كفاءة توزيع الخدمات الصحية في مدينة قلعةدزة
(دراسة في جغرافية الخدمات)

د. فاطمة قادر مصطفى
جامعة را پەرين
فاكلتي العلوم الإنسانية
قسم الجغرافية

ملخص:

تُمثل الخدمات الصحية موشرًا للتنمية البشرية لأنها ترتبط بالتنمية والتخطيط التنموي، وهي تُشكل إحدى القطاعات الاجتماعية المهمة التي يسعى كل دولة إلى تطويرها وتحقيق جودة منتجها الخدمي وتوفيرها لجميع أفراد المجتمع.

ويهدف هذا البحث إلى توضيح واقع الخدمات الصحية في مدينة قلعةدزة من حيث مكوناتها الأساسية للكشف عن أهم الفروقات والتباينات الموجودة من أجل اتخاذ التدابير والإجراءات الضرورية التي تُسهم في تحقيق وضمان الكفاءة وكفاية المكونات الصحية.

المفاهيم الأساسية: الخدمات الصحية– خصائص الخدمة الصحية– المكونات والمؤشرات الصحية– التوازن المكاني– مدينة قلعةدزة.

مقدمة:

تزايد الإهتمام بالخدمات اي خدمات الصحية من الجغرافيين في دراساتهم لمراكز الاستقرار البشري في البيئات الريفية والحضرية لقيامها بالتسهيلات الحياتية لكافة الشرائح الاجتماعية وتحدد نوعية الحياة إلى حد كبير، وبهذا تختلف المناطق العمرانية في المدن والقرى وفقا لجودة الحياة اعتماداً على مدى كفاية وكفاءة الخدمات[1]. تقر الخدمات الصحية والمؤشرات الصحية والمؤشرات التنموية بأن المستوى الصحي يساير المستوى التنموي للدول.

إن الصحة مشكلة إنسانية ذات أبعاد اقتصادية ثقافية واجتماعية، فالتخطيط الصحي يعتبر من احد الجوانب المهمة في عملية التخطيط القومي سواء على المستوى الإقليمي أو الحضري. لقد أصبحت الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في تحقيق التنمية وأحد مؤشراتها، فلا يمكن تحقيق التنمية بدون سكان أصحاء، فعندما تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها فأنها تعد كذلك مفتاحا للإنتاجية والرخاء الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، ذلك إن جوانب الخدمة الصحية تؤثر تأثير كبيراً على النمو والتنمية[2].

---

(١) فتحي محمد مصيلحي، جغرافية الخدمات: الإطار النظري وتجارب عربية، ط١، بدون مكان النشر، مصر، ٢٠٠١، ص١٩.

(٢) إسراء هيثم أحمد صالح العبيدي، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة ديالى، ٢٠١٣، ص٢، غير منشورة.

إن الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع يقدر مايستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية فأنه يجب أن يهتم أيضا بنوعية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان، ويفترض بالمخططين أدراك المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة الوضع الصحي ووضع الخطط الصحية للخدمات، التي أصبحت تمثل ركنًا أساسيًا في اقتصاديات الدول، إذ بات الطلب على الخدمة وتحسينها كمًا ونوعًا من ضرورات الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها[٣].

وتسمح دراسة الخدمات الصحية بالكشف عن الوضعية الصحية للسكان وإبراز أوجه التشابة والفوارق الموجودة بينها في الميدان الصحي، والتي تعرف تباينات مجالية في مدى الكفاية والكفاءة في تقديم هذه الخدمات.

وسنتخذ من مدينة قلعةدزة إحدى المدن في محافظة السليمانية مجالاً لهذه الدراسة، لأنها تُساعد على فهم وإدراك دور الخدمات الصحية في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتنظيم المجال من خلال مكوناتها الأساسية وتباين توزيعها عبر المجال المدن.

وبما أن الخدمات الصحية هي إحدى الوظائف التي تمارسها المدن، ومنها مدينة قلعةدزة" لذلك تم اختيارها على اعتبار أن توزيع الخدمات بشكل عادل يتلائم مع حجم السكان، ويمكن أن تؤثر إيجابا في رفع المستوى العلمي من خلال تهيئة المناخات الملائمة، فضلاً عن عدم وجود دراسة متخصصة ومتكاملة في هذا المجال في المدينة ليتسنى لها أمل المشاركة في التخطيط الصحي في المدينة مستقبلاً.

مشكلة البحث:-

ما مستوى كفاءة الخدمات الصحية في مدينة قلعةدزة من حيث الكم والنوع، ومن حيث التوزيع المكاني والنوعي للمؤسسات الصحية في المدينة؟

فرضية البحث:-

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

تقييم الخدمات الصحية المقدمة لسكان منطقة الدراسة بالاعتماد على عدة مؤشرات وتوضيح مدى العلاقة بين حجم الخدمات الصحية في المدينة وحجم سكانها، مكانيا ونوعيًا أي من ناحية قطاعات المدينة وكفاءة الخدمة الصحية فيها كما نهدف من خلال هذا البحث إلى توضيح:

- نظام تقديم الخدمات الصحية ومكوناته.
- تحليل الأبعاد الكمية والمجالية لتقديم الخدمات الصحية.
- الكشف عن تراتبية المكونات الصحية ضمن مستويات متباينة.
- الوقوف على مشاكل العجز في تقديم الخدمات الصحية.

ومن أجل تحقيق هذه الأهداف نعتمد على المنهج الوصفي لتوضيح التوزيع المجالي للظواهر الجغرافية كالسكان، والمستشفيات، والمراكز الصحية.... إلى جانب المنهج الكمي الذي يساهم في التحليل الجغرافي من خلال تحليل البيانات الإحصائية وتفسير العلاقات بين مختلف المتغيرات بإستخدام عددًا من التقنيات والوسائل الإحصائية.

(٣) محمد علي الأنباري وآخرون، دراسة تحليلية لمشكلة الخدمات الصحية (حالة الدراسة: مناطق مختارة من مدينة الحلة)، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، جامعة بابل، كانون الثاني، ٢٠١١، ص٣٤.

ولتحقيق ذلك فإن البحث سيتناول ذلك من خلال عدد من المحاور، درست المحور الأول الخصائص الجغرافية لمدينة قلعةدزة في حين اختص المحور الثاني المكونات الصحية في مدينة قلعةدزة، والمحور الثالث تناول الكفاءة النسبية للخدمات الصحية في مدينة قلعةدزة، أما المحور الرابع فسيركز على إقليم نفوذ الخدمات الصحية في مستشفى قلعةدزة العام، والمحور الخامس فقد اهتم تقويم كفاءة الخدمات الصحية من السكان ومقدار النقص وفق المعايير المعتمدة من قبل وزارة الصحة العراقية، أما المحور السادس خصص تقدير الحاجة المستقبلية للخدمات الصحية في مدينة قلعةدزة.

- المشكلة الصحية:

إن الصحة ظاهرة إنسانية ذات أبعاد اقتصادية ثقافية واجتماعية، وان الاهتمام بالجانب الصحي لايقل أهمية عن الجوانب الاقتصادية والصناعية والاجتماعية والثقافية.....الخ.

إن الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع بقدر ما كونه تقديم أو توفير الخدمة الصحية فانه يجب أن يهتم بنوعية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان، ويفترض بالمخططين أدراك المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة وتحليل الوضع الصحي ووضع الخطط الصحية للخدمات التي أصبحت تمثل ركنا أساسيا في اقتصاديات الدول حيث أن الطلب على الخدمات الصحية وتحسينها كما ونوعا من ضرورات الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها(٤).

- خصائص الخدمة الصحية:

للخدمة الصحية دور مهم في حياة المجتمع فهي تسهم في رفاهيته واستقراره لذلك اهتمت الحكومات بالاشراف والرقابة عليها لما لها من تأثير فاعل على رفاهية الفرد والمجتمع. وللخدمات الصحية خصائص تميزها عن الخدمات الأخرى ومن أهم خصائص الخدمات الصحية(٥):-

١- إن الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة ويقصد بذلك عدم إمكانية رؤيتها أو لمسها من قبل المستفيد قبل شرائها وهذا يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد.

٢- وجوب الاتصال المباشر مع المريض. إن تقديم الخدمة الصحية يتطلب الاتصال المباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد منها وذلك بسبب طبيعة هذه الخدمة وارتباطها في أغلب الأحيان بالشخص الذي يقوم بتقديمها.

٣- إن الخدمات الصحية تتطلب في الغالب السرعة في أدائها إذ أن الطلب على الخدمة الصحية يتسم بكونه غير قابل للتأجيل فالإصابة بمرض يتطلب علاجا فوريا لقضاء عليه قبل حصول أي مضاعفات غير مرغوب فيها.

المحور الأول: الخصائص الجغرافية لمدينة قلعةدزة: تقع مدينة قلعةدزة مركز قضاء بشدر في شمال شرق إقليم كوردستان (خارطة (١)) كما تقع في الأجزاء الشمالية الشرقية لمحافظة السليمانية (خارطة (٢)).

إذ تقع بين دائرتي عرض (ً٣٧ :١٠ ْ٣٦) - (ً١٨ ،١٢ ْ٣٦) شمالاً وبين خطي طول (ً٠٧ ،٠٦ ْ٤٥) - (ً٠٣ ،٠٩ ْ٤٥) شرقاً. تحده من جهة الشمال سلسلة جبل قنديل (٣٤٥٠م)، أما من الجهة الشرقية فإن وادي آلاوة تحد

(٤) إبراهيم جبر شيت، تقويم نظام الإحالة الصحية كأسلوب للتوزيع المكاني للخدمات الصحية، رسالة ماجستير، مركز التخطيط الحضري والإقليمي، جامعة بغداد، ١٩٩٠، ص٤، غير منشورة.

(٥) Wrightch, CF Dorothy, Harleton "Quality Assurance An introduction for Health care profess orals" Edinbugh,١٩٩٢, p٩.

جبل بلفت (٢٣٧٩م) ودوبزة (٢٣١٤م) ومامندة (٢١٠٣م) وهرمين (٢٤٠٨م)، أما من الجهة الجنوبية سلسلة جبل آسوس (١٨٠٠م) مع زاب الصغير، ومن الجهة الغربية وادي زاراوة و شرويت و زاب الصغير و جبل كيورش (١٥٢٣م)[٦]. ولمدينة قلعةدزة حدود إدارية مع الأقضية والنواحي التابعة لمحافظة السليمانية، يتضح لنا من خلال هذا العرض أن للمدينة حدوداً مع عدة نواحي وأقضية، تعطي للمدينة أهمية خاصة في إمكانية وضع خطط تنموية بالربط مع حدود دولة إيران (٥,٢٨)كم. لم تعتمد ليس فقط على موارد القضاء وحده، بل استفادت من موارد المناطق المجاورة. تبلغ مساحتها (٤,١٦)كم٢[٧]، بلغ (٩,٦٥٪) من مجموع مركز الحضري من قضاء بشدر[٨].

تبرز مدينة قلعةدزة من خلال كمية التساقط السنوية المرتفعة المتراوحة (٧٣٠)ملم[٩]، وتقع على ارتفاع (٦٤٣)م فوق مستوى سطح البحر[١٠]، ومتوسط درجة الحرارة السنوية فيها تصل إلى ١٩,٦م°[١١]، وهذا ماسمح بتواجد شبكة مائية مهمة أهمها زاب الصغير عبر المدينة. ويبلغ الحجم السكاني لمدينة (٧٩٩٤٤) نسمة سنة ٢٠١٥، وهو يعرف توزيعًا مجاليًا متبايناً، حيث أن الجهة الجنوبية أكبر حجمًا في السكان[١٢].

(٦) وزارة الدفاع، خارطة القوات المسلحة العراقية العسكرة، قلعةدزة، بمقياس (١:١٠٠,٠٠٠)، ٢٠٠٠.

(٧) وەزارەتی شارەوانی وگەشت وگوزار، سەرۆکایەتی شارەوانی قەڵادزێ، نەخشەی بنەرەتی شاری قەڵادزێ، ٢٠٠٩، بە پێوەری (١:٤٠٠٠)

(٨) حکومەتی هەرێمی کوردستان، وەزارەتی پلان دانان، بەڕێوەبەرێتی ئاماری سلێمانی، سەنتەری تەکنەلۆجیای زانیاری، بەشی GIS.

