التحليل الوظيفي للخدمات الصحية في مدينة كويسنجق

ايفان جاني كوربيل

مديرية تربية قضاء سوران، إختصاص جغرافية، مدينة سوران، إقليم كوردستان – العراق.

evan.gorbeei@visitors.soran.edu.iq

أ.د.عمر حسن حسين رواندزي

الجغرافية،الآداب، سوران، مدينة سوران، إقليم كوردستان – العراق.

omar.hussein@soran.edu.iq

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، التحليل الوظيفي، الكفاءة الصحية، نظم المعلومات الجغرافية ، كويسنجق.

كيفية اقتباس البحث

كوربيل، ايفان جاني ، عمر حسن حسين رواندزي، التحليل الوظيفي للخدمات الصحية في مدينة كويسنجق،مجلة مركز بابل للدراسات الانسانية، آب ٢٠٢٦، المجلد:١٦ ،العدد:٨ .

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر (Creative Commons Attribution) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نَسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

مفهرسة في Indexed
IASJ

مسجلة في Registered
ROAD

Functional analysis of health services in the city of Koisinjaq

Evan Jani Korbeel
Directorate of Education of Soran District, Geography Department, Soran .City, Kurdistan Region - Iraq
Prof.Dr. Omar Hassan Hussein Rwandzy
Geography, Literature, Soran, Soran City, Kurdistan Region - Iraq.

Keywords : Health services, functional analysis, health efficiency, geographic information systems, Koisinjaq.

How To Cite This Article
,Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, August 2026,Volume:16, Issue 8.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Abstract:

This research analyzes and evaluates the functional efficiency of health services in the city of Koysinjaq by examining the capacity of the health institutions, the range and quality of services they deliver, and their effectiveness in meeting the needs of the population. It aims to develop practical solutions to address existing gaps or mitigate their impact on the city's community. The research follows a descriptive and analytical approach, supported by quantitative analysis using Geographic Information Systems (GIS) techniques and recognized health indicators.

The results reveal a clear imbalance in the spatial distribution of the city's 13 health facilities, with many residential areas lacking adequate access to these essential services. Furthermore, the study identifies notable gaps in adherence to national and international standards related to human resources and spatial planning across all health centers in the city. Given the need for more than one approach to the study, the descriptive and functional analytical approaches were adopted, with the aim of studying the spatial distribution of health institutions in the city of Koisanjak, relying on the relevant authorities to provide the relevant information.

The Geographic Information Systems program and its tools were used to draw maps, locate and distribute health centers. In order to verify the extent to which the human resources comply with global and national health planning standards, the approved standards were adopted to monitor the locations of weakness and strength and ways to achieve the planning standards, and to estimate the city's need for institutions and human resources to achieve comprehensive health development for citizens.

ملخص البحث:

تناول هذا البحث تحليل وتقييم الكفاءة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة كويسنجقمن خلال دراسة الطاقة الاستيعابية للمؤسسات الصحية، ومستوى الخدمات المقدمة، ومدى قدرتها على تلبية احتياجات السكان، بُغية وضع الحلول اللازمة لتجاوز الفجوات الموجودة أو التقليل من أثرها على مجتمع المدينة. وقد إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مدعوماً بالتحليل الكمي باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية، إضافة إلى المؤشرات الصحية المعتمدة . أظهرت النتائج وجود تباين كبير في توزيع المؤسسات الصحية والبالغ مجموعها (١٣) مؤسسة على صعيد المحلات السكنية في المدينة، وحرمان غالبية المحلات من هذه الخدمة الأساسية، فضلاً عن تسجيل خلل كبير في تطبيق المعايير الوطنية والعالمية على الموارد البشرية والمساحية فيما يخص جميع المراكز الصحية المنتشرة في المدينة. نظراً لحاجة الدراسة إلى أكثر من منهج، فقد تم الإعتماد على المنهجين الوصفي والتحليلي الوظيفي ، بهدف دراسة التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية في مدينة كويسنجق، وذلك بالإعتماد على الجهات المعنية لتوفير المعلومات ذات العلاقة، وتم الإستعانة ببرنامج نظم المعلومات الجغرافية ومايوفره من أدوات لرسم الخرائط وتوقيع المراكز الصحية وتوزيعها، وبهدف التحقق من مدى توافق الملاك البشري مع المعايير التخطيطية الصحية العالمية والوطنية، فقد تم الإعتماد على المعايير المعتمدة لرصد مواقع الخلل والقوة وسبل تحقيق المعايير التخطيطية، وتقدير حاجة المدينة من المؤسسات والكوادر البشرية لتحقيق تنمية صحية شاملة للمواطنين.

المقدمة:

يحضى القطاع الصحي بأهمية بالغة في مجال التنمية بإعتباره أحد أهم القطاعات المرتبطة في صناعة المستقبل وتحقيق النهضة والتنمية الشاملة، وذلك بسبب إرتباطه المباشر بالواقع الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي للمجتمعات. وتتمتع الخدمات الصحية بمكانة أساسية عند سكان المدن، نظراً لإتصالها المباشر بحياتهم وصحتهم الجسدية والنفسية، وبالتالي إنعكاساتها على قدراتهم وقابلياتهم الإنتاجية. كما تُعتبر مؤشراً رئيسياً لمعرفة مستوى التنمية البشرية ومدى

فاعلية السياسات التخطيطية المعتمدة. نجاح النظام الصحي لا يتوقف على عدد المؤسسات الصحية الموجودة في المدينة، بل على درجة كفاءتها، وأداء أدوارها بكفاءة عالية، وذلك من خلال الطاقة الإستيعابية لها، ونوعية الخدمات التي تُقدمها، وحجم الكادر البشري الذي يخدم، إضافة إلى قدرتها في الإستجابة وتلبية إحتياجات السكان المتزايدة بإضطراد.

وتهتم دراسات التحليل الوظيفي للخدمات الصحية بمجموعة من المتغيرات والمعايير التي تُحدد كفاءة المؤسسة الصحية، كونها تتناول كفاءة تلك المؤسسات من الناحيتين البشرية والمكانية، بهدف رسم صورة واقعية تتضمن مواطن الخلل من حيث توزيع العاملين وذوي المهن الطبية والصحية بشكل متوازن مع عدد وإحتياجات السكان، وتوزيع تلك المؤسسات بشكل عادل على الرقعة الجغرافية للمدينة.

وانطلاقًا مما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل الكفاءة الوظيفية للخدمات الصحية في مدينة كويسنجق، وذلك بتوظيف مجموعة من المؤشرات الوظيفية والتحليلية الوطنية والعالمية، بهدف الكشف عن مستوى أداء المؤسسات الصحية (المراكز الصحية والتخصصية)، وإبراز المواقع التي تُعاني من الخلل أو التكتل، وكُل هذا في سبيل إعادة تنظيم وهيكلة التخطيط الصحي، وتحقيق أعلى قدر من العدالة والكفاءة في تقديم هذه الخدمة الحيوية لسكان المدينة.

