

تحليل الكفاءة المكانية والوظيفية للخدمات الصحية  
في مدينة كويسنجق

م. د. هيوأ صادق سليم

م.م. امير قادر عزيز

جامعة صلاح الدين / كلية الاداب / قسم الجغرافية

تاريخ استلام البحث: ١٠ / ٥ / ٢٠١٥ تاريخ نشر البحث: ٢٥ / ٦ / ٢٠١٥

ملخص البحث :

تعكس أهمية الخدمات الصحية لأي مجتمع مدى التطور الاقتصادي والاجتماعي للبلد، باعتبارها من المستلزمات الأساسية للسكان ، وقد حظيَ هذا الجانب بمكانة كبيرة في كثير من الدول ،كون تطور الخدمات الصحية دليلاً لقدرة البلد على تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ولكي يؤدي المجتمع وظائفه بكفاءة عالية. ويتطلب هذا الأمر توزيعاً مكانياً عادلاً للخدمات الصحية بشكل يتلاءم مع كثافة السكان في قطاعات المدينة. والهدف الرئيسي لهذه الدراسة هي التعرف على واقع الخدمات الصحية في مدينة كويسنجق لعام (٢٠١٤) وذلك عبر عدد من المؤشرات الصحية وتطبيقها لمعرفة بيان درجة كفاءة هذه الخدمات وقد تضمنت الدراسة في صفحاتها جانبين مهمين، الاول: تناول فيها التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة كويسنجق ، بينما تناول الجانب الثاني : تقييم الكفاءة المكانية و الوظيفية للمؤسسات الصحية بالاعتماد على عدد من المؤشرات والمعايير المحلية والدولية المستخدمة في هذا المجال. واطهرت نتائج التحليل ان الخدمات الصحية في منطقة الدراسة تعاني من سوء التوزيع وعدم كفايتها مما يسبب ضغط على الخدمة ويؤثر سلباً على المستوى الصحي للسكان، وقد خلصت الدراسة بجملة من الاستنتاجات والتوصيات.

### مقدمة :

تعد الخدمات الصحية ذات اهمية كبيرة في حياة السكان وذلك لما توفره من الخدمات تشكل الاساس في حياة الانسان واستمراره ومن ثم القدرة على مواصلة العطاء ضمن الفعاليات المختلفة التي يسعى الى تحقيقها. ومن هنا تسعى الدولة الى التخطيط لانشاء وتنفيذ العديد من المؤسسات الصحية بمراتبها المختلفة او تطويرها بالتقنيات الصحية المختلفة بهدف كفاءتها لتحقيق افضل الخدمات. وتعكس اهمية الخدمات الصحية لاي مجتمع مدى تطور الاقتصادي والاجتماعي للبلد. باعتبارها من المستلزمات الاساسية للسكان. وقد حظي هذا الجانب بمكانة كبيرة في كثير من الدول. كون تطور الخدمات الصحية دليلا لقدرة البلد على تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ولكي يؤدي المجتمع وظائفه بكفاءة عالية يتطلب هذا الامر توزيعا مكانيا عادلا للخدمات الصحية بشكل يتلائم مع كثافات السكان .

### مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في ان توزيع المراكز الصحية وعدد كوادرها لاينسجم مع الكثافات السكانية مما يسبب ارباكا في اداء الوظيفة الصحية. وان نوع ابنية المراكز الصحية هي الاخرى احدى المشاكل التي تواجه تقديم الخدمات الصحية كما ان مساحة هذه المراكز لم تعد هي الاخرى ضمن المعايير بل اقتصرت على مساحات صغيرة وشكلية لاتقدم الخدمة بصورة مثالية .

### فرضية البحث:

وفيما يتعلق بفرضية البحث يمكن صياغتها بالشكل الاتي: هناك تباين في التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة ومستوى كفاءتها باعتماد عدد من المعايير التخطيطية المحلية.

### هدف البحث:

يهدف البحث الى المساهمة في الوصول الى التوازن في توزيع الخدمات الصحية بما تناسب حاجات السكان منطقة الدراسة, وذلك عبر عدد من المؤشرات الصحية وتطبيقها لمعرفة بيان درجة كفاءة هذه الخدمات وقد تضمنت الدراسة جانبين, الاول التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة كويسنجق, بينما تناول الجانب الثاني كفاءة تلك المؤسسات والخدمات التي تؤديها وكفاءتها بالنسبة للموقع الجغرافي وفق المعايير المحلية والدولية .

### ميررات البحث :

جاءت هذه الدراسة لاعتبارات عدة من أهمها: قلة الدراسات العلمية الأكاديمية عن موضوع البحث في منطقة الدراسة و غياب استخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS) في دراسة التوزيعات المكانية ومعالجة العلاقات المكانية.

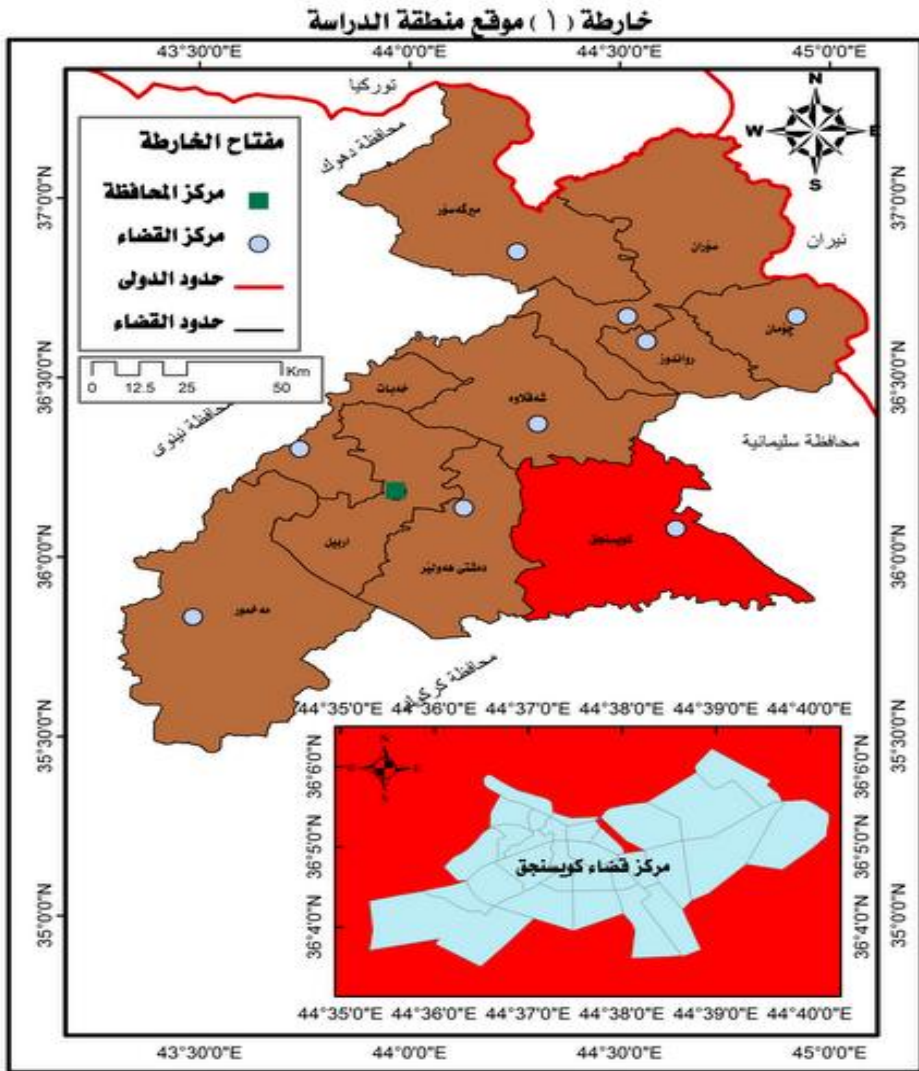
### منهجية البحث :

اتبع الدراسة المنهج الاستقرائي والتحليل الكمي المكاني في عمليات تحليل ومعالجة البيانات الخاصة بالمراكز الصحية لكشف عن نمط توزيعها بالاعتماد على قرينة (صلة الجوار) الموجود ضمن تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS) كما استخدمت بعض المؤشرات و المعايير التخطيطية الخاصة بتقييم الخدمات الصحية والمستخدمه في هذا المجال.

