Zanco Journal of Human Sciences (ZJHS)

TYPE: Original article
DOI https://doi.org/10.21271/zjhs.29.SpA.4

OPEN ACCESS

تحليل الكفاءة الوظيفية والاحتياجات المستقبلية للخدمات الصحية في قضاء شقلاوة

هوشمند جوهر عباس /قسم العلوم الاجتماعية، كلية التربية الأساس، جامعة صلاح الدين، أربيل، أقليم كوردستان،العراق

سمير محو جميل/ رئاسة الجامعة، مساعد رئيس الجامعة للشؤون الإدارية، جامعة عقرة للعلوم التطبيقية– عقرة، العراق

*Corresponding author
Samir Maho Jamil
Samir.maho@dpu.edu.krd

RECEIVED :17 /09/2024
ACCEPTED :18/02/ 2025
PUBLISHED :15/06/ 2025

ملخص

تعتبر الخدمات الصحية من الحاجات الأساسية للسكان ويجب توفيرها للجميع،؛ لأنها أساس لتطور المجتمع وتقدمه، وأصبحت معياراً لتقييم أ حدث مستوى من التقدم. لذلك، يحاول مخططو الدولة اقتناء وإنشاء وتوسيع مختلف المعدات الصحية المتقدمة وبأفضل جودة ل في المؤسسات الصحية. من أجل توفير أفضل قدرة على تقديم الخدمة الصحية، حسب الظروف التنموية والاقتصادية والاجتماعية للبلاد، لتلبية احتياجات السكان. سيكون هذا جانبا هاما من جوانب التنمية الاقتصادية والاجتماعية لتحقيق الكفاءة العالية. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل التحليل المكاني للخدمات الصحية في مديرية شقلاوة، من خلال معرفة طبيعة التوزيع الجغرافي للخدمات، وإثبات إمكانياتها، فقد اعتمدنا على عدة معايير صحية ومعدلات ألوان مستخدمة في هذا المجال. والبحث: من أجل تحقيق الأهداف المحددة، ينقسم إلى مقدمة وثلاثة أجزاء رئيسة: – الجزء الأول مخصص لعرض المعلومات عن الإطار النظري ومقدمة مجال البحث. الجزء الثالث يحلل قدرة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة.

الكلمات المفتاحية:
الخدمات الصحية،
السكان،
التحليل المكاني،
شقلاوة،
الأيدي العاملة.

About the Journal
Zanco Journal of Humanity Sciences (ZJHS) is an international, multi-disciplinary, peer-reviewed, double-blind and open-access journal that enhances research in all fields of basic and applied sciences through the publication of high-quality articles that describe significant and novel works; and advance knowledge in a diversity of scientific fields. https://zancojournal.su.edu.krd/index.php/JAHS/about

1-المقدمة

تعتبر الخدمات الصحية من أهم خدمات الحياة البشرية، وتعتبر من المعايير الأساسية لقياس وتحديد مستوى تطور الدولة. وهذا أيضاً له علاقة مباشرة بحياة الإنسان، لأن أهم شيء في حياة الإنسان هو الصحة الجيدة، ولضمان هذه الصحة، فإن العديد من الأعمال والمشاريع المتعلقة بالخدمات الصحية، ووفقًا لمنهجهم العلمي، فقد اهتم معظم العلوم بهذه الخدمة. تكمن أهمية هذه الدراسة في حقيقة أن الخدمات الصحية جزء مهم من الخدمات في منطقة دراستنا، خاصة في السنوات الأخيرة، شهدت المنطقة تغيرات كبيرة، لا سيما من حيث عدد السكان؛ لأن العدد الكبير من اللاجئين لديها أدى إلى توسع المستوطنات، وخاصة في وسط المنطقة.

1-1 أهمية البحث:

1- يعد قطا ع الصحة من أهم القطاعات التي ترتبط ارتباطًا مباشرا بحياة الإنسان وتنمية المجتمع، وللبحث في هذا المجال أهمية خاصة.

2- حصر المراكز الصحية الموجودة في قضاء شقلاوة.

3- -تحديد الخدمات الصحية (أطباء، ممرضات، مهنيون صحيون،وصيدليات) التي يتم تقديمها لسكان منطقة الدراسة، مع مقارنة سعة كل وحدة مع السكان والمعايير المستخدمة.

4-التعرف على مساحة الأرض المشغولة للخدمات الصحية في المنطقة (مركز صحي ومستشفى).

1-2 مشكلة البحث

مشكلة الدراسة هي عدم التوازن في توزيع الخدمات الصحية مع التطور العمراني للمقاطعة مما انعكس على قدرة الخدمة بحيث شهدت المنطقة نموا سريعا من حيث عدد السكان وتوسع المساحة.

بالإضافة إلى وصول عدد كبير من اللاجئين والتوطين في هذه المنطقة، بالإضافة إلى عدم توزيع القدرات الوظيفية على مستوى الوحدات الإدارية في منطقة الدراسة.

1-3 فرضية البحث

لكتابة هذه الدراسة اعتمدنا على عدة افتراضات منها:

1.-المخالفات والاختلالات في توزيع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة.

2- التوزيع المكاني للخدمات الصحية في منطقة الدراسة الذي لا يتوافق مع الزيادة الكبيرة في عدد السكان والتطور الحضاري الكبير الذي شهدته المنطقة في الآونة الأخيرة.

3- الفروق في قدرة الخدمات المقدمة في القطاع الصحي من مكان إلى آخر على مستوى الوحدات الإدارية.

1-4 منهج البحث

اعتمدنا في هذه الدراسة على الطريقة الاستقرائية والتي تبدأ بالتفاصيل وتنتهي بشكل عام كطريقة رئيسة واعتمدنا على الطريقة الوصفية لمعرفة الوضع المادي للخدمات الصحية في منطقة شقلاوة والتحليل المقارن للتعرف على الفروق في توزيع وقدرة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى استخدام بعض مؤشرات ومعايير تخطيط الخدمات الصحية.

1-5 أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل التحليل المكاني للخدمات الصحية في قضاء شقلاوة، من خلال معرفة طبيعة التوزيع الجغرافي للخدمات، وإثبات إمكانياتها، فقد اعتمدنا على عدة مقاييس (مشرط) للصحة ونسبة الألوان المستخدمة في هذا الحقل.

1-6 خطة البحث

لتحقيق هذه الأهداف تم تقسيم البحث إلى مقدمة وثلاثة أجزاء رئيسة: الجزء الأول مخصص لعرض المعلومات حول الإطار النظري ومقدمة مجال البحث. الجزء الثالث يحلل قدرة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة.

2- الإطار السياقي و إدخال مجال البحث

قضاء شقلاوة 1 هو أحد أقضية محافظة أربيل، ويقع في مركز هذه المحافظة، ويحيط به عدة وحدات إدارية في الجزء الشمالي من القضاء، كل قضاء كل من أقضية: (سوران) يقع في شمال غرب قضاء عكا والغربي. المناطق هي: (وسط أربيل، سهل أربيل وخبات)، وتشكّل منطقة رانية الجزء الشرقي من المنطقة خطي الطول: (00، 44) و (50، 44) شرقا انظر: الخريطة (1)

يشار إلى أن موقع قضاء شقلاوة أصبح جسرا مهما يربط بين كل منطقة من المناطق الجبلية، والتي تتجلى في: الجبال المعقدة والجبال البسيطة من جهة، والمناطق المنبسطة التي تشمل السهول المتموجة والسهول المنبسطة على أخرى: (سعيد، 2011، ص 4-8. نجم الدين، 2012، ص 4-5)

من حيث الموقع الجغرافي، تتمتع منطقة شقلاوة بموقع مهم في محافظة أربيل، مما جعلها مركزاً لربط المنطقة بأجزاء أخرى من إقليم كردستان العراق. (عراق – إيران) في منطقة حاج عمران، أصبحت منطقة شقلاوة مركزاً للتواصل بين المحافظات: السليمانية،أربيل ودهوك، عبر مرور عدة شبكات مواصلات مهمة، تشمل طرق (حرير، عقرة، دوكان).

وقد جعلت هذه المميزات لمنطقة شقلاوة منها مركزاً هاماً للحضارة والازدهار، حيث استقطبت واحتوت عدداً كبيراً من السكان والنمو السكاني، وأيضاً توسع منطقة شقلاوة بشكل مستمر. سيؤدي إلى الحاجة إلى الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص.