مشكلة البحث:

تعاني بعض المؤسسات الصحية في مركز قضاء كويسنجقمن تفاوت في الكفاءة الوظيفية والضغط الخدمي، الأمر الذي يثير التساؤلات الآتية:

١-هل تؤدي المؤسسات الصحية وظائفها بكفاءة وظيفية متوازنة؟

٢-ما هي قدرة مؤسسات المدينة على تحمل تحمل وإستيعاب الطلب المتزايد على الخدمات الصحية؟

٣-هل تُحقق المؤسسات الصحية في المدينة المعايير التخطيطية الصحية المحلية والعالمية؟

أهداف البحث:

١-تحليل وتقييم كفاءة الخدمات الصحية في المدينة بالإعتماد على المعايير العالمية والوطنية.

٢-قياس الضغط الخدمي ومستوى الاستيعاب وتشخيص مواقع القصور الوظيفي في المدينة.

٣-تقدير الإحتياجات الحالية من الخدمات الصحية بهدف سد العجز الذي تُعاني منه المدينة

٤-تقديم مقترحات لتحسين واقع الخدمة الصحية في المدينة.

فرضيات البحث:

١-تُعاني المؤسسات الصحية في المدينة من عجز كبير في ملاكاتها البشرية، مما ينعكس سلباً على كفاءتها الوظيفية.

٢-عدم وجود تكافؤ في توزيع المؤسسات الصحية على مستوى المحلات السكنية في المدينة.

منهجية البحث:

نظراً لحاجة الدراسة إلى أكثر من منهج، فقد تم الإعتماد على المنهجين الوصفي والتحليلي الوظيفي ، بهدف دراسة التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية في مدينة كويسنجق، وذلك بالإعتماد على الجهات المعنية لتوفير المعلومات ذات العلاقة، وتم الإستعانة ببرنامج نظم المعلومات الجغرافية ومايوفره من أدوات لرسم الخرائط وتوقيع المراكز الصحية وتوزيعها، وبهدف التحقق من مدى توافق الملاك البشري مع المعايير التخطيطية الصحية العالمية والوطنية، فقد تم الإعتماد على المعايير المعتمدة لرصد مواقع الخلل والقوة وسبل تحقيق المعايير التخطيطية، وتقدير حاجة المدينة من المؤسسات والكوادر البشرية لتحقيق تنمية صحية شاملة للمواطنين.

الحدو المكانية والزمانية: يُمثل التصميم الأساسي لمدينة كويسنجق حدود البحث، ويتشكل من (٢٩) محلة سكنية تُغطي مساحة قدرها ((٢٦٨٥) هكتاراً. جغرافياً تقع المدينة في الجزء الجنوب الشرقي من القضاء بين دائرتي عرض (36′10° – 36′15°شمالاً) وخطي طول (– 44′35° 44′40°شرقاً). (خريطة رقم (١)).

فيما تتحدد الحدود الزمانية بدراسة واقع الخدمات الصحية في المدينة لعام (٢٠٢٤).

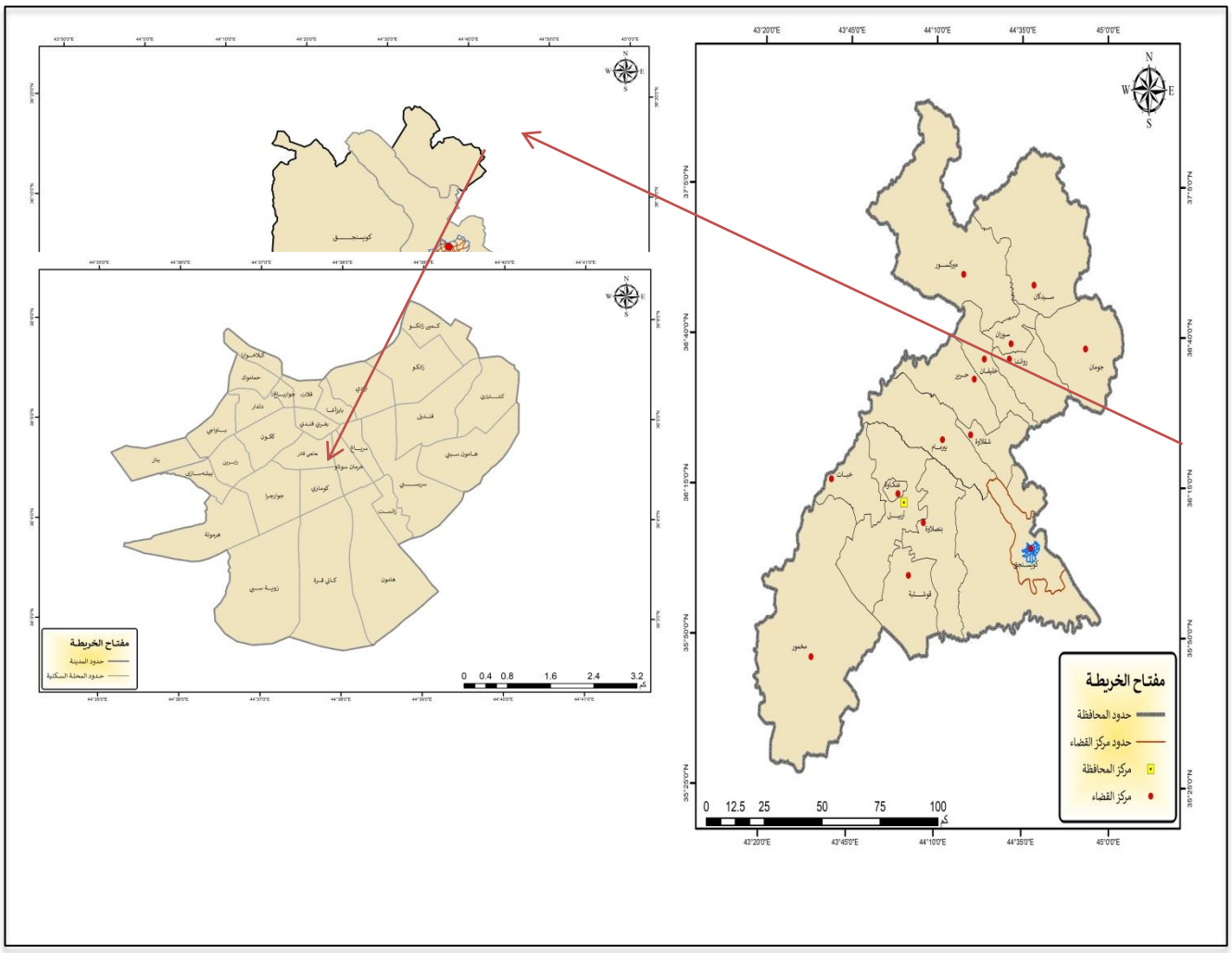
أهمية البحث:

يسهم البحث في دعم التخطيط الصحي، وتحسين كفاءة الخدمات، وتحقيق عدالة وظيفية في تقديم الرعاية الصحية.