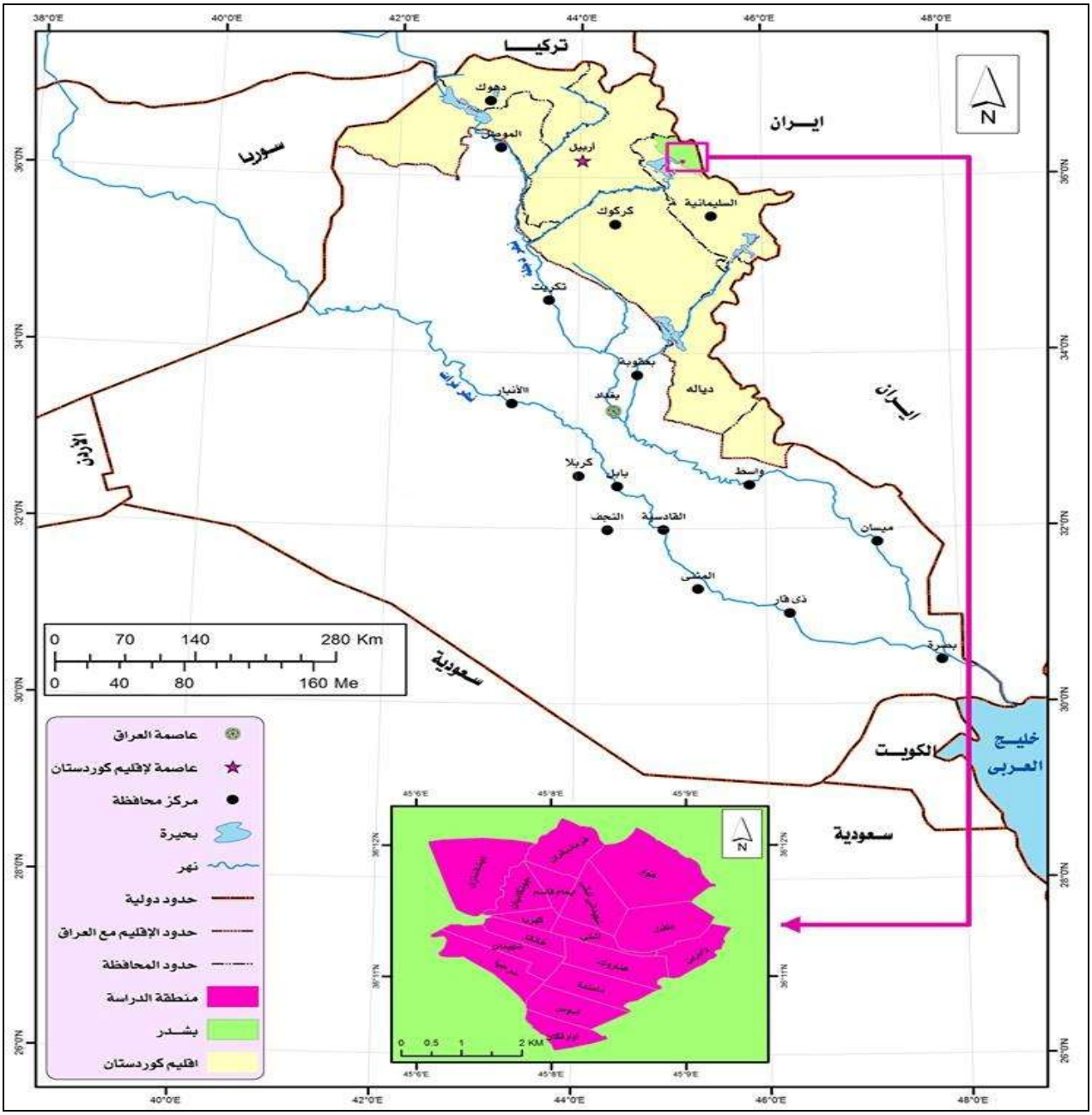
(٩)حکومەتی هەرێمی کوردستان، وەزارەتی کشتوکاڵ، بەڕێوەبەرایەتی کشتوکاڵی قەڵادزێ، بەشی کەشناسی، ٢٠٠٠– ٢٠٠٩، داتای بڵاونەکراوە.

(١٠) بە بەکارهێنانی ئامێری GPS، لە جۆری ١٢٠ Garmin rino.

(١١) حکومەتی هەرێمی کوردستان، وەزارەتی کشتوکاڵ، بەڕێوەبەرایەتی کشتوکاڵی قەڵادزێ، هەمان سەرچاوەی پێشوو.

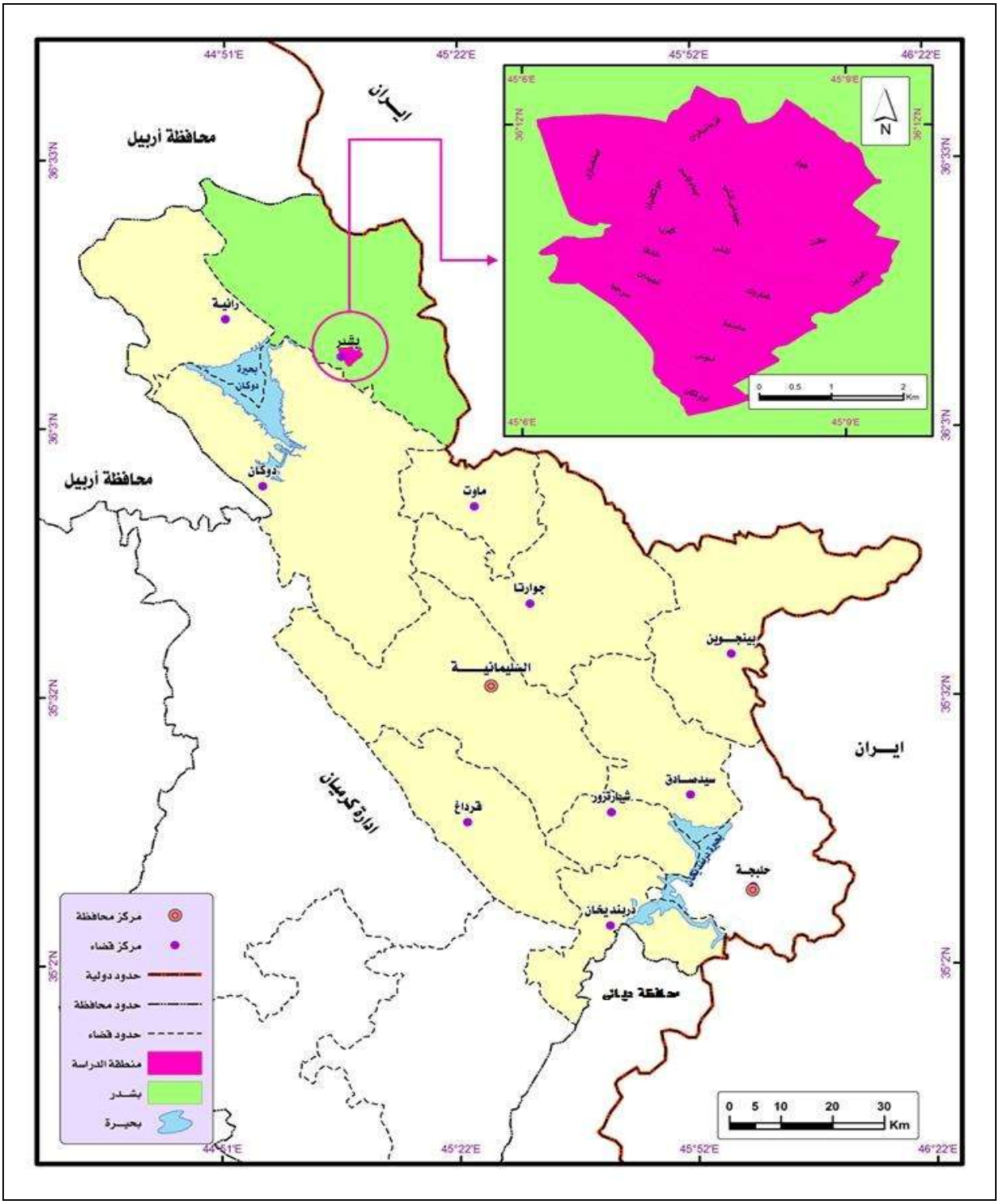
(١٢) بێستون ئەحمەد حسێن، شیکردنەوەیەکی جوگرافی بۆ گەشەی دانیشتوان وکاریگەریی لەسەر فراوانبونی رووبەری قەڵادزێ، سەنتەری لێکۆڵینەوەی ستراتیجی کوردستان، سلێمانی، ٢٠١٥، ل٢١٧.

خارطة (١) موقع منطقة الدراسة بالنسبة إقليم كوردستان والعراق



المصدر/ حكومەتی هەرێمی کوردستان، وەزارەتی پلان دانان، بەڕێوەبەرایەتی ئاماری سلێمانی، سەنتەری تەکنەلۆجیای زانیاری، بەشی GIS.

خارطة (٢) موقع منطقة الدراسة بالنسبة محافظة السليمانية



المصدر/ حكومەتی هەرێمی كوردستان، وەزارەتی پلان دانان، بەڕێوەبەرایەتی ئاماری سلێمانی، بەڕێوەبەرایەتی زانیاری ونەخشەسازی سلێمانی، نەخشەی پارێزگای سلێمانی، ٢٠٠٩.

ومن الجدير بالذكر إن مدينة قلعةدزة تعتبر من المناطق الحدودية، وحظيت بعناية أوفر من حيث استحواذها على أهم التجهيزات الخدمية وعلى وجه الخصوص التجهيزات الصحية لتتناسب مع أحجامها السكانية والتدفقات الوافدة إليها، لذلك لابد من تحليل الخدمات الصحية لمعرفة مدى كفاءتها وكفايتها الخدمية من خلال مكوناتها الأساسية، والمتمثلة في:

المحور الثاني: المكونات الصحية بمدينة قلعةدزة:

ترتبط المكونات الصحية بمدينة قلعةدزة بدرجة التطور الاقتصادي والاجتماعي، وتجمع هذه المكونات بين تجهيزات صحية عمومية وأخرى خاصة، وهي تتباين من حيث إمكاناتها وقدرتها الخدمية، كما يتضح ويلاحظ في خارطة (٣) وتتمثل في:

أ- المستشفيات:

تمثل المستشفيات الحكومية جزءً أساسيًا ومهماً في أنظمة الرعاية الصحية في أي مجتمع، وقد اقتصر هذا النوع من المؤسسات الصحية على مستشفى واحد يمثل مستشفى قلعةدزة العام. ويظهر من الخارطة (٣) وصورة (١) أن المستشفى يقع في الغرب من مدينة قلعةدزة، الأمر الذي أدى إلى زيادة المسافة للوصول إليه من بقية مناطق المدينة الأُخر، ولا تقتصر الخدمات التي تقدمها هذه المستشفى على سكان المدينة" بل تشمل سكان الإقليم المحيط بها، ويعمل فيه طاقم من الأطباء المتخصصين والملتحقين بالعمل ضمن أقسام المستشفى، ومن المفترض أن المرضى المراجعين على المستشفى الحكومية هم المرضى المحولين من المراكز الصحية بالمدينة. ويضم الأقسام الآتية:-

