

تحليل الخدمات الصحية في المستشفيات الرئيسية في مدينة اربيل للمدة (2010- 2015)

Analysis of health services in major hospitals in the city of Erbil for the period
(2010 -2015)

م.م كزنگ خالد كريم

جامعة صلاح الدين -اربيل

Gazang.kareem@su.edu.krd

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية و الخاصة في مدينة اربيل خلال المدة(2010-2015)،و توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج و منها:

1- ان هناك خدمات متنوعة في مجال الصحة يتم تقديمها في مستشفيات محافظة أربيل للمواطنين ولا يقتصر على خدمة معينة فقط.و لكن الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة اكثر جودة مقارنة بالمستشفيات الحكومية.

2- ان هناك كوادر اكثر مهارة من حيث الاختصاصات المرضية في مستشفى رزكاري وكانت الاختصاصات والمختبرات والصيدلية والجراحة العامة أفضلية في عدد الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية الاخرى .

3- ان عدد الاطباء في الاقسام النسائية والتوليد كبيرة مقارنة بالاقسام الاخرى و يعود ذلك الى زيادة الطلب على هذه الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية و الخاصة .

و اقترحت الدراسة بضرورة دعم المؤسسات الصحية من قبل الحكومة بزيادة ميزانية وزارة الصحة من الموازنة العامة في الاقليم.

الكلمات الدالة: الخدمات الصحية، المستشفيات الحكومية و الخاصة،مدينة اربيل ، hospitals

Abstract

This study aimed to identify the health services in government and private hospitals in the city of Arbil during the period (2010-2015), and the study found a range of results, and including:

1-There are a variety of services in the field of health are introduced in hospitals in Erbil for the citizens is not confined to a particular service Vqt.o but health services in private hospitals more quality compared to government hospitals.

2-There are more skilled cadres in terms of competencies sick in the hospital Rizgari The terms of reference laboratories, pharmaceutical and general surgery advantage in a number of medical staff in other government hospitals.

3-The number of doctors in the women's section and generating large compared to sections other and it was due to increased demand for health services in government and private hospitals.

The study suggested the following:

The need to support the health institutions by the government to increase the budget of the Ministry of Health of the general budget in the province..

المقدمة

قطاع الخدمات الصحية يمثل العوامل الأساسية في تحقيق التنمية الإجتماعية و الاقتصادية لكونه يهتم بتقديم خدمات لاغلى مورد في موارد الدولة وهو الإنسان ،باعتباره الوسيلة الأولى لتحقيق التنمية في شتى المجالات ، حيث الإنسان المريض لايمكنه أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه . ولما كانت المستشفى وسيلة مهمة لتقديم الخدمات الصحية، فقد ازداد الاهتمام على الصعيد العالمي بإنشائها والإنفاق عليها ، ولكون الخدمة الصحية غير ملموسة أساس ولا يمكن للمريض الحكم على جودتها قبل الاستفادة منها ، أصبح من الضروري الإهتمام بقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض .

أهمية البحث :

تكمن اهمية البحث في أهمية القطاع الصحى والخدمات التى يقدمها وضرورة تطويرها و تحسين جودتها باعتبارها مرتبطة بالإنسان الذى يعد الركيزة الأساسية للتنمية الاقتصادية .ولهذا تم اختيار البحث الموسوم (تحليل الخدمات الصحية في المستشفيات الرئيسة لمدينة اربيل خلال المدة(2010-2015)) .

مشكلة البحث :

تكمن مشكلة البحث في مدى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة اربيل ، وان الخدمات الصحية لانتاسب مع زيادة الطلب الصحي في مدينة اربيل كما ونوعا.

هدف البحث :

يهدف البحث الى:-

- 1- بيان واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة اربيل .
- 2- تحديد المعوقات التي تعترض تطور القطاع الصحي في مدينة اربيل .

فرضية البحث :

يفترض البحث ان سوء الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الحكومية ، ادت الى لجوء الافراد الى المستشفيات الخاصة او الى المستشفيات الاجنبية في خارج اقليم كردستان .

منهجية البحث :

للولوصول الى هدف البحث تم الاعتماد على استخدام الاسلوب الوصفي و الاستقرائي فضلا عن الاسلوب المقارن للتحليل .

نطاق البحث:

يشمل مكانياً : مدينة اربيل ، اما زمانياً فيشمل المدة (2010 -2015) .

هيكل البحث :

ومن اجل الوصول الى هدف البحث والتحقق من فرضيته ، فقد قسم البحث الى مبحثين : تناول المبحث الاول الاطار المفاهيمي للخدمات الصحية .اما المبحث الثاني تناول واقع وتطور الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة اربيل للمدة 2010-2015 . وانتهت الدراسة بجملته من الاستنتاجات والمقترحات .

المبحث الاول

الاطار المفاهيمي للخدمات الصحية

(1-1) : ماهية الخدمات الصحية و خصائصها :-

أولاً:- مفهوم الخدمات الصحية :

قبل التطرق لمفهوم الخدمة الصحية لا بد أن نعرف الصحة أولاً:-

1- الصحة : تعني ((غياب المرض الظاهر و خلو الإنسان من العجز و العلال)) (بولسنان،2013:10) . وقد عرفت منظمة الصحة العالمية OMS بأن الصحة ((حالة السلامة البدنية و النفسية و الاجتماعية الكاملة و ليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان) ، (صغيرو،2012: 12) . وعرف ألفريد مارشال الصحة بأنها : (القوة الجسمية والقوة العقلية ، والقوة المعنوية ، والنفسية للفرد) ، (Marshall،1911:161) .

2-الخدمة الصحية : يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها ، (نصيرات ،2009:66):

أ- النشاط الذي يقدم للمنتفعين و التي تهدف إلى إشباع حاجات و رغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى .

ب- وعرفت أيضا بأنها ((العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو ارشاداً أو تدخلاً طبياً ، ينتج عنه رضا و انتفاع من قبل المرضى و بما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل) .

ج- وقد ناقشت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية 1959 (مفهوم الرعاية الطبية) وقد خرجت اللجنة بالتعريف التالي الرعاية الطبية ((هي برنامج للخدمات و التي يجب عليها أن توفر للأفراد كافة منشآت العلوم الطبية و

العلوم الطبية المساندة الضرورية لتحسين و صيانة الصحة الجسدية و العقلية و الاجتماعية و كذلك توفير العلاج للمجتمع . ويجب أن يأخذ البرنامج بالاعتبار المحيط المادي و الاجتماعي و الأسري مع مراعاة تخفيف العجز) .