خطة البحث:

تم تقسيم البحث إلى مبحثين رئيسيين، تناول الأول موضوع التوزيع الجغرافي لمؤسسات الخدمة الصحية في مدينة كويسنجق، فيما تم تسخير الثاني لدراسة وتقييم معايير الخدمة الصحية في المدينة.

خريطة رقم (1)
الموقع الجغرافي للمدينة بالنسبة لمحافظة أربيل وقضاء كويسنجق



من عمل الباحث بالإعتماد على: 1- حكومة إقليم كوردستان - العراق، وزارة التخطيط، الهيئة العامة للإحصاء، قسم نظم المعلومات الجغرافية، خارطة إقليم كوردستان ومحافظة أربيل الإدارية2024. 2- حكومة إقليم كوردستان - العراق، وزارة التخطيط، هيئة إحصاء الإقليم، مديرية إحصاء محافظة أربيل، خارطة مدينة كويسنجق على مستوى الأحياء السكنية، 2024.

المبحث الأول: التوزيع الجغرافي لمؤسسات الخدمة الصحية في مدينة كويسنجق:

تُعتبر الخدمات الصحية من الخدمات الضرورية في أي مجتمع، كون المرض ظاهرة قابلة للإنتشار والتوسع وذلك من خلال العدوى أو الطرق الوراثية. لذا تُعد الخدمات الصحية مؤشراً حقيقياً لأهم الخدمات التي تقدمها الدولة والمدينة لمواطنيها، وتعكس مدى تقدم وتحضُر المجتمعات لما لها من أهمية فاعلة في حياة الفرد والمجتمع. وهي في ذات الوقت ضرورة

إقتصادية وتنموية، كون بلوغ الإنسان لمستوى صحي عالٍ ينعكس بطريقة مباشرة على الجانب الاقتصادي والتطور التنموي. ومن هذا المنطلق تسعى الجهات المعنية (المنظمات الصحية، الإنسانية المحلية والأجنبية)، إلى دعم وتطوير هذا القطاع الحيوي، بهدف تقديم أفضل الخدمات وبشكل عادل لكافة فئات المجتمع.

إن التطورات السريعة والكبيرة التي عرفتها مدينة كويسنجق خلال العقود الثلاث الماضية والتي تتمثل بالنمو السكاني الكبير، فإرتفع عدد سكان المدينة من (٥٣٠٣١) نسمة عام ١٩٩٠، (جيدي:٣٩,٢٠٢٣) إلى (٩٥٣٤٩) نسمة عام ٢٠٢٤ وبمعدل نمو سنوي إقترب من (٤%)، قابلها نمو حضري كبير، فإزدادت رقعة المدينة من (٣٥٩.٧٨) هكتار عام ١٩٩١ إلى (٢٦٨٥) هكتار عام ٢٠٢٤، ساهمت في إرتفاع عدد المحلات المدينة السكنية من (٢٠) إلى (٢٩) في الفترات المذكورة (هيئة إحصاء الإقليم:٢٠٢٤).

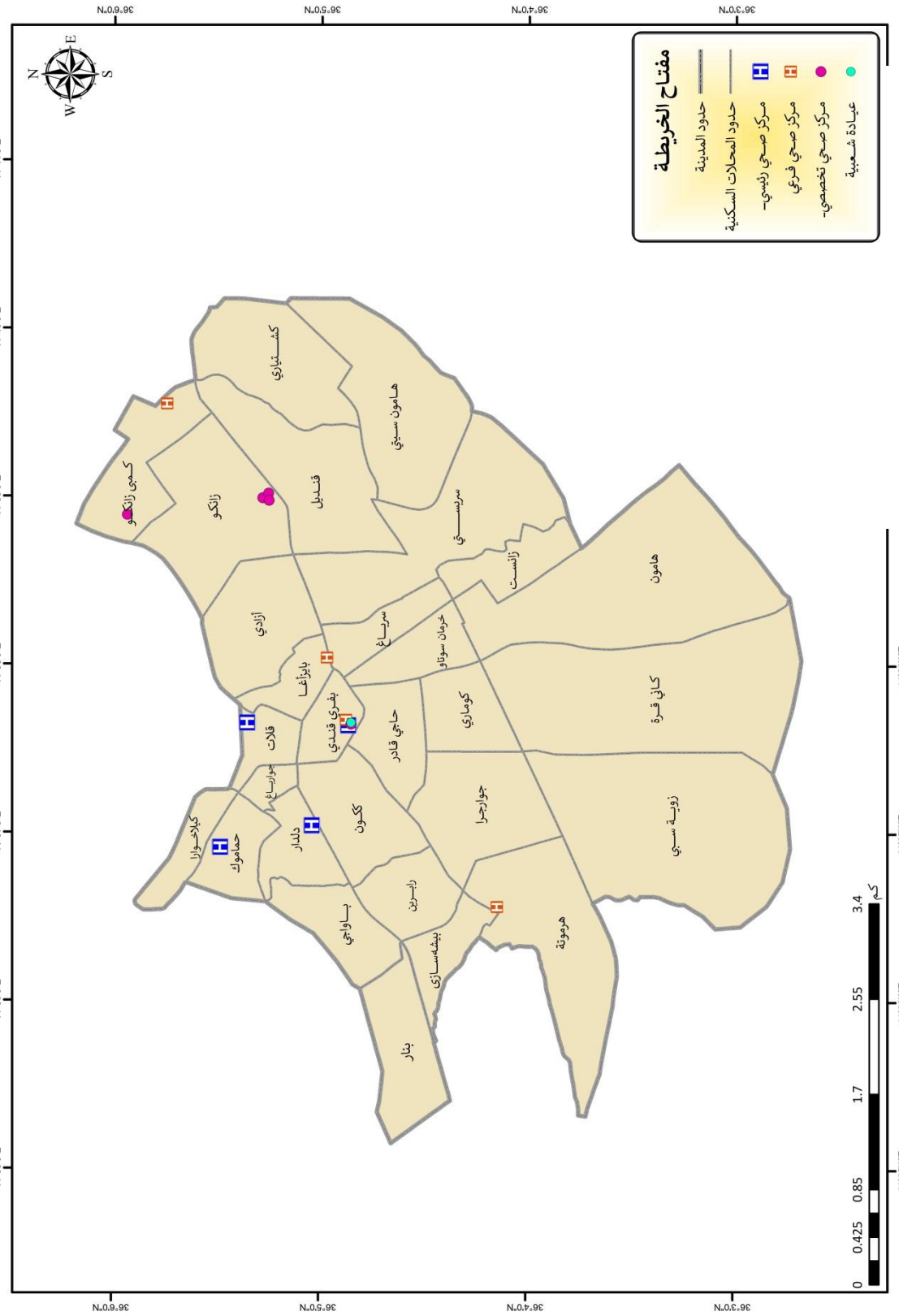
وتتمثل الخدمة الصحية في المدينة بالمستشفيات، المراكز الصحية، المراكز التخصصية والعيادات الشعبية، وفي دراستنا هذه وكما سبق الإشارة إليه فسنُسلط الضوء على المراكز الصحية، المراكز التخصصية والتي يبلغ عددها الإجمالي (١٣) مؤسسة صحية بأنواعها (خريطة رقم (٢))، يخدم فيها مامجموعه (٢٩) طبيب عام، (١٧) طبيب أسنان، (١٥) طبيب صيدلي، (٢١) مُمرض، (٥) كادر مختبري و(٥٠) مهن صحية، (جدول رقم (١))، وسنستعرض أدناه التوزيع الجغرافي والعددي للمؤسسات الصحية وكوادرها البشرية بمنطقة الدراسة.