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

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

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

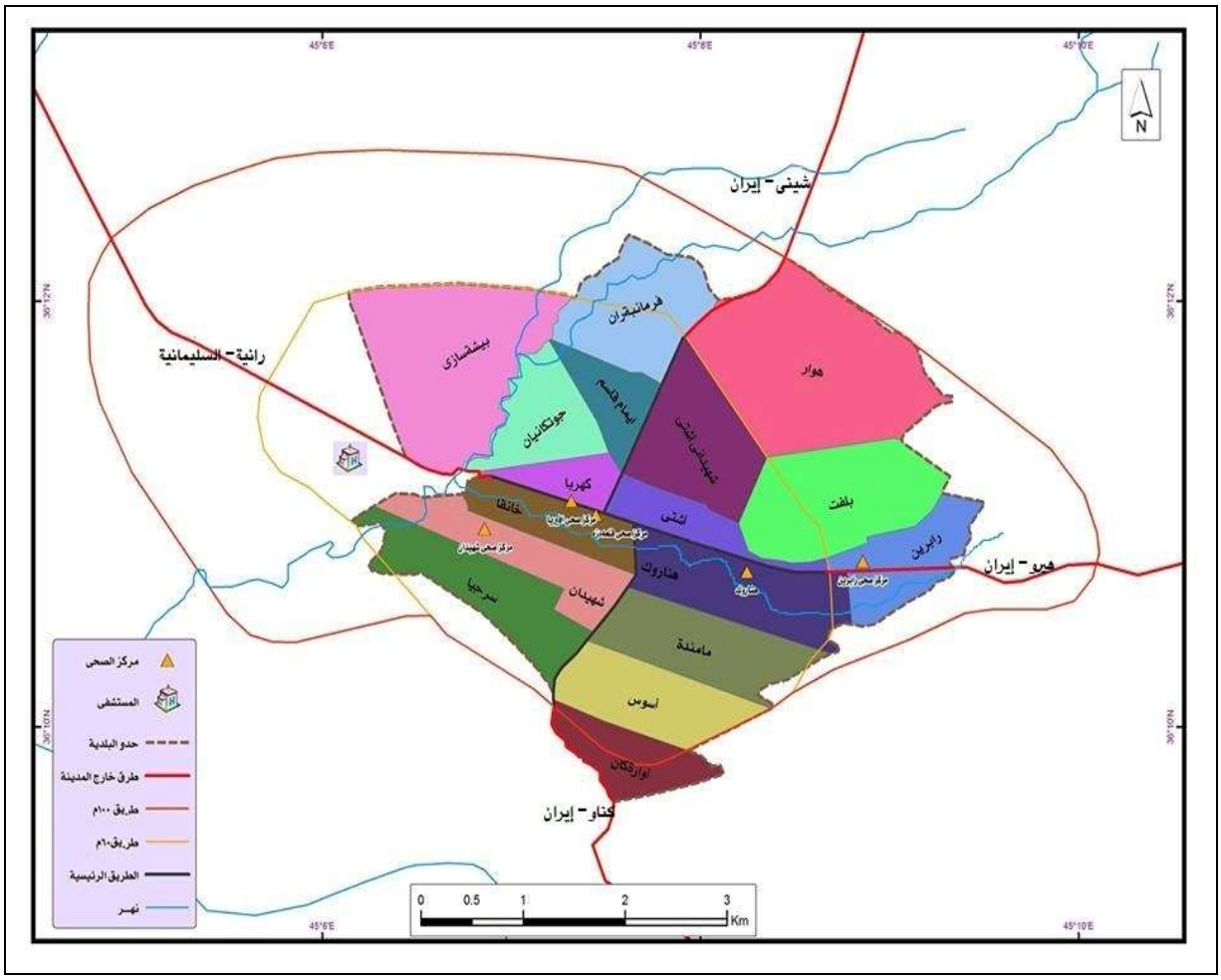
٤- قسم الصيدلة: لكي تودي المؤسسة الصحية واجبها على أكمل وجه لابد من وجود صيدلية تابعه لها تجهز المرضى المراجعين والراقدين فيها بالأدوية بموجب أمر الطبيب.

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

٦- قسم التخدير: تظهر أهمية هذا القسم من الدور الذي تقوم به عند إجراء العمليات وأنَّ أي خطأ في عملية التخدير قد يُعرض المريض إلى الخطر، وفي بعض الأحيان يفارق الحياة.

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

خارطة (٣) التوزيع الجغرافي للمكونات الصحية في مدينة قلعةدزة لعام ٢٠١٥



المصدر/ حكومةتى هةريَمى كوردستان، وةزارةتى ثلان دانان، بةريَوةبةرايةتى ئامارى سليَمانى، سةنتةرى تةكنةلؤجياى زانيارى، بةشى GIS.

المصدر: دراسة ميدانية بتأريخ ٢٠١٦/١/١١

يعمل فيه كما في الجدول (١) والشكل (١)، ٧ طبيبا بنسبة ٤٠٪ من مجموع أطباء المدينة، بينما بلغ مجموع أطباء الأسنان (٣) أطباء بنسبة ٣٣,٣٪ من مجموع أطباء الأسنان في المدينة، وبلغ عددالصيادلة (٨) بنسبة (٣٨,١٪) من مجموع الصيادلة في المدينة، وبلغ عدد المعاونين الطبيين (٦) معاونا بنسبة (٣٧,٥٪) من مجموعهم في المدينة، وبلغ عدد المساعدين الكيميائيين (٣) بنسبة (٣٣,٣٪) من مجموعهم في المدينة، بالإضافة الى أنه يحتوي على ١٠٠ سرير.

ب- المراكز الصحية:-

للمراكز الصحية أهميتها في تقديم العديد من الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية لأفراد المجتمع، وهي خط الاتصال الأول للفرد بمراكز الرعاية الصحية الأولية[١٣]، وهي مؤسسات صحية يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية الأولية لرعاية الأمومة والطفولة وتقديم الخدمات العلاجية لطلبة المدارس وتقديم الإسعافات الأولية، أما الحالات المستعصية والخطيرة فيتم إرسالها إلى المستشفيات الرئيسية. ويوجد في مدينة قلعةدزة خمسة مراكز صحية، تقع في مدينة قلعةدزة. خريطة (٣)

جدول (١)

عدد العاملين وتوزيعهم على المؤسسات الصحية في مدينة قلعةدزة لعام ٢٠١٥م

نوع المؤسسة	المهن الطبية						المهن الصحية					
	الأطباء	٪	أطباء أسنان	٪	صيادلة	٪	م.طبي	٪	ممرض	٪	م.كيميائي	٪
مستشفى	٧	٣٨,٩	٣	٣٣,٣	٨	٣٨,١	٦	٣٧,٥	٥	٣٣,٣	٣	٣٣,٣
مركز الصحي	٥	٢٧,٨	٢	٢٢,٢	٤	١٩	٧	٤٣,٧	٦	٤٠	٢	٢٢,٢
عيادات الخاصة	٦	٣٣,٣	٤	٤٤,٥	٩	٤٢,٩	٣	١٨,٨	٤	٢٦,٧	٤	٤٤,٥
المجموع	١٨	١٠٠	٩	١٠٠	٢١	١٠٠	١٦	١٠٠	١٥	١٠٠	٩	١٠٠

المصدر/

١- حكومەتی هەرێمی كوردستان، بەڕێوەبەرایەتی گشتی تەندروستی ڕاپەڕین، بەشی میلاكات، زانیاری لە ڕووی ژمارەی پزیشك وپزیشكی ددان و كارمەندانی تەندروستی لە نەخۆشخانە و بنكە تەندروستیەكانی شاری قەڵادزێ، ٢٠١٥، زانیاری بڵاونەكراوە.

٢- حكومەتی هەرێمی كوردستان، نەخۆشخانەی قەڵادزێ، بەشی ئامار، ٢٠١٥، زانیاری بڵاونەكراوە.

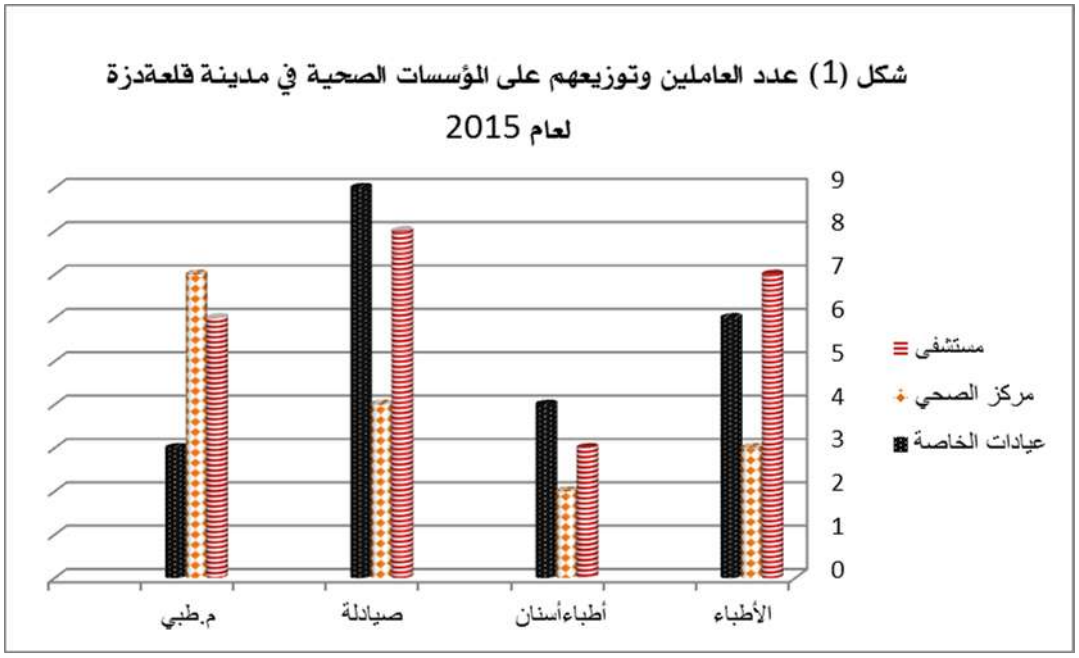
وَقَدْ بلغ عدد الأطباء العاملين فيها (٥) أطباء فقط، ويشكلون نسبة بلغت (٢٧,٨٪) من مجموع الأطباء في المدينة جدول (١) وبلغ مجموع أطباء الأسنان فيها طبيبين أثنين بنسبة (٢٢,٢٪) من مجموع أطباء الأسنان في المدينة، أما عدد الصيادلة فاقتصر عددهم على أربعة صيدلين وبنسبة (١٩٪) من مجموع الصيادلة في المدينة. أما ذوي المهن

(١٣) W.H.O Health Manpower Planning Principles Method Issues (Ditors Halt T.L And Mejiu A) Geneva ١٩٨١-P٢٩٥.

الصحية من مساعد طبي ومساعد كيميائي وممرض فبلغت أعدادهم (٧،٢،٦) وبنسب (٤٣,٧٪،٢٢,٢٪،٤٠٪) على الترتيب، ومن المعلوم أن وزارة التخطيط قد حددت حجم السكان المخدومين من قبل مركز صحي واحد والبالغ (٧٩٩٤٤) نسمة سنة ٢٠١٥، وبذلك يتبين قصور المراكز الصحية في المدينة، أي أن المدينة بحاجة إلى مركز صحي آخر لسد حاجة السكان وفق المعيار المذكور مسبقا.

إذ يوجد في كل مركز الصحي في مدينة قلعةدزة طبيباً واحداً من مجموع الأطباء العاملين في المراكز الصحية، ويقدم خدماته إلى (٨٪) من مجموع سكان المدينة، في حين بلغ مجموع أطباء الأسنان في المركز الصحي إفيريا (١٩٩٤) وقلعةدزة (١٩٩٦)، بلغ طبيب واحد ولايوجد طبيب أسنان في مركز الصحي (شهيدان (٢٠٠٦)، ورابةرين (٢٠١١)، وهناروك (٢٠١٣)) كما يلاحظ في جدول (٢) وشكل (١).

وهناك عدد من ذوي المهن الصحية بلغ عددهم (١٥) عدداً، ويكون ذلك اكبر عدداً في المركز الصحي إيفيريا حوالي خمسة وأقلهم عدداً في المركز الصحي شهيدان وهناروك بحوالي شخصين.



ج- العيادات الخاصة:-

يشكل هذا النوع من الخدمة الصحية الخاصة جزءًا من مجموعة الخدمات الصحية المتكاملة، وتعد من المؤسسات الصحية الصغيرة وتهدف إلى تقديم الخدمة العلاجية لعموم المجتمع[١٤]، وَقَدْ بلغ عدد العيادات الخاصة في مدينة قلعةدزة (٨) عيادات ويعمل فيها (٦) أطباء في اختصاصات مختلفة، وجميعُهم منتسبون إلى مستشفى قلعةدزة العام باستثناء طبيبينِ منهم يأتون من مدن آخرى والمناطق المجاورة للمدينة.