ثانياً:-خصائص الخدمات الصحية :

باعتبار الخدمات الصحية نوعاً من أنواع الخدمات ، فتنطبق عليها نفس الخصائص العامة المميزة للخدمات ، والتي من بينها : أنها غير ملموسة، وتلازمية ، ومتباينة ، وغير قابلة للتخزين ، وغيرها . فضلاً عن تميزها من الخدمات الأخرى :- (علي،2010: 38-39)

1- مرتبطة بصحة الإنسان .

2- تذبذب الطلب على الخدمة الصحية ، الأمر الذي يستوجب الإعداد لحشد كل الطاقات الإدارية و الطبية ، لإنتاج و تقديم الخدمة لطالبيها ، فلا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب ، خلافاً للخدمات الأخرى .

3- مقدم الخدمة الصحية ، هو اهم عناصر مدخلاتها مقارنة بباقي العناصر الداخلة في تقديمها ، من مواد و اجهزة وغيرها ، فالقوى العاملة تؤثر بشكل كبير على جودة وزمن أداء هذه الخدمة .

4- تأثير الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية الحكومية بالقوانين التي تضعها الدولة ، حيث تحدد كذلك منهج عملها ، و نوعية الخدمات التي تقدمها والكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات .

5- توزع القرار في المؤسسات الصحية بين مجموعتين هما : الإدارة و الأطباء ، وهذا على عكس المؤسسات الأخرى ، التي يكون فيها قوة القرار بيد الإدارة فقط .

6- صعوبة قياس الأداء في الخدمات الصحية بالمستشفيات ، فنتائج هذه الخدمات يعبر عنها بحجم الحالات التي شفيت ، وهذا المقياس غير كاف ، وذلك بسبب صعوبة قياس جودة الخدمات الصحية .

7- بعض الخدمات الصحية هي خدمات شخصية ، أي أنها تقدم لشخص واحد ، حيث أن لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية ، أو أن الطبيب لا يستطيع أن يعالج أكثر من مريض واحد في نفس الوقت ، وينفس تخصصه .

(1-2): أنواع الخدمات الصحية :

هناك مجموعتين رئيسيتين من الخدمات الصحية هما :

أولاً : خدمات و برامج الصحة العامة :-

هي خدمات و برامج موجهة نحو خدمة المجتمع ككل أو مجموعات محددة من السكان و تشمل ما يلي ،(نصيرات،2009:64-62):

1- خدمات الإرتقاء بالصحة Healthparourtion

وهي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية ايجابية لدى الأفراد و خاصة فيما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن ، وممارسة الرياضة البدنية ، وصحة البيئة متردية ، أي التركيز على العوامل غير الطبية لحفظ صحة الفرد .

2- خدمات الصحة العامة Publrhealthsercices

وتهتم هذه الخدمات بصحة الأفراد كمجموعات و تشمل الخدمات التالية :

أ- السيطرة على الأمراض السارية و المعدية و القضاء عليها .

ب- عزل الحالات المصابة بالأمراض و علاجها .

ج- خدمات رعاية الأم و الطفل .

د- الإحصاءات الحيوية و الصحية .

هـ- تقييم و تنمية الموارد المتاحة .

و- الأبحاث العلمية في مجال الصحة .

3- خدمات الصحة البيئية Environmentalhlalth services

هي خدمات موجهة نحو توفير البيئة الصحية للأفراد و تهتم بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي و الأمن و السلامة العامة و قضايا الإسكان و المسكن الصحي و تشمل هذه الخدمات ما يلي (نصيرات ، 2009 :62):-

أ- توفير الماء الصالح للشرب و الطرق السليمة لإستعماله و تخزينه .

ب- التخلص السليم من النفايات الصلبة و السائلة .

ج- توفير المسكن الصحي المناسب .

د- الاهتمام بالصحة المهنية و أمور السلامة العامة .

هـ- مكافحة الحشرات و القوارض .

و- السيطرة على الموارد المشعة الخطرة .

ثانيا : الخدمات الصحية الشخصية (خدمات الرعاية الطبية):

هي خدمات تقدم للفرد فيما يتعلق بصحته و المحافظة عليها وكالاتي (نصيرات ، 2009 : 62) :

1- خدمات الارتقاء بالصحة :

تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتر كيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن و النظافة الشخصية و الامتناع عن العادات الضارة بالصحة كالتدخين و تناول المشروبات الكحولية و المخدرات و القيادة الخطرة للمركبات و جدير بالذكر أن مواقف الفرد و سلوكياته في هذا المجال تتأثر بالبيئة الثقافية المكتسبة من خلال العائلة و المدرسة و المجتمع ، كما تتأثر إلى حد بعيد بوسائل الإعلام عن طريق برامج التنقيف الصحي الهادفة إلى الارتقاء بصحة الفرد و المجتمع .

2-الخدمة الوقائية :

ويمكن أن تصنف هذه الخدمات بثلاث مستويات: (منتصر، 2015 :

www.qou.edu/arabic/index.jsp)

أ- خدمات الوقاية الأولية Primary preventive

وهي خدمات محددة و مباشرة يجري تخطيطها و تقديمها لوقاية الأفراد من مرض معين و النمط المعروف لهذه الخدمات هو حملات التطعيم الجماعية أو الموجهة لمجموعات محددة من السكان .

ب- خدمات الوقاية الثانوية Primary preventive

وتشمل خدمات التشخيص و الكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها و التي تقوم بها المستشفيات و المراكز الطبية.

ج- الخدمات الوقائية ذات الدرجة الثالثة tertiary preventive

وهي خدمات متخصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى ، الحوادث اجتماعيا و مهنيا لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشيطة إلى حد ما .

3-الخدمات العلاجية : تقسم هذه الخدمات (التشخيص و المعالجة) إلى قسمين : (نصيرات، 2009: 65-69)

أ- خدمات الرعاية الطبية للمرضى الخارجيين و تقوم المستشفيات الحديثة بدور كبير في هذا المجال .

ب- خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الداخليين .

4- خدمات التأهيل و الرعاية الطويلة الأجل : وتشمل هذه الخدمات إعادة تأهيل المرضى و مصابي الحوادث و تتطلب هذه العملية فترة زمنية طويلة و تقدم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المتخصصة و وحدات الرعاية الطويلة الأجل الملحقه بالمستشفيات .

(3-1) :- أهداف الخدمات الصحية :

هذه الأهداف تم تصنيفها إلى نوعين وكالاتي :

1- أهداف تقديم الخدمات الصحية طبقا لتوقعات المرضى :-

و تتمثل الأهداف التي يرغب المرضى بالحصول عليها: (حنان ، 2013: 32) .