### نطاق البحث :

يتمثل النطاق المكاني بالحدود البلدية لمدينة كويسنجق بعدد احياءها البالغ (٣٦) حيا سكنيا وبمجموع المساحة الكلية البالغ ( ١٧١٥ ) هكتاراً و تنحصر فلكياً بين دائرتي عرض (36.6.14 - 36.3.30) وخطي الطول (44.40.11 - 44.35.19) وهي المركز الاداري لقضاء كويسنجق التابع لمحافظة اربيل و تقع في اجزاءها الجنوبية الشرقية الخارطة (١).

اما النطاق الزمني يتمثل بعام ٢٠١٤, ويشمل النطاق القطاعي المؤسسات الصحية والمتمثلة بالمستشفيات والمراكز الصحية الموجودة في المدينة.



المصدر : من عمل الباحث اعتمادا على :

- ١- هاشم ياسين محمد امين الحداد وكامران ولي محمود، اطلس محافظة اربيل، ٢٠١٠.
- ٢- اقليم كردستان العراق، وزارة البلديات والسياحة، المديرية العامة لبلدية كويسنجق، القسم الفني، خارطة مدينة كويسنجق.

**المحور الاول : التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية و انماطها في مدينة كويسنجق.**

**اولا/ الخدمات الصحية في منطقة الدراسة.**

تعد دراسة الخدمات الصحية في مدينة كويسنجق ومدى ملاءمة وتوازن توزيعها الجغرافي على جهات المدينة المختلفة ضرورة مهمة ، للكشف عن مدى تناسب هذا التوزيع وحاجات السكان لهذه الخدمات.

يسعى هذا المحور من الدراسة إلى تحليل واقع التوزيع المكاني للخدمات الصحية وانماطها في منطقة الدراسة بغية التعرف على بنية هذا التوزيع للوصول إلى مواقع الخلل الخدمي فيها، مستعينا ببعض الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذا المجال، تتوزع المؤسسات الصحية في المدينة كما يلي :-

**١- المستشفيات**

تحتل قيمة الهرم الترتيبي للمؤسسات الصحية وهي تقدم وظائف وخدمات نوعية ذات طبيعة مركزية وبالتالي تحتم طبيعتها تلك قلة اعدادها وتحصرتواجدها في المدن الكبيرة والمتوسطة.<sup>(١)</sup>

عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه (( جزء أساسي من نظام اجتماعي وصحي وظيفته تقديم الرعاية الصحية الكاملة للسكان وتشمل هذه الرعاية بنوعها الوقائية والعلاجية وخدمات العيادات الخاصة والخارجية والتي تمتد إلى الأسر في بيئتها المنزلية، كما يكفل المستشفى للمريض مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية، ويعتبر المستشفى مركزاً لتدريب العاملين في المجالات الصحية))<sup>(٢)</sup>.

يوجد في منطقة الدراسة مستشفيان, هما مستشفى الشهيد الدكتور خالد الواقع في حي (زانكو) في الاجزاء الشمالية الشرقية من المدينة ، فيما يقع مستشفى (طواريء) كويسنجق في الجهة الوسطى من المدينة في حي (بفري قهندي) الخارطة (٢).

أما بخصوص عدد الأطباء فقد بلغت أعلى نسبة في مستشفى الشهيد الدكتور خالد ( ٦٥,١ % ) فيما سجل مستشفى الطواري نسبة ( ١٧ % ) اما النسبة الباقية موزعة على المراكز الصحية في المدينة بنسب متباينة.

وفيما يتعلق بعدد الاسرة فقد بلغ في مستشفى شهيد دكتور خالد (١٠٠) سريراً يشكل نسبة حوالي (٦٧%) من مجموع الأسرة الكلي في المدينة تنخفض نسبة الأسرة إلى حوالي (٣٣%) والبالغ (٥٠) سريراً في مستشفى الطواري جدول (١) .

يظهر مما تقدم أن مستشفى شهيد دكتور خالد يأتي في المرتبة الاولى من حيث اهمية عدد التخصصات الطبية والصحية وعدد العاملين في المجال الصحي وفي عدد الأسرة ويعزى ذلك إلى قدم هذا المستشفى في المدينة الذي نال قدراً كبيراً من اهتمام الدولة مقارنة مع باقي المستشفيات الحديثة النشأة في المدينة .

### جدول (١)

توزيع مكونات الخدمة الصحية في مدينة كويسنجق لعام (٢٠١٤)

المؤسسات الصحية	الاطباء	(%)	الصيدالة	(%)	ذو المهن الصحية	(%)	المرمزين والمرضات	(%)	عدد الاسرة	(%)
مستشفى الشهيد دكتور خالد	٦٩	٦٥,١	٢	٢٥	٨٩	٥١,٨	٦٢	٤٨,١	١٠٠	٦٦,٦
مستشفى الطواري	١٨	١٧	١	١٢,٥	٤٣	٢٥	٢٧	٢٠,١	٥٠	٣٣,٤
مركز شهيد كاوة(*)	٨	٧,٦	١	١٢,٥	١٦	٩,٣	١٠	٧,٧	-	-
مركز شهيد دكتور هندرين	٥	٤,٧	١	١٢,٥	٨	٤,٦	١١	٨,٥	-	-
مركز شهيد سليم	١	٠,٩	١	١٢,٥	٣	١,٨	٦	٤,٧	-	-
مركز حاجي قادر	٢	١,٩	-	-	٨	٤,٦	٦	٤,٧	-	-
مركز باواجي	٢	١,٩	١	١٢,٥	٤	٢,٣	٤	٣,١	-	-
مركز زانكو	١	٠,٩	١	١٢,٥	١	٠,٦	٣	٢,٣	-	-
المجموع	١٠٦	١٠٠	٨	١٠٠	١٧٢	١٠٠	١٢٩	١٠٠	١٥٠	١٠٠

المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على :- المديرية العامة لصحة كويسنجق , قسم الاجزاء بيانات غير منشورة (٢٠١٤).

(\*) وقع كل من مركز شهيد كاوة ومستشفى الطواري في بناية واحدة.

## ب- مراكز الرعاية الصحية.

مراكز الرعاية الصحية تاتي في المرتبة التراتيبية الثانية للمؤسسات الصحية اذ تقدم خدماتها لقطاع اكبر من طالبي الخدمة الصحية وتنتشر مكانيا بصورة اوسع من المستشفيات . ويتمثل مفهوم الرعاية الصحية الأولية كما صورته منظمة الصحة العالمية (( بأنه الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على الوسائل التكنولوجية الصالحة عملياً والسليمة علمياً والمقبولة اجتماعياً والميسيرة لكافة الافراد والاسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة وبتكاليف يمكن للمجتمع والبلد توفيرها وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد ).<sup>(٣)</sup> وتشمل هذه المراكز النقاط الأولية التي يراجع فيها المريض قبل إحالته إلى المستشفى.

تضم مدينة كويسنجق من هذه المراكز الصحية (٦) مراكز تقدم خدماتها لسكان المدينة مع وجود التباين بين تلك المراكز من حيث مكونات الخدمة الصحية, فمن خلال ملاحظة جدول رقم (١) يظهر مايلي :

١- يأتي مركز شهيد كاوة في طليعة المراكز الصحية الموجودة في المدينة من حيث عدد الاطباء و ذوي المهن الصحية, حيث تشارك بنسبة (٧,٦% و ٩,٣%) على التوالي لكل منها كونها من المراكز ذات الدوام المستمر ليلاً ونهاراً.