خريطة (1) قضاء شقلاوة

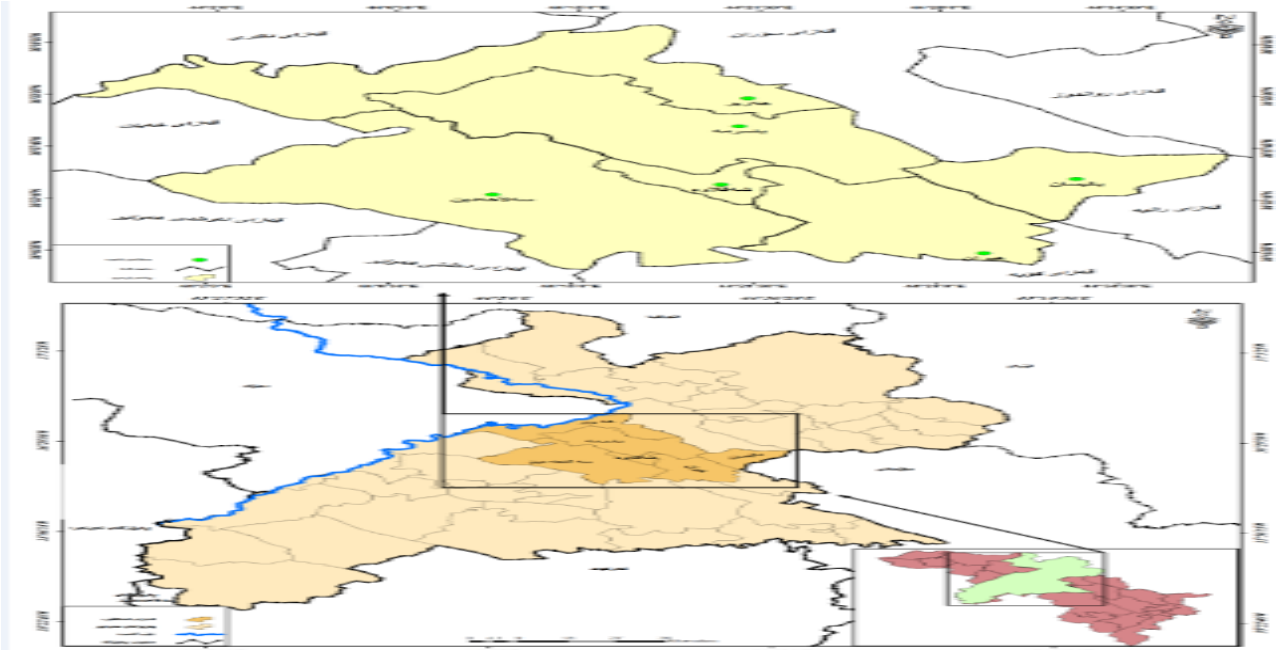
[1] وتختلف الآراء حول أصل اسم شقلاوة منها:

ماموستي (جميل بنددي رزبياني) هو أساس اسم الفرقة التي تضم (سقل وتر) و (ماء)، وكذلك وضع الكتاب مرتبة باسم (شق آباد – شقاباد). من ناحية أخرى يقال أن الشخص الذي ابتكر اسم اسم هو اسم اسم من اسم اسم هو اسم ابن الملك علي بات.

شهادة:

(أ) جمال بابان ، أصول أسماء المدن والأماكن العراقية، المجلد.

(ب) بشير فرنسيس وتورتيس عوض، منظور تاريخي في مبادئ الأسماء العراقية الممكنة، مجلة سومر، المجلد 2، م 8، بغداد، 1952، ص.



من عمل الباحث: بناء على: هاشم ياسين حمدامين وآخرين، أطلس إقليم كردستان العراق والعالم، شركة تينوس للأعمال اليسارية والفنية، أربيل، 2009، ص.

3- توزيع الخدمات الصحية في ناحية شقلاوة

اتفق المفكرون الجغرافيون على حقيقة واحدة أن الجغرافيا هي علم التوزيع، أي أنها تهتم بتوزيع الظواهر، ودراسة التوزيع هي أقرب موضوع للجغرافيا. (سعيد، 2011، ص 3) يعتبر نقطة انطلاق في البحث الجغرافي، بالإضافة إلى تحليل العوامل التي لعبت دورا في ظهور التوزيعات المختلفة، من مكان إلى مكان ومن وقت لآخر، ولهذا أصبح التوزيع جوهر البحث العلمي الجغرافي، الخدمة الجغرافية، والتي تعتبر اتجاهاً جديداً في العلوم الجغرافية باعتبارها الجانب العملي للجغرافيا الحضرية.

3-1 التوزيع العددي والنسبي للمستشفيات والمراكز الصحية:

تعتبر المستشفيات من أهم المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية للسكان وتلعب دوراً مهماً في التقريب بين السكان في منطقة معينة. تضم منطقة الدراسة أربعة مستشفيات مقسمة على مركز القضاء والأقضية (صلاح الدين وحرير وبلسان)، والمراكز الأربعة كما هو مبين في الجدول رقم (1) يبلغ عدد الأسـر الموجودة في المحافظة (276) أسـرة بحيث (مركز الحي وصـلاح الدين مجتمعين يمثلان حوالي (75٪) من عدد الأسر في هذه المنطقة، وتشكل حرير وبلسان حوالي 25٪ فقط من الأسر، وأعلى نسبة في منطقة الوسط (39.13٪). أدنى نسبة مئوية في منطقة بليسان (11.23٪) يعود الاختلاف في هذا التوزيع إلى الاختلاف في المنطقة والسكان بين المديريات، وبالإضافة إلى هذه الأسباب، هناك سبب آخر لارتفاع النسبة في هاتين المنطقتين هو مركز المنطقة (المنطقة). (المركز) وقضاء (صلاح الدين) قريب من أربيل.

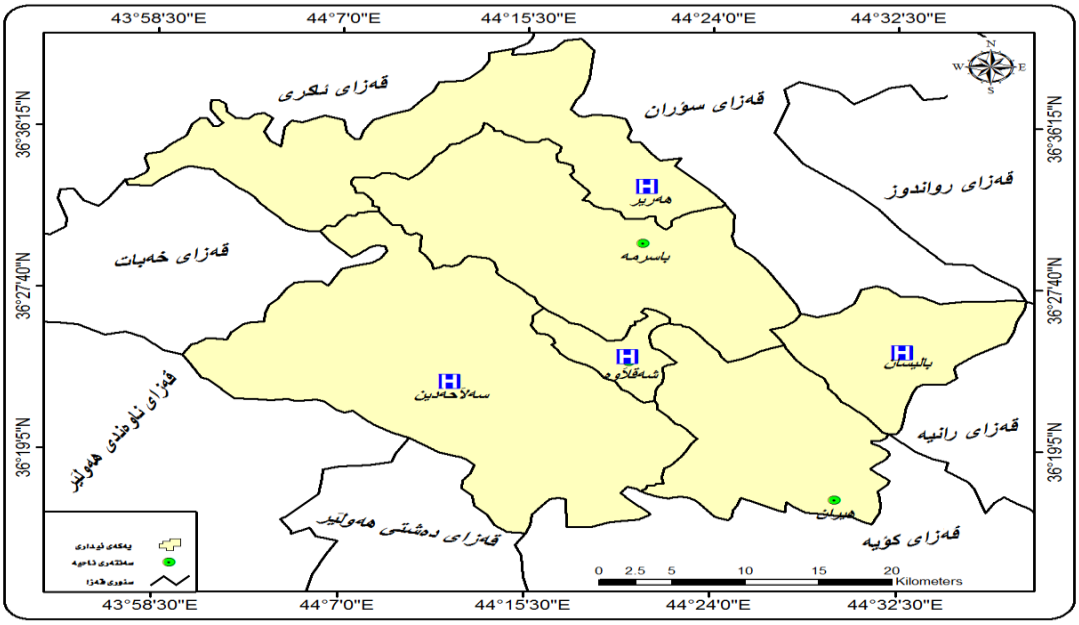
جدول (1) التوزيع العددي والنسبي للمستشفيات والأسر في ناحية شقلاوة للعام (2015)

ت	الوحدات الإدارية	رقم المستشفى	(%)	رقم الاسرة	(%)
1	مركز القضاء	1	25	108	39،13
2	صلاح الدين	1	25	98	35،50

3	حرير	1	25	39	14،13
4	باسرمة	–	–	–	–
5	هيران	–	–	–	–
6	باليسان	1	25	31	11،23
مجموع		4	100	276	100

المصدر: من عمل الباحث: بناء على بيانات: حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة.