تقريب الخدمات الصحية منهم ، و الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية .واخيرا حفظ الحريات الشخصية و حرية الاختيار فيما يخص الطبيب المعالج .

2- أهداف توقعات مقدمي الخدمات الصحية :-

تتمثل الأهداف التي يريد مقدمو الخدمات الصحية الوصول إليها فيما يلي : (مذكور ، 1998: 37) .

أ- حرية الاحتراف المهني و اختيار النشاط .

ب- إمكانية التحكم في التفوق المهني ، و جودة العلاج .

ج- التحكم في رقابة الحالات المرضية ، وفي طرق متابعتها .

د- الاحتفاظ بالأنماط المهنية .

(4-1):- دور الخدمات الصحية في التنمية البشرية:

تعد الصحة من المتضمنات المهمة للتنمية البشرية، والتحسينات في الصحة والتغذية كما هو التعليم ربما يكونان السبب أو النتيجة للنمو الاقتصادي، فتنمية الموارد البشرية عن طريق تحسين الصحة للسكان العاملين بشكل خاص والسكان بشكل عام من خلال برامج صحية عامة جيدة تعد أمراً هاماً بالنسبة لزيادة الإنتاجية بالنسبة للفرد وبالتالي زيادة دخله، وتحسين الصحة يزيد من فاعلية قوة العمل أيضاً وذلك من خلال معالجة الضعف والوهن وعدم القدرة وخفض معدلات وفيات الأطفال، وهذه كلها تؤدي إلى توسيع قاعدة الموارد البشرية، إضافة إلى ذلك فقد أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان، ومن ثم فإنها حاجة من حاجات الإنسان الأساسية. إن الصحة هي سلعة شبه سوقية يفشل السوق في توفيرها لكل أفراد المجتمع، وإنما يمكن أن يوفر بعضها للقادرين فقط، ومن هنا لابد من قيادة الدولة بالإشراف والتخطيط والرقابة الصحية، إضافة إلى أن عدم تقييم السوق للعوائد الخارجية يحتم دور الدولة المهم في هذا المجال أيضاً (منتصر ، 2015 :

(www.qou.edu/arabic/index.jsp) .

فالعوائد الخارجية للصحة كبيرة فهي كسلعة مجمعة تتميز بعدم القدرة على الاستبعاد، إضافة إلى أن السوق لا يلتفت إلى العوائد الخارجية النفسية والاجتماعية والتي تعد أمراً مهماً، إضافة إلى أن الطلب على الخدمات الصحية في الغالب لا يتم توقعه من قبل الأفراد.

والطلب على الرعاية الصحية بشكل عام هو طلب مشتق، حيث تشتق منفعته من خلال رغبة الأفراد والمجتمع في العيش في وسط جو صحي سليم، يأمن الفرد والمجتمع فيه من الإصابة بالأمراض، وفي حالة حدوث ذلك، فإن توفر سبل العلاج يفترض أن تكون ميسرة، وهذا يعني أن أفراد المجتمع يرغبون في أن يكونوا أصحاء ويرتاحون لذلك، ويفلقون عندما يرون غيرهم يعانون من نقص الرعاية الصحية أو يعانون من سوء التغذية أو المجاعة، إضافة إلى ذلك فإنهم يتأثرون بصحة بعضهم بعضاً، خاصة في حالة انتشار الأمراض المعدية، وهناك الجانب الإنساني في هذا الأمر، ويتمثل في الغيرة على صحة الآخرين من قبيل الرغبة في تحقيق العدالة.

ويتم تقسيم السلع والخدمات الصحية عادة إلى ثلاثة أقسام (عبدالله، 2008: 74-75):

1- السلع الصحية كخدمات: حيث تؤدي الخدمة الصحية للمريض بنفس الوقت كالفحوص الطبية والخدمات المخبرية وغيرها، وهذا يعني أن الإنتاج والاستهلاك يتزامنان في المكان والزمان

2- السلع المستقبلية: وهي السلع التي لا يرغب المستهلك بأن يتعب نفسه بوضع نفقاتها المطلوبة للانتفاع بها مستقبلاً.

3- السلع المجمعّة: وهذه السلع لا يمكن أن يستثنى منها أحد، سواء ساهم في توفيرها أم لم يساهم .

وتتأثر الصحة ببعض العوامل الاقتصادية وتؤثر بها أيضاً، فالفقر مثلاً يؤدي إلى سوء التغذية وانتشار الأمراض المعدية، وارتفاع نسبة الوفيات بين الأطفال عامة والأطفال حديثي الولادة بصفة خاصة، كما يعرض الناس للإعياء والإحباط، والغني أيضاً من ناحية أخرى يتسبب في الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والضغط والاكنتاب .

وعلى الرغم من أهمية الاتفاق بين الاقتصاديين حول أهمية العمل الصحي في زيادة الانتاجية و رفع معدلات الاقتصاد و هناك خلاف فيما بينهم فيما اذا كان الانفاق على الصحة يمثل استهلاكاً أو استثماراً ، حيث ان الخدمات الصحية بوجه عام حالها حال الاستثمار في التعليم والتدريب خصائص كل من الاستهلاك والاستثمار ، فهذه الخدمات من ناحية لا تنتج مباشرة اية سلعة اقتصادية ، وهذا ما يبرر اعتبارها خدمات استهلاكية ، الا انها من ناحية ثانية تشكل احدى المكونات الاساسية لتنمية رأس المال البشري ، وما لهذا الاخير من دور حاسم من النمو والتنمية الاقتصادية ، وهذا ما يستدعي النظر الى الخدمات الصحية كونها خدمات استثمارية .

وفي هذا الصدد اعتبر كوزنتس (S.kuznets) ان الانفاق على الصحة والتعليم يجب ان لا يدخل ضمن السلع الاستهلاكية المتدفقة ، بل يجب ان يدخل ضمن تكوين رأس المال لكونه انفاق يؤدي الى رفع الانتاجية والتي بدورها تؤدي الى تدفق عوائد جديدة تضاف الى التراكم في رأس المال : (صالح،1983: 208) .

كما ان الاقتصادي ييجو اعتبار انفاق على الصحة استثمار ، أو اكد ان هذا النوع من الاستثمار هو من أهم الأنواع ، اذ ان تحسين الصحة يؤدي الى زيادة ملموسة في الانتاج: (الراوي ،1986: 208) .

بينما يرى الاقتصادي كرين فلد (Green field) ان النفقات الصحية والرعاية الطبية لا تعد نفقات استثمارية أو استهلاكية ، وانما هي نفقات ادامة وتصلح الانسان مثل المكائن .(صالح ،1983: 25) .