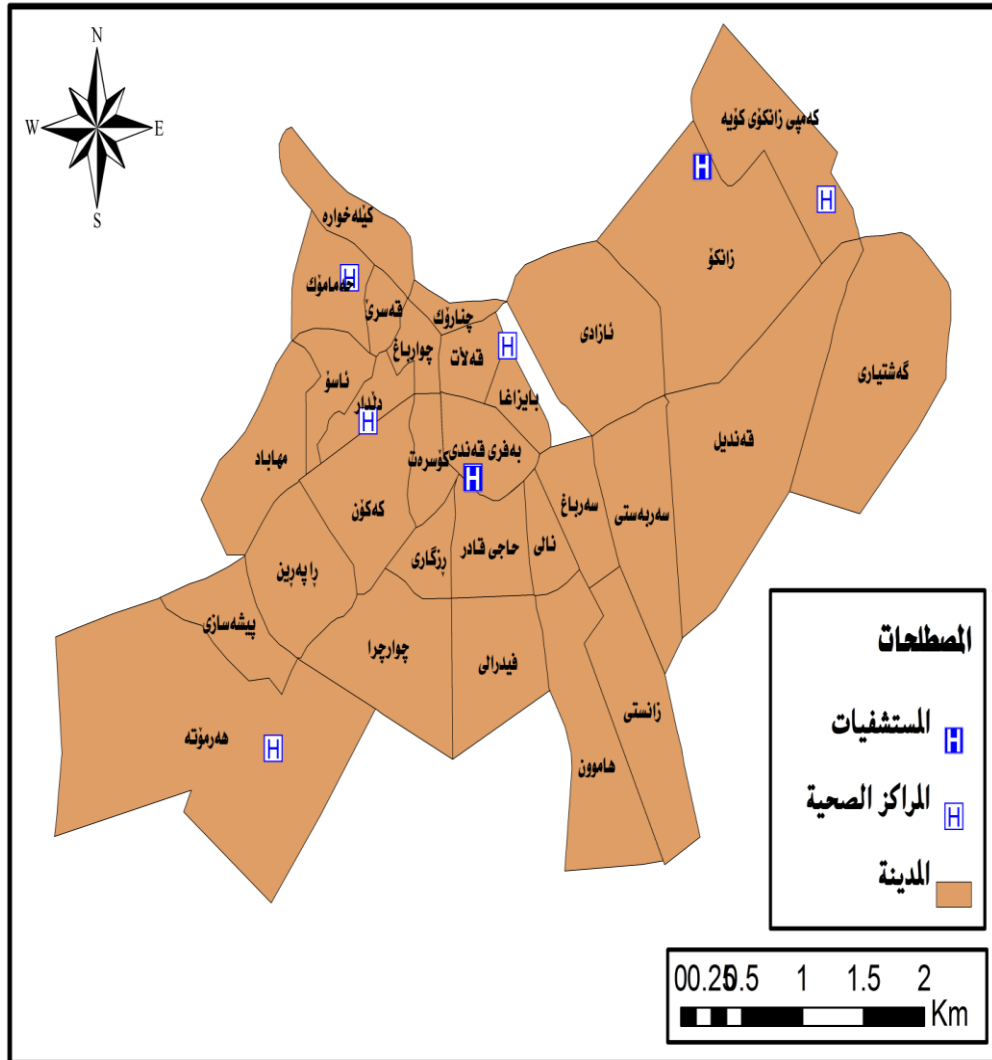
٢- مركز ( شهيد هندرين) يأتي في المرتبة الثانية من بين المراكز الصحية من حيث عدد الكوادر الصحية والبالغ (٨) كادراً والذي يشكل نسبة (٤,٦%) من مجموع ذوي المهن الصحية في المدينة وتنحصر النسبة في المراكز الاخرى بين (٠,٦% و ٤,٦%).

٣- سجل مركز (زانكو) ادنى نسب في المكونات الخدمة الصحية في المدينة كونه مخصص لمجمع زانكو ويخدم فقط طلاب وموظفي جامعة كويه.

٤- على الرغم من ان مركز حاجي قادر الواقع في حي (القلعة) من المراكز الصحية القديمة الا انه يأتي في المرتبة الثالثة بين المراكز الصحية في المدينة من حيث مكونات الخدمة الصحية علماً بانه يدخل ضمن اطار خدماتها اكبر عدد من السكان والمساحة منطقة الدراسة.

## خارطة (2)

التوزيع المكاني للمستشفيات والمراكز الصحية في مدينة كويسنجق لعام (2014)



المصدر/ ١- إقليم كردستان العراق، وزارة البلديات والسياحة، المديرية العامة لبلدية كويسنجق، القسم الفني، خارطة مدينة كويسنجق (٢٠١٤).

٢- إقليم كردستان العراق، وزارة الصحة، القسم (IT)، بيانات لمكونات الخدمة الصحية ومواقعها في المدينة. غير منشورة.



وفيما يتعلق بنطاق الخدمي للمراكز الصحية فقد حددت الجهات المسؤولة نطاق خدمات كل مركز من تلك المراكز الخارطة (٣) ومن خلالها والجدول (٢) نستنتج مايلي:-

١- ان هناك تبايناً كبيراً من حيث عدد المراكز التي تخدم الاحياء التي تقع ضمن حدودها، حيث يقوم مركز (شهيد كاوة) الواقع في محلة(بفري قندي) في وسط المدينة باقي مراكز الصحية من حيث عدد الاحياء والمساحات التي تخدمها كونها من مراكز ذات دوام (٢٤) ساعة اذ تخدم كافة اجزاء المدينة.

يليه مركز (شهيد دكتور هندرين ) حيث يقوم بخدمة (١٤) حياً سكنياً، بينما يقوم مركز زانكو بخدمة (مجمع زانكو فقط كونها مخصصة لجامعة كوية).

٢- يبلغ متوسط عام للاحياء السكنية لكل مركز بنحو(٥) حياً سكنياً الا انه تنخفض في مراكز (باواجي , شهيد سليم , زانكو) في حين يزيد في مركزي ( شهيد كاوة و شهيد هندرين و حاجي قادر).

جدول (٢) الاحياء والمساحات المخدومة من قبل مراكز الرعاية الصحية في مدينة كويسنجق عام (٢٠١٤)

اسماء المراكز	عدد الاحياء	(%) من مجموع الاحياء	المساحة (هكتار*)(	(%) من مساحة المدينة	عدد السكان	(%) من مجموع السكان
شهيد دكتور هندرين	١٤	٤٦,٧	٥٦٨,٣	٣٣,١	٢٩٢٦٥	٤٦,١
شهيد سليم	٢	٦,٧	٢٩٥,٨	١٧,٣	١٨٠٩	٢,٨
حاجي قادر	١٠	٣٣,٣	٦٩٣,١	٤٠,٤	٢٩٣٨٣	٤٦,٣
باواجي	٣	١٠	٨٠,٤	٤,٧	٣٠٢٤	٤,٨
زانكو	١	٣,٣	٧٧,٥	٤,٥	(**)	-
شهيد كاوة (***)	المدينة	-	١٧١٥,١	١٠٠	٦٣٤٨١	-
المجموع	٣٠	١٠٠	١٧١٥,١	١٠٠	٦٣٤٨١	١٠٠

المصدر:

(١) وزارة الصحة، المديرية العامة لصحة كويسنجق، جدول باسما المراكز الصحية والاحياء التي تقع ضمن خدمة كل مركز.

(\*) استخرجت المساحات من قبل الباحث بالاعتماد على اقليم كردستان العراق، وزارة البلديات والسياحة، المديرية العامة لبلدية كويسنجق، القسم الفني ، خارطة مدينة كويسنجق.  
(\*\*) خاص بمنسبي جامعة كوية.

٣- تتباين المراكز في المساحة التي تخدمها. حيث تتراوح هذه المساحة بين أكثر من (٦٩٣ هكتاراً) و الذي يشكل نسبة أكثر من (٤٠%) لمركز (حاجي قادر) و(٧٧,٥ هكتاراً) لمركز (زانكو). وهذا يعكس التفاوت الكبير في توزيع مراكز الصحية بالنسبة للمساحة المخدومة.