(١٤) لمياء حسين علي السبعاوي، توزيع المراكز الصحية في مدينة الموصل دراسة مقارنة بين التوزيع الفعلي والمثالي باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة التربية والعلم، جامعة الموصل، المجلد١٥، العدد٣، ٢٠٠٨، ص٣٣٣.

جدول (٢)

مراكز الصحية في مدينة قلعةدزة عام ٢٠١٥م

المركز الصحي	سنة تأسيس	عدد الأطباء	عدد الأطباء أسنان	عدد ذوي المهن الصحية
مركز الصحي إفيريا	١٩٩٤	١	١	٥
مركز الصحي قلعةزة	١٩٩٦	١	١	٣
مركز الصحي شهيدان	٢٠٠٦	١	–	٢
مركز الصحي رابةرين	٢٠١١	١	–	٣
مركز الصحي هناروك	٢٠١٣	١	–	٢
المجموع	–	٥	٢	١٥

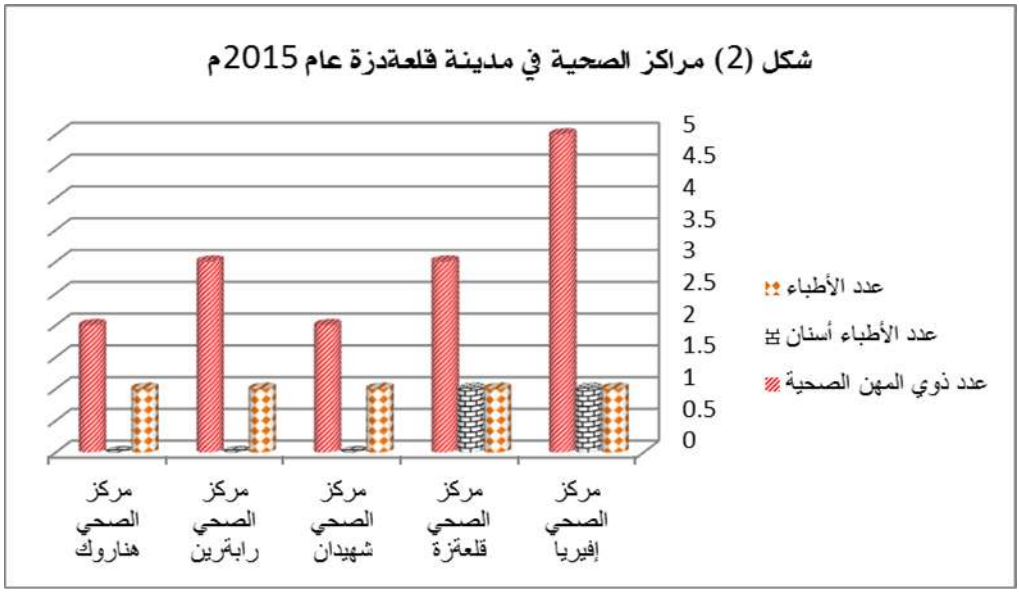
المصدر/ حكومەتی هەرێمی كوردستان، بەڕێوەبەرایەتی گشتی تەندروستی ڕاپەڕین، بەشی میلاكات، زانیاری لە پووی ژمارەی پزیشك وپزیشكی ددان و كارمەندانی تەندروستی لە نەخۆشخانە و بنكە تەندروستیەكانی شاری قەڵادزێ، سەرچاوەی پێشوو.

د– الصيدليات:

الخدمات الصيدلانية إحدى الخدمات الصحية، والتي يتطلب توافرها للسكان، وذلك لكونها مترابطة مع المستشفيات والعيادات الطبية الخاصة و متمركزة ضمن نطاق تواجد هذه العيادات، ولا شك في أن حجر الزاوية في تحقيق نجاح الخدمات الصحية هو إمكان توفير الدواء للمواطنين بالكمية المناسبة، والنوعية المطلوبة، والثمن الذي يجعله في متناول الجميع[١٥]، وَقَدْ بلغ عددها (٢١) صيدلية، وأغلبها في المدينة بالقرب من المستشفيات والعيادات الخاصة.

لذلك لابد من الأخذ في الإعتبار عند وضع المخطط الصحي لحجم مكونات الخدمات الصحية وتوزيعها المجالي، يجب أن ينظر إلى العلاقة الارتباطية بين هذه المكونات فيما بينها من جهة، ومن جهة أخرى بين هذه المكونات ومتغيرات أخرى كالحجم السكاني وعدد البلديات والخصائص الجغرافية المتباينة، إضافة إلى الخصائص الاجتماعية والتنموية.

(١٥) خلف لطيف ناصر الدايني، تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك، مجلة تكريت للعلوم الإدارية الاقتصاد، جامعة تكريت، المجلد٦، العدد١٨، ٢٠١٠، ص ص٦٠–٦١.



المحور الثالث: الكفاءة النسبية للخدمات الصحية في مدينة قلعةدزة:-

تقاس كفاءة الخدمات الصحية في المدينة على أساس قياس كفاءة العاملين في المؤسسات الصحية المختلفة من أطباء، وأطباء الأسنان والصيادلة والعاملين من ذوي المهن الصحية، وذلك باحتساب نسب الاستخدام الفعلي لهم بعد إدخال مؤشرات أخرى كعدد الأسِرَّة والسكان. يعد مفهوم الكفاءة للخدمات الصحية من أقدم المفاهيم المستخدمة لتقويم أداء الكائن الاجتماعي وتحتل الكفاءة أهمية خاصة بخصوص الخدمات الصحية، حيث تتميز الخدمات الصحية بالكفاءة العالية نظرا لطبيعة الأجهزة العلمية المستخدمة التي تتطور كل يوم مع تقدم العلم في سبيل مواجهة الأمراض المختلفة كما تتميز بالمدة الطويلة في تهيئتها وإنشائها وتأسيسها ورفدها بالعاملين من المتخصصين ولاسيما الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة....الخ[١٦]. وقد اعتمدت الباحثة على مقارنة النسب والمعدلات المستخرجة من ذلك مع المقاييس العالمية لتقدير كفاءة هذه العناصر في المؤسسات الصحية" وتشمل هذه المؤشرات ما يأتي:-

أ- معدل ذوي المهن الصحية لذوي المهن الطبية:-

لهذا المؤشر أهمية كبيرة، وهو أحد المؤشرات التي على أساسها تقاس كفاءة استخدام ذوي المهن الصحية إلى ذوي المهن الطبية ونسبة التوازن بين معدلات إعدادهما. نظرا لتلازم صفة العمل الطبي بمشاركة الفئتين معا، إذ إن الطبيب مثلا لا يمكن أن يتحقق تأهيله الجيد ما لم تتوفر كوادر فنية تساعده وتضمن حصر جهوده بمهام تتناسب مع تأهيله العلمي[١٧]، ولما كانت نسبة المؤشر العالمي الخاص بالدول النامية بلغت (١:٨)[١٨] في حين بلغت نسبة ذوي المهن

(١٦) فاطمة فهد حمادي العامري، الخدمات الصحية وبعض العوامل المؤثرة فيها دراسة تطبيقية قطاعي الرصافة والمنصور، أطروحة دكتوراه، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي للدراسات العليا، جامعة بغداد، ٢٠٠٥، ص٢٩، غير منشورة.

(١٧) السيد محسن ربيع غانم، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة (دراسة في جغرافية المدن)، مجلة آداب البصرة، العدد٤٩، جامعة البصرة، ٢٠٠٩، ص٢٩٠.

(١٨) حميد علوان محمد و أزهار سلمان هادي، التحليل المكاني لمواقع الصيدليات الأهلية في مدينة بعقوبة باعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة الفتح، جامعة ديالى، العدد السادس والثلاثون، تشرين الأول، ٢٠٠٨، ص٣٢.

الصحية إلى ذوي المهن الطبية في مدينة قلعةدزة (١:٢,٢)[*] فهي نسبة منخفضة جدا مقارنة بالمعدل العالمي، مما يكشف خللًا كبيرًا في الاختصاصات الوسطية، الأمر الذي يدعو إلى الاستنتاج بأن استخدام ذوي المهن الطبية هو في غير اختصاصهم، أما معدل ذوي المهن الصحية لكل طبيب في مدينة قلعةدزة فقد بلغ (١:٢,٢) أي كل (٢,٢) من ذوي المهن الصحية لكل طبيب وهي نسبة أقل من المعدل العالمي البالغ (١:٣)[١٩].

ب- معدل عدد الأسِرَّة لكل طبيب:-

يوضح هذا المؤشر كفاءة استخدام العاملين في المستشفى في ضوء دراسة الأسِرَّة التي يقوم الأطباء بخدمتها، لذلك ينبغي إيجاد نوع من الموازنة بين عدد الأطباء وعدد الأسِرَّة من أجل الاستفادة الجيدة من الأطباء والعاملين في المؤسسات الصحية، فأي زيادة في عدد الأسِرَّة المخصصة للطبيب الواحد تنعكس سلباً على نوعية الخدمة المقدمة للمرضى الراقدين، لأن الوقت المخصص في المعاينة والتشخيص والعلاج في هذه الحالة سيكون أقل مما هو عليه الحال عند انخفاض هذا المعدل[٢٠]. وعند تطبيق هذا المؤشر على المؤسسات الصحية في مدينة قلعةدزة تبين أن معدل الأسِرَّة لكل طبيب بلغ (١:٥,٥)[**] مقارنة بالمعدل العالمي البالغ (٥- ٦) أسِرَّة لكل طبيب[٢١]، على الرغم من قلة عدد أطباء المختصين ولكن بسبب احتساب عدد المختصين والمقيمين في المعادلة كان معدل عدد الأسِرَّة لكل الطبيب كانت مرتفعة نسبياً بالمقارنة مع الوضع الصحي في المدينة، وهناك سبب آخر يعود إلى أهمية موقع المدينة كمركز قضاء بشدر وهذا له دور على التركز أكبر على عدد من الأطباء في المدينة.

ج- معدل عدد الأسِرَّة لكل ممرض:-

إن تحقيق الكفاءة في الاستخدام بين الأطباء وعدد الأسِرَّة لا يمكن أن يتم إلا إذا توافرت شروط أخرى، منها عدد الممرضين لكي يتمكن الأطباء من أداء أعمالهم بكفاءة عالية، وفي الوقت نفسه لابد من أن يتناسب عدد أسرة المرضى المخدومين مع عدد الممرضين على افتراض أن الممرض الواحد لا يستطيع أن يخدم بكفاءة أكثر من عدد معين من الأسِرَّة، والنسبة العالمية المقبولة بحدود(٣- ٤) أسِرَّة لكل ممرض[٢٢].

وعند تطبيق هذا المؤشر على الخدمات الصحية لمدينة قلعةدزة نجد أن معدل عدد الأسِرَّة لكل ممرض بلغ ١:٦,٧سرير/ ممرض[*] وهذا يعني انخفاض عدد الممرضين لكل عددٍ من الأسِرَّة مما يعني وجود كفاءة في تقديم خدمة من قبل الممرضين للمرضى الراقدين في المستشفى.

(*) حسبت وفقًا للصيغة الآتية = عدد ذوي المهن الصحية في المدينة عام ٢٠١٥م/ عدد ذوي المهن الطبية.

(١٩) وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، التطور القانوني والإداري، تقرير مطبوع بالرونيو، بغداد، ١٩٨٢، ص ص ٩٨- ١٣.

(٢٠) محمد صالح العجيلي، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الاداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩، ص ١٢٨، غير منشورة.

(**) حسبت وفق الصيغة الآتية: معدل عدد الأسِرَّة لعام ٢٠١٥/ عدد الأطباء في المدينة لعام ٢٠١٥.

(٢١) عباس عبد أرزوقي و آخرون، مؤشرات قياس أداء مستشفيات محافظة نينوى للفترة ١٩٨٧-١٩٨٤، مجلة تنمية الرافدين، العدد (٣)، ١٩٨٨، ص ١٠٥.

(٢٢) محمد صالح العجيلي، المصدر السابق، ص١٣٢.