خريطة (2) التوزيع الجغرافي للمستشفيات في منطقة الدراسة (2015)

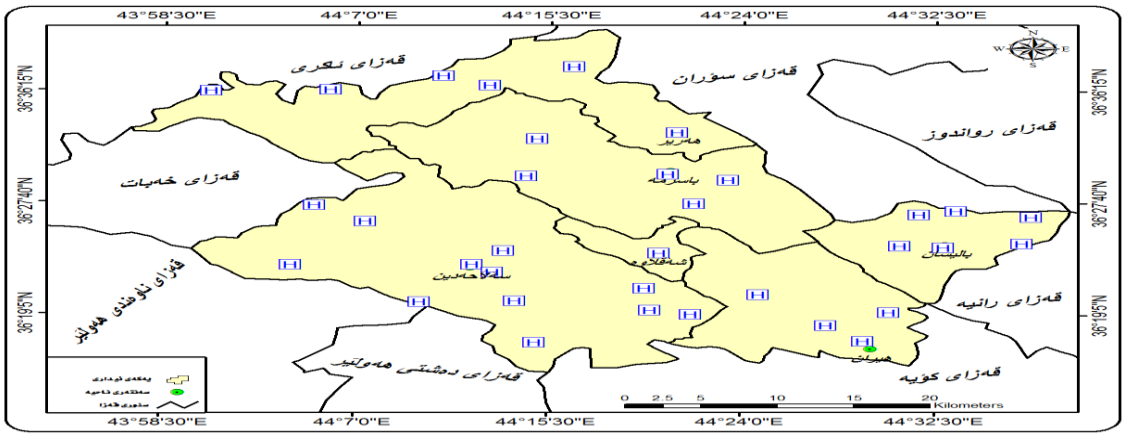


عمل الباحث: بناء على جدول رقم (1).

تعد المراكز الصحية من أهم المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية للسكان، لأن أهم شيء في حياة الإنسان هو الصحة الجيدة، وتضم منطقة الدراسة 34 مركزاًصحياً أولياً وثانوياً، وتتقسم المراكز الفرعية إلى قرى، والتي يبلغ عددها: (7) مراكز رئيسة و (27) مركز فرعي. الجدير بالذكر أن المراكز الرئيسة تتميز بالأخصائيين والأطباء العامين وأقسام المختبرات والسونار وبعضها فيها سيارات إسعاف، لكن المراكز الثانوية فيها فقط أطباء مساعدون وممرضات. حي صلاح الدين وحده يحتوي على (35.29٪) وعددهم (12).) المراكز الصحية وهي: (بسطورة، شهيد ملازم كريم، كوري، زياراتي).

صـافين، قلسـنجي خوار ، حنارة، جراو، درش، سـرسـول، سـار بلاند، خوران، زيارة ملازادة، أقل نسـبة في مركز القضـاء وهي (2.94٪)، وذلك لوجود المستشفى في المحافظة. مركز المقاطعة: يوجد في منطقة باليسان ستة مراكز تقع جميعها في قرى خات وشيري وتوتما وهاروتا كون وبراوة والشيخ وسن (1).

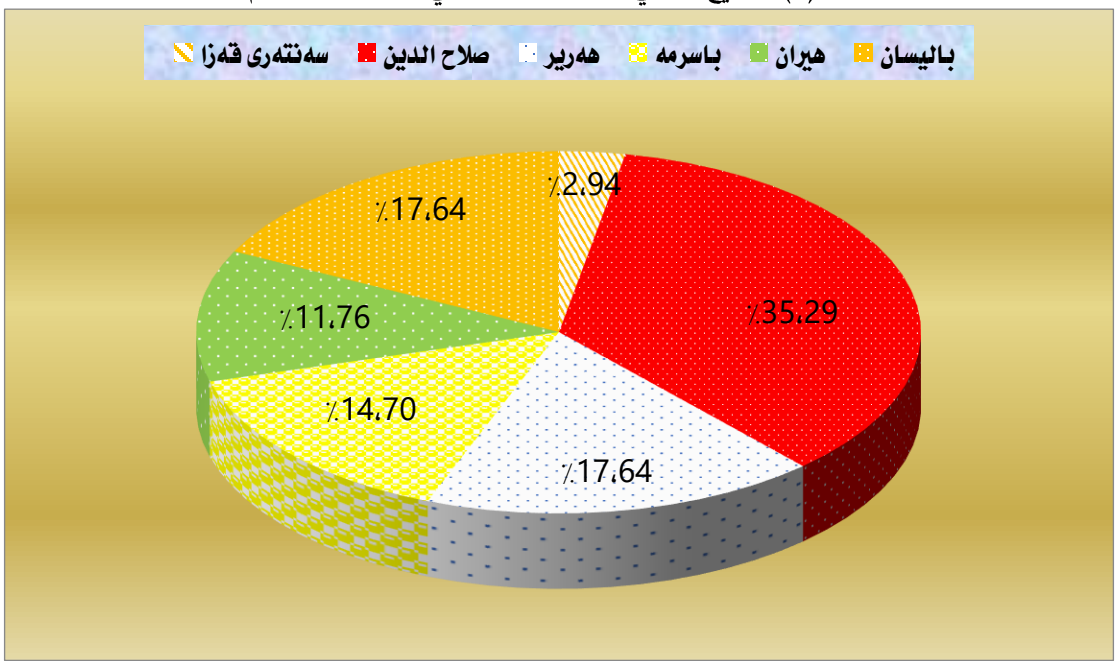
ويعود هذا الاختلاف إلى قلة عدد سكان منطقة باليسان مقارنةً بقضاء صلاح الدين، وصغر مساحة القضاء وقلة عدد القرى، فضلاً عن قرب قضاء صلاح الدين من أربيل وعدم مراعاة الجوانب السياسية والاقتصادية.



خريطة (3) التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في ناحية شقلاوة

من عمل الباحث: بناء على: هاشم ياسين حمدامين وآخرين، أطلس إقليم كردستان العراق والعالم، شركة تينوس للأعمال اليسارية والفنية، أربيل، 2009، ص.

شكل (1) التوزيع النسبي للمراكز الصحية في ناحية شقلاوة عام 2015



يعتمد عمل الباحث على حكومة إقليم كردستان، وزارة الصحة، المديرية العامة للصحة في أربيل، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة، 2015.

3-2 توزيع عدد ونسبة الأطباء والممرضات والمهنيين الصحيين:

الأطباء هم أهم فئة من العاملين الصحيين وأهمهم من حيث القدرة على تقديم الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية، من خلال تحديد ومتابعة الإجراءات اللازمة مثل الفحوصات المخبرية والأشعة السينية والفحوصات التجرى بجانب السرير، وكذلك تقديم إرشادات العلاج والوقاية..... (قرش، 2016، ص 44 بلغ عدد الأطباء في المستشفيات والمراكز الصحية في ناحية شقلاوة (236) طبيباً، حيث يوجد (101) طبيباً في مديرية صلاح الدين، بنسبة مشاركة (42.79٪)، ومركز المنطقة 65 طبيباً، وبنسبة 27.54. ٪ المشاركة في الخدمات الطبية في منطقة الدراسة. على الرغم من وجود مستشفى وستة مراكز صحية في منطقة بليسان، إلا أن عدد الأطباء قليل جدا مقارنة بمناطق صلاح الدين ومركز المنطقة وحرير. العدد الإجمالي للأطباء هو (14) طبيباً بنسبة (5.93٪)، ويعود السبب في ذلك إلى عدم تطبيق معايير التخطيط، وأدنى معدل في الاقضيتين : (بصرمة وحيران) بواقع (3.38). ٪).2.54٪) يتشاركون في الخدمات الصحية الطبية في منطقة الدراسة وذلك بسبب التوزيع غير المنتظم للمستشفيات والمراكز الصحية.

أما فيما يتعلق بعدد الممرضات في قضاء شقلاوة فقد بلغ عدد الممرضات (380) وأعلى نسبة هو في ناحية صلاح الدين ومركز القضاء وهي: (36٪ – 24٪) ونواحي أخرى ترجع إلى وجود مستشفيات و (12) مركزا صحياً فضلا عن المساحة الكبيرة بين الأقضية والعدد الكبير من القرى بالقرب من قضاء محافظة أربيل. وأقل معدل كان في منطقة حيران بنسبة 3٪.