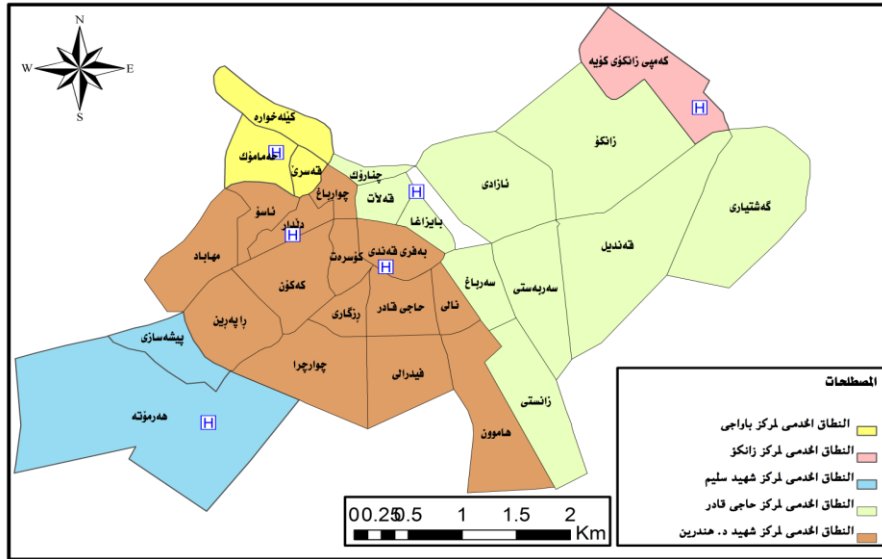
٤- تتباين المراكز الصحية من حيث الحجم السكاني التي تقع ضمن نطاق خدمتها إذ تتراوح بين أكثر من (٤٦%) لمركزي (حاجي قادر و شهيد دكتور هندرين) في

حين تتراوح بين (٤,٨% و ٢,٨%) لمركزي (باواجي وشهيد سليم) على التوالي. يبلغ المتوسط العام للمساحة بالنسبة لكل مركز بنحو (٢٨٦) هكتاراً حيث تنخفض تلك المساحة عن المتوسط العام في مركزين هما (باواجي وزانكو)، في حين تزيد على المتوسط في باقي المراكز.

٦- فيما يأتي مركزا (ارموطة وزانكو) بالمرتبة الرابعة من حيث تقديم خدماتها للسكان، أما عن عدد الأطباء فقد تصدر مركز الشهيد كاوة من حيث عدد الأطباء تلاه مركز الشهيد دكتور هندرين. من كل ذلك نستنتج بان هناك عدم التماثل بين عدد المراكز وعدد الاحياء السكنية والمساحات التي تقع ضمن نطاق خدماتها في منطقة الدراسة

خارطة (3)

النطاق الخدمي لمراكز الصحية في مدينة كويسنجق لعام (2014)



المصدر / من عمل الباحث بالاعتماد على المديرية العامة لصحة كويسنجق، جدول باسماء المراكز الصحية والاحياء التي تقع ضمن خدماتها.

### ثانيا/ نمط توزيع المكاني لمراكز الصحية في المدينة

يعد التوزيع (Distribution) جوهر عمل الجغرافي والذي يهيمه توزيع الظواهر فيما اذا كان يشكل نمطا (Pattern) محددا له مسبباته ومبرراته ام مجرد توزيع عشوائي اوجدته قوة الحظ والصدفة.<sup>(٤)</sup> ولمعرفة خصائص التنظيم المكاني للمؤسسات الصحية في منطقة الدراسة استعان الباحث بوسيلة (صلة الجوار) ضمن برنامج (Arc GIS10.1) والتي يمكن بواسطتها الكشف عن طبيعة التوزيعات المكانية للمراكز الصحية في المدينة

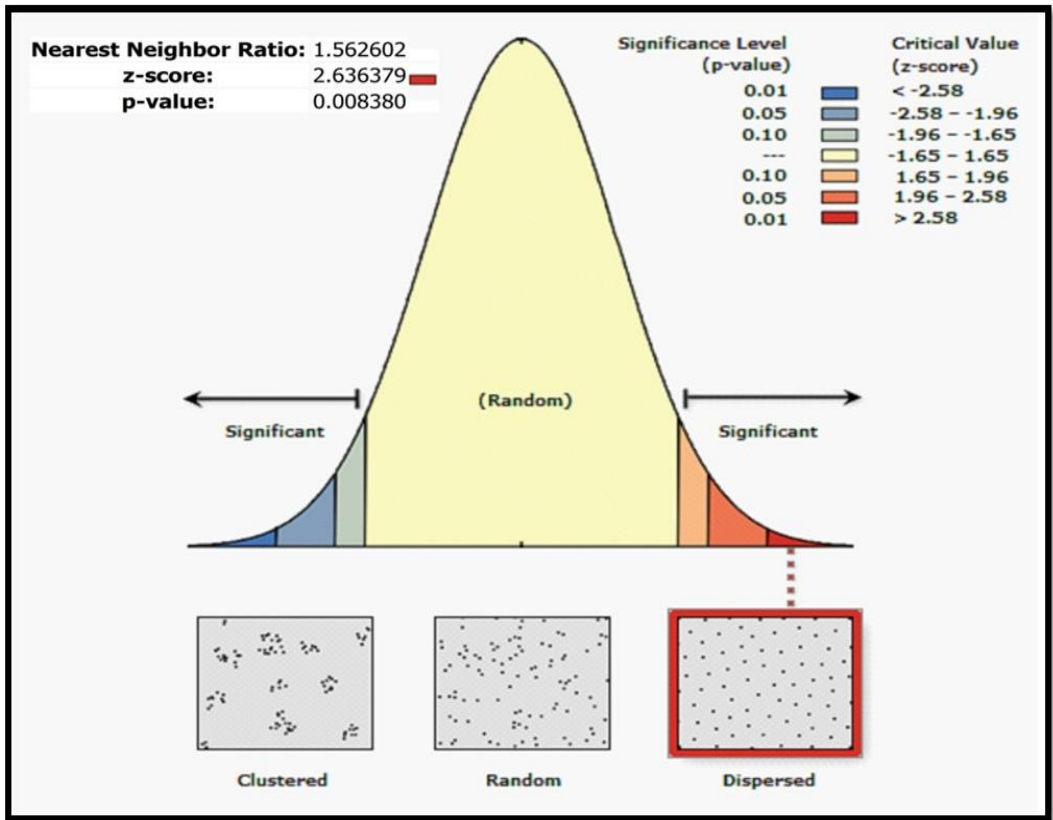
يعتبر معامل صلة الجوار (Nearest Neighbor Index) واحدا من المعايير القليلة التي تعتمد في تحليل توزيع النقاط على معيار كمي مستمر (Continuous) يبدأ بنقطة التطرف الاولى في سلم معيار (صفر) وفيها تتجمع جميع نقاط التوزيع في مكان واحد مارا بجميع نقاط , حتى نقطة التطرف الاخيرة (٢٠١٥) دلالة على الانتظام التوزيع بينما قيمة الوسطى (١) تعني عشوائية التوزيع,<sup>(٥)</sup> وبما أن اختبار الفرضيات يعد أداة جيدة للحكم على صيغة ونمط التوزيع المكاني للظواهر, وأن نتائج صلة الجوار تعتمد اعتماداً كلياً على مبدأ اختبار الفرضيات, فالأمر يقتضي أولاً تحديد الفرضية المبدئية (العدم) التي تنص على عدم وجود نمط معين في توزيع المراكز الصحية في مدينة كويسنجق و ان النمط المتوقع هو النمط العشوائي الناتج بفعل عامل الصدفة, ومن خلال تطبيق تحليل صلة الجوار لمراكز الصحية في مدينة كويسنجق يظهر بان قيمة الدرجة المعيارية (Z-Score) وصلت الى (2.63) تقع خارج نطاق القيمة الحرجة ( Critical Value)(-2.58) (2.58+) وبذلك تدخل ضمن منطقة الرفض (شكل رقم -١) وبالتالي نرفض (فرضية العدم) ونقبل الفرضية البديلة القائلة أن التوزيع الجغرافي لمراكز الصحية في المدينة ينتظم وفق نمط خاص بعيد عن النمط العشوائي, إذ أن هناك احتمالاً أقل من (١%) من وجود خطأ في رفض الفرضية المبدئية وقبول الفرضية البديلة, أي أن هناك احتمال قدره (٩٩%) من أن نمط توزيع المراكز في المدينة ناتج بفعل عوامل معينة وليس بالصدفة .