١-**المراكز الصحية الرئيسية:** تأتي هذه المراكز بالمرتبة الثانية في السلم الهرمي للوظيفة الصحية بمدينة كويسنجق، وهي بمثابة خط الدفاع الصحي الأول، وتقوم بتقديم الخدمات الصحية الأساسية كتلقيح الأطفال، رعاية الحوامل، تقديم الخدمات العلاجية لطلبة المدارس والإسعافات الأولية، والمراكز الصحية هي أولى الوحدات التي تُراجع من قبل المرضى، فإن كانت حالته سيئة تتم إحالته إلى المستشفى وهي أكثر المؤسسات الصحية إنتشاراً في البلدان. (فرحان، ٢٠١٠: ١٨٣). وتنتشر هذه المراكز في مراكز النواحي بدرجة

مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية ٢٠٢٦ المجلد ١٦/ العدد ٨

من عمل الباحث بالإعتماد على مصادر الجدول رقم

خريطة رقم (2)
التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة كويسنجق



أكبر وتخدم مايبلغ (١٠,٠٠٠) نسمة من السكان. (وزارة التخطيط، ٢٠٢٣:١٠٦). ويوجد في منطقة الدراسة مامجموعه (٤) مراكز صحية رئيسية (الجدول السابق (١))، تتوزع بشكل غير عادل على محلات المدينة، حيث تُظهر لنا الخريطة رقم (٢) عن إنتشار المراكز الأربعة في حدود (٤) محلات سكنية فقط، فيما تظهر باقي المحلات الأخرى والبالغ مجموعها (٢٥) محلة سكنية وهو ما يُعادل (٨٦.٢٠%) من إجمالي مساحة المدينة محرومة بالكامل من هذه الخدمة الحيوية. وتُدار هذه المراكز من قبل (٢٥) طبيب عام مايُساوي(٨٦%) من إجمالي الفئة، (١٥) طبيب صيدلي وبنسبة (١٠٠)% من مجموعهم العام، و(١٥) مُمرض أي (٧١%) منهم، و(٥) أخصائيو مختبر بنسبة تمثيل بلغت (١٠٠%) من عددهم الكُلي.(الجدول رقم (٢)).

جدول رقم (١)

التوزيع العددي والنسبي لمراكز الخدمة الصحية والكوادر البشرية العالمة فيها لسنة ٢٠٢٤

ت	المركز الصحي	العدد	النسبة%	طبيب عام	طبيب أسنان	طبيب صيدلي	ممرض	كادر مختبري	مهن صحية
١	رئيسي	٤	٣٠.٧٧	٢٥	٠	١٥	١٥	٥	٢٣
٢	فرعي	٤	٣٠.٧٧	٠	٠	٠	٢	٠	١٣
٣	تخصصي	٥	٣٨.٤٦	٤	٢	٠	٤	٠	١٤
المجموع		١٣	١٠٠	٢٩	٢	١٥	٢١	٥	٥٠

الجدول من عمل الباحث بالإعتماد على: المديرية العامة لصحة كويسنجق، الإدارة، معلومات عن المؤسسات الصحية وكوادرها البشرية، ٢٠٢٤.

المراكز الصحية الفرعية: أهم ما يُميز هذه المراكز بأنها تفتقر إلى الأطباء بكافة فئاتهم، ويُشرف على إدراتها أصحاب المهن الصحية والتمريضية، وتُقدم مثل هذه المراكز خدمات علاجية بسيطة. وتنتشر مثل هكذا مراكز في القرى الصغيرة أو النائية، وهي مُخصصة لخدمة مامجموعه (١٠٠٠ – ٥٠٠٠) شخص. (وزارة التخطيط . وزارة الصحة،٢٠١٢:٧٠). وبحسب الجدول السابق (١) يتضح لنا بأن مدينة كويسنجق تضم (٤) مراكز فرعية تقوم على خدمة سكان المدينة، ويتسم توزيع هذه المراكز بالتباين الكبير على مستوى المحلات السكنية بمنطقة الدراسة، حيث تتموضع في أربع محلات سكنية (بفري قندي، زانكو، أرموطة وبايزأغا)، فيما تفتقر (٢٥) محلة سكنية لهذه الخدمة (الجدول السابق (٢))، وبعبارة أخرى فإن (٨٦.٢٠%) من إجمالي المحلات السكنية في مدينة كويسنجق تُعاني من حرمانٍ كامل من هذه الخدمة الأساسية، وهذا مؤشر جلي على سوء التخطيط الصحي في المدينة. وبحسب البيانات الواردة في الجدول رقم

(٣)، يتجلى لنا أن الكادر البشري للمراكز المذكورة يقتصر على (٢) مُمرض مايُساوي (١٠%) من إجمالي عددهم، و(١٣) كادراً صحياً مستحوذين بذلك على نسبة قدرها (٢٦%) من مجموع فئتهم.

جدول رقم (٢)

التوزيع العددي والجغرافي للمراكز الصحية الرئيسية بمدينة كويسنجق

ت	إسم المركز	المحلة	الفئة	طبيب عام	طبيب أسنان	طبيب صيدلي	ممرض	أخصائي مختبر	مهن صحية
١	الدكتور هندرين	دلدار	رئيسي	٧	٠	٢	٢	١	٩
٢	الدكتور كاوة	بفري قندي	رئيسي	١١	٠	٩	٥	٤	٤
٣	باواجي	حماموك	رئيسي	٢	٠	٢	٤	٠	٥
٤	حاجي قادر	قلات	رئيسي	٥	٠	٢	٤	٠	٥
المجموع	٤	--	٤	25	0	15	15	5	23

الجدول من عمل الباحث بالإعتماد على: مصادر الجدول رقم (١).

جدول رقم (٣)

التوزيع العددي والجغرافي للمراكز الصحية الفرعية بمدينة كويسنجق

ت	إسم المركز	المحلة	الفئة	طبيب عام	طبيب أسنان	طبيب صيدلي	ممرض	أخصائي مختبر	مهن صحية
١	الشعبي	بفري قندي	فرعي	٠	٠	٠	٠	٠	٤
٢	زانكو	زانكو	فرعي	٠	٠	٠	٢	٠	١
٣	أرموطة	أرموطة	فرعي	٠	٠	٠	٠	٠	٧

٤	أسايش	بايزأغا	فرعي	٠	٠	٠	٠	٠	١
المجموع	٤	--	٤	0	٠	٠	٢	٠	13

الجدول من عمل الباحث بالإعتماد على: مصادر الجدول رقم (١).