(*) حسبت هذه النسبة وفقًا الصيغة الآتية: معدل عدد الأسِرَّة في المدينة لعام ٢٠١٥ / معدل عدد الممرضين للفترة نفسها.

د– معدل عدد الممرضين لكل طبيب:–

يتضح من الدراسة أن معدل عدد الممرضين لكل طبيب في مدينة قلعةدزة بلغ (١:٠,٨) ممرض/طبيب(**) وهذا أقل من المعدل العالمي البالغ (١:٣) وهذا يتطلب زيادة عدد الممرضين في المدينة.

و– معدل عدد السكان لكل طبيب:–

أما فيما يتعلق بمعيار (شخص / طبيب) فان مدينة قلعةدزة قد سَجَّل إرتفاعا ملحوظا في المعيار البالغ ١٠٠٠/ لكل طبيب(٢٣) عندما سجلت (٤٤٤١,٣/ ١) (***) طبيب، وهذا يعني أن المدينة تعاني من نقص في عدد الأطباء وأن هناك قلة من الأطباء المتخصصين لسد حاجة السكان.

ز– معدل عدد السكان لكل سرير:–

يبين هذا المعيار حالة التوازن مابين السكان وأعداد الأسرَّة لذلك كان لوزارة الصحة أهداف وضعتها ضمن خطتها عام ١٩٩٥، والتي من ضمنها تخفيض معدل عدد الأسرَّة إلى ٢٠٠شخص لكل سرير(٢٤) لكن في الحقيقة أن مدينة قلعةدزة قد تجاوز هذا المعيار، عندما بلغ عدد السكان فيها (٧٩٩,٤) (****) لكل سرير أي بمقدار مرة ونصف عن المعيار، لذلك فهي بحاجة إلى (٤٩٩) سرير إضافي لسد حاجة السكان.

ي– معدل عدد السكان لذوي المهن المساعدة:–

اتضح أن مدينة قلعةدزة قد سجل معدلاً بلغ (١٩٩٨)(*) نسمة لكل فرد من ذوي المهن الصحية في هذا المجال، وهذا يتطلب زيادة عدد لذوي المهن الصحية في المدينة، لبلوغها النسبة المطلوب تحقيقها من قبل وزارة الصحة، والبالغة (٤٠٠–٥٠٠) شخص لكل فرد من الأفراد ذوي المهن الصحية(٢٥).

ولابد من الإشارة إلى أن المعايير والمؤشرات الإحصائية، هي معايير كمية وهي تهمل الجانب النوعي ولذلك فهي تبقى ناقصة إذا لم تراع جوانب أخرى غير ملموسة، كاهتمام الطبيب بالمريض ووضعه العلاج المناسب أو اهتمام الممرضة أو الممرض وغيرهم وتواجدهم في المكان والوقت المناسبين وكلاً حسب اختصاصه وطبيعة عمله، فضلاً عن أن بعض هذه المعايير والمؤشرات الإحصائية يتأثر معدلها ويختلف باختلاف الاختصاصات الطبية المتاحة (مستوى التحصيل العلمي وشهادة التخصص)، فمعدل (سرير/ طبيب)، مثلاً يمكن أن يكون بصيغة (معدل سرير/ طبيب اختصاص)، حيث أن معدل سرير يمثل عدد الأسرة المتاحة لاختصاص معين في فترة زمنية معينة، في حين يمثل طبيب الاختصاص العدد الكلي للأطباء بهذا الاختصاص في الفترة نفسها(٢٦).

(**) حسبت هذه النسبة وفقاً الصيغة الآتية: عدد الممرضين للمدينة في عام ٢٠١٥/ على عدد الأطباء في المدينة للمدة نفسها.

(٢٣) كمال عبدالله حسن، الخدمات الصحية لمدينة الرمادي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأنبار،٢٠٠٠، ص٩٦، غير منشورة.

(***) حسبت هذه النسبة وفقاً للصيغة الآتية: عدد سكان المدينة لعام ٢٠١٥/ عدد االأطباء في المدة نفسها.

(٢٤) وزارة الصحة، هيئة التخطيط، التشييد والإسكان والخدمات، واقع الخدمات وآفاق تطورها، دراسة رقم ١٤٠، ١٩٨٤، ص٢٠.

(****) حسبت هذة النسبة وفقاً للصيغة الآتية: عدد سكان المدينة لعام ٢٠١٥/ عدد الأسرَّة في نفس المدة.

(*) حسبت هذة النسبة وفقاً للصيغة الآتية: عدد سكان المدينة لعام ٢٠١٥/ عدد ذوي المهن الصحية في نفس المدة.

(٢٥) وزارة الصحة، هيئة التخطيط والتشييد والإسكان والخدمات، المصدر السابق، ص٢٠.

(٢٦) عبدالرحمن ميا، دليل إحصاء المستشفيات في العراق، بغداد، العراق، ٢٠٠٤، ص٦٧.

– المعيار المساحي:

بلغت المساحة المخصصة للمستشفيات داخل المدينة (٣٥٢٧٥م٢) كما اتضح في جدول (٣)، تضم (١٠٠) سريراً أي أن حصة السرير الواحد قد بلغت (٣٥٣م٢) وهو أقل من المعدل المحلي المعتمد. وعلى ضوء المعيار العراقي المحلي المعتمد وهو (١/٢٠٠م٢) فإن المدينة بحاجة إلى (٢٥٣) سريراً(**)، وإن هناك نقصاً مقداره (١٥٣) سرير(***)، أما بالنسبة للمراكز الصحية فقد بلغت المساحة المخصصة لها (١٧٩٦٠م٢) أي أن حصة الفرد الواحد في المساحة هي (٤,٤٥م٢/ نسمة) وهي منخفضة عن المقياس المحلي البالغ (١٣م٢/ نسمة)، وفي ضوء المعيار التخطيطي للمراكز الصحية، وهو مركز صحي/ ١٠٠٠٠ نسمة، فإن المدينة بحاجة إلى (٨) مراكز صحية(****) وهذا يعني أن هناك نقصاً بواقع (٣) مراكز صحية لكي تستطيع هذه المراكز أن تقدم خدماتها بشكل جيد وكفوء.

جدول (٣)

المساحات المخصصة للخدمات الصحية في مدينة قلعةدزة عام ٢٠١٥م

الوحدة الصحية	المساحة/م٢	حصة الفردم٢
المستشفيات	٣٥٢٧٥	٢,٣
المراكز الصحية	١٧٩٦٠	٤,٤٥
المجموع	٥٣٢٣٥	١,٥

المصدر/ هەرێمی کوردستانی عێراق، بەڕێوەبەرایەتی گشتی تەندروستی ڕاپەرین، بەشی ئەندازە وپلان دانان، زانیاری ڕووبەری نەخۆشخانەو بنکە تەندروستیەکانی شاری قەڵادزێ، ٢٠١٥، زانیاری بڵاونەکراوە.

المحور الرابع: الأقاليم الصحية لمستشفى مدينة قلعةدزة:

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

(**) وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الإقليمي، قسم الإسكان والمستوطنات البشرية، أسس ومعايير مباني الخدمات العامة، ، بغداد، ١٩٧٧، ص٥٦.

(***) حسب الرقم من خلال طرح المجموع الكلي للأسِرَّة إلى طبيب في الموجود الفعلي للأسرة البالغ ٢٥٣–١٠٠= ١٥٣.

(****) حسب هذا الرقم من خلال قسمة عدد السكان في المراكز الصحية الموجودة فعلاً في المدينة والبالغة ثلاثة مراكز وكما يلي: ٧٩٩٤٤ نسمة/ ١٠٠٠٠=٨ مراكز صحية.

ومن دراسة إقليم الصحية لمستشفى مدينة من خلال الجدول (٤) والذي يتَّضِحُ فيه عدد المرضى المراجعين الذين رقدوا(*) في الأقسام الداخلية للمستشفى، ونتناول فيما يلى نفوذ خدماتها الصحية لمستشفى في المدينة على النحو التالي:

– نفوذ مستشفى قلعةدزة العام: تعد مستشفى قلعةدزة العام (المستشفى الوحيدة في المدينة)، وهذا المستشفى تم تشغيلها عام ١٩٩٦، وقد بلغ إجمالي عدد مرضى القسم الداخلي (٨٤٢) مريضاً خلال شهر تشرين الثاني ٢٠١٥، وقد كان غالبيتهم من مدينة قلعةدزة" حيث بلغ عدد المرضى الذين تم ترقيدهم من مركز المدينة (٤٧٢) مريضاً بنسبة ٥٦,١٪ من جملة المرضى الرقود في المدينة، ثم جاءت ناحية زاراوة في المركز الثاني في عدد المرضى الرقود، حيث بلغ عددهم ٩٤ مريض بنسبة ١١,٢٪، وقد جاءت ناحية هلشو في المركز الثالث (٨٣) مريضاً بنسبة ٩,٨٪، ومن ناحية هيرو بلغ عددهم (٦٩) مريض وبنسبة ٨,٢٪ ومن ناحية إيسوة بنسبة ٧,٨٪. و ناحية ناودشت (سنكسر) بنسبة ٦,٩٪. ويمكن ملاحظة ذلك من خلال خارطة النفوذ للمستشفى قلعةدزة العام (٤).

جدول (٤)

توزيع المرضى المراجعين على القسم الداخلي على مستشفى العينة حسب مكان الإقامة لشهري تشرين الثاني ٢٠١٥

المستشفى / المنطقة	مستشفى قلعةدزة العام	
	عدد	٪
مركز المدينة	٤٧٢	٥٦,١
ناودشت (سنكسر)	٥٨	٦,٩
زاراوة	٩٤	١١,٢
هلشو	٨٣	٩,٨
هيرو	٦٩	٨,٢
إيسوة	٦٦	٧,٨
المجموع	٨٤٢	١٠٠

المصدر/ هەريّمى كوردستانى عيّراق، بەريّوەبەرايەتى گشتى تەندروستى راپەرين، نەخۆشخانەى گشتى قەلاّدزێ، بەشى ئامار، ژمارەى مانەوەى نەخۆش لەمانگى تشرينى دووەم، ٢٠١٥، زانيارى بلاّونەكراوە.

المحور الخامس: تقويم كفاءة الخدمات الصحية من قبل السكان:

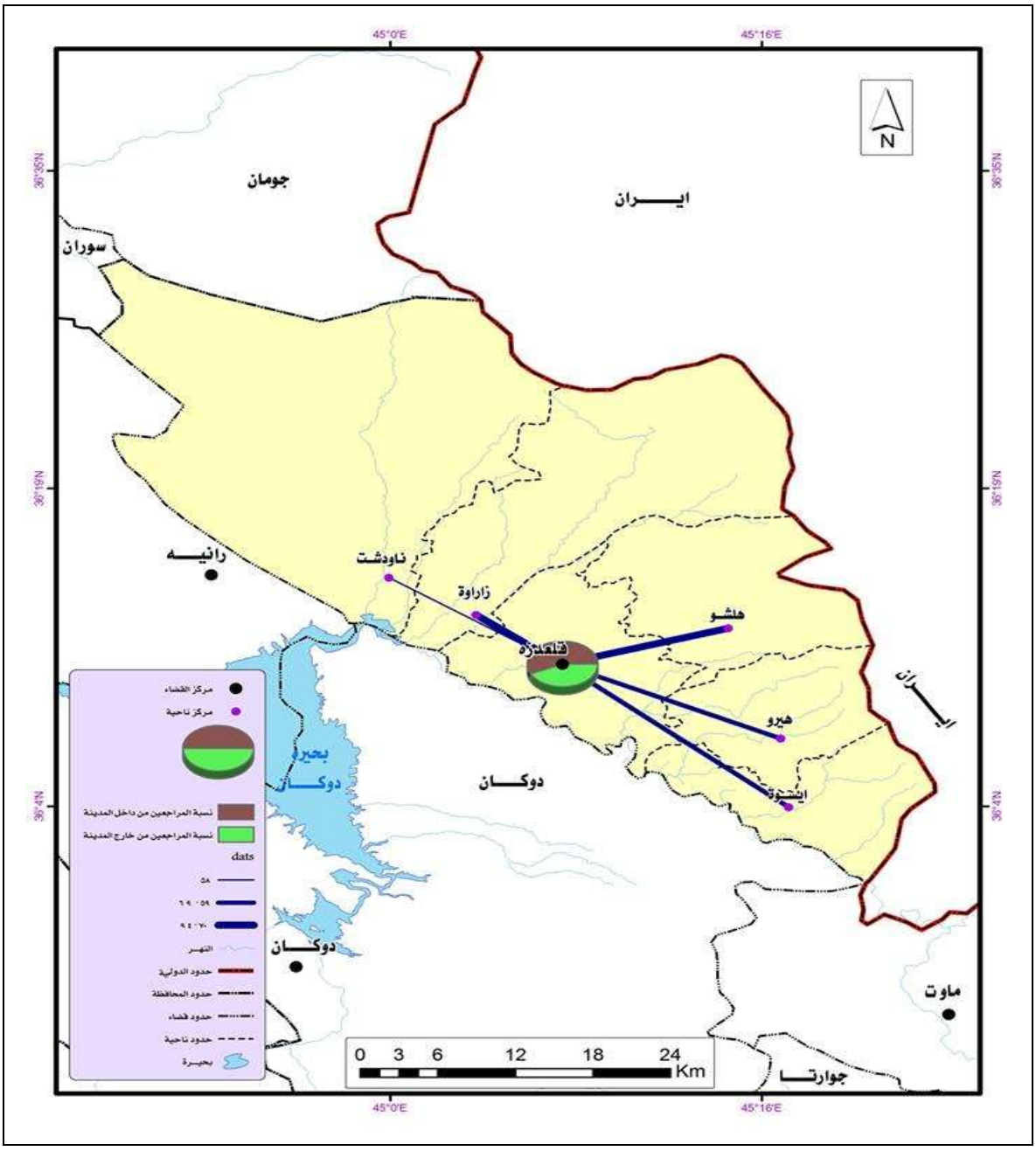
تحتل مسألة الكفاءة أهمية خاصة بالنسبة للخدمات الصحية، وذلك لطبيعة متغيراتها التي تتسم بالكلفة العالية وطول مدة تهيئتها بالإنشاء والتأسيس وإعداد العاملين وتأهيلهم في مؤسساتها من المختصين، ولاسيما الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة، فضلاً عن العاملين من ذوي المهن الصحية.

إن قياس كفاءة استخدام هذه العناصر من الأمور المهمة، لاختلاف كفاءة كل عنصر باختلاف كيفية استخدامه، يضاف إلى ذلك أن كفاءة استخدام الموارد المالية والمادية المتوافرة للخدمات الصحية مهمة، نظراً إلى الكلفة العالية

(*) تعنى كلمة الرقود المرضى المنومين في المستشفى.

لإقامة المؤسسات الصحية ولاسيما الكبيرة منها وإمكانية توفير الأجهزة الفنية والأدوية والمستلزمات الطبية الأخرى. وعلى هذا الأساس ركزت منظمة الصحة العالمية على موضوع كفاءة الخدمات الصحية وعرفتها بأنها(تتعلق بتحقيق أهداف الخدمات الصحية بأقل النفقات في الجهود سواء كانت على شكل أموال، قوى عاملة أو موارد أخرى كما وأن الكفاءة تتعلق بدرجة الرضا عن هذه الخدمات)[٢٧].

خارطة (٤) نفوذ مستشفى قلعةدزة العام خلال شهر تشرين الثاني ٢٠١٥



المصدر/ من إعداد الباحثة بالاعتماد على: الجدول (٤).

(٢٧) مضر خليل العمر وآخرون، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة المقدادية باعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة جامعة ديالى، كلية التربية، العدد١١، ٢٠٠٩، ص٥٦.

وكان السكان هم الوسيلة والغاية من وجود الخدمات الصحية في المدن، وتحقيقا لهدف البحث، قمنا بعمل استبيان نهدف من خلاله التعرف على آراء شريحة من سكان مدينة قلعةدزة عن كفاءة الخدمات الصحية فيها، واعتمادا على عدد العوائل الساكنة في المدينة والبالغ ٥٤٤٢ عائلة، تم اختيار عينة الاستبيان في كانون الأول عام ٢٠١٥م، وبمجموع بلغ ١٤٥ عائلة من مختلف أحياء المدينة، ولغرض الوقوف على تقييم السكان للخدمات الصحية، تناول الباحث هذا الجانب بالشكل الآتي:-

أولاً: سهولة الوصول:-

أحد العوامل التي تؤثر على كيفية الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية هي حساب المسافة المقطوعة للوصول إلى المؤسسات الصحية[٢٨]، ولما كانت المسافة التي تفصل بين المراكز السكنية ومراكز الخدمات الصحية تمثل حلقة وصل في نظام تقديم الخدمات الصحية بين موفريها ومستخدميها، فكلما قصرت المسافة زادت إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية" لذلك حددتها الجهات التخطيطية بأنها لا تتجاوز٨٠٠م[٢٩].

وبغرض تقويم المسافة التي يقطعها السكان في مدينة قلعةدزة للوصول إلى مراكز الخدمات الصحية، ومعرفة نوع الواسطة التي يستخدمها، أظهرت نتائج الاستبيان أن حوالي ٣٧٪ من العينة المختارة أشارت إلى سهولة الوصول إلى المؤسسات الصحية مشيا على الأقدام، في حين يرى ٦٣٪ منهم صعوبة الوصول إلى المؤسسات الصحية إلا باستخدام السيارة، حيث تصل المسافة التي يقطعها السكان في محلات المدينة للوصول إلى مستشفى قلعةدزة العام و إلى كيلومتر واحد.

ومن الضروري أن يؤخذ بعين الاعتبار تحسين إمكانية سهولة الوصول إلى الخدمات المطلوبة باعتبارها أحد المعايير الهامة عند اختيار مواقع الخدمات والمرافق المختلفة، وبشكل عام فكلما طالت المسافة اللازمة للوصول لأقرب موقع توجد فيه الخدمات الصحية زاد الجهد وزادتْ التكلفة، لذا فان قرار الشخص بالتوجه نحو الخدمة الصحية سوف يتأثر بطول المسافة التي يقطعها للوصول للخدمة الصحية علاقة عكسية وبالتالي من الممكن تحسين المستوى الصحي العام للسكان أو تقليل عدد الوفيات من خلال عدالة التوزيع للمرافق الصحية[٣٠].

ثانياً: درجة الرضا:-

من خلال تحليل الجدول (٥) والشكل (٣)، يتبين أن نسبة ٣٩,٦٪ من حجم العينة أشاروا إلى أن مستوى الخدمات الصحية في المستشفى متوسطة وأن ٢٠٪ من حجم العينة أكدوا ان الخدمات الصحية في المستشفى جيدة جدا ٢٥,٢٪ من حجم العينة أشاروا إلى أن الخدمات جيدة، في حين أشاروا ١٥,٢٪ من حجم العينة إلى أن الخدمات التي تقدمها المستشفى رديئة، كما أشار ٣٥,٤٪ منهم إلى ردائة الخدمات المقدمة في المراكزالصحية، وأن ٣٣,٨٪ من حجم العينة أشاروا إلى أنها جيدة، في حين بلغت نسبة الذين أشاروا الى أن الخدمات المقدمة في المراكز الصحية هي متوسطة ٢٠,٥٪ من حجم العينة،

(٢٨) عجيل تركي الظاهر، التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الجهراء، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد ٣٢، العدد٣، جامعة الكويت، ٢٠٠٤، ص٦٨٦.

(٢٩) وزارة الإسكان والتعمير، هيئة التخطيط الإقليمي، معايير الإسكان الحضري، ١٩٨٦، ص١٥.

(٣٠) سليمان أبوخرمة، التوزيع الأمثل للخدمات الصحية في الأردن دراسة مقارنة بين محافظات إقليم الشمال، مجلة الجمعية الجغرافية الكويتية، يصدرها قسم الجغرافيا بجامعة الكويت، العدد٢٩٤، نوفمبر ٢٠٠٤، ص٤.

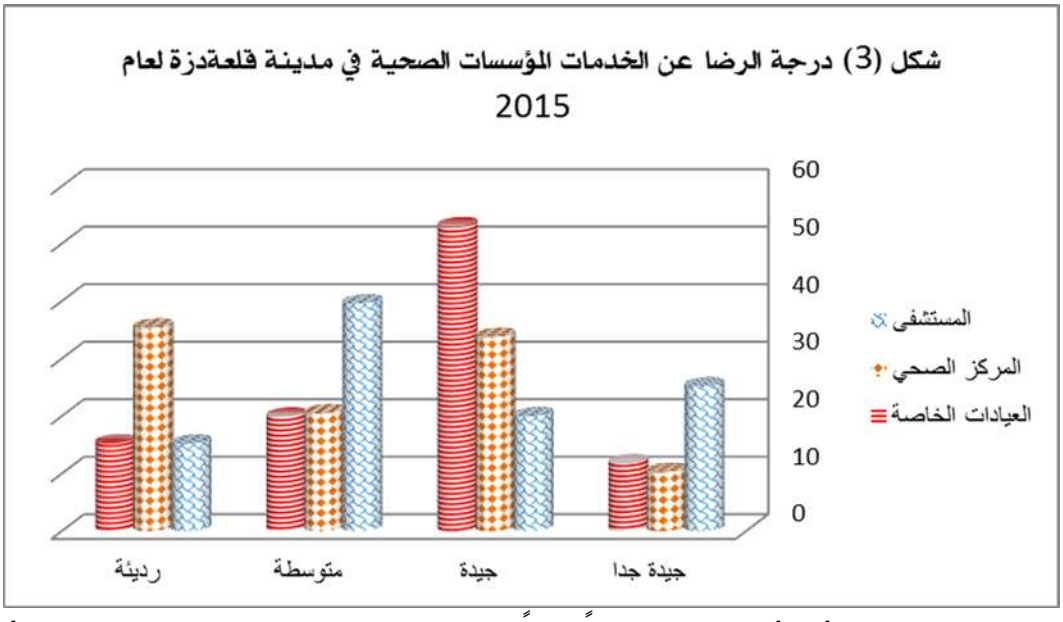
وانخفضت نسبة الذين أشاروا الى أنها جيدة جدا إلى ١٠,٣٪ في المراكز الصحية، أما بالنسبة للعيادات الخاصة، فقد ارتفعت نسبة الذين أشاروا إلى أنها جيدة إلى ٥٣٪ من حجم العينة، في حين انخفضت نسبة الذين أشاروا إلى ردائتها إلى ١٥,٣٪ من حجم العينة، مما يتضح أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل العيادات الخاصة حازت على درجة رضا عالية من السكان.

جدول (٥)

درجة الرضا عن الخدمات المؤسسات الصحية في مدينة قلعةدزة لعام ٢٠١٥

المؤسسة الصحية	جيدة جدا (٪)	جيدة (٪)	متوسطة (٪)	رديئة (٪)
المستشفى	٢٥,٢	٢٠	٣٩,٦	١٥,٢
المركز الصحي	١٠,٣	٣٣,٨	٢٠,٥	٣٥,٤
العيادات الخاصة	١١,٨	٥٣	١٩,٩	١٥,٣

المصدر: نتائج الاستبيان، اعتمادا على الملحق رقم (١).



إن لعملية تقييم كفاءة الأداء أهمية كبيرة ودوراً بارزاً في المنظمات الخدمية والانتاجية وتبرز هذه الأهمية في المستشفيات بصورة خاصة بوصفها الجزء المتكامل في المنظمة الاجتماعية الصحية التي توفر العناية الوقائية والعلاجية لجميع السكان وهي مركز لتدريب العاملين في المجال الصحي وإجراء البحوث الطبية والاجتماعية[٣١]، ويمكن إجمال أهمية تقييم كفاءة الأداء في الآتي:

١- إن لعملية تقييم كفاءة الأداء دوراً كبيراً ومطلوباً في كل وقت وفي أي نظام اقتصادي من أجل معرفة مواطن الخلل لمعالجتها ثم تنمية الخواص الإيجابية والعمل على تطويرها.

(٣١) عباس عبد ارزوقي وآخرون، المصدر السابق، ص٩٩.