لذا بلغت نتيجة قسمة معدل متوسط المسافة المحسوبة على متوسط المسافة المتوقعة التي اجراها البرنامج, اي قيمة صلة الجوار (R) تساوي (1.56) , مما يعني أن

نمط التوزيع هو النمط المتباعد والذي لا ينسجم مع الحجم السكاني في المدينة وكثافتها السكانية وهي تتركز في أحياء محددة تشكل مراكز جذب للسكان عند محاولتهم الحصول على مثل هذه الخدمات في حين تعاني أحياء المدينة الجنوبية والجنوبية الشرقية من نقص واضح في هذه المراكز نتيجة لهذا التوزيع .

شكل (١)

نتائج صلة الجار الاقرب للمراكز الصحية في مدينة كويسنجق لعام (٢٠١٤)



### المحور الثاني/ كفاءة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة:

إذا كانت الكفاءة معياراً مهماً في الحكم على جودة أداء أي منظمة ، فهي تمثل أهمية خاصة بالنسبة للمؤسسات الصحية على اعتبار أنها مطالبة بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في الوقت والمكان المناسبين للحفاظ على صحة أفراد المجتمع<sup>(١)</sup> ولغرض تحليل كفاءة الخدمات الصحية في مدينة كويسنجق فأن هناك عدداً من المعايير المكانية والوظيفية والتي يمكن من خلالها تحديد مدى كفاءة تلك الخدمات وكما يلي :

#### أولاً/ المعايير المكانية :

١- المعيار المسافي : يعد معيار المسافة من المعايير المهمة لقياس كفاءة موقع المؤسسة الصحية، وبرغم التقدم الذي طرأ على تقنية المواصلات من حيث السرعة والكفاءة الذي بدوره أدى إلى اختصار الزمن وتقليل المسافة، إلا أنه يبدو جلياً أن أثر (المسافة) يبقى واضحاً كعامل مؤثر على حركة السكان والانتقال في الحيز المكاني، وحدد الجهات التخطيطية تلك المسافة بـ ( ٨٠٠ م)<sup>(٧)</sup> كحد الأقصى للوصول الى المراكز الصحية ومن أجل تمثيل تلك المسافة اعتمدنا على وظيفة ( Buffer ) الموجودة في برنامج (Arc Gis) وعند تمثيل هذه المسافة تم رسم خارطة تحتوي على نطاق (٨٠٠) م اطراً لخدمة كل مركز وهذا يعني ان كل مركز صحي يخدم السكان الذين يسكنون في هذا المدى ومن خلال الخارطة رقم (٤) يظهر مايلي:

أ- وجود تداخل كبير بين الحواجز، لاسيما في الاجزاء الوسطى من المدينة نظراً لتقارب المراكز الصحية بعضها من بعض. ويعزى ذلك الى قدم المحلات السكنية من جهة وصغر مساحتها من جهة اخرى .

ب- على رغم من عدم وجود المراكز في بعض الاحياء الا ان الاطار الخدمي للمراكز الموجودة في الاحياء القريبة يغطي نسبة كبيرة من مساحتها كما هو الحال في حي (نالي ، حاجي قادر ، زكاري، كةكون، جوارباغ ، قسري ، كيلة خوارة).

ج- هناك احياء تقع ضمن اطار خدمة أكثر من مركز كما هو الحال بالنسبة للاحياء ( كوسرقت، جوارباغ، بفري قندي، بايزاغا) وفي المقابل يفترق عدد كبير من

احياء المدينة وخصوصاً الاحياء الواقعة في اجزاء الشرقية والجنوبية من المدينة لا تتواجد فيها المراكز الصحية والجدير بالملاحظة ان معظمها من الاحياء الحديثة ظهرت في السنوات الاخيرة وهذا خلق حالة عدم التوازن في تقديم الخدمة .

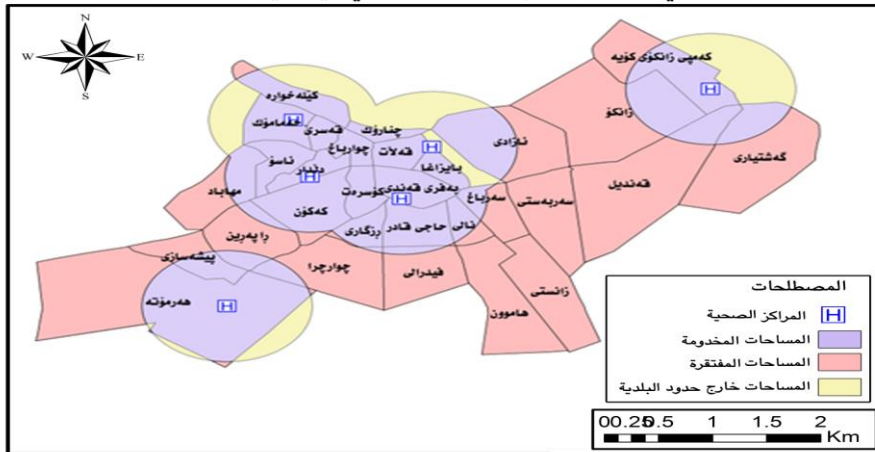
د- يتفق النطاق الخدمي لمراكز (شهيد سليم و باواجي و زانكو ) اعتماداً على المعيار المسافي مع تلك المساحات التي حددت من قبل الجهات التخطيطية في المدينة (ينظر خارطتين ٣ و ٤)

هـ- هناك ثلاثة حياً سكني هي (هامون, زانستي, سربستي ) لاتصل اليها الاطار الخدمي لاي مركز.

و- تخدم المراكز الصحية الموجودة في المدينة اعتماداً على المعيار المسافي نسبة حوالي (٤٣%) من مجموع المساحة الكلية للمدينة والبالغة (٧٥٧,٤ هكتاراً) وهذا يعني ان نحو (٥٧%) من مجموع مساحة المدينة تقع خارج اطار خدمات المراكز الصحية الموجودة في المدينة ويعزي ذلك الى قلة اعدادها من جهة وتركزها بشكل كبير في الاجزاء القديمة من المدينة من جهة الثانية. واعتماداً على هذا المعيار فان المدينة بحاجة الى (٨) مركزاً اضافياً لتغطي معظم مساحات منطقة الدراسة.

خارطة (٤)

النطاق الخدمي للمراكز الصحية بحسب المعيار المسافي في مدينة كويسنجق لعام (2014)



المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على برنامج (Arc GIS)

٢- المعيار المساحي: تعد المساحة عاملا من عوامل قياس كفاءة المؤسسات الصحية لما لها من أهمية في إمكانية استثمارها لراحة الإنسان ولاسيما المرضى منهم وذلك بتوفير صالات علاجية واسعة تبث في نفس المريض الشعور بالراحة والاطمئنان وتساهم في سرعة شفاء المريض وكذلك الحال بالنسبة للحدائق والمساحات الخضراء داخل المؤسسة الصحية التي تشعر المريض بالراحة النفسية. لقد حددت المعايير المستخدمة في العراق المساحات المطلوبة للمؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها واحجامها وخدماتها التي تقدمها بغية الوصول بالمؤسسة الصحية إلى عامل التكامل الخدمي والوظيفي في عملية تقديم الخدمة للسكان .

١- المستشفيات: بلغت مساحة المستشفيات الحكومية في مدينة كويسنجق (٢٠٢٤٠٠٠ م<sup>٢</sup>)<sup>(٨)</sup> تضم (١٥٠) سريراً وبذلك تكون حصة السرير الواحد من المساحة (٢٠٦٠ م<sup>٢</sup>) وهي أكثر من المعيار المحلي البالغ ( ٧٥ - ٢٠١٠٠ م<sup>٢</sup>) للسرير الواحد<sup>(٩)</sup>, ويعزى ذلك الى كبر مساحة مستشفى شهيد دكتور خالد و التي بنيت في السنوات الاخيرة واخذ بنظر الاعتبار في بناءها المعايير المساحية .

