/٣٠
سرير / طبيب	ـــ	١/٦ -٥
سكان / مهن صحية	١/٥٠٠ -٤٠٠	ـــ
مريض راقد / مهن صحية	١/١٣	١/٦
سرير / مهن صحية	١/٦	١/٣
سكان / سرير	١/٢٠٠ أو ٣/١٠٠٠	١/١٠٠
ممرض / سرير	١/٤-١	١/٤-٣
سكان / المراكز الصحية	١/١٠٠٠٠	ـــ
سكان / طبيب أسنان	١/١٠٠٠٠	ـــ
سكان / صيدلي	١/١٠٠٠٠	١/٢٠٠٠٠

(*) المعيار العالمي: معيار منظمة الصحة العالمية (W.H.O)

المصدر: **(١)** -عباس عبد محسن العيداني، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، كلية الاداب، جامعة البصرة، ٢٠٠٢،ص ١٦٣.

- قاسم مهلاوي خلاوي الزهيري، كفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، أطروحة دكتوراه(غير منشورة)، كلية الاداب، جامعة البصرة، ١٩٩٨، ص ٢١٦.

- وزارة الصحة العراقية، دائرة أدارة الموارد، قسم الخطط والنظم الصحية، بغداد، ٢٠٠٤ ، ص ١.

- وزارة الصحة الإقليم، البوصلة الإحصائية لعام ٢٠١٣، منشورة (بدون صفحات).

(٢) -عباس هجول كيطان، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، ٢٠١٠، ص٢٣.

- عبده أرزوقي عباس، وآخرون، مؤشرات قياس أداء مستشفيات محافظة نينوى للفترة(١٩٧٨-١٩٨٤)مجلة تنمية الرافدين،العدد٢٣، ١٩٨٨، ص١٠٥.

-وزارة الصحة العراقية، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، التطور القانوني والاداري، تقرير مطبوع بالرونيو،١٩٨٢ ، ص ٤٨، ٥٩.

ملحق(٥) التوزيع الجغرافي والنوعي للمؤسسات الصحية بأعداد لمحافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠١٥

الوحدات الإدارية		المؤسسات الصحية				المجموع
		مستشفى	مراكز الصحية		الأخرى(*)	
			الرئيسه	الفرعية	التخصصية	
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		٣	٢	٦	٦	٢١
النواحي	سيروان	٠	١	٨	٠	٩
	خورمال	٠	١	١٥	٠	١٦
	بياره	٠	٢	٣	٠	٥
	بەمۆ	٠	٠	٢	٠	٢
المجموع		٣	٦	٣٤	٦	٥٣

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: ملحق (١).

ملاحظة: (*) يقصد بمؤسسات الصحية الأخرى وحدات الصحية المساعدة وتشمل: مدخرالأدوية، طب العدلي، الوقاية الصحية، ديوان مديرية العامة.

ملحق (٦) التوزيع الجغرافي والعددي للمراكز الصحية والعاملون فيها في محافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠٠٩

الوحدات الإدارية		مراكز الصحية	أطباء	إختصاص أطباء	أطباء أسنان	ط.صيدلا ني	م.صيدلي	تمريض	ذوي المهن	إداريون	الأخرى(*)	المجموع
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		١١	٩	٢٤	٥	١	٧	٨٥	١٦٤	٧٧	٨٩	٤٦١
النواحي	سيروان	٧	٢	١	١	٠	١	٧	٢٠	٦	٢٦	٦٤
	خورمال	١٠	٤	٠	١	١	١	٢٢	٢١	٩	٤٤	١٠٣
	بياره	٥	٢	١	٠	٠	٠	١١	١٣	١٠	٢٦	٦٣
	بەمۆ	٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٠	٣	٥
المجموع		٣٥	١٧	٢٦	٧	٢	٩	١٢٥	٢٢٠	١٠٢	١٨٨	٦٩٦

ملاحظة: (*) الأخرى يمثل العامل أو كادرحرفي وخدمي وفني.

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: ملحق (٢).

ملحق(٧) التوزيع الجغرافي والنوعي للمؤسسات الصحية بأعداد لمحافظة حلبجة وحسب الوحدات الإدارية لعام ٢٠٠٩

الوحدات الإدارية		المؤسسات الصحية				المجموع
		مستشفى	مراكز الصحية		الأخرى (*)	
			الرئيسه	الفرعية	التخصصية	
مدينة حلبجة (مركز المحافظة)		١	٢	٥	٣	١٥
النواحي	سيروان	٠	١	٦	٠	٧
	خورمال	٠	١	٩	٠	١٠
	بياره	٠	٢	٣	٠	٥
	بەمۆ	٠	٠	٢	٠	٢
المجموع		١	٦	٢٥	٣	٣٩

ملاحظة: (*) يقصد بمؤسسات الصحية الأخرى وحدات الصحية المساعدة وتشمل: مدخرالأدوية، طب العدلي، الوقاية الصحية، ديوان مديرية العامة.

المصدر: الجدول من عمل الباحث إعتماداً على: ملحق (٢).

Abstract

Evaluating the efficiency of health services in the governorate Halabja

This study deals with the efficiency and distribution of health services for health institutions in Halabja Governorate. The study considers health services to be an important and important part of the health system of any country, especially in the developing world, because they serve the vast majority of the population and ensure health and safety of diseases. All States seek to develop and provide them with all that is necessary.

The research dealt with the methodology adopted for the purposes of this study. Its structure consisted of the introduction and the theoretical side, which includes the province of Halabja, its most important features, a historical overview of its health services, some general and necessary concepts used in the research and thus the development of health services for the institutions providing these services in Halabja governorate According to the administrative units therein, as well as knowledge of the reality of health services in the province in 2015, And to measure efficiency according to local and global standards, using a number of health indicators, and work on the efficiency and upgrading of health services in the province, and then in order to access to provide the best health services with high efficiency to the population and at the end of the research I pointed to the most important conclusions and recommendations reached in this search.

بيان آراء العلماء في قضاء فوائت الحج

د. محمد أحمد بابكر

د. عرفان رشيد شريف

د. أكرم بايز محمد أمين

كلية العلوم الاسلامية/جامعة السليمانية

المقدمة

الحمد لله الذي أمر عباده بالتفقه في الدين، وليكون أداءهم على وفق شرعه المبين، وذم الإعراض عن الحق تعلماً وعلماً، ووصف أربابه بأنهم كالأنعام أو أضل سبيلاً، فكم فات الجاهل من خير وفير، وكم أوثق نفسه بالأصرار والأغلال وأودى بها في مكان سحيق.