المبحث الثاني

واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة أربيل

ان طبيعة الخدمات يعتمد على قراءة انواع الخدمات المقدمة في تلك المؤسسات فضلا عن مجموعة من العناصر الأخرى ، ولتوضيح طبيعة الخدمات في المؤسسات الحكومية والخاصة ، تم تقسيم هذا المبحث الى فترتين :

(1-2): انواع الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية

بهدف تعرف على نوعية الخدمات في المستشفيات الحكومية لمدينة أربيل تم اختيار مؤسستين رئيسيتين* وكالاتي :-

اولاً-مستشفى رزكاري:

حيث يتكون مستشفى رزكاري من (15) قسم ، يقوم كل قسم بعمل معين . إذا يقوم قسم الجراحة العامة بعمليات الجراحية و قسم الباطنية يقوم بإعطاء الخدمات للمرضى و كذلك هناك أقسام للعيون وأقسام لمعالجة الذين يشكون من الأمراض الأنف و الأذن و قسم التابع لإعطاء الخدمات المتعلقة بمعالجة الأسنان و قسم الأمراض الجلدية ، و هناك قسم تخدير و هناك قسم للمختبرات و الأشعة بأنواعها . كما هناك قسم يقوم بإعطاء العلاج الطبيعي و قسم علاج كيميائي أيضاً .

مما يؤكد ان هناك خدمات متنوعة في مجال الصحة يتم تقديمها في مستشفى رزكاري للمواطنين ولا يقتصر على خدمة معينة فقط .

1-الكوادر الطبية

فيما يخص الكوادر الطبية الموجودة في مستشفى رزكاري حسب الاختصاصات يظهر من خلال الجدول (1) بان مجموع عدد الكوادر الطبية الموجودة في المستشفى بلغ 528 كادر طبي وشكل قسم المختبر اعلى نسبة من عدد الكوادر الطبية بنسبة (17.42%)، وتأتي في المرتبة الثانية قسم الصيدلية حيث بلغت النسبة (12.87%) ، و تأتي بعدها قسم الجراحة العامة بنسبة (9.46%) ثم عدد الكوادر الطبية في قسم الاشعة وبلغت (7.95%) و قسم الباطنية بنسبة (7.57%) وبعدها تأتي الاقسام الاخرى (قسم العيون) و (قسم الجلدية) و (قسم الاذن

* تم اختيار كل من (مستشفى رزكاري و مستشفى جمهوري) ، لكون ان هاتين المؤسستين هما من اكبر المستشفيات الحكومية الموجودة في محافظة أربيل .

والانف والحنجرة) و (قسم الاسنان) و (قسم البولية) و (قسم التخدير) بالنسب (5.68%) و (5.68%) و (5.30%) و (5.11%) و (4.92%) و (4.54%) على التوالي . اما المراتب الأخيرة فيشمل كل من الاقسام (لينر ،علاج الكيماوي ،الجراحة الجملة العصبية) على التوالي بالنسبة (3.40% ، 2.84% ، 0.56%) . من هذا يتبين باءن هناك كوادر متنوعة من حيث الاختصاصات المرضية في المستشفى زركاري .

جدول (1)

عدد الكوادر الطبية حسب الاختصاص والاقسام في مستشفى زركاري لمدينة اربيل في عام (2015)

انواع الاقسام	عدد الكوادر	الاهمية النسبية %
المختبر	92	17.42
العلاج الطبيعي	35	6.62
الاشعة	42	7.95
قسم الجراحة العامة	50	9.46
قسم العيون	30	5.68
قسم الجراحة الجملة العصبية	18	3.40
قسم (الاذن والانف والحنجرة)	28	5.30
قسم الجلدية	30	5.68
قسم الصيدلية و المخازن	68	12.87
قسم الاسنان	27	5.11
قسم التخدير	24	4.54
قسم العلاج الكيماوي	15	2.84
لينر	3	0.56
البولية	26	4.92
القسم الباطنية	40	7.57
المجموع	528	100%

المصدر : وزارة الصحة في اقليم كردستان-العراق ، مستشفى زركاري في اربيل ، وحدة الاحصاء

2- عدد العمليات

لغرض بيان عدد عمليات الكبرى و المتوسطة و الصغرى في مستشفى زركاري التي يتم إجراؤها خلال المدة (2010-2015) ينظر الى جدول (2) والشكل (1). إذ يظهر بان مجموع العمليات الكبرى خلال سنوات الدراسة فقد بلغ (27941) عملية ، اذ بلغ في عام (2013) بنسبة (28.9%) وادنى نسبة كانت في عام (2012) حيث بلغ نسبتها (7.83%) .

فيما يتعلق بعمليات المتوسطة في مستشفى زركاري يظهر في جدول نفسه بان هناك تباين من حيث نسبة العمليات المتوسط في سنوات الدراسة ، اذ يبين من مجموع (42293) عملية كانت أكبر نسبة تقع في عام (2013) بنسبة(20.03%) .

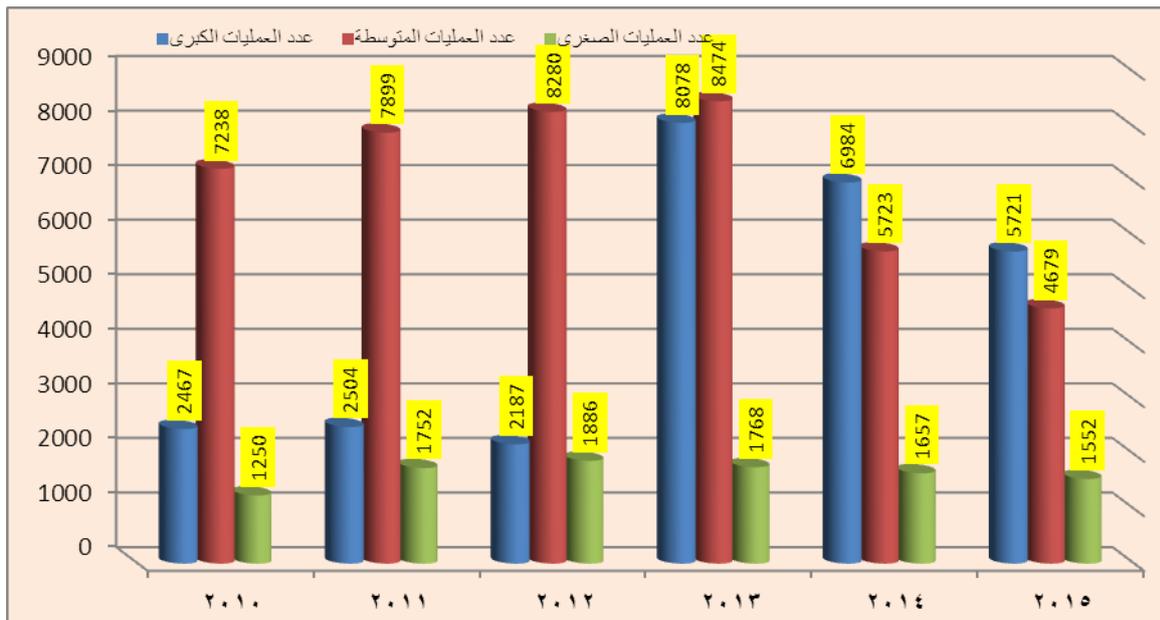
أما فيما يتعلق العمليات الصغيرة، حيث بلغ (9865) عملية صغيرة ، كانت أكبر نسبة في عام (2012) بنسبة (19.12%) ، أما ادنى نسبة كانت في عام (2010) بنسبة (12.67%) . مما يدل بأن هناك تذبذب في عدد العمليات (الصغيرة ، والمتوسطة ، والكبرى) في مستشفى زكاري لمدينة اربيل خلال مدة الدراسة .بسبب حدوث الازمة المالية في اقليم كردستان والتي اثرت سلبا في تقديم الخدمات الصحية بسبب شحة الموارد المالية لدى حكومة الاقليم .و بخصوص معدل النمو لعدد العمليات المنجزة في مستشفى زكاري، يتبين بان اعلى معدل النمو تقع في عام 2013 و بنسبة(43%)،بينما ادنى نسبة تقع في عام 2014 و بنسبة(21.6%-) و هذا انخفاض يعود الى الازمة المالية في الاقليم.