ب- المراكز الصحية : بلغ عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة ( ٦ ) مراكز صحية بلغت مساحتها ( ٢٠١٩٦٠٠ م<sup>٢</sup>)<sup>(١٠)</sup> بواقع ( ٢٣٢٦٧ م<sup>٢</sup>) مساحة كل مركز ، وعند مقارنة هذه المساحة بالمساحة المخصصة للمراكز الصحية الأولية ضمن معايير التخطيط الحضري التي وضعت مساحة ( ٢٥٠٠٠ م<sup>٢</sup>) لكل مركز صحي نجد أن المراكز الصحية في المدينة تقل مساحتها عما حددته المعايير وهذا مؤشر سلبي ينعكس على الكفاءة المساحية للمراكز الصحية .

### ثانيا / المعايير الوظيفية :

من اجل معرفة الكفاءة الوظيفية للخدمات الصحية في منطقة الدراسة تم الاعتماد على المؤشرات المستخدمة في هذا المجال وهي:

١- المؤشرات الخاصة بالطباء:

أ- معدل الاطباء للسكان: بلغ عدد الاطباء في منطقة الدراسة (١٠٦) طبيباً جدول (١) وعند توزيعهم على سكان المدينة والبالغ عددهم (٦٣٤٨١) نسمة جدول (٢) يصل حصة (طبيب واحد / ٥٩٩) شخصا وهو معدل جيد اذا ما قورنت بالمعيار العراقي البالغ (طبيب واحد لكل ١٠٠٠ نسمة)<sup>(١١)</sup> والمعدل الذي حدد من قبل منظمة الصحة العالمية هي (طبيب واحد لكل ٧٠٠ نسمة)<sup>(١٢)</sup> وعلى هذاالاساس فان المدينة لاتعاني من النقص في عدد الاطباء ولديها فائض يصل الى (٤٢) طبيباً اعتمادا على المعيار العراقي. الا ان هذا المعيار مظلل وذلك لانه ليس بالضرورة ان يتوافر جميع تخصصات الطبية في المدينة فالتخصصات الدقيقة تعد مؤشر حقيقي عن مدى تقدم الخدمات الصحية, فيما يخص الاطباء حيث يتم تقسيم عدد السكان على عدد الاطباء في كل تخصص, ومن هنا يظهر الفرق الكبير بين تخصص وآخر. ومن اجل معرفة مدى كفاءة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة سنحاول تقييمها بحسب تخصصات الدقيقة اعتمادا على معايير منظمة الصحة العالمية .

ومن خلال استقراء الجدول (٣) نستنتج بوجود كفاية اطباء في معظم الاختصاصات, مع نقصانه في تخصصات هامة وضرورية مثل اطباء الاعصاب والاسنان. فيما يتعلق باطباء الاسنان بلغ المعيار المحدد لمعدل اطباء الاسنان هو وحدة طب اسنان لكل (٢٠٠٠٠) نسمة وقد بلغ عدد اطباء الاسنان في مدينة كويسنجق طبيبين وبذلك تكون حصة الطبيب الواحد (٣١٧٤٠) نسمة وهو اقل من المعيار اي ان المدينة بحاجة الى طبيب اسنان اظافي كما يحتاج الى طبيب اعصاب ليحقق المعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية.



جدول (٣)

اعداد اطباء التخصص بالنسبة لعدد السكان حسب معايير الصحة العالمية  
في مدينة كويسنجق لعام ( ٢٠١٤ )

الرقم	التخصص	منظمة الصحة العالمية (طبيب/سكان) (*)	عدد الاطباء	(سكان/طبيب) في المدينة
١	اطباء باطني	30000:1	5	12696
٢	اطباء اطفال	30000:1	3	21160
٣	اطباء جلدية	100000:1	3	21160
٤	اطباء نسائية	20000:1	3	21160
٥	اطباء مجاري البولية	100000:1	1	63481
٦	اطباء عظام	60000:1	3	21160
٧	اطباء عيون	60000:1	2	31740
٨	اطباء اذن وانف والحنجرة	60000:1	4	15870
٩	اطباء اعصاب	30000:1	1	63481
١٠	اطباء اسنان	20000:1	2	31740

المصدر : من عمل الباحث بالاعتماد على

المديرية العامة لصحة كويسنجق جدول باعداد وتخصصات الاطباء في مدينة كويسنجق لعام (٢٠١٤)

(\*) مأخوذة من : هبة محمد فايق طه اقرع, التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة

سلفيت باستخدام تقنية نظم معلومات الجغرافية (GIS) جامعة النجاح الوطنية, كلية الدراسات العليا, ٢٠١٣,

ص٦٧.

ب- معدل الصيدالنة للسكان : بلغ عدد الصيدالنة في مدينة كويسنجق (٨) صيدالنة

وان المعيار المحلي حدد صيدلي واحد لكل ( ٢٠٠٠٠ ) نسمة<sup>(١٣)</sup> الا ان في

منطقة الدراسة بلغ حصة صيدلي واحد (٧٩٣٥) نسمة وهي معدل جيد اذا ما

قيست بالمعيار المحلي وهذا بدوره يسهل من امكانية الحصول على الادوية

اللازمة للعلاج دون حاجة الى بذل جهد الاضافي.

ج- معدل الاطباء الى مرضى الراقدين : حدد المعيار العالمي طبيبا واحدا لكل (٢٠) مريضا<sup>(١٤)</sup> الا ان في منطقة الدراسة عدد المرضى الراقدين في مششفيات عام (٢٠١٣) بلغ (٧٨٥٤)<sup>(١٥)</sup> مريضاً وبذلك بلغ حصة طبيب الواحد اكثر من (٧٤) مريضاً وهذه نسبة كبيرة التي تقع على عاتق الطبيب الواحد ويعزي ذلك الى اتساع الاطار الاقليمي لنطاق الخدمة للمستشفيات الموجودة في المدينة مما له الاثر على زيادة المرضى مما ينعكس ذلك على طبيعة العلاج وصحة مرضى الراقدين .

## ٢- المؤشرات الخاصة بذوي المهن الصحية:

أ- معدل ذوي مهن الصحية للسكان: بلغ عدد العاملين من ذوي المهن الصحية في مدينة كويسنجق (١٧٢) جدول (١) فرد وبحسب المعيار المحلي فان منتسب واحد من ذوي المهن الصحية مقابل (٤٠٠-٥٠٠)<sup>(١٦)</sup> شخص من السكان. الا ان في منطقة الدراسة بلغ هذا المعدل (٣٦٧) شخصاً وهو اقل من المعيار .

ب- معدل ذوي المهن الصحية الى الاطباء: تعد من المعايير المهمة والمعتمدة في تقويم أداء الخدمات الصحية، فقد حدد المعيار المحلي ثلاثة من العاملين في المهن الصحية لكل طبيب<sup>(١٧)</sup> بلغ هذا المعدل في منطقة الدراسة (١,٦) من العاملين ذو المهن الصحية جدول (١) وهذه النسبة دون المستوى المطلوب ولا تحقق كفاءة في الأداء بالشكل الذي يتلاءم مع حاجة المريض والطبيب في المدينة. الامر الذي يتطلب زيادة الكادر من ذوي المهن الصحية في مؤسسات الصحية للمنطقة الدراسة .

ج- معدل ذوي مهن الصحية الى مرضى الراقدين: ان المعدل لهذا المؤشر بلغ (٦:١)<sup>(١٨)</sup> اي منتسب واحد لذوي مهن الصحية لكل (٦) مرضى راقدين في المستشفى لذا بلغ المعدل في المدينة (٤٦:١) وهو معدل مرتفع يفوق المعيار المحلي مما ينعكس سلبي على اداء المهني بشكل العام في تقديم الخدمات الصحية الى مرضى الراقدين

د- معدل عدد الممرضين لكل طبيب : يعد العاملون في التمريض من العناصر الأساسية في الخدمات الصحية , حيث يقع على عاتقهم مهام كبيرة و لذا يمثل نقص تلك الكوادر خللاً في كفاءة تلك الخدمات , فقد يقوم هؤلاء بتوفير المستلزمات الطبية للطبيب والمستلزمات العلاجية للمريض ومراقبة حالة المريض والحرص على اعطاء الدواء في موعده, ولذلك يجب ان يتوفر خمسة اشخاص من العاملين في التمريض لكل طبيب<sup>(١٩)</sup> وعند تطبيق هذا المعيار على منطقة الدراسة يلاحظ أن النسبة تصل (١:١,٢) طبيب وهذه النسبة اقل من معيار منظمة الصحة العالمية .