٢-**المراكز الصحية التخصصية:** تقوم هذه المراكز بتقديم الخدمة الوقائية والعلاجية لحالات محددة من الأمراض ومنها الأمراض المُزمنة، الأمراض المعدية، الفم والأسنان، العلاج الطبيعي، والوقاية الصحية وغيرها. تخلو هذه المراكز من أسرة الرقود ويتم إحالة الحالات المستعصية إلى المستشفيات المتخصصة. وتُعاني هذه المراكز من عدم توفر البنايات الخاصة بها وتتخذ من المراكز الصحية وأقسام المستشفيات مراكزاً لها. يبلغ عدد المراكز التخصصية في المدينة (٦) مراكز (الجدول السابق (٢)) مايُعادل (٣٨.٤٦%) من مجموع المؤسسات الصحية المدينة، وتُظهر لنا الخريطة السابقة (١) عن تركز تلك الخدمات بمجموع (٣) مراكز في محلة (زانكو)، ومركز لكل من محلة كمبي زانكو وبفري قندي.

وتُشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٣)، إلى أن هذه المراكز تُعاني من ضعف في كادرها البشري، حيث يقوم على خدمتها (٤) أطباء يُشكلون نسبة بلغت (١٤%) من إجمالي أقرانهم، و(٢) طبيب صيدلي بنسبة (١٣%) من مجموعهم، و(٤) مُمرضين بواقع (١٩%) من إجمالي فئتهم، إلى جانب (١٤) كادراً صحياً بنسبة تمثيل (٢٨%) لإجمالي مجموعهم.

جدول رقم (٤)

التوزيع العددي والجغرافي للمراكز الصحية التخصصية بمدينة كويسنجق

ت	إسم المركز	المحلة	طبيب عام	طبيب أسنان	طبيب صيدلي	ممرض	أخصائي مختبر	مهن صحية
١	مجيد للأشعة	زانكو	١	٠	٠	٠	٠	٢
٢	طب الفم والأسنان	بفري قندي	٠	٢	٠	٢	٠	٢
٣	التحليلات المرضية	زانكو	٠	٠	٠	١	٠	٢

٤	ماد	كمبي زانكو	٢	٠	٠	٠	٠	٧
٥	العلاج الطبيعي	زانكو	١	٠	٠	١	٠	١
المجموع	٥	--	4	٢	٠	٤	٠	14

الجدول من عمل الباحث بالإعتماد على: مصادر الجدول رقم (٢).

المبحث الثاني: معايير تقييم الخدمات الصحية:

يُقصد بالمعايير مجموعة من المقاييس والقواعد المُنظمة لقياس الأعمال، وتعد خطوط عامة يعتمِدُ عليها أصحاب القرار في المؤسسات مع إختلاف موضوع عملها، حيث يعد هذا المفهوم شاملاً لنواحي الحياة، فنجد معايير للقطاع الصحي وأخرى للقطاع التعليمي وكذلك للتجارة العامة وغيرها من المعايير. بهدف تقييم كفاءة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة، سنعتمد معايير محلية لتكون أساس تحديد مدى كفاءة تلك الخدمات، بالإضافة إلى مقارنتها بأخرى دولية لإبراز فجوة التباينات. ومن هذه المعايير مايلي:

أولاً/ المعايير الإحصائية: تعتبر من المعايير الرئيسية التي يتم بواسطتها قياس درجة كفاءة وجودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية، وهذه المعايير متباينة ومختلفة بين الدول وكذلك على مستوى الدولة الواحدة. وتضم مايلي:

أ-معيار طبيب/ نسمة: من المعايير المستخدمة لتقييم الخدمات الصحية هو معيار طبيب/ شخص، بمعنى عدد الأشخاص المخدومين من قبل طبيب واحد. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية معياراً لذلك وحددته بـ (طبيب لكل ٧٠٠ شخص)، ويرتفع هذا العدد بالنسبة للمعيار العراقي ليبلغ ١/١٠٠٠ شخص، (جدول رقم (٥)). وبتطبيق المعيار المحلي على مدينة كويسنجق يتضح لنا الطبيب الواحد يخدم مامجموعه (٣٢٨٨) نسمة، وهي أعلى من العدد المفترض محلياً بنسبة (٣.٢٩%)، وبهدف بلوغ عتبة المعيار الوطني فإن مدينة كويسنجق بحاجة لتوظيف (٦٦) طبيباً، و(١٠٧) طبيب لتتساوى مع المعيار العالمي.

ب-طبيب أسنان/ نسمة: حدد المعيار العالمي (١) طبيب أسنان لكُل (١٠٠٠٠) نسمة، ويتضاعف ويرتفع هذا العدد بالنسبة للمعيار العراقي ليصل إلى (١) طبيب أسنان لكل (٢٠٠٠) نسمة، وبإعتماد المعيار العراقي على عدد أطباء الأسنان في منطقة الدراسة والبالغ مجموعهم (٢) طبيب أسنان فقط، ترتفع حصة الطبيب الواحد من السكان إلى (٤٧٦٧٥) نسمة أي أكثر

من ضعف المعيار المُعتمد، وبهدف تجاوز العجز الحالي في المدينة فإن منطقة الدراسة بحاجة إلى توظيف (٣) أطباء أسنان لبلوغ المعيار الوطني و(٨) أطباء أسنان لتحقيق المعيار العالمي.

ت-**طبيب صيدلي/ نسمة:** يبلغ المعيار العالمي (١/٢٠٠٠) نسمة فيما يرتفع المعيار المحلي العراقي إلى (١/٢٠.٠٠٠) نسمة. ومن ملاحظة الجدول السابق (١)، يتضح لنا أن مدينة كويسنجق تضم (١٥)

جدول رقم (٥)

المعيار العالمي والمحلي (القوى البشرية/ شخص)

ت	المؤشرات	المعيار المحلي	المعيار العالمي
١	طبيب/ شخص	١/١٠٠٠	١/٧٠٠
٢	طبيب صيدلي/ شخص	١/٢٠.٠٠٠	١/١٠,٠٠٠
٣	طبيب أسنان/شخص	١/١٠٠٠	١/٢٠٠٠
٤	ممرض/ شخص	١/٢٥٠	١/٢٥٠
٥	مهن صحية/ شخص	١/٥٠٠	١/٥٠٠
٦	أخصائي مختبر / شخص	١/١٠.٠٠٠	١/-٨٠٠٠-١٠.٠٠٠

المصدر: (منظمة الصحة العالمية:٢٠٢٢)، (الرواندزي، ٢٠١٩: ٣٦)، (العبيدي ،٢٠١٩: ١٨٨). (كيطان، ٢٠١٠: ٢٣)، (عاشور، ٢٠٢٢: ١).