جدول (2)

عدد العمليات في مستشفى زكاري لمدينة اربيل خلال المدة (2010-2015)

السنوات	عدد العمليات الكبرى	الأهمية النسبية %	معدل النمو السنوي %	المجموع الكلي للعمليات	الأهمية النسبية %	معدل النمو السنوي %	عدد العمليات الصغيرة	الأهمية النسبية %	معدل النمو السنوي %	عدد العمليات المتوسطة	الأهمية النسبية %	معدل النمو السنوي %
2010	2467	8.3	-	10955	12.67	-	1250	17.11	-	7238	13.7	-
2011	2504	8.96	1.5	12155	17.76	0.13	1752	18.68	10.9	7899	15.2	10.9
2012	2187	7.83	12.6-	12353	19.12	4.8	1886	19.58	1.6	8280	15.4	1.6
2013	8078	28.9	269.4	18320	17.92	2.3	1768	20.03	43.3	8474	22.9	43.3
2014	6984	24.99	13.5-	14364	16.80	32.5-	1657	13.53	21.6-	5723	17.9	21.6-
2015	5721	20.47	18.1-	11952	15.73	18.2-	1552	11.06	16.8-	4679	14.9	16.8-
المجموع	27941	%100		80099	%100		9865	%100		42293		

المصدر : وزارة الصحة في اقليم كردستان-العراق ، مستشفى زكاري في اربيل ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (2)
الشكل (1) عدد العمليات في مستشفى زركاري لمدينة اربيل خلال المدة (2010-2015)

3- عدد المراجعين و الراقدين في المستشفى

من خلال الجدول (3) والشكل (2) يوضح عدد المراجعين و الراقدين في مستشفى زركاري ، حيث بلغ مجموع المراجعين خلال مدة الدراسة (852835) مراجع ،اذ بلغ عدد المراجعين في عام (2010) (123844) مراجع بنسبة (14.52%) من إجمالي عدد المراجعين خلال مدة الدراسة ، وإنخفض هذه النسبة في عام (2011) الى (14.43%) من إجمالي المراجعين ، ثم عادت و إرتفعت النسبة مرة اخرى الى ان وصل في عام (2013) الى (20.18%) من إجمالي المراجعين ، ثم إنخفضت مرة اخرى في عام الى (18.33%) . من هذا يظهر إن هناك تذبذب في عدد المراجعين في مستشفى زركاري لمدينة اربيل .

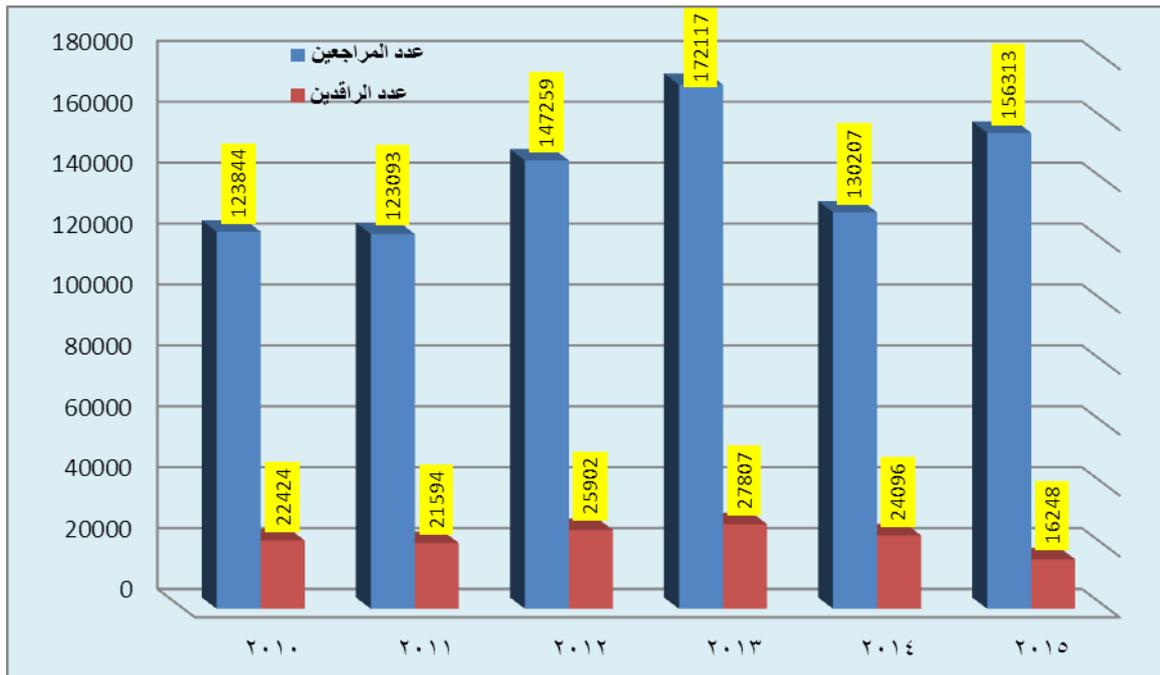
أما بالنسبة لعدد الراقدين في مستشفى زركاري ، فقد وصل مجموع الراقدين الى (138071) راقد خلال مدة الدراسة. ففي عام (2010) نسبة الراقدين وصلت الى (16.24%) من إجمالي الراقدين في المستشفى . بينما إنخفض هذه النسبة في عام (2011) الى (15.64%) . ثم عاد و إرتفع مرة الأخرى حتى وصل في عام (2013) الى (20.14%) . و إستمر بإنخفاض حتى عام (2015) وصل الى (11.77%) من إجمالي الراقدين في مستشفى زركاري .مما يؤكد بأن أكبر نسبة للراقدين في مستشفى زركاري كانت في عام (2013) بنسبة (20.14%) ، بسبب توفر الموارد المالية لتلبية مستلزمات والخدمات الصحية ، و ادنى نسبة كانت في عام (2015) بنسبة (11.77%) . وهذا يعود الى الازمة المالية في الاقليم .