### ٣- المؤشرات الخاصة بالاسرة.

أ- سرير/ شخص: يوضح هذا المعيار عدد الاسرة في المستشفيات مقابل عدد من الاشخاص وتعد من المقاييس المهمة لانه يدل على مدى حجم الخدمة الصحية المقدمة للسكان و بالاعتماد على المعيار العراقي الذي وضعت وزارة الصحة الذي يقضى بتوفير سرير واحد لكل ( ٢٠٠ ) نسمة<sup>(٢٠)</sup> وعند تقييم كفاءة توزيع الاسرة على سكان في مدينة كويسنجق نجده يبلغ سريراً واحداً لكل (٤٢٣) نسمة اي (٢,٣٦ سريراً لكل ١٠٠٠ من السكان)<sup>(\*)</sup> وهي نسبة تفوق المعيار المحلي مما يشير الى حاجة المدينة الى اسرة اضافية لسد النقص الحاصل لذا فان منطقة الدراسة بحاجة الى ( ١٦٧ ) سريراً للوصول بالخدمات الصحية في المدينة الى ما يتناسب مع المعيار المحلي ويكون هذا الواقع غير متوافق إذا ما قيس بالمعايير العالم المتقدم والبالغ (٨٠-١٢٠ شخص/ سرير )<sup>(٢١)</sup>

ب- سرير مهن الصحية : ان لأصحاب المهن الصحية أهمية كبيرة بالنسبة لتقديم الخدمة الصحية للسكان وان دورهم هذا يتضح مما يقدمه الفرد مقابل عدد الأسره, والنسبة العالمية هي (٣:١ اسرة لكل عامل من ذوي مهن الصحية)<sup>(٢٢)</sup> وعند تطبيق المقياس على منطقة الدراسة يظهر بان عدد المهن الصحية لكل سرير بلغ (١:٢ سرير), مما يوضح عدم التكافؤ بين أصحاب المهن الصحية وعدد الأسره في مستشفيات المدينة و وجود عجز بأعدادهم مما يؤدي عدم تقديم خدمة للسكان كما يلائم حاجتهم الفعلية.

### الاستنتاجات

- ١- تتباين المساحات التي تخدمها المراكز الصحية في منطقة الدراسة الذي حدد من قبل الجهات المختصة بين (٥٦٨ و ٧٧ هكتاراً) فضلاً عن وجود تباين كبير من حيث عدد الاحياء اذ تتراوح بين (١٤) حياً سكنياً لمركز (شهيد دكتور هندرين) وحياً سكنياً واحداً في مركز زانكو.
- ٢- ان توزيع المكاني للمؤسسات الصحية في المدينة غير متوازن اذ تشير نتائج صلة الجوار ان التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية تاخذ نمطاً متباعداً غير منتظماً، وهذا ناتج عن عدم الاخذ بالمعايير التخطيطية والمتغيرات المؤثرة في التوزيع وخاصة المعايير المسافة والكثافة السكانية .
- ٣- اعتماداً على المعيار المسافي بلغ مجموع المساحات المخدومة من قبل المراكز الموجودة في المدينة (٤٣%) فقط، من مجموع المساحة الكلية للمدينة والبالغة (٧٥٧،٤ هكتاراً) وهذا يعني ان نحو (٥٧%) من مجموع مساحة المدينة تقع خارج اطار خدمات المراكز الصحية وفي هذه الحالة يكون عدد المراكز المطلوب اضافتها الى منطقة الدراسة هي (٨) مركزاً لتغطي الخدمات الصحية معظم مساحات المدينة.
- ٤- انعدام الموازنة المكانية في توزيع الخدمات الصحية ادى الى ان تمتد خدمات المؤسسات الصحية احياء خارج حدود نطاق تاثير هذه الخدمات تاركة بعض المناطق بعيدة عن حدود نطاق تاثير.
- ٥- اتساع الاقليم الوظيفي للمؤسسات الصحية في منطقة الدراسة قد اثر في ارتفاع حصة طبيب الواحد في عدد المرضى الراقدين وهذا بدوره قد اثر سلباً على طبيعة العلاج و صحة المرضى الراقدين.
- ٦- من خلال دراستنا لواقع خدمات الصحية في المدينة ظهر نقص في الكوادر الطبية والمهن الصحية والممرضين ونقصاً واضحاً في اعداد الأسرة و ان الأعداد الحالية في المستشفى لا تتناسب مع حجم السكان في المدينة.

### التوصيات

- ١- العمل على تطبيق المعايير التخطيطية عند اقامة مراكز جديدة و الابتعاد عن العشوية عند تحديد مواقعها مع الاخذ بنظر الاعتبار حجم السكان ونسبة نموهم اعتماداً على ذلك فتح مراكز صحية جديدة في احياء(كة كون و سرباغ و سربستي) التي تقترب احجمها السكانية عن (٥٠٠٠) نسمة وفق المعيار العراقي.
- ٢- العمل على سد النقص في المؤسسات الصحية من الاطباء وذوي المهن الصحية.
- ٣- اعادة النظر في هيكلية التوزيع المكاني لمراكز الصحية في المدينة وانشاء مراكز جديدة , وذلك لوجود نقص فيها, و وضع تصور مستقبلي عن توزيع مراكز جديدة, مع الاخذ بنظرالاعتبار ابرز العوامل المحددة لتوزيعها. كل ذلك وفق منهجية التحليل المكاني في نظم معلومات الجغرافية (GIS) حيث تقلل هامش الخطأ في التوزيع الى درجة كبيرة .
- ٤- اعتماداً على المعايير التخطيطية فان المدينة بحاجة الى مستشفى اضافي لذا اوصي الجهات المسؤولة بالعمل على بناء مستشفى جديد بحجم (٢٠٠ سريراً) في اجزاء الغربية من المدينة .

### الهوامش:

- ١- علي كريم العمار و وسام بدر كاظم, التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط , مجلة المخطط والتنمية, العدد (٢٣) , ٢٠١١, ص٨.
- ٢- خليف مصطفى غرايبة, التحليل المكاني للخدمات في مدينة اربد, اطروحة دكتوراه (غير منشورة) كلية الاداب , جامعة بغداد, بغداد, ١٩٩٥, ص١٧٤.
- ٣- بشير ابراهيم الطيف والآخرين, خدمات المدن ( دراسة في الجغرافية التنموية ) , المؤسسة الحديثة للكتاب, طرابلس, لبنان, ٢٠٠٩, ص١٢٧.
- ٤- عبد الحلیم البشير الفاروق و نزهة يقظان الجابري, تحليل صلة الجوار في الدراسات الجغرافية بالتطبيق على المستوطنات البشرية بمنطقة مكة المكرمة, مجلة جامعة ام القرى للعلوم الاجتماعية, المجلد الاول, العدد الاول, يناير, ٢٠٠٩, ص١٥١.