طبيباً صيدلياً، يتوزعون على مؤسسات المدينة، وبهذا تبلغ قيمة العيار (٦٣٥٧) نسمة وهو معدل أدنى من المعيار الوطني، وبإحتساب المعيار المحلي فإن المدينة تمتلك فائضاً من الأطباء الصيادلة يصل إلى أكثر من (١٠) طبيب، فيما سجلت عجزاً تجاوز الـ(٣٢) طبيب صيدلي بالنسبة للمعيار العالمي.

ث-**مُمرض/ نسمة:** تبلغ قيمة هذا المعيار على الصعيد الوطني (١/٤٥٠) نسمة وترتفع في المعيار العالمي إلى (١/٥٠٠) نسمة (الجدول السابق رقم (٥)). وبما إن المدينة تمتلك (٢١) مُمرضاً فقط، فإن المُمرض الواحد يخدم (٤٥٤٠) نسمة، متجاوزاً الحصة المُقررة محلياً بعشرة أضعاف. وبهدف تغطية عجز المدينة من أصحاب المهن التمريضية، وتحقيق المعيار المحلي فإن المدينة تحتاج إلى توظيف (١٩١) مُمرضاً جديداً.

ج-**كادر مختبري/ نسمة:** حدد المعيار العراقي وجود كادر مختبر واحد لكل (١٠.٠٠٠) نسمة، مُقترباً من المعيار العالمي (١/٨٠٠٠-١٠.٠٠٠نسمة). ويتضح لنا من بيانات الجدول السابق

(١)، أن منطقة الدراسة تمتلك (٥) كوادر مختبرية فقط، وعليه فإن منطقة الدراسة تُعاني من عجز يُقدر بحوالي (٥) كوادر مختبر إضافية لتغطية عموم المدينة من حيث هذه الخدمة.

ح-مهن صحية/ نسمة: إشترط المعياران العراقي والعالمي وجود (١) كادر مهن صحية لكل (٥٠٠) نسمة من السكان، وبإعتماد المعيارين المذكورين فإن المدينة بحاجة إلى (١٩١) كادر صحي، في حين أن بيانات المديرية العامة لصحة قضاء كويسنجق تُشير إلى وجود (٥٠) كادراً صحياً يقومون على خدمة المؤسسات الصحية المنتشرة في المدينة، وبهذا فإن المدينة تُعاني من نقصٍ حاد في عدد هذه الفئة وصل إلى (١٤١) موظفاً.

ثانياً/ المؤشرات المساحية: تُعتبر المساحة عاملاً هاماً في قياس وتحديد كفاءة المؤسسات الصحية، على مستوى المدينة أو المؤسسة، لهذا يعمل المخططون على توفير المساحات المناسبة لتلك المؤسسات بما ويتناسب مع حجم المدينة والخدمة التي يتم تقديمها في تلك المؤسسات. وأدناه دراسة لعدد من المؤشرات المساحية في منطقة الدراسة:

أ-مساحة المراكز الصحية: حدد المعيار المحلي (٥٠٠٠م^{٢}) لكل مركز صحي رئيسي و(٣٠٠٠م^{٢}) للمراكز الفرعية. وقد كشف تطبيق المعيار المذكور على المراكز الصحية الرئيسية والفرعية والتخصصية، عن حقائق صادمة، حيث يظهر لنا من الجدول رقم (٦)، عن تخلف جميع المؤسسات الصحية في مدينة كويسنجق وبنسب متباينة عن المعيار المطلوب، والتخلف المساحي المذكور يؤثر سلباً على كفاءة الخدمة الصحية المُقدمة من قبل تلك المؤسسات من جهة وإمكانية تطوير وإستحداث أقسام جديدة لرفع درجة كفاءة تلك المؤسسات بالشكل الذي يساعدها على مجاراة التنمية الصحية في المدينة من جهة ثانية.

ثالثاً/ المعايير السُكانية:

حصة الفرد من مساحة الخدمات الصحية: يُستخدم هذا المعيار لقياس حصة الفرد الواحد من مجموع المساحة التي تغطيها المؤسسات الصحية على إختلاف أنواعها، إن كان ذلك على مستوى المحافظة أو الإقليم أو الوطن. والقيم الورادة في الجدول رقم (٧)، تكشف لنا عن تباين قيمة هذا

المؤشر بين الدول، في الوقت الذي حددته المعايير العراقية بـ(٠.٣٥) م^{٢} للشخص الواحد. (وزارة التخطيط، ١٩٧٧: ٥٦). وإعتماداً على المعيار المذكور، يتضح لنا أن نصيب الفرد الواحد مدينة كويسنجق قد بلغ (٠.٢٨م^{٢})، من إجمالي مساحة المؤسسات الصحية، والقيمة المذكورة هي أدنى من المعيار المحلي، ما يُشير إلى وجود عجز في المساحة المخصصة لهذا القطاع الحيوي،

الأمر الذي يستدعي الجهات المسؤولة لإضافة مساحات جديدة لزيادة الرُقعة المُخصصة للقطاع الصحي، أو بناء مؤسسات جديدة بهدف تحقيق المعيار الوطني.

جدول رقم (٦)

مساحة المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة

ت	إسم المركز	المساحة/م٢	المعيار
١	مجيد للأشعة	٤٢٧٥	مُتخلف عن المعيار
٢	طب الفم والأسنان	٢٥١٠	مُتخلف عن المعيار
٣	التحليلات المرضية	٤٢٠٠	مُتخلف عن المعيار
٤	ماد	٥٧٥	مُتخلف عن المعيار
٥	العلاج الطبيعي	١١٠٠	مُتخلف عن المعيار
٦	الشعبي	٥٠٠	مُتخلف عن المعيار
٧	زانكو	١٠٠	مُتخلف عن المعيار
٨	أرموطة	٥٦٠	مُتخلف عن المعيار
٩	أسايش	١٠٠	مُتخلف عن المعيار
١٠	دلدار	٤٢٧٥	مُتخلف عن المعيار
١١	بفري قندي	١٥٥٠	مُتخلف عن المعيار
١٢	حماموك	٢٥١٠	مُتخلف عن المعيار
١٣	قلات	٤٢٠٠	مُتخلف عن المعيار
المجموع		26455	--

الجدول من عمل الباحث بالإعتماد على مصادر الجدول السابق رقم (١).

جدول رقم (٧)

حصة الفرد من مساحة الخدمات الصحية(م٢) في بعض الدول العربية

العراق	السعودية	فلسطين
٠.٣٥	٠.١٥	٠.١٢

المصدر: (وزارة التخطيط، ١٩٧٧: ٥٦)، (الرواندزي،٢٠١٩:٣٨).

أ-**عدد السكان إلى عدد المؤسسات الصحية:** يوضح هذا المعيار مدى توافق العلاقة بين عدد المؤسسات الصحية بأنواعها وعدد السكان المخدومين، ويضع المعيار المذكور صورة التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية بين أيدي المُخططين في مجال الخدمات الصحية لتعيين المناطق الملائمة لقيام المؤسسات الصحية مستقبلاً. والجدول رقم (٨) يوضح لنا الإختلاف في أعداد السكان المخدومين من قبل المؤسسات الصحية بحسب المعيارين العالمي والعراقي.