عدد المهنيين الصحيين في منطقة الدراسة: (230) مهنياً صحياً في كل قضاء: (صلاح الدين وحرير) أعلى نسبة قضاء صلاح الدين (33.04٪) وحرير (33.04٪).26.52٪). ويعود ارتفاع المعدل في هاتين المدينتين إلى وجود المستشفيات والعديد من المراكز الصحية. من ناحية أخرى، فإن ثالث أكبر عدد من السكان في مركز المنطقة (19.13٪)، وأقل نسبة في منطقة حيران، حيث تشارك 4.34٪ في خدمات المهنيين الصحيين.

الجدول (2) التوزيع العددي والنسبي للأطباء والممرضات والمهنيين الصحيين في ناحية شقلاوة

ت	الوحدات الوظيفية	طبيب	(%)	تمريض	(%)	المهنيين الصحيين	(%)
1	مركز القضاء	65	27،54	93	24،47	44	19،13
2	صلاح الدين	101	42،79	135	35،52	76	33،04
3	حرير	42	17،79	81	21،31	61	26،52
4	باسرمة	8	3،38	29	7،63	19	8،26
5	هيران	6	2،54	12	3،15	10	4،34
6	باليسان	14	5،93	30	7،89	20	8،69

المجموع		23 6	99،97	38 0	99،97	230	99،98

عمل الباحث: بالاعتماد على

1 –حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة،

2 –حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، المديرية العامة لصحة أربيل، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة، 2015.

3 –حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مديرية صحة شقلاوة، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة.

4 –حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفى شقلاوة، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة.

5 –حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفى بيرمام، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة.

6 –حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفى حرير، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة.

7 –حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفى الشهيد شيخ سليمان، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة.

3-3 التوزيع العددي والنسبي للصيدليات ودور التمريض:

يعتبر عمل الصيدليات لتقديم الخدمات جزءا مهم من الخدمات الصحية، حيث توجد 39 صيدلية في منطقة الدراسة موزعة بشكل غير منتظم بين مناطق منطقة الدراسة، مع أعلى نسبة في مركز المنطقة، وأقل معدل في منطقة باليسان بنسبة 5.12٪. وسبب هذا الاضطراب هو توطين معظم اللاجئين من وسط وجنوب العراق، الذين يعيشون في وسط القضاء، ومعظمهم يتمتع بقدرات اقتصادية جيدة وبعضهم يديرهم.

تعتبر العيادات الطبية، وهي نوع من الخدمات الخاصة، جزءا مهما من المجتمع الصحي ككل، كمؤسسة صحية صغيرة، وهدفها تقديم الخدمات العلاجية للمجتمعات. ويشمل عمل دور رعاية المسنين ما يلي: – تقديم العلاج الأولي وضمادات الجروح الطفيفة ويبلغ عدد دور رعاية المسنين في ناحية شقلاوة (62) دار رعاية. وسجلت منطقة حرير أعلى نسبة 43.54٪، فيما سجلت منطقة حيران أقل نسبة 1.61٪. ويرجع ارتفاع معدل هذا المعدل مقارنة بمنطقة حيران إلى كثرة عدد سكان ناحية حرير، وكثرة مساحتها، وكثرة عدد القرى، بالإضافة إلى أسباب اجتماعية. طاولة (8)

الجدول (3) التوزيع العددي والنسبي للصيدليات ودور التمريض في ناحية شقلاوة عام (2015)

ت	الوحدات الإدارية	عدد الصيدليات	(%)	العيادات الطبية	(%)
1	مركز القضاء	15	38،46	14	22،58
2	صلاح الدين	13	33،33	13	20،96
3	حرير	3	7،69	27	43،54
4	باسرمة	6	15،38	7	11،29
5	هيران	–	–	1	1،61
6	باليسان	2	2،12	–	–
المجموع		**39**	**99،98**	**62**	**99،98**

فئة العمل بناء على:

1- حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، المديرية العامة للصحة في أربيل، قسم الصيدلة، بيانات غير منشورة.

2- حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، نقابة صيادلة أربيل، إدارتها الخاصة، بيانات غير منشورة

3 حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، المديرية العامة لصحة أربيل، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة

4- حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، اتحاد الأطباء في أربيل، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة

4-3 التوزيع العددي والنسبي للمجتمع الطبي والمختبرات:

المجتمع الطبي هو خدمة أخرى تقدم خدمات صحية للسكان، أو تشمل: نوع من المؤسسات الطبية، حيث يتم إجراء التحليل البيولوجي والكيميائي لتحديد نوع المرض للمرضى، وكذلك أقسام المختبر والموجات فوق الصوتية لديها صيدليات؛ فهي توفر الخدمات الصحية للمواطنين.

بالنسبة لمنطقة الدراسة: هناك (6) تجمعات طبية منها (5) في منطقة حرير والأخر في مركز المنطقة. ويعود ارتفاع هذا العدد في قضاء حرير إلى العوامل الاجتماعية الموجودة في المنطقة. وعدم وجود (دار التمريض الوطني) في مستشفى حرير في القسم الاستشاري حتى الظهر كما عرض على الخريطة رقم خريطة (11)

أما فيما يتعلق بالمختبرات التي تعتبر جزء مهم من الخدمة الصحية، فإن العاملين في المختبرات لديهم مهمات هامة ، لأن المريض يحتاج فحوصات وتحاليل تفصيلية قبل تلقي العلاج، مثل (الدم، تعداد الدم، الدهن، الغجر).. إلخ، التي يتم إجراؤها في المختبرات وترسل النتائج إلى الأخصائي، الذي يصف العلاج وفقاً للتحليل والنتائج .عدد المختبرات في منطقة الدراسة (28) مختبرا. كما في الخريطة (9) تقع هذه المختبرات في المستشفيات والمراكز الصحية الرئيسة والمجتمعات الطبية ودور رعاية المسنين، وتتوزع هذه المختبرات بشكل مختلف في منطقة الدراسة. وبذلك يكون في قضاء حرير أكبر عدد من المختبرات أي (12) مختبراً بنسبة (42.85٪)، في كل منطقة: (بلسان وحيران) فيهما ها أقل نسبة، ولكل منها معمل واحد فقط. وتشارك منطقتي (ناوندي ظاظا وصلاح الدين) في خدمات المختبرات في منطقة البحث بنسبة 21.42٪. ويعود سبب هذه المخالفة إلى نقص التخطيط من قبل جهات التخطيط ووجود عوامل اجتماعية واقتصادية في المنطقة. على الرغم من وجود (12) مركزاً صحيا ومستشفى، إلا أن عدد المنازل الفردية في هذه المنطقة أقل بكثير مما هو عليه في قضاء حرير.

بالإضافة إلى وجود مركز صحي واحد ومستشفى واحد في مركز المنطقة. بالمقارنة مع منطقة بليسان فيها (6) مراكز صحية ومستشفيات أقل بكثير، فإن عدد المختبرات فيها مختبر واحد لأن مركز المنطقة (مركز شقيق) مع وجود عدد كبير من اللاجئين والمستوطنات في هذه المنطقة والمقاطعة. على طريق هاميلتون.

1 -حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مديرية صحة شقلاوة، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة

2 -حكومة إقليم كردستان، المديرية العامة لصحة أربيل، قسم المختبرات، بيانات غير منشورة، 2015

4- تحليل قدرة الخدمة الصحية في منطقة الدراسة

القدرات الوظيفية هي قدرة كل مقدم خدمة على تقديم الخدمات الصحية المناسبة وفقاً لمتطلبات واحتياجات السكان. في هذا القسم ولإثبات قدرة الخدمات الصحية في تقديم الخدمات لسكان ناحية شقلاوة، نعتمد على استخدام عدة معايير محددة ذكرناها في القسم الأول، مثل حماية صحة المواطنين. وهم على النحو التالي:

4-1 المعايير الوظيفية:

يتعلق هذا المعيار بقدرة كل مؤسسة على تقديم الخدمات الصحية المناسبة لجميع المقيمين حسب مطالبهم واحتياجاتهم، بما في ذلك:

1) المعايير السكانية والأطباء:

يشرح هذا المعيار العلاقة بين السكان والطبيب وهناك علاقة قوية بينهما، وتعتبر طريقة مهمة لتحديد التخطيط الصحي، ويهدف إلى التعرف على أوجه القصور لدى السكان وفقاً للمعايير الدولية، فإن الطبيب الواحد يساوي 700 شخص وبحسب المعايير العراقية 1000 شخص لكل طبيب (سفر، 2015، 322). (الجدول 4)

الجدول (4) متوسط عدد الأطباء لكل عدد من السكان في منطقة الدراسة لسنة 2015

المكان	عدد السكان	عدد الأطباء	متوسط عدد السكان/ الأطباء	النقص
مركز القضاء	25032	65	385	+
صلاح الدين	50267	101	498	+
حرير	39723	42	946	+
باسرمة	21374	8	2671	13
هيران	5627	6	938	+
باليسان	5197	14	371	+
مجموع	**147219**	**236**	**624**	**13**

من عمل الباحث: بناء على الجدول رقم (2)..