- ٥- جمعة محمد داود, اسس تحليل المكاني في اطار نظم معلومات الجغرافية. (بلا اسم مطبعة) مكة المكرمة, ٢٠١٢, ص٥١.
- ٦- محمد الجموعي قريشي و الحاج عرابة, قياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية, مجلة الباحث, عدد(١١), ٢٠١٢, ص١٣.
- ٧- جمهورية العراق, وزارة الاعمار و الاسكان, الهيئة العامة للاسكان, شعبة الدراسات, كراس معايير الاسكان الحضري, جدول رقم (٣), نيسان, ٢٠١٠.
- ٨- المديرية العامة لصحة كويسنجق, جدول باسما و مساحة المستشفيات و المراكز الصحية (غير منشورة)
- ٩- وزارة التخطيط, هيئة التخطيط الاقليمي, قسم الاسكان و المستوطنات البشرية, اسس و معايير مباني الخدمات العامة, بغداد, ١٩٧٧, ص٥٦.
- ١٠ - المديرية العامة لصحة كويسنجق, المصدر السابق.
- ١١ - محمد صالح العجيلي, الخدمات الصحية في مدينة بغداد, رسالة ماجستير (غير منشورة), كلية الاداب, جامعة بغداد, بغداد, ١٩٨٩, ص١١٧.
- ١٢ - فؤاد بن غضبان, جغرافية الخدمات, دار اليازوري, عمان, الاردن, ٢٠١٣, ص٢٠٥.
- (\*) وحدة طب اسنان تتكون من طبيب اسنان يساعده مساعد طبيب اسنان.
- ١٣ - صلاح هاشم الاسدي و تحسين جاسم السهلاني, قياس كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الناصرية, مجلة آداب البصرة, العدد(٦٨), ٢٠١٤, ص٢٧٠.
- ١٤ - طه مصعب حسين الخزرجي, تقويم الكفاءة الوظيفية الصحية في قضاء بلد, مجلة ديالى, العدد السادس والعشرون, جدول (٤) ٢٠١٢.
- ١٥ - المديرية العامة لصحة كويسنجق, جدول باعداد المرضى الراقدين في مستشفى شهيد دكتور خالد من ٢٠١٣/١٢/٣١ لغاية ٢٠١٤/١/١.
- ١٦- رياض كاظم سلمان الجميلي, كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية و الصحية و الترفيهية) في مدينة كربلاء, اطروحة دكتوراه, كلية تربية (ابن رشد) جامعة بغداد, بغداد, ٢٠٠٧, ص٢٧١.
- ١٧- رياض كاظم سلمان الجميلي, المصدر نفسه, ص٢٧٣.
- ١٨- صلاح هاشم الاسدي و تحسين جاسم السهلاني, المصدر السابق, ص٢٧٣.
- ١٩ - خلف حسين علي الدليمي, تخطيط الخدمات المجتمعية و البنية التحتية, (اسس - معايير - تفنيات) ط١, دار الصفاء للنشر و التوزيع, عمان, الاردن, ٢٠٠٩, ص١٥٦-١٥٧.
- ٢٠-وزارة التخطيط, هيئة التخطيط الاقليمي, قسم الاسكان و المستوطنات البشرية, اسس و معايير مباني الخدمات العامة, المصدر السابق, ص٥٦.
- (\*\*\*) يستخرج هذا المعدل بقسمة مجموع عدد الأسرة في المستشفيات على عدد السكان مضروباً في ١٠٠٠
- ٢١-خلف حسين علي الدليمي, المصدر السابق, ص١٥٦.
- ٢٢-صلاح هاشم الاسدي و تحسين جاسم السهلاني, المصدر السابق, ص٢٧٨

### قائمة المصادر

اولا: الكتب

- ١- بشير ابراهيم الطيف والآخرين, خدمات المدن (دراسة في الجغرافية التتموية), المؤسسة الحديثة للكتاب, طرابلس, لبنان, ٢٠٠٩.
- ٢- جمعة محمد داود, اسس تحليل المكاني في اطار نظم معلومات الجغرافية.( بلا اسم مطبعة) مكة المكرمة ٢٠١٢.
- ٣- خلف حسين علي الدليمي, تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية, (اسس-معايير-تفنيات) ط١, دار الصفاء للنشر والتوزيع, عمان, الاردن, ٢٠٠٩.
- ٤- فؤاد بن غضبان, جغرافية الخدمات, دار اليازوري, عمان, الاردن, ٢٠١٣, ص٢٠٥.
- ٥-

ثانيا: الرسائل والاطاريح الجامعية.س

- ١- خليف مصطفى غرايبة, التحليل المكاني للخدمات في مدينة اربد, اطروحة دكتوراه(غير منشورة)كلية الاداب, جامعة بغداد, ١٩٩٥.
- ٢- رياض كاظم سلمان الجميلي, كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء, اطروحة دكتوراه, كلية تربية (ابن رشد) جامعة بغداد, بغداد, ٢٠٠٧.
- ٣- محمد صالح العجيلي, الخدمات الصحية في مدينة بغداد, رسالة ماجستير (غير منشورة), كلية الاداب, جامعة بغداد, ١٩٨٩.
- ٤- هبة محمد فايق طه اقرع, التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم معلومات الجغرافية (GIS)جامعة النجاح الوطنية, كلية الدراسات العليا, ٢٠١٣.

ثالثا: البحوث والدوريات

- ١- صلاح هاشم الاسدي وتحسين جاسم السهلاني, قياس كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الناصرية, مجلة آداب البصرة, العدد(٦٨)٢٠١٤.
- ٢- طه مصعب حسين الخزرجي, تقويم الكفاءة الوظيفية الصحية في قضاء بلد, مجلة ديالى, العدد السادس والعشرون, جدول (٤) ٢٠١٢.
- ٣- عبدالحليم البشير الفاروق ونزهة يقطان الجابري, تحليل صلة الجوار في الدراسات الجغرافية بالتطبيق على المستوطنات البشرية بمنطقة مكة المكرمة, مجلة جامعة ام القري للعلوم الاجتماعية, المجلد الاول, العدد الاول, يناير, ٢٠٠٩.

- ٤- علي كريم العمار و وسام بدر كاظم , التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة واسط , مجلة المخطط والتنمية, العدد (٢٣) , ٢٠١١.
- ٥- محمد الجموعي قرشي و الحاج عرابة , قياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية , مجلة الباحث , عدد (١١) , ٢٠١٢.

#### رابعاً: المطبوعات الحكومية

- ١- اقليم كردستان العراق, وزارة البلديات والسياحة, المديرية العامة لبلدية كويسنجق, القسم الفني , خارطة مدينة كويسنجق
- ٢- اقليم كردستان العراق, وزارة الصحة, القسم (IT), بيانات لمكونات الخدمة الصحية ومواقعها في المدينة. غير منشورة
- ٣- جمهورية العراق , وزارة الاعمار والاسكان , الهيئة العامة للاسكان , شعبة الدراسات , كراس معايير الاسكان الحضري , جدول رقم (٣), نيسان , ٢٠١٠
- ٤- المديرية العامة لصحة كويسنجق, جدول باسماء ومساحة المستشفيات والمراكز الصحية (غير منشورة)
- ٥- المديرية العامة لصحة كويسنجق جدول باعداد وتخصصات الاطباء في مدينة كويسنجق لعام (٢٠١٤)
- ٦- المديرية العامة لصحة كويسنجق , جدول باعداد المرضى الراقدين في مستشفى شهيد دكتور خالد من ٢٠١٣/١٢/٣١ الى ٢٠١٤/١/١ .
- ٧- المديرية العامة لصحة كويسنجق , قسم لاجزاء بيانات غير منشورة (٢٠١٤)
- ٨- وزارة التخطيط , هيئة التخطيط الاقليمي , قسم الاسكان والمستوطنات البشرية, اسس ومعايير مباني الخدمات العامة , بغداد , ١٩٧٧.
- ٩- وزارة الصحة, المديرية العامة لصحة كويسنجق , جدول باسماء المراكز الصحية والاحياء التي تقع ضمن خدمة كل مركز .
- ١٠ - هاشم ياسين محمد امين الحداد وكامران ولي محمود, اطلس محافظة اربيل ٢٠١٠.



## Abstract

### Analysis of the special and functional efficiency of health services in the city Koysanjaq

The importance of the health services for any society reflects the extend of the economic and social development of the country, as one of the basic necessities of the population. Many counties were interested in this aspect, because the development of the health services is the evidence to the country's ability to achieve economic and social development and to the society function efficiently.

This requires evenly special distribution of health services appropriate to the population density in the city sectors

The main objective of this study is to identify the reality of health services in the city Koysanjaq in 2014, through a number of health indicators and their application to see the statement of the degree of efficiency of these services, the study included two important aspects: First; the geographical distribution of health institutions in the city Koysanjaq, while the second aspect considered the assessment of the special and functional efficiency of health institutions based on a number of indicators of domestic and international standards used in this field.

The results f the analysis showed that the health services in the study area suffers from poor distribution and inadequate causing pressure on the service and adversely affect the level of health of the population, the study resulted in a set of conclusions and recommendations.