جدول (3)

عدد المراجعين و الراقدين في مستشفى زركاري لمدينة اربيل خلال المدة (2010 - 2015)

الاهمية النسبية %	عدد الراقدين	الاهمية النسبية %	عدد المراجعين	السنوات
16.24	22424	14.52	123844	2010
15.64	21594	14.43	123093	2011
18.76	25902	17.26	147259	2012
20.14	27807	20.18	172117	2013
17.45	24096	15.27	130207	2014
11.77	16248	18.33	156313	2015
%100	138071	%100	852835	المجموع

المصدر : وزارة الصحة في اقليم كردستان-العراق ، مستشفى زركاري في اربيل ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (3)

الشكل (2) عدد المراجعين و الرافدين في مستشفى زكاري لمدينة اربيل خلال المدة (2010 - 2015)

4- عدد الوفيات المسجلة في المستشفى

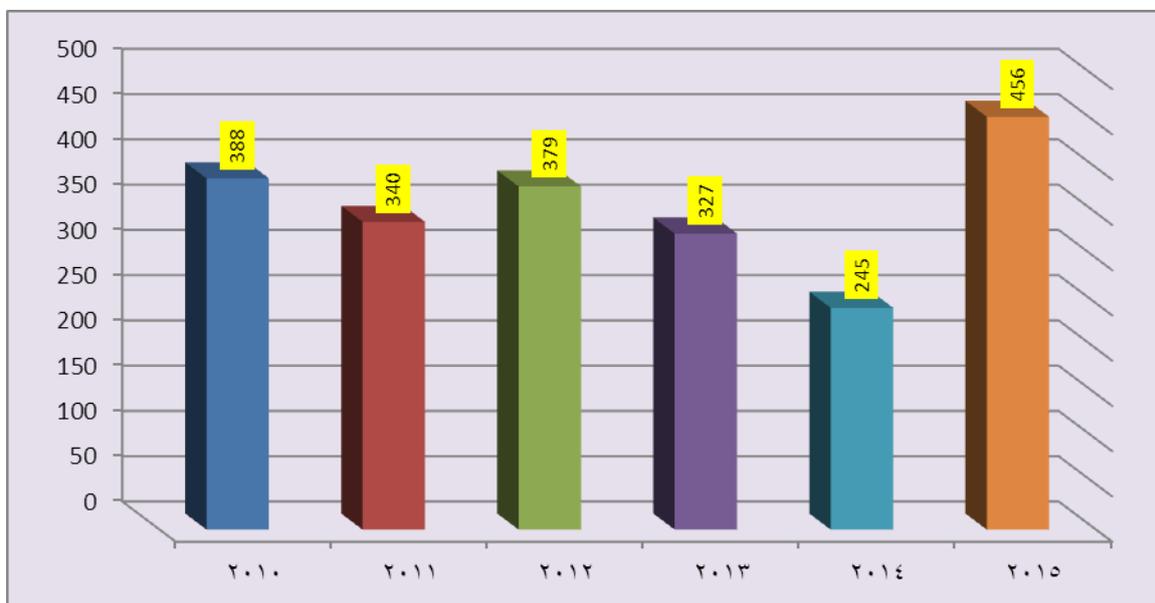
لبيان و معرفة الوفيات المسجلة في مستشفى زكاري خلال السنوات (2010-2015) يتم استعراض ذلك في جدول (4) والشكل (3) ، ويتبين بأن مجموع الوفيات المسجلة في مستشفى زكاري (2135) شخص و كانت أكبر نسبة من هذه الوفيات في عام (2015) ، إذ بلغت(21.35%) ، و بلغ عدد الوفيات (379) شخص في عام (2012) وبنسبة(17.75%) ، وشهد عام (2014) أقل نسبة من حيث الوفيات المسجلة في مستشفى زكاري بلغ نسبتها (11.47%) . من هذا يظهر بأن هناك إختلاف في عدد الوفيات المسجلة في عام الى أخرى .وان عام (2015) قد كانت بالمرتبة الأولى بسبب هجرة اعداد هائلة من النازحين الى اربيل فضلا عن وجود الازمة المالية في اقليم كردستان العراق .

جدول (4)

عدد الوفيات المسجلة في مستشفى رزكري لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

الاهمية النسبية %	عدد الوفيات	السنوات
18.17	388	2010
15.92	340	2011
17.75	379	2012
15.31	327	2013
11.47	245	2014
21.35	456	2015
%100	2135	المجموع

المصدر : وزارة الصحة في إقليم كردستان-العراق ، مستشفى رزكري في اربيل ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (4)

الشكل (3) عدد الوفيات المسجلة في مستشفى رزكري لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

ثانياً: مستشفى اربيل التعليمي

ان مستشفى التعليمي في مدينة اربيل يتكون من (15) قسم . حيث يقوم كل قسم بعمل معين. إذ يقوم قسم الجراحة العامة بعمليات جراحية و قسم الباطنية يقوم بإعطاء الخدمات للمرضى و كذلك هناك قسم للعيون وقسم لمعالجة الذين يشكون من الأمراض الأنف و الأذن و قسم لمعالجة الأسنان و قسم يتعلق بامراض الجلدية ، كما هناك قسم تخدير و قسم للمختبرات والأشعة بأنواعها ، وقسم يقوم بإعطاء العلاج الطبيعي وعلاج كيميائي . مما يلاحظ من كل ذلك ان هناك خدمات متنوعة في مجال الصحة يتم تقديمها في مستشفى اربيل تعليمي للمواطنين ولا يقتصر على خدمة معينة فقط .