فيما يتعلق بمتوسط عدد الأطباء في منطقة الدراسة، يوضح هذا الجدول أن منطقة بليسان هي الأفضل من حيث تواجد الأطباء مقارنة بسكان منطقة بصرمة واحدا تلو الآخر (371 – 2671) شخصا مقابل طبيب واحد.

على مستوى الأقضية (624) نسمة لكل طبيب حسب عدد الأطباء مقابل عدد السكان. هذا العدد مقبول ولكن على مستوى الأقضية حسب المعايير العراقية فقط قضاء بصرما غير مناسب لكثرة السكان وقلة عددهم. وبالاعتماد على التحقيق فإن القضاء يعاني من نقص 13 طبيباً، جميعهم في مديرية بصرمة.

وبحسب الجدول أعلاه فإن أكبر عدد من الأطباء يتواجد في منطقة صلاح الدين حيث يصل عدد الأطباء إلى (101) طبيبا ويعود ذلك إلى ارتفاع عدد السكان في صلاح الدين مقارنة بمنطقة بصرمة (من جهة ومن جهة أخرى). فإنه من المراكز الصحية (12) بالقرب من قضاء أربيل والتي استقبلت المزيد من الأطباء، لأنه حسب المقارنات التي أجريناها فإن بعضا من سكان أربيل يقدمون الخدمة هناك.

أما فيما يتعلق بمعايير المتخصصين فيعتبر معياراً هاماً وفعالاً لتقييم قدرة الخدمات الصحية في أي منطقة ومكان ويعتبر وجود المختصين في المؤسسات الصحية ضرورياً. حسب الجدول رقم (4)، حيث تم عرض عدد المختصين في المنطقة، وبحسب المعايير فإن عدد أطباء أمراض النساء هو (20000)طبيب. ولكن عدد المختصين في منطقة الدراسة هو (24.536) لذلك تحتاج منطقة الدراسة إلى زيادة عدد المتخصصين.

بلغ عدد أطباء الأسنان حسب الجدول السابق (25) طبيبا حسب المعيار (5888) شخصا / طبيب. حسب المعايير العالمية لكل طبيب / (20000) شخص. وهذا أثّر سلباً على صحة الأسنان البشرية حيث بالإضافة إلى عدم اتباع الإرشادات الصحية للحفاظ على نظافة الأسنان وتنظيفها في الوقت المحدد.

جدول (5) عدد المتخصصين في مجال السكان حسب منظمة الصحة العالمية في قضاء شقلاوة لعام 2015

ت	التخصص	منظمة الصحة العالمية الأطباء/السكان (*)	عدد الأطباء	مقيم/طبيب في قضاء شقلاوة	سكان
1	طبيب الأمعاء	1:30000	5	29443	+
2	طبيب الأطفال	1:30000	5	29443	+
3	طبيب أمراض الجلدية	1:100000	10	14722	+
4	طبيب نسائي	1:20000	6	24536	1
5	طبيب المسالك البولية	1:100000	2	73609	+
6	طبيب العيون	1:60000	8	18402	+
7	طبيب الأنف والأذن والحنجرة	1:60000	7	21031	+
8	الطبيب النفسي	1:30000	5	29443	+
9	طبيب الأسنان	1:20000	25	5888	+

من عمل الباحث، بناء على:

– حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مديرية صحة شقلاوة، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٥.

– حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، المديرية العامة لصحة أربيل، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة ٢٠١٥.

(*) هبة محمد فايق طه أقرع، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS) جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، 2013، ص67.

2) المعايير السكانية والأسر:

تعتبر نسبة الأسرة بالنسبة للسكان معيارا مهما، فزيادة عدد الأُسر في المستشفيات تعني المزيد من القدرة على تقديم الخدمات الصحية، وخاصة للمرضى المقيمين فيها (وزارة التخطيط، 1977، ص 56). وبحسب المعايير، هناك العديد من النواقص على مستوى القضاء، بحيث سجلت ناحية حرير أدنى مستوى، وهو سرير واحد مقابل (1018) نسمة. المنطقة الأكثر فائدة هي باليسان، التي تضم 167 شخصاً لكل سرير. أيضا على مستوى المنطقة. منطقة الدراسة ليست مناسبة جدا حسب المعايير العراقية، حيث أنها تضم 533 فردا لكل سرير، لذلك تحتاج منطقة الدراسة إلى زيادة عدد الأسرة من أجل تقديم الخدمات الصحية للسكان بشكل صحي. جدول (6)

أما بخصوص عدم وجود أسرة في منطقة الدراسة، فقد بلغ عدد الأسر (329) سريرا، بحيث أصبح كل حي من أحياء (حرير، صلاح الدين، مركز القضاء) واحداً تلو الآخر (159، 153، 17). لديهم نقص في الأسر.

والسبب في ذلك يعود إلى عدم وجود تخطيط، بحيث أن قضاء حرير يبلغ عدد سكانه (39723) نسمة ولكن فيها (39) سريراً ومديرية باليسان (31) سريرا ويبلغ عدد سكانها (5197) نسمة حسب المعايير المذكورة أعلاه..

وبحسب المعايير العراقية، هناك حاجة إلى 736 سريرا، وبحسب المعايير الدولية، تحتاج المنطقة إلى 1،472 سريراً لكل 100 شخص.

جدول (6) متوسط عدد السكان للسرير في منطقة الدراسة لعام 2015

الموقع الجغرافي	عدد السكان	عدد السرير	(*)على مستوى الناحية	النقص
مركز القضاء	25032	108	232	−17
صلاح الدين	50267	98	513	−153
حرير	39723	39	1018	−159
باسرمة	21374	–	–	–
هيران	5627	–	–	–
باليسان	5197	31	167	+5
المجموع	**147219**	**276**	**533**	**329**

من عمل الباحث: بناء على جدول رقم (1) (*) عدد السكان ÷ عدد الأسرة

– حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، دائرة الإحصاء، بيانات غير منشورة ٢٠١٥.

– حكومة إقليم كوردستان، وزارة التخطيط، هيئة الإحصاء في حكومة إقليم كردستان، دائرة السكان، بيانات غير منشورة، ٢٠١٥.

3) المعايير السكانية للصيدليات:

بلغ عدد الصيدليات في منطقة الدراسة (39) صيدلية حسب المواصفات المحلية لكل صيدلية (20000) فرد. وبحسب تعداد سكان اللواء، يبلغ عدد الصيدليات في منطقة حرير 13241 نسمة، ويبلغ العدد الإجمالي للصيدليات في المنطقة الوسطى 1668 فردا لكل صيدلية، وكذلك على مستوى المنطقة لكل صيدلية مقابل (3775). وبحسب المعايير المحلية فإن منطقة الدراسة تتمتع بمعدل جيد بالرغم من سهولة الوصول إليها وتلقي العلاج واحتياجات المريض. ينظر الجدول (7).