٢- تساعد عملية تقييم كفاءة الأداء المستمر للوحدة الخدمية أو الإنتاجية على كشف الانحرافات بصورة سريعة عند بدايتها مؤدية بذلك إلى اتخاذ الخطوات العلاجية السريعة في تقدير الانحرافات التي تحدث وتوجيه العمل نحو مساره الصحيح.

٣- تساعد مؤشرات الأداء على تزويد المستويات الإدارية المختلفة بوسائل قياس وتخطيط كفاءة الأداء لنشاطاتهم، لذلك نجد أن قراراتهم ترتكز على حقائق وضعية وليس على تخمينات شخصية.

٤- تعد مؤشرات تقييم كفاءة الأداء الأساس لإجراء المقارنات بين المنظمات المتماثلة التي تنتمي إلى القطاع نفسه.

٥- توفر عملية تقييم كفاءة الأداء المنافسة بين المنظمات المتماثلة نحو العمل المبدع، فهي نوع من الحوافز ووسيلة لتكوين الشعور بالمسؤولية والشعور بالانتماء إلى الجهة التي يعمل بها الفرد.

٦- تعد عملية تقييم كفاءة الأداء الأساس في تحديد برامج التدريب والأجور والمكافآت[٣٢].

المحور السادس: تقدير الحاجة المستقبلية للخدمات الصحية:

يمكن تحديد حاجة المدينة للخدمات الصحية استناداً إلى حاجة سكان المدينة وبما يتناسب مع عدد السكان، وان تطبيق المقترحات على وفق المعايير العالمية والمحلية يحقق فائدة لسكان منطقة الدراسة من أجل إيجاد توازن بين عدد السكان والخدمات الصحية المناسبة لهم[٣٣].

تعد دراسة الحاجة المستقبلية من الخدمات، التي يقدمها المدينة لسكانها، لها أهمية كبيرة في مجال تخطيط وتنمية الخدمات، والهدف منها إشباع حاجات السكان، ولهذا تحتاج عملية تخطيط الخدمات الصحية إلى ضرورة وضع عدة حلول لتحقيق الأهداف المنشودة والمتمثلة في توفير خدمات كافية ومرافق خدمية فاعلة ومؤثرة حتى سنة الهدف، والهدف الرئيسي في هذا المحور هو معرفة حاجة المدينة من الخدمات الصحية في سنة ٢٠٤٠م (سنة الهدف)، وقد اعتمدت الباحثة في تقدير تلك الحاجة على المؤشرات السكانية. ولايمكن تقدير الحاجة المستقبلية من الخدمات الصحية حتى سنة الهدف باستخدام المعايير النمطية دون تقدير أعداد السكان لكل خمس سنوات وبعدها عشر سنوات وحتى سنة الهدف، ولقد تم تقدير التوقعات المستقبلية لسكان مدينة قلعةدزة من عام ٢٠١٥م لغاية ٢٠٤٠م وذلك من خلال النمو السكاني لمدينة قلعةدزة حتى سنة الهدف.

إن مدينة قلعةدزة في سنة الأساس (٢٠١٥)م بحاجة إلى ٣ مراكز، وحسب المعيار السكاني (١٠٠٠٠ نسمة لكل مركز صحي)، من خلال الجدول (٤) نلاحظ بأن المدينة بحاجة إلى (١٠) مراكزٍ صحي بحسب خطة قصيرة الأجل لغاية ٢٠٢٠م وأنها بحاجة إلى (١٦) مراكزاً صحياً ضمن خطة متوسطة الأجل لغاية ٢٠٣٠م وحتى سنة الهدف إلى (٢٥) مركزاً صحياً حسب خطة طويلة الأجل لغاية ٢٠٤٠م، واعتماداً على المعيار السكاني (مستشفى مركزي لكل ٢٠٠٠٠ نسمة) فإن مدينة قلعةدزة في سنة الأساس ٢٠١٥م ليست بحاجة إلى مستشفى مركزي، لأن تلك الخدمة متوفرة في المدينة، ولكن نهاية عام ٢٠٣٠م، فإن المدينة بحاجة إلى مستشفى، ولكن حسب خطة طويلة الأجل إلى سنة ٢٠٤٠م فإنَّ حاجة المدينة تزداد إلى إقامة (٩) مستشفيات مركزية.

(٣٢) نزار قاسم الصفار، تقييم كفاءة أداء المؤسسات الصحية دراسة تطبيقية، مجلة تنمية الرافدين، العدد ٩٣، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، ٢٠٠٩، ص٥٢.

(٣٣) إسراء هيثم أحمد صالح العبيدي، التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة ديالى، المصدر السابق، ص١٨٤.

وإن سكان المدينة سيزدادون بشكل مستمر خلال كل فترة وتزداد معها الحاجة إلى الأطباء لمعالجة المرضى، وحسب المعيار العراقي (١٠٠٠نسمة/ طبيب) فقد قدر عدد الأطباء المطلوب توفرهم حوالي (١٠٠) طبيباً ضمن الخطة قصيرة الأجل لغاية عام ٢٠٢٠م وحوالي (١٥٦) طبيباً ضمن الخطة الأساس العليا الأجل إلى عام ٢٠٣٠م وحوالي (٢٤٦) طبيباً ضمن الخطة طويلة الأجل عام ٢٠٤٠م، وكذلك بالنسبة لعدد الأسِرَّة فكلما زاد السكان كلما زادت الحاجة لتخصيص الأسِرَّة داخل المستشفى وحسب المعيار العراقي فقد حدد (٢٠٠ شخص لسرير واحد) وأن المدينة ستكون بحاجة إلى (١٢٣٠) سريراً حتى سنة الهدف ٢٠٤٠م، أما عدد الممرضين فله علاقة مباشرة بعدد الأطباء فقد حددت وزارة الصحة (٣ ممرضين لطبيب واحد) بمعنى أنه كلما زاد عدد الأطباء زادت الحاجة إلى أعداد من الممرضين ويقدر عدد الممرضين المطلوب إلى سنة الهدف ٢٠٤٠م ب(٧٣٨) ممرض، وكلما هو موضح في الجدول (٦).

نستنتج من خلال دراسة الاحتياجات المستقبلية من الخدمات الصحية في مدينة قلعةدزة أن هنالك تقصيراً في طبيعة التوزيع وقد تمثل هذا التقصير في قلة الكفاية الخدمية وعدم عدالة التوزيع المكاني، الأمر الذي لم يحقق الموازنة المكانية للخدمات الصحية أمام الزيادة في عدد السكان. وذلك من خلال المقارنة بين المخطط له من الجهات المعنية وبين الحاجة المستقبلية التي توصلت لها الدراسة.

جدول (٦)

الخدمات الصحية المطلوبة لغاية سنة الهدف ٢٠٤٠م

الفترات الزمنية	عدد السكان المتوقع في نهاية المرحلة	عدد المراكز الصحية في نهاية كل مرحلة	عدد المستشفيات المركزية في نهاية كل مرحلة	أعداد الأطباء المطلوبة في نهاية كل مرحلة	أعداد الممرضين المطلوبة في كل مرحلة	أعداد الأسِرَّة المطلوبة في كل مرحلة
خطة قصيرة الأجل لغاية ٢٠٢٠م	١٠٠١٠٢	١٠	٤	١٠٠	٣٠٠	٥٠٠
خطة متوسطة الأجل لغاية ٢٠٣٠م	١٥٦٩٥٠	١٦	٦	١٥٦	٤٦٨	٧٨٤
خطة طويلة الأجل لغاية ٢٠٤٠م	٢٤٦٠٨١	٢٥	٩	٢٤٦	٧٣٨	١٢٣٠

المصدر/ من عمل الباحثة بالاعتماد على تطبيق معادلة المتوالية الهندسية. – على وفق العلاقة الرياضية الآتية:

$Pn = Po (١ + r/١٠٠)^{n}$ حيث إن :-

Pn = عدد السكان المتوقع في سنة الهدف ٢٠٤٠.

Po = عدد السكان سنة الأساس ٢٠١٥.

r = معدل النمو السكاني السنوي للمدة ٢٠٠٢ – ٢٠٠٩م.

n = عدد السنوات بين سنتي الأساس والهدف (٢٥ سنوات)

انظر/ رياض إبراهيم السعدى ومكى محمد عزيز، جغرافية السكان، مطبعة جامعة بغداد، بغداد، ١٩٨٤، ص١٣٤.

– علماً بأن (معدل النمو السنوي =٤,٦، عدد السكان في عام ٢٠٠٢= ٤٤٥٠٤، عدد السكان في عام ٢٠٠٩= ٦١٠٣٨

الاستنتاجات:

من خلال هذه الدراسة يمكن ان نستنتج جملة من الحقائق تتعلق بواقع الخدمات الصحية القائمة في مدينة قلعةدزة. وقد تبين من خلال هذه الدراسة ما يأتي:

١- إن العلاقة بين حجم السكان ومستوى الخدمة الصحية المقدمة تنبغي أن تكون علاقة طردية، الا أن الدراسة أوضحت ان هنالك خللاً في مؤشر المراكز الصحية/ نسمة في حي آسوس و هوار مثلاً.

٢- أظهرت الدراسة أن هناك تبايناً في أعداد الأطباء مما شكل ضغطاً كبيراً على الأطباء في بعض المراكز لقلة عددهم مقارنة بأعداد السكان، كما قلل من كفاءة الخدمة المقدمة من قبل الأطباء في هذه المراكز حيث تبين أن هنالك خللا في مؤشر الأطباء/ نسمة لمناطق الدراسة كافة.

٣- تباين أعداد ذوي المهن الصحية والممرضين مما يعكس أرباك في عمل الأطباء وقيامهم بأعمال إضافية حيث كان هنالك خلل في مؤشر طبيب/ ممرض في مدينة ونادر، وخلل في مؤشر طبيب/ مهن صحية في مناطق الدراسة.

٤- إن تذبذب هذه المؤشرات ما بين السلب والإيجاب يؤشر إلى أن مدينة قلعةدزة لم تصل إلى الدرجة المطلوبة في تأدية خدماتها الصحية.

٥- إن معظم السكان أشاروا إلى صعوبة الوصول إلى المؤسسات الصحية في المدينة إلا باستخدام السيارة وهذا يتطلب إعادة النظر في توزيع الخدمات الصحية في المدينة.

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

٧- تم تقدير احتياجات المدينة المستقبلية من الخدمات الصحية حتى سنة الهدف ٢٠٤٠م بواقع (٢٥) مركزاً صحياً و(٩) مستشفيات مركزية.

٨- عدم توفر سيارات الإسعاف في المراكز الصحية في مناطق الدراسة كافة.

٩- نقص في الأدوية المتوفرة في المراكز الصحية لمناطق الدراسة.

التوصيات:

بناءً على النتائج الواردة أعلاه، فان هذه الدراسة توصي بما يلي:

١- العمل على إجراء تغييرات جذرية لرفع مستوى الخدمة الصحية في الأحياء التي تعاني من تدني ساعات عملها حيث كانت نسبة الرضا بدرجة متوسط هي الأعلى في مناطق الدراسة كافة.

٢- اعتماد معيار المسافة المقطوعة كمعيار مهم في إنشاء المؤسسة الصحية وتوسعها حيث تبين من خلال الاستبيان أن سبب المراجعة للوحدة الصحية القرب، ومما يدل على أن أغلب المراجعين من الحي نفسه.

٣- ينبغي سد النقص الحاصل في الكادر الطبي والكوادر الوسطية من الممرضين وذوي المهن الصحية في كافة مناطق الدراسة.

٤- الاستفادة من العدد الجيد لكافة الكوادر في المستشفى في التدريب والتطوير ولكافة الاختصاصات عن طريق الدورات التطويرية داخل المستشفى أو خارجها وبالتنسيق مع الجهات العلمية والأكاديمية.

٥- استثمار العدد الجيد في كافة الكوادر بتقديم أفضل الخدمات الطبية للمواطنين وذلك بالتنسيق الجيد بين وجبات العمل، حيث يجب أن تكون الوجبات بكافة الاختصاصات والأوقات ومتابعة التواجد في المكان والوقت المناسبين.

٦- ضرورة تقديم الحوافز المادية والمعنوية للأطباء والصيادلة وكافة ذوي المهن الصحية فضلاً عن الإداريين والفنيين وكل العاملين في المؤسسات الصحية وذلك لخصوصية عملهم ولدفعهم نحو مزيد من العطاء وتقديم أفضل الخدمات إلى المواطنين.