1- عدد الكوادر الطبية

لأجل أظهار عدد الكوادر الطبية الموجودة في مستشفى أربيل التعليمي لمدينة أربيل خلال مدة الدراسة من حيث الاختصاصات نستعين بالجدول (5)، إذ يبين أن مجموع عدد الكوادر الطبية الموجودة في المستشفى بلغ (422) كادر طبي، وشكل قسم المختبر أعلى نسبة إذ بلغت (24.88%)، ويأتي بالمرتبة الثانية قسم الجراحة العامة بنسبة (12.32%)، ويأتي بعد ذلك قسم الأشعة و صونار بنسبة (8.05%)، ثم قسم الباطنية بنسبة (7.81%)، و قسم العناية المركزة (ICU) بنسبة (6.89%) وبعدها تأتي الأقسام الأخرى (قسم العناية الحثيثة (CCU) و (قسم غسيل الكلية) و (قسم العلاج الطبيعي) و (قسم أشعة الرنين) و (قسم الكسور) و (قسم الدماغ) ، (الأشعة المقطعية بالكمبيوتر (C.T.S) و(قسم امراض المتناقلة)، و(قسم (الانف و الاذن والحجره) يتراوح نسبتهم بين (1.89% - 6.39%) . و من هذا يتبين باعنا هناك كوادر متنوعة من حيث الاختصاصات المرضية في المستشفى أربيل تعليمي .

جدول (5)

عدد الكوادر الطبية حسب الأقسام الطبية والأهمية النسبية في مستشفى أربيل التعليمي في عام (2015)

الأقسام	عدد الكوادر	أهمية النسبية%
أمراض المتناقلة	8	1.89
غسيل الكلية	25	5.92
قسم العناية الحثيثة CCU	27	6.39
الانف و الاذن والحجره	8	1.89
الباطنية	33	7.81
الكسور	22	5.21
الدماغ	20	4.73
الجراحة العامة	52	12.32
العناية المركزة ICU	29	6.89
الأشعة و الصونار	34	8.05
العلاج الطبيعي	23	5.45
المختبرات	105	24.88
اشعة الرنين	23	5.45
الاشعة المقطعية بالكمبيوتر C.T.S	13	3.08
المجموع	422	100%

المصدر : وزارة الصحة في إقليم كردستان-العراق ، مستشفى أربيل التعليمي ، وحدة الاحصاء

2- عدد المراجعين و الرافدين في المستشفى

من خلال الجدول (6) يظهر عدد المراجعين في مستشفى أربيل التعليمي في مدينة أربيل، حيث يتبين بان عدد المراجعين من عام (2010) الى (2015)، وبلغ مجموعهم (433107) مراجع، قد بلغت أكبر نسبة لعدد المراجعين في عام (2013) (19.52%) . ثم يأتي بعدها عام (2014) وبلغت النسبة (18.10%) .

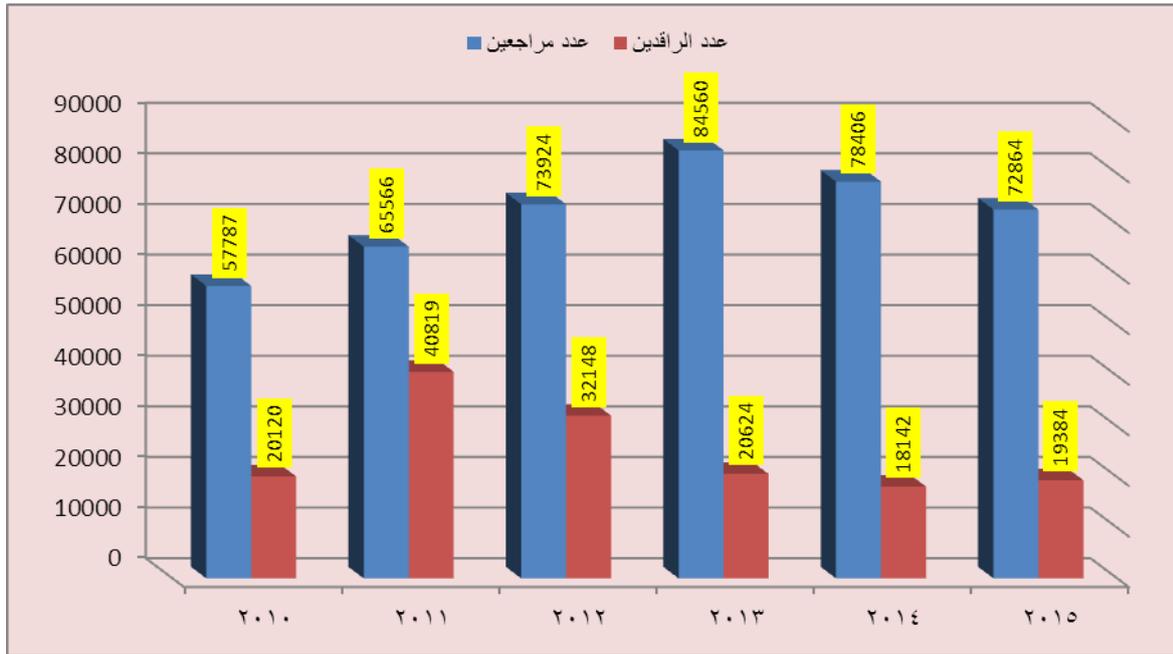
بينما كانت أقل نسبة في عام (2010) وبلغت (13.34%) بعدد (57787) مراجع . مما يستتج ان هناك ارتفاع في عدد المراجعين بسبب زيادة هجرة النازحين من المحافظات الاخرى الى الاقليم . اما فيما يتعلق بعدد الراقدين في مستشفى اربيل التعليمي خلال نفس المدة ، فقد بلغ المجموع الكلي (151237) راقداً .

جدول (6)

عدد المراجعين و الراقدين في مستشفى أربيل تعليمي لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

السنوات	عدد مراجعين	الاهمية النسبية%	عدد الراقدين	الاهمية النسبية%
2010	57787	13.34	20120	13.30
2011	65566	15.14	40819	26.99
2012	73924	17.07	32148	21.26
2013	84560	19.52	20624	13.63
2014	78406	18.10	18142	11.99
2015	72864	16.82	19384	12.82
المجموع	433107	%100	151237	%% 100

المصدر : وزارة الصحة في اقليم كردستان-العراق ، مستشفى أربيل التعليمي ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (6)

الشكل (4) عدد المراجعين و الراقدين في مستشفى أربيل تعليمي لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

3- عدد الوفيات في المستشفى

ولمتابعة تطور عدد الوفيات المسجلة في مستشفى أربيل التعليمي خلال مدة الدراسة ، يتم الاعتماد على الجدول (7) والشكل (5) حيث يظهر بان مجموع الوفيات خلال السنوات الدراسة بلغ (2352) حالة وفاة . بلغ