جدول (7) إجمالي عدد الصيدليات لعدد السكان في منطقة الدراسة لعام 2015

الموقع الجغرافي	عدد السكان	(*)عدد الصيدليات	(*)معدل/ شخص على مستوى الناحية
مركز القضاء	25032	15	1668
صلاح الدين	50267	13	3867

حرير	39723	3	13241
باسرمة	21374	6	3563
هيران	5627	–	–
باليسان	5197	2	2563
المجموع	**147219**	**39**	**3775**

أعمال الباحث: راجع الجدول (4)

* عدد السكان ÷ عدد الصيدليات

4) مجموع السكان مقابل الموظفين الصحيين:

بلغ العدد الإجمالي لموظفي الصحة في منطقة الدراسة (230) موظفاً صحياً، ووفقاً للمعايير، فإن الموظف الصحي المحلي الواحد يعادل (400–500) فردا لكل نسمة حسب المعايير المناسبة (260) فردا. والعدد الإجمالي لكل موظف صحي/ مقيم على مستوى المنطقة (640) نسـمة. لذلك فإن منطقة الدراسـة فيهاها العديد من النواقص، وفقاً للمعايير المذكورة أعلاه، مما يتطلب زيادة عدد موظفي الصحة في منطقة الدراسة (الجدول 8)

أما فيما يتعلق بنقص الموظفين الصحيين لسكان قضاء شقلاوة وفق المعيار (450) فردا لكل موظف صحي ، إذاً تحتاج منطقة الدراسة إلى (111) موظفاً صحياً إضافياً. تحتاج مديرية صلاح الدين إلى 36 موظفا صحيا، وفقاً للمعايير، وكل منطقة (بصرمة، حرير، مركز المنطقة، حيران) تحتاج كل منها 33–28–12–2 موظف صحي.

والسبب في ذلك هو كثرة عدد السكان ونقص الموظفين الصحيين، بحيث أن قضاء (بصرمة) حسب المعايير هو الأقل كفاية بحيث يكون إجمالي عدد الموظفين الصحيين للسكان (1527) نسمة، بالرغم من أن عدد السكان (21374) ويوجد 14 مركزا صحيا و5 مراكز صحية، ويبلغ عدد سكان منطقة باليسان 5197 نسمة و 20 موظفاً صحياً أي مجموعه 260 نسمة لكل نسمة. بشكل عام، تعود أسباب هذه التجاوزات والتناقضات إلى عدم تطبيق معايير التخطيط والعوامل الاجتماعية والسياسية في المنطقة.

جدول رقم (8) إجمالي عدد المهنيين الصحيين للسكان في منطقة الدراسة لعام 2015

الموقع الجغرافي	عدد السكان	عدد المهنيين الصحيين	على مستوى المنطقة *	النقص
مركز القضاء	25032	44	569	12
صلاح الدين	50267	76	662	36
حرير	39723	61	652	28
باسرمة	21374	14	1527	33
هيران	5627	10	562	2
باليسان	5197	20	260	+
المجموع	**147219**	**230**	**640**	**111**

أعمال الباحث: بناء على الجدول (1)

(*) عدد السكان ÷ عدد المهنيين الصحيين

5) معايير عدد الممرضات للأطباء:

تعتبر معايير الممرضات مقابل لأطباء عاملاً مهماً في الخدمات الصحية، حيث يمثل نقص الممرضات مشكلة رئيسة لقدرة الخدمات الصحية على معالجة حالات المرضى ومراقبتها بانتظام. حسب المعيار الدولي (3) ممرضات لطبيب واحد. حسب المعايير العراقية (4) ممرضات لكل طبيب (صفر، 2015، 459)، ينظر الجدول (9)، لتقييم قدرة الممرضات على الخدمات الصحية للأطباء في منطقة الدراسة هناك تفاوت كبير في المناطق حيث أن أكثر المناطق ملاءمة (صلاح الدين ومركز القضاء) (3.1–4.1) وعلى مستوى المنطقة لكل ممرضة مقابل طبيب (6.1) وهذا ليس مناسباً جداً وفقا للمعايير العراقية، لذلك فإن منطقة الدراسة فيهاها العديد من النواقص من حيث عدد الممرضات المطلوبة وزيادة سكانها.

أما فيما يتعلق بنقص عدد الممرضات في المنطقة، فقضاء شقلاوة يحتاج إلى (564) ممرضا حسب المعايير، بحيث يكون مقابل الطبيب الواحد (4) ممرضات. في منطقة صلاح الدين يوجد أكبر نقص في عدد الممرضات وفقاً للمعيار. إذ هناك (269) ممرضا. والمركز الثاني هو مركز اللواء وهو (167)، فيما جاءت أقضية (حرير، بلسان، حيران، بصرمه) في المركز الثالث إلى السادس، ولكل منها نقص في الممرضات بأعداد (78، 26، 12، 3).

جدول رقم (9) متوسط عدد الممرضات والأطباء في منطقة الدراسة 2015

المنطقة الجغرافية	عدد الأطباء	عدد الممرضات	العدد الإجمالي على مستوى المنطقة*	النقص
مركز القضاء	65	93	1,4	167
صلاح الدين	101	135	3,1	269
حرير	42	81	9,1	87
باسرمة	8	29	6,3	3
هيران	6	12	2	12
باليسان	14	30	1,2	26
المجموع	**236**	**380**	**٦،١**	**564**

من عمل الباحث: بناء على الجدول (1)

(*) عدد الممرضات ÷ عدد الأطباء

6) معيار موظفي الصحة مقابل الأطباء:

من أهم المعايير المستخدمة لتوفير وزيادة قدرة الخدمات الصحية في أي منطقة ومكان، لتحديد المعايير المحلية (3) موظفي الصحة للأطباء، وكذلك متوسط موظفي الصحة في منطقة الدراسة ومنطقة صلاح الدين، إذ لكل منها 0.68–0.75، لديها أخصائيين صحيين للأطباء، وهي المناطق الأكثر ضعفا. ، ومنطقة بصرمة، التي تضم متوسط عدد الموظفين الصحيين للأطباء (2.3). على مستوى المنطقة، متوسط عدد الموظفين الصحيين مقابل الطبيب (0.97)، الجدول (10)

وفيما يتعلق بنقص الموظفين الصحيين حسب المعايير، تحتاج منطقة الدراسة (478) من الموظفين الصحيين، بحيث يكون لحي (صلاح الدين) نقصاً بعدد (227) موظفاً صحياً و(مركز المنطقة)، (151) و حي (بصرمة) يوجد فيها على الأقل (5) موظفين صحيين.

وفقاً للمعايير المستخدمة، فإن منطقة الدراسة غير منتظمة للغاية على مستوى المنطقة والمقاطعة، مما يعكس ويؤثر على قدرة الخدمات الصحية على توفير الرعاية المناسبة للمرضى. وتحتاج منطقة الدراسة إلى زيادة عدد الموظفين الصحيين في المرافق الصحية.

جدول (10) متوسط المهن الصحية للأطباء في منطقة الدراسة لعام 2015

المنطقة الجغرافية	عدد الأطباء	عدد المهنيين الصحيين	العدد الإجمالي على مستوى المنطقة *	النقص
مركز القضاء	65	44	0،68	151
صلاح الدين	101	76	0،75	227
حرير	42	61	1،4	65
باسرمة	8	19	2،3	5
هيران	6	10	1،6	8
باليسان	14	20	1،4	22
المجموع	**236**	**230**	**0،97**	**478**

من عمل الباحث: بناء على جدول رقم (3) (*) عدد المهنيين الصحيين ÷ عدد الأطباء

7) معيارالطبيب مقابل المرضى المقيمين في المستشفيات:

لتحديد معايير الطبيب للمرضى الداخليين والتي تعادل (20) مريض داخلي لكل طبيب ، بلغ عدد المرضى الداخليين في منطقة الدراسة لعام 2015 (8955) مريضا لشهر أبريل على مستوى المنطقة وفقا لمعايير الطبيب تضم منطقة باليسان 29 مريضا لكل طبيب ، يوجد في مركز المنطقة 52 مريضا لكل طبيب ، وعلى مستوى المنطقة يوجد 37 مريضا لكل طبيب.انظر الجدول 11)

إن مقارنة المرضى الداخليين مقابل الأطباء على مستوى المنطقة والمنطقة وفقاً لهذا المعيار له العديد من أوجه القصور ، والتي لها تأثير سلبي على طبيعة العلاج الصحي للمرضى الداخليين.

ويعود سبب هذا التناقض إلى كثرة عدد الزائرين وتوطين عدد كبير من اللاجئين في هذه المنطقة ، حيث بلغ عدد الأطباء (65)طبيباً وعدد المرضى (3402). اللاجئون في المنطقة وأيضا (مركز المنطقة) وجهة سياحية ، سنويا يزورها عدد كبير من الأشخاص ويقيمون هناك ولا يطبقون معايير التخطيط ، مما يؤثر على قدرة الخدمات الصحية في المنطقة. ينبع اختيار أبريل للمقارنة مع المعايير المستخدمة من حقيقة أن هذا الشهر به أكبر عدد من المرضى المتبقين في المستشفيات ، مقارنة بالأشهر الأخرى.