٧- تعزيز أهمية إجراء الإحصاءات وتحسين مرتكزاته وتطويره وتوفير أعداد كافية من المحاسبين لوحدة الإحصاء في المستشفيات ولكافة الوحدات الإدارية والمالية والفنية والتي تتعامل مع البيانات الإحصائية وأن تكون أهداف إدارة المستشفيات التعامل مع بيانات المرضى والمراجعين بواسطة التقنيات الحديثة.

٨- لابد من المؤسسات الصحية البدء بتهيئة كل متطلبات التأهيل لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، فهو نظام ذات أهمية كبيرة في الارتقاء والتحسين المستمر بمستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطنين.

المصادر:

أولاً/ المصادر العربية:

١. إبراهيم جبر شيت، تقويم نظام الإحالة الصحية كأسلوب للتوزيع المكاني للخدمات الصحية، رسالة ماجستير، مركز التخطيط الحضري والإقليمي، جامعة بغداد، ١٩٩٠، غير منشورة.

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

٣. حميد علوان محمد، أزهار سلمان هادي، التحليل المكاني لمواقع الصيدليات الأهلية في مدينة بعقوبة باعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة الفتح، جامعة ديالى، العدد السادس والثلاثون، تشرين الأول، ٢٠٠٨.

٤. خلف لطيف ناصر الدايني، تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك، مجلة تكريت للعلوم الإدارية الاقتصاد، جامعة تكريت، المجلد٦، العدد١٨، ٢٠١٠.

٥. رياض إبراهيم السعدى ومكى محمد عزيز، جغرافية السكان، مطبعة جامعة بغداد، بغداد، ١٩٨٤.

٦. سليمان أبوخرمة، التوزيع الأمثل للخدمات الصحية في الأردن دراسة مقارنة بين محافظات إقليم الشمال، مجلة الجمعية الجغرافية الكويتية، يصدرها قسم الجغرافيا بجامعة الكويت، العدد٢٩٤، نوفمبر ٢٠٠٤.

٧. السيد محسن ربيع غانم، واقع الخدمات الصحية في ناحية الهارثة (دراسة في جغرافية المدن)، مجلة آداب البصرة، العدد٤٩، جامعة البصرة، ٢٠٠٩.

٨. عباس عبد أرزوقي و آخرون، مؤشرات قياس أداء مستشفيات محافظة نينوى للفترة ١٩٨٧-١٩٨٤، مجلة تنمية الرافدين، العدد (٣)، ١٩٨٨.

٩. عبدالرحمن ميا، دليل إحصاء المستشفيات في العراق، بغداد، العراق، ٢٠٠٤.

١٠. عجيل تركي الظاهر، التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الجهراء، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد ٣٢، العدد٣، جامعة الكويت، ٢٠٠٤.

١١. فاطمة فهد حمادي العامري، الخدمات الصحية وبعض العوامل المؤثرة فيها دراسة تطبيقية قطاعي الرصافة والمنصور، أطروحة دكتوراه، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي للدراسات العليا، جامعة بغداد، ٢٠٠٥، غير منشورة.

١٢. فتحي محمد مصيلحي، جغرافية الخدمات: الإطار النظري وتجارب عربية، ط١، بدون مكان الناشر، مصر، ٢٠٠١.

١٣. كمال عبدالله حسن، الخدمات الصحية لمدينة الرمادي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأنبار،٢٠٠٠، غير منشورة.
١٤. لمياء حسين علي السبعاوي، توزيع المراكز الصحية في مدينة الموصل دراسة مقارنة بين التوزيع الفعلي والمثالي باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة التربية والعلم، جامعة الموصل، المجلد١٥، العدد٣، ٢٠٠٨.
١٥. محمد صالح العجيلي، الخدمات الصحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير، كلية الاداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩، غير منشورة.
١٦. محمد علي الأنباري وآخرون، دراسة تحليلية لمشكلة الخدمات الصحية (حالة الدراسة: مناطق مختارة من مدينة الحلة)، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، جامعة بابل، كانون الثاني، ٢٠١١.
١٧. مضر خليل العمر وآخرون، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة المقدادية باعتماد نظم المعلومات الجغرافية، مجلة جامعة ديالى، كلية التربية، العدد١١، ٢٠٠٩.
١٨. نزار قاسم الصفار، تقييم كفاءة أداء المؤسسات الصحية دراسة تطبيقية، مجلة تنمية الرافدين، العدد ٩٣، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، ٢٠٠٩.
١٩. وزارة الإسكان والتعمير، هيئة التخطيط الإقليمي، معايير الإسكان الحضري، ١٩٨٦.
٢٠. وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الإقليمي، قسم الإسكان والمستوطنات البشرية، أسس ومعايير مباني الخدمات العامة، ، بغداد، ١٩٧٧.
٢١. وزارة الدفاع، خارطة القوات المسلحة العراقية العسكرة، قلعةدزة، بمقياس (١:١٠٠,٠٠٠)، ٢٠٠٠.
٢٢. وزارة الصحة، المؤسسة العامة للتأمين الصحي والصحة الريفية، التطور القانوني والإداري، تقرير مطبوع بالرونيو، بغداد، ١٩٨٢.
٢٣. وزارة الصحة، هيئة التخطيط، التشييد والإسكان والخدمات، واقع الخدمات وآفاق تطورها، دراسة رقم ١٤٠، ١٩٨٤.

ثانياً/ المصادر الكوردية:

١. بێستون ئەحمەد حسێن، شیکردنەوەیەکی جوگرافی بۆ گەشەی دانیشتوان وکاریگەریی لەسەر فراوانبونی رووبەری قەلادزێ، سەنتەری لێکۆڵینەوەی ستراتیجی کوردستان، سلێمانی، ٢٠١٥.
٢. حکومەتی هەرێمی کوردستان، بەڕێوەبەرایەتی گشتی تەندروستی ڕاپەرین، بەشی میلاکات، زانیاری لە ڕووی ژمارەی پزیشک وپزیشکی ددان و کارمەندانی تەندروستی لە نەخۆشخانە و بنکە تەندروستیەکانی شاری قەلادزێ، ٢٠١٥، زانیاری بلاونەکراوە.
٣. هەرێمی کوردستانی عێراق، بەڕێوەبەرایەتی گشتی تەندروستی ڕاپەرین، نەخۆشخانەی گشتی قەلادزێ، بەشی ئامار، ژمارەی مانەوەی نەخۆش لەمانگی تشرینی دووەم، ٢٠١٥، زانیاری بلاونەکراوە.
٤. حکومەتی هەرێمی کوردستان، نەخۆشخانەی قەلادزێ، بەشی ئامار، ٢٠١٥، زانیاری بلاونەکراوە.
٥. حکومەتی هەرێمی کوردستان، وەزارەتی پلان دانان، بەڕێوەبەرێتی ئاماری سلێمانی، سەنتەری تەکنەلۆجیای زانیاری، بەشی GIS.
٦. حکومەتی هەرێمی کوردستان، وەزارەتی کشتوکاڵ، بەڕێوەبەرایەتی کشتوکاڵی قەلادزێ، بەشی کەشناسی، ٢٠٠٠– ٢٠٠٩، داتای بلاونەکراوە.
٧. هەرێمی کوردستانی عێراق، بەڕێوەبەرایەتی گشتی تەندروستی ڕاپەرین، بەشی ئەندازە وپلان دانان، زانیاری ڕووبەری نەخۆشخانەو بنکە تەندروستیەکانی شاری قەلادزێ، ٢٠١٥، زانیاری بلاونەکراوە.
٨. وەزارەتی شارەوانی وگەشت وگوزار، سەرۆکایەتی شارەوانی قەلادزێ، نەخشەی بنەڕەتی شاری قەلادزێ، ٢٠٠٩، بە پێوەری (١:٤٠٠٠).

ثالثاً/ المصادر الانكليزية:

١. Wrightch, CF Dorothy, Harleton "Quality Assurance An introduction for Health care profess orals" Edinbugh,١٩٩٢.

٢. W.H.O Health Manpower Planning Principles Method Issues (Ditors Halt T.L And Mejiu A) Geneva ١٩٨١.

ملحق (١)

بسم الله الرحمن الرحيم

الإستبيان

يرجي تعاونكم معنا في الإجابة عن الأسئلة الخاصة بمستوى الخدمات الصحية ومدى كفاءتها في مدينة قلعةدزة خدمة للصالح العام.....مع التقدير

١- هل يتوفر في محلتك السكنية خدمات صحية ( ) نعم ( ) لا

إذا كان الجواب بنعم فما نوعها: ( ) مستشفى ( ) مركز صحي ( ) عيادة خاصة

٢- هل تصل إلى أقرب مؤسسة صحية من مسكنك:

( ) مشياً على الأقدام ( ) بواسطة السيارة

٣- كم يبعد مسكنك عن أقرب مؤسسة صحية:

( ) أقل من ١كم ( ) أقل من ١-٢كم ( ) أقل من ٢- ٣كم ( ) ٣كم فأكثر

٤- ما درجة رضاك عن الخدمات الصحية في الحي (المنطقة):

أ- المستشفى: ( ) جيدة جداً ( ) جيدة ( ) متوسطة ( ) رديئة

ب- المركز الصحي: ( ) جيدة جداً ( ) جيدة ( ) متوسطة ( ) رديئة

ج- العيادات الخاصة: ( ) جيدة جداً ( ) جيدة ( ) متوسطة ( ) رديئة

پوختەی لێکۆڵینەوە بە زمانی کوردی:

توانستی دابەشبوونی خزمەتگوزاری تەندروستی لەشاری قەڵادزێ (لێکۆڵینەوەیەك لە جوگرافیای خزمەتگوزاری).

ئەم باسە تاوتوێکردنی گرفتەکانی کەرتی تەندروستی شاری قەڵادزێ لەخۆ دەگرێ، لەپێناو دانانی سیاسەت وچارەسەرێکی گونجاو بۆکەمکردنەوەی کاریگەری ئەو گرفتانە. ئەو شیکردنەوەیە پشتی بەستووە بە شێوازی تیۆری وشێوازی کێومالٚکردنی مەیدانی ومەکتەبی وفۆرمی ڕاپرسی وبەشداریکردنی پسپۆڕان وبڕیار بەدەستەکان لەناوچەی لێکۆڵینەوە، کەدەکرێ لەچەند خاڵێك کۆبکرێنەوە.

أ- شیکردنەوەی بارودۆخی هەنوکەیی (کە لە داتاو زانیاری لەکتێبخانە وسەرچاوە زانستییەکان ودەزگا فەرمیەکان کۆکراوەتەوە) دەرکەوتووە، کەرتی تەندروستی لەئاستێکی مەترسیدار و نەشیاودایە وناتوانی خزمەتی تەواوی نەخۆش بکات لەئاست پێداویستیەکانی دانیشتوان نیە.

ب- خستنەڕووی خاڵی هێزو خاڵی لاوازی کەرتی تەندروستیە بەشیکردنەوەی بابەتیانەی گرفتەکە، کە دەکرێ چاوپێکەوتنی بکرێت لەگەڵ شارەزایان و بڕیار بەدەستان و ئەندامانی شارەوانی شارەکە.

ت- خستنەڕووی گرنگترین دەرەنجام و پێشنیاری گونجاو بۆ زیاتر خزمەتکردنی کەرتی تەندروستی لە شارەکەدا.

Abstract:
Efficient distribution of health services in the city of Qaladiza (Study in Geographical Services)

We have included research study of the problem of health services in Qaladiza and to the development of policies and solutions to minimize the impact of this problem and I have this analysis was the adoption of the theoretical method and style and clerical field survey and form questionnaire and the participation of experts and decision-makers in the study areas, as follows:

(A) analysis of the reality of the problem in the four neighborhoods (through desktop data and information collected from scientific sources and official bodies.

(B) analysis of the strengths, weaknesses, opportunities and analysis during the meeting of a group of experts and decision-makers and members of local councils in the neighborhoods of the city.

(C) it has been the most important conclusions, as well as a set of policies and solutions as recommendations.