١-**عدد السكان إلى عدد المراكز الصحية:** من تحليل البيانات التي يتضمنها الجدول رقم (٩) المرتبطة بمعيار السكان لعدد المؤسسات الصحية بحسب فئاتها، يتأكد لنا أن المراكز الصحية (الرئيسية والفرعية) العاملة في المدينة قادرة على خدمة (٦٠.٠٠٠) ألف نسمة، الأمر الذي يترك (٣٥٣٤٩) ألف نسمة خارج نطاق التغطية الصحية، وتُمثل هذه الفئة (٣٧%) من إجمالي عدد سكان المدينة، وضعف التغطية المذكورة إشارة إلى وجود عجز كبير في قطاع خدمات الرعاية الصحية الأولية. وبُغية سد العجز المذكور فإن مدينة كويسنجق بحاجة لإفتتاح (٣) مراكز صحية رئيسية ومركز صحي فرعي، في الأحياء السكنية التي تفتقر لهذه الخدمة لإيجاد نوع من التوازن والتوزيع العادل لتوزيع مؤسسات الرعاية الصحية في المدينة.

٢-**عدد السكان إلى عدد المراكز الصحية التخصصية:** لهذه المراكز نطاق أوسع من المراكز الصحية الأولية، فلا يقتصر نطاق خدماتها على سكان المدينة التي تضمها، بل يتجاوزها ليبلغ المدن الأخرى، وذلك بسبب نوعية الخدمات الطبية التخصصية التي تقدمها، والتي لا تتوفر عادة في جميع المدن، ما يدفع المرضى لقصدها من شتى المناطق، ويُمكن القول بأنها ذات نطاق إقليمي. وتنتشر هذه المراكز في المدن الكبيرة ذات الكثافة السكانية المرتفعة، وبحسب المعيار الوطني العراقي فإن المركز التخصصي الواحد من المفترض أن يخدم (١٠٠.٠٠٠) نسمة. (الأسدي:١٠٨,٢٠٢٠) وبالاعتماد على المعيار المذكور، فإن المراكز التخصصية الموجودة في المدينة تعتبر كافية وقادرة على تلبية خدمات سكانها البالغ تعدادهم (٩٥٣٤٩) نسمة. وبما إن هذه المراكز تقع في مدينة كويسنجق التي هي المركز الإداري للقضاء ونتيجة الدور الإقليمي

الذي تضطلع به، فمن البديهي أن تستقبل المرضى من المدن المجاورة بسبب إفتقار الأخيرة لمثل هكذا خدمات، وفي هذه الحالة قد تواجه المراكز التخصصية في المدينة صعوبة في تقديم الخدمات وبمستوى كفاءة عالية، بسبب تجاوز المرضى لحدود طاقاتها الاستيعابية.

جدول (٨)

المعيار العالمي والمحلي (مؤسسة صحية/ نسمة)

المؤسسة	المعيار العراقي
مركز صحي رئيسي	١٠.٠٠٠
مركز صحي فرعي	٥.٠٠٠
مركز صحي تخصصي	١٠٠.٠٠٠

المصدر: (المشهداني، ٢٠٢١: ٦١)، (الأسدي، ٢٠٢٠: ١٠٨).

جدول رقم (٩)

عدد السكان المخدومين بحسب فئة المراكز الصحية بمنطقة الدراسة

ت	إسم المركز	الفئة	عدد السكان المخدومين
١	الشعبي	فرعي	٥٠٠٠
٢	زانكو	فرعي	٥٠٠٠
٣	أرموطة	فرعي	٥٠٠٠
٤	أسايش	فرعي	٥٠٠٠
٥	دلدار	رئيسي	١٠.٠٠٠
٦	بفري قندي	رئيسي	١٠.٠٠٠
٧	حماموك	رئيسي	١٠.٠٠٠
٨	قلات	رئيسي	١٠.٠٠٠
المجموع		٨	٦٠.٠٠٠

الجدول من عمل الباحث بالإعتماد على مصادر الجدول السابق رقم (١).

الإستنتاجات: في النهاية توصلت الدراسة إلى مجموعة من الإستنتاجات الخاصة بمنطقة الدراسة ومن أبرزها التالي:

١-يتكون القطاع الخدمات الصحية في مدينة كويسنجق من (٨) مراكز صحية (٤) رئيسية ومثلها فرعية، إضافة على (٥) مراكز تخصصية موزعة بشكل متباين على المحلات السكنية في المدينة.

٢-تفتقر (٢٥) محلة سكنية من أصل (٢٩) إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية، ما يترك تأثيراً سلبياً على كفاءة الخدمة الصحية في المدينة ويُعتبر مؤشراً واضحاً لسوء التخطيط الصحي فيها.

٣-على الرغم من ضعف الكادر البشري العامل في عموم المؤسسات الصحية بمنطقة الدراسة، إلا أن المراكز الصحية الفرعية قد سجلت حالة إستثنائية، بضمها لما مجموعه (٢) ممُرض و(١٣) كادر صحي فقط.

٤-تخلفت فئة الأطباء عن بلوغ وتحقيق المعيار المحلي بمجموع (٦٦) طبيباً، و(١٠٧) أطباء بالنسبة للمعيار العالمي.

٥-تحتاج المدينة إلى توظيف (٣) أطباء أسنان لبلوغ عتبة المعيار المحلي، و(٨) أطباء أسنان لتحقيق المعيار العالمي.

٦-فئة الأطباء الصيادلة، هي الفئة الوحيدة التي سجلت فائضاً على مستوى المدينة بمجموع بلغ (١٠) أطباء.

٧-تُعاني المدينة من عجز كبير في فئتي الممرضين والمهن الصحية، ولتغطية هذا العجز فإن المدينة بحاجة إلى (١٩١) مُمرض، و(١٤١) كادر صحي إضافي.

٨-كشفت نتائج الدراسة عن تخلف جميع المؤسسات الصحية في المدينة عن المعيار المحلي الخاص بمساحة الأبنية الصحية.

٩-بلغ نصيب الفرد من مجموع مساحة الخدمات الصحية في المدينة (٠.٢٨م^{٢})، وهو أدنى من المعيار العراقي الذي حدد تلك المساحة بـ(٠.٣٥م^{٢}) للشخص الواحد.

١٠-تماثل المراكز الصحية التخصصية في المدينة للمعيار التخطيطي الصحي المحلي (مركز تخصصي/نسمة).

١١-بهدف تحقيق التغطية الشاملة لخدمة الرعاية الصحية الأولية في المدينة، فإن المدينة بحاجة إلى إنشاء (٣) مراكز صحية رئيسية و(١) مركز صحي فرعي.