ولكي تصل منطقة الدراسة إلى مستوى المعايير المستخدمة، هناك حاجة إلى 210 طبيباً. يحتاج مركز المنطقة إلى 100 طبيب، بينما تحتاج منطقة باليسان إلى ستة أطباء.

ويعود سبب كثرة المرضى في مستشفى (بيرمام) إلى المستشفى الجديد، ومعظمهم من الموظفين الأجانب، ومعظمهم من الأردنيين لإدارة الشؤون العامة، ومعدات متطورة لعلاج المرضى وقربها من قضاء أربيل.

جدول رقم (11) متوسط مدة بقاء الطبيب في شهر أبريل في منطقة الدراسة لعام (2015)

المنطقة الجغرافية	عدد الأطباء	عدد المرضى المقيمين	العدد الإجمالي على مستوى المنطقة *	النقص
مركز القضاء	65	3402	52	100
صلاح الدين	101	3538	35	69
حرير	42	1605	38	35
باسرمة	8	–	–	–
هيران	6	–	–	–
باليسان	14	410	29	6
المجموع	**236**	**8955**	**37**	**210**

–حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفى شقلاوة، دائرة الإحصاء، 2015، معلومات غير منشورة.

–حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفى بيرمام، دائرة الإحصاء، 2015، معلومات غير منشورة.

–حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفى حرير، دائرة الإحصاء، 2015، معلومات غير منشورة.

– حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفى شهيد سليمان، دائرة الإحصاء، 2015، معلومات غير منشورة. (*) عدد المرضى (*) عدد المرضى المقيمين مقابل عدد المهنيين الصحيين

متوسط عدد الموظفين الصحيين للمرضى الداخليين (6) ، والمرضى ، ومتوسط عدد المهنيين الصحيين للمرضى الداخليين على مستوى المنطقة والمقاطعة العديد من أوجه القصور بحيث يكون متوسط عدد الموظفين الصحيين للمرضى الداخليين على مستوى المنطقة (حيٍ (77) ومنطقة صلاح الدين (46) ومنطقة بليسان (20). وعلى مستوى المنطقة، بلغ إجمالي عدد المرضى المتبقين (38) مريضا. جدول (11). تحتاج منطقة الدراسة (1284) موظفاً صحيا لتلبية المعايير المذكورة أعلاه، بحيث تحتاج منطقة (صلاح الدين) إلى أكبر عدد من المهنيين الصحيين وفقاً للمعايير المستخدمة (541) مهنيا صحيا و (9 مقاطعات) باليسان (48). سبب هذه المخالفة هو عدم تنفيذ المعايير المستخدمة وبحسب المعايير، فإن متوسط الصحة المهنية للمرضى، وهي ليست مناسبة للغاية، مما سيكون له تأثير سلبي على المؤسسات الصحية بشكل عام، وكذلك يؤثر على الموظفين، الذين لا يستطيعون أداء واجباتهم بشكل صحيح.

4-2 قياس المساحة

المنطقة هي أحد العوامل التي تقيس قدرة المؤسسات الصحية، وهي مهمة جدا من حيث توفير السلام للناس، وخاصة للمرضى الذين يحتاجون إلى منشأة علاجية كبيرة، ليشعروا براحة البال، مما سيساعد على التعافي المبكر أيضا. حيث أن وجود المتنزهات والحدائق والمساحات الخضراء في المرافق الصحية: عامل فعال في خلق الشعور بالوعي والسلام لدى المرضى. (سليم وازيز،

2015، ص 262) في العراق، لدينا عدة معايير تستخدم من حيث المساحة المطلوبة للمستشفيات والمراكز الصحية، على الرغم من اختلافها من حيث النوع والحجم والاستخدام وتقديم الخدمات، والتي يتم توفيرها للسكان. وهي كالاتي:

1) المستشفيات

تبلغ المساحة الإجمالية للمستشفيات الحكومية في قضاء شقلاوة (50631 م 2)، وتضم (276) سريراً، ويختلف عدد الأسر للفرد في المنطقة المحتلة من منطقة إلى أخرى للفرد، وكذلك في قضاء (بليسان) (65 م) وعلى مستوى الحي تعادل مساحة الأسرة للفرد (183 م).

وفق المعايير المحلية (70–100 م) (مجلس التخطيط الإقليمي، بغداد 1977، ص 56) سرير لشخص واحد. أي، على مستوى المقاطعة، فقط منطقة باليسان غير مؤهلة وفقًا للمعايير المذكورة أعلاه، وعلى مستوى المقاطعة، فهي مؤهلة أيضا وفقًا للمعايير. لذلك سيكون لهذا تأثير إيجابي على عقول المرضى ليشعروا بالهدوء والسعادة.

2) المركز الصحي

بلغ عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة (34) مركزاً صحياً بإجمالي مساحة مشغولة (46650 م 2). على مستوى المديرية، تبلغ مساحة بصرمة (2370) م لكل مركز صحي، وتبلغ مساحة حيران (475) م لكل مركز صحي، ومساحة صلاح الدين 19.700 م مع 12 مركزاً صحياً. كل مركز في المنطقة. المساحة المشغولة (1641 م) وعلى مستوى المديرية لكل مركز صحي (1372 م)

تبلغ المساحة المخصصة لكل مركز صحي حسب منطقة التخطيط العمراني (5000 م) مما يعني أنه حسب هذا المعيار على مستوى المديرية فإن المنطقة فيها العديد من النواقص. وبالطبع سيكون لذلك تأثير سلبي على قدرة الاستيعاب. وتقديم الخدمات الصحية.

بالنظر إلى الجدول السابق نلاحظ أن منطقة (حيران) فيها (4) مراكز صحية بمساحة إجمالية (1900) م لكل مركز (475) م. إذا قارنا هذا المجال بالمعايير المذكورة أعلاه، فإننا نرى أنه غير مناسب تماماً، ويرجع ذلك إلى حقيقة أنه أثناء الإنشاء والبناء: لم يتم أخذ العوامل ومعايير التخطيط في الاعتبار، مما سيكون له تأثير سلبي على المرضى.

5– النتائج

1)في منطقة الدراسة: (4) مستشفيات بإجمالي (276) سريراً، و (34) مركزاً صحياً، و (236) طبيبا عاماً ومختصاً، و (380) ممرضاً، و (230) مهنياً صحياً. وما سبق ذكره ينقسم إلى مستشفيات ومراكز صحية وهي (39) صيدلية.

2)عدد الموظفين الصحيين للأطباء في منطقة الدراسة حسب المعايير العراقية (3) أخصائيين صحيين لكل طبيب، وعلى مستوى المنطقة كانت النتائج كالتالي: قضاء بصرمة (2.3) قضاء حيران (1.6) ولكل من الأقضية: – (بليسان، حرير، صلاح الدين ومركز القضاء) الواحدة تلو الاخرى

(1،4–0،75 –0،68) كان عدد موظفي الصحة للأطباء. على مستوى المنطقة، كان (0.97). وفقًا للمعايير المذكورة أعلاه، هناك العديد من المخالفات التي تؤثر على قدرة الخدمات الصحية.

3) لتحديد معايير الطبيب للمرضى المنومين والتي تعادل (20) مريض مقيم لكل طبيب يكون عدد المنومين بمنطقة الدراسة لعام (2015) (8955) مريض مقيم لشهر نيسان على مستوى المديرية أطباء للمتبقي. مريض (37) مريض لكل طبيب.

4) بلغ عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة (34) مركزاً صحياً ومجموع المساحة المشغولة (46650 م) وكذلك المساحة المخصصة لكل مركز صحي حسب التخطيط العمراني (صلاح الدين وبلسان وحرير ومركز القضاء وحرير) كانت (2370، 1641، 1083، 983، 800، 475). وبلغت المساحة المحتلة على مستوى الحي 1372 م.

6- التوصيات

1 . يجب إيلاء المزيد من الاهتمام لهذا النوع من الأبحاث التي أجريت في الإقليم وأجزاء أخرى من إقليم كوردستان، وخاصة تلك المتعلقة بالخدمات الصحية. لتحديد المشاكل بشكل أفضل.

2. على الجهات المسؤولة إجراء تحقيق أولي ومراعاة معايير التخطيط عند بناء أي مركز صحي أو مستشفى في أي مكان.

3. عند اختيار أفضل موقع لبناء مرافق الخدمات الصحية، ينبغي مراعاة النمو السكاني والازدهار، بالاعتماد على النماذج المنشأة في تنفيذ التحليل المكاني لتحديد موقع المرافق من أجل حل مشاكل التوزيع المكاني.

4. العمل على إعادة التوازن في توزيع الخدمات الصحية واستخدام نظم المعلومات الجغرافية بحيث يكون هناك توزيع نموذجي على مستوى الوحدات الإدارية.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر الكردية

أ- الكتاب

-سعيد، تنكا عثمان، التوزيع السكاني في منطقة شقلا (تحليل جغرافي)، مركز كوردستان للبحوث الاستراتيجية، السليمانية،

- حمدامين وهاشم ياسين وآخرون، أطلس إقليم كردستان العراق والعالم، شركة تينوس للنشر للإعلام والفنون، أربيل، 2009.

ب- الوثائق الحكومية:

-حكومة إقليم كردستان، وزارة الصحة، دائرة الإحصاء،

-حكومة إقليم كردستان، وزارة الصحة، المديرية العامة لصحة أربيل، دائرة الإحصاء، 2015.

-حكومة إقليم كردستان، وزارة الصحة، مديرية صحة شقلاوة، دائرة الإحصاء، 2015.

-حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفيات شقلاوة، دائرة الإحصاء،

-حكومة إقليم كردستان، وزارة الصحة، مستشفى بيرمام، دائرة الإحصاء،

-حكومة إقليم كوردستان، وزارة الصحة، مستشفى حرير، دائرة الإحصاء،

-حكومة إقليم كردستان، وزارة الصحة، مستشفى شهيد سليمان (بليسان)، دائرة الإحصاء،

-حكومة إقليم كوردستان، وزارة التخطيط، مجلس احصاء إقليم كوردستان، بيانات سكانية، 2015.

ثانياً: المصادر العربية

أ- الكتب

- بابان، جمال، أصول أسماء المدن والأماكن العراقية، المجلد

- صفر، زين العابدين علي، أسس التخطيط العمراني، المفاهيم والتطبيقات، المجلد الأول، دار الوضح للنشر، بغداد،

- عوض، بشير فرنسيس وتورتيس، منظور تاريخي في مبادئ الأسماء العراقية الممكنة، مجلة سومر، المجلد 2، م 8، بغداد، ص.

ب- الرسائل والأطاريح الجامعية:

-هبة محمد فايق تا اقرع، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في المحافظة السلفية باستخدام تكنولوجيا نظم المعلومات الجغرافية، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا 2013،.

الدوريات:

- سالم، هيوا صادق، عزيز، أمير قادر، تحليل الكفاءة المكانية والوظيفية للخدمات الصحية في مدينة كيسنجق، مجلة جامعة كركوك، المجلد 10، العدد 3، كركوك.

ج- المطابع الحكومية:

- وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الإقليمي، دائرة الإسكان والمستوطنات البشرية، معايير ومعايير الخدمات العامة، بغداد، 1977.

-جمهورية العراق، وزارة الإعمار والإسكان، الهيئة العامة للإسكان، فرع البحوث، معايير الإسكان الحالية، جدول رقم (3)، 2010.

شیکردنه وه ی توانسته وه زیفیه کان و پیداویسته کانی داها تووی خزمه تگوزاری ته ندورستی له قه زای شه قلاوه

هوشمند جوهر عباس
بەشی زانستە کۆمەلایەتیەکان، کۆلێژی پەروەردەی بنەڕەتی، زانکۆی سەلاحەددین-هەولێر، هەرێمی کوردستان ،عێراق
Hoshmand.abbas@su.edu.krd

سمیر محو جمیل
سەرۆکایەتی زانکۆ، یاریدەدەری سەرۆکی زانکۆ بۆ کاروباری کارگێڕی، زانکۆی ئاکرێ بۆ زانستە کرداریەکان، ئاکرێ، عێراق
Samir.maho@dpu.edu.krd

پوختە
خزمەتگوزارییە تەندروستییەکان یەکێکە لە پێداویستییە سەرەکییەکانی دانیشتوان و پێویستییەکە بۆ هەموو کەسێک دەبێت فەراهەم بکرێت، چونکە بنچینەیەکی سەرەکییە بۆ گەشەکردن و پێشکەوتنی کۆمەڵگا، هەروەها بووەتە بە پێوەرێک بۆ هەڵسەنگاندنی ئاستی پێشکەوتن و دواکەوتەیی هەر کۆمەڵگایەک. هەر بۆیە پلاندارانی وواڵات هەوڵی بە دەستهێنان و دامەزراندن و فراوانکردن و بە باشترین کوالێتی ئامیری تەندروستی پێشکەوتووی جۆر بە جۆر لە دام و دەزگا تەندروستییەکاندا دەدەن. بە ئامانجی دەستەبەرکردنی باشترین توانستی خزمەتگوزاری تەندروستی،ئەوەش وەستاوە لەسەر باری پێشکەوتنی و ئابووری و کۆمەلایەتی ووڵاتدا، بۆ دابینکردنی پێداویستەکان بۆ دانیشتوان. ئەمەش دەبێتە لایەنێکی گرنگ بۆ پەرەپێدانی ئابووری و کۆمەلایەتی بۆ بە بەدەستهێنانی توانستێکی بەرز. ئامانجی لێکۆڵینەوە، ئامانجی ئەم لێکۆڵینەوەیە، بریتییە: لە شیکردنەوەی شوێنیی بۆ خزمەتگوزارییە تەندروستییەکان لە قەزای شەقڵاوە، لە ماوەی زانینی سروشتی دابەشبوونی جوگرافی خزمەتگوزارییەکان، هەروەها بۆ دەرخستنی توانستەکانی، پشتمان بە چەندین پێوەر (مۆشرات) تەندروستی و رەنگ رێژەی بە کارهاتوو لەم بوارەدا بەستووە، پلانی لێکۆڵینەوە: بە مەبەستی گەیشتن بە ئامانجە دەست نیشانکراوەکان، لێکۆڵینەوەکە دابەش کراوەتە سەر پێشەکییەک و سێ بەشی سەرەکی بەشی یەکەم:- ئەو بەشە تەرخانکراوە، بۆ زانیاری دەربارەی چوارچێوەری تیۆری و ناساندنی ناوچەی لێکۆڵینەوەکە, بەشی دووەم:- لەم بەشەی لێکۆڵینەوەکە: هەوڵدراوە باس لە واقیعی دابەش بوونی خزموتگوزاریەکانی ناوچەی لێکۆڵینەوەکە بکرێت، بەشی سێیەم شیکردنەوەی توانستی خزمەتگوزاریی تەندروستی لە ناوچەی لێکۆڵینەوەکە کراوە.
وشە سەرەتاییەکان: خزمەتگوزاری تەندروستی، دانیشتوان، شیکاری فەزایی، شەقڵاوە، هێزی کار.

Analysis of Functional Efficiency and Future Needs of Health Services in Shaqlawa District

Hoshmand Jawhar Abbas
Department of social Sciences, College of Basic Education, Salahaddin University-Erbil, Kurdistan Region, Iraq
Hoshmand.abbas@su.edu.krd

Samir Maho Jamil
Presidency of the University, Vice President of Administrative Affairs, Akre University for Applied Sciences, Aqrah,
Samir.maho@dpu.edu.krd

Abstract
Health services are considered the basic needs of the population and must be provided to all, because it is the basis for the development and progress of society, and has become a standard for assessing the latest level of progress. Therefore, the state's planners are trying to acquire, create, expand and best quality for various advanced health equipment in health institutions. In order to provide the best health service capacity, according to the developmental, economic and social conditions of the country, to meet the needs of the population. This will be an important aspect of economic and social development to achieve high efficiency. This study aims to analyze the spatial analysis of health services in the district of Shaqlawa, by knowing the nature of the geographical distribution of services and proving its capabilities, as we relied on several health standards and color rates used in this field. Research: In order to achieve the specific goals, the research is divided into an introduction and three main parts: - The first part is dedicated to information about the theoretical framework and the introduction to the field of research. The third part analyzes the ability of health services in the study area.
Keywords: health services, population, spatial analysis, Shaqlawa, workforce.