التوصيات:

١-إعتماد المعايير التخطيطية لإعادة رسم خارطة توزيع المؤسسات الصحية في المدينة، وذلك من خلال توزيع المؤسسات بشكل متوازن في المحلات السكنية للمدينة بما يتناسب مع الكثافة السكانية والمعايير الصحية المعتمدة.

٢-رفد المؤسسات الصحية بالكادر البشري من خلال تعيين أطباء، أطباء أسنان، ممرضين، كادر مختبري وذوي المهن الصحية بهدف سد العجز الكبير الذي تُعاني منه المدينة وتحقيق المعيار الوطني.

٣-زيادة المساحات المُخصصة للمؤسسات الصحية وتطوير الموجود منها، لبلوغ عتبة المعيار المحلي وتحقيق التنمية الصحية في المدينة.

٤-إستحداث مراكز صحية في المحلات السكنية التي تُعاني من حرمان كامل، بما يتوافق مع المعايير الوطنية المعمول بها.

٥-الإستعانة بالبرامج والتقنيات العصرية ومنها برنامج نظم المعلومات الجغرافية بهدف تحديد مواقع إنشاء المؤسسات إعتماداً على المعايير المعتمدة لتحقيق العدالة المكانية.

المصادر والمراجع:

أولاً / الرسائل الجامعية:

١-الأسدي، صلاح عباس مهدي، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الصدر، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الآداب، الجامعة العراقية، ٢٠٢٠.

٢-جيدي، منداو حمد عبد الله، التباين المكاني لكفاءة الخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) وعلاقتها بتوزيع السكان في مدينة كوية، أطروحة دكتوراة مقدمة إلى مجلس فاكلتي التربية، جامعة كوية، ٢٠٢٣.

٣-الرواندزي، عمر حسن حسين، العلاقة المكانية بين شبكة النقل وكفاءة الخدمات الصحية في مدينة أربيل، أطروحة دكتوراة مقدمة إلى مجلس كلية العلوم الإنسانية، جامعة دهوك، ٢٠١٩.

٤-العبيدي، خلود علي حسين روضان، الخدمات الصحية وكفاءتها في محافظة القادسية، أطروحة دكتوراة مقدمة إلى مجلس كلية الآداب، جامعة القادسية، ٢٠١٩.

٥-كيطان، عباس هجول، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية التربية، الجامعة المستنصرية، ٢٠١٠.

٦-المشهداني، زينب مهدي صالح، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات الصحية الحكومية في ناحة المنصور – مدينة بغداد، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الآداب، الجامعة العراقية، ٢٠٢١.

ثانياً / مجلات وبحوث:

١-وزارة التخطيط، هيئة التخطيط الإقليمين أسس ومعايير مباني الخدمات العامة، بغداد،١٩٧٧.

٢-جمهورية العراق، وزارة التخطيط، دائرة التنمية الإقليمية والمحلية، قسم التخطيط المحلي، فجوات التنمية المكانية في العراق، بغداد،٢٠٢٣.

٣-حميد حسين فرحان، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العامرية، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، العدد١، ٢٠١٠، ١٧٧-١٩٦.

٤-حنان جميل عاشور، الأعداد الفعلية والقياسية ومقدار الزيادة والعجز لبعض المؤشرات الصحية لمحافظة المثنى لسنة ٢٠٢٠، مجلس النواب العراقي، دائرة البحوث والدراسات النيابية، ورقة إحاطة، بغداد، ٢٠٢٠.

ثالثاً/ بيانات ومنشورات حكومية:

١-حكومة إقليم كوردستان – العراق، وزارة التخطيط، الهيئة العامة للإحصاء، قسم نظم المعلومات الجغرافية، خريطة إقليم كوردستان ومحافظة أربيل الإدارية، أربيل، ٢٠٢٤.

٢- حكومة إقليم كوردستان – العراق، وزارة التخطيط، هيئة إحصاء الإقليم، مديرية إحصاء محافظة أربيل، خريطة مدينة كويسنجق على مستوى الأحياء السكنية، ٢٠٢٤.
٣-حكومة إقليم كوردستان – العراق، وزارة الصحة، المديرية العامة لصحة كويسنجق، الإدارة، معلومات عن الكوادر الطبية والصحية، ٢٠٢٤.

Sources and References:

First / University Theses:

-١Al-Asadi, Salah Abbas Mahdi, Evaluating the Efficiency of Health Services in Sadr City, Master's Thesis submitted to the Council of the College of Arts, Iraqi University, 2020.

-٢Jidi, Mandaw Hamad Abdullah, Spatial Variation of the Efficiency of Community Services (Educational, Health, and Recreational) and its Relationship to Population Distribution in Koya City, Doctoral Dissertation submitted to the Council of the Faculty of Education, University of Koya, 2023.

-٣Al-Rawandzi, Omar Hassan Hussein, The Spatial Relationship between the Transportation Network and the Efficiency of Health Services in Erbil City, Doctoral Dissertation submitted to the Council of the College of Humanities, University of Duhok, 2019.

-٤Al-Ubaidi, Khulood Ali Hussein Radhan, Health Services and their Efficiency in Al-Qadisiyah Governorate, Doctoral Dissertation submitted to the Council of the College of Arts, Al-Qadisiyah University, 2019.

-٥Kitan, Abbas Hajoul, Spatial Analysis of Health Services in Dhi Qar Governorate, Master's Thesis submitted to the Council of the College of Education, University of Al-Mustansiriya, 2010.

-٦Al-Mashhadani, Zainab Mahdi Saleh, The Spatial Distribution Efficiency of Government Health Services in Al-Mansour District – Baghdad City, Master's Thesis submitted to the Council of the College of Arts, Iraqi University, 2021.

Second/Journals and Research:

-١Ministry of Planning, Regional Planning Authority, Foundations and Standards for Public Service Buildings, Baghdad, 1977.

-٢Republic of Iraq, Ministry of Planning, Department of Regional and Local Development, Local Planning Section, Spatial Development Gaps in Iraq, Baghdad, 2023.

-٣Hamid Hussein Farhan, Evaluating the Efficiency of Health Services in Al-Amiriya City, Anbar University Journal of Humanities, Issue 1, 2010, pp. 177-196. 4- Hanan Jamil Ashour, Actual and Standard Numbers and the Extent of Increase and Deficit in Some Health Indicators for Al-Muthanna Governorate for the Year 2020, Iraqi Council of Representatives, Department of Parliamentary Research and Studies, Briefing Paper, Baghdad, 2020.

Third/ Government Data and Publications:

-١Kurdistan Regional Government - Iraq, Ministry of Planning, General Authority for Statistics, Geographic Information Systems Department, Map of the Kurdistan Region and Erbil Governorate, Erbil, 2024.

-٢Kurdistan Regional Government - Iraq, Ministry of Planning, Regional Statistics Authority, Erbil Governorate Statistics Directorate, Map of Koya City at the Neighborhood Level, 2024.

-٣Kurdistan Regional Government - Iraq, Ministry of Health, Koya General Directorate of Health, Administration, Information on Medical and Health Personnel, 2024.