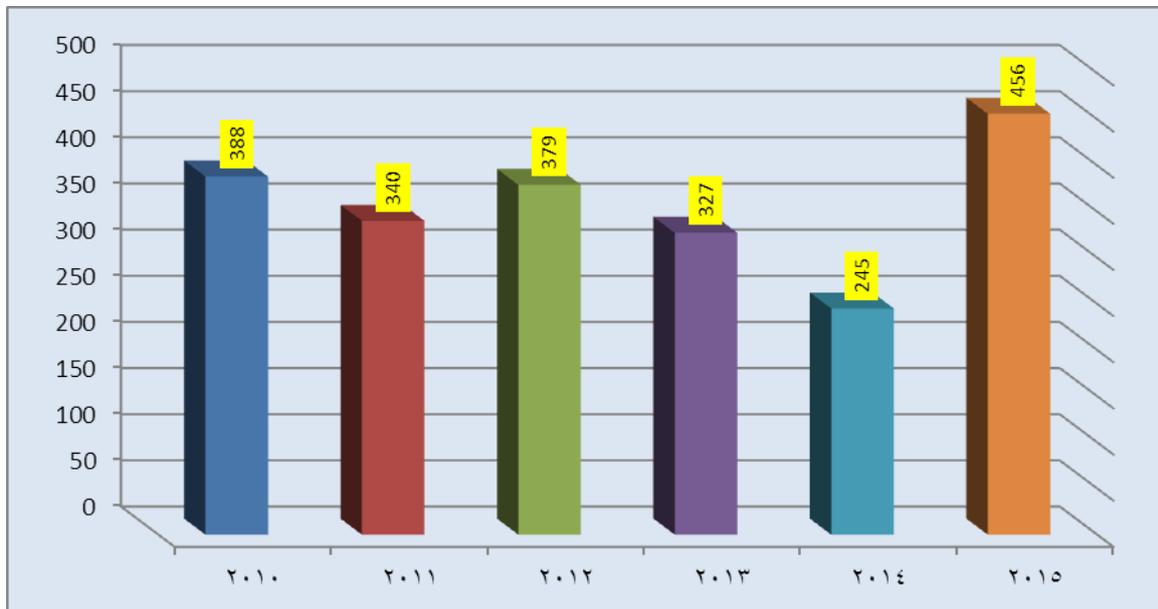
نسبة الوفيات في عام (2014) (19.60 %) و هي اكبر نسبة من بين سنوات الدراسة ، ثم يأتي عام (2011) وبنسبة (18.03 %) ، وقد وصلت النسبة في السنوات (2010) و (2013) (19.69 %) و (17.56 %) على التوالي . كما وان واكل نسبة كانت في اعوام (2012) و (2015) و بنسبة (14.88 %) و (12.24 %) على التوالي .السبب قد يعود الى اختلاف عدد المراجحين في هذا المستشفى مقارنة بالمستشفى رزكري ،كون ان مستشفى رزكري اكبر من مستشفى اربيل التعليمي .

جدول (7)

عدد الوفيات في مستشفى أربيل التعليمي لمدينة أربيل للمدة (2010 - 2015)

السنوات	عدد الوفيات	الأهمية النسبية %
2010	416	17.69
2011	424	18.03
2012	350	14.88
2013	413	17.56
2014	461	19.60
2015	288	12.24
المجموع	2352	% 100

المصدر : وزارة الصحة في اقليم كردستان-العراق ، مستشفى أربيل التعليمي ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (7)

الشكل (5) عدد الوفيات في مستشفى أربيل التعليمي لمدينة أربيل للمدة (2010 - 2015)

4- عدد العمليات في المستشفى

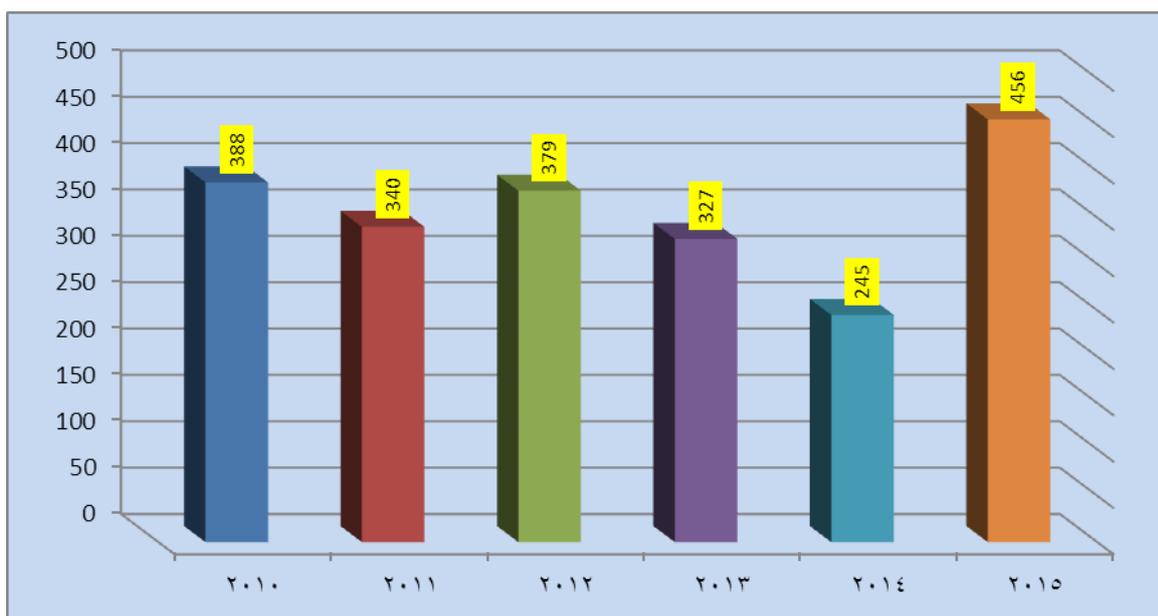
وفيما يتعلق بعدد العمليات في مستشفى أربيل التعليمي خلال مدة الدراسة ، يلاحظ في الجدول (8) و الشكل (6) ، حيث ان مجموع العمليات في مستشفى أربيل التعليمي وصل الى (62514) عملية جراحية . وان اكبر نسبة كانت في عام (2012) وبلغت (19.92%) بواقع. و ياتي بعدها عام (2011) وبنسبة (18.49%) بواقع (11559) عملية جراحية . ثم عامي (2014) و (2015) حيث بنسبة (16.42%) و (16.18%) على التوالي . مما يلاحظ ان هناك تقلب في عدد العمليات الجراحية . و بخصوص معدل النمو لعدد العمليات المنجزة في مستشفى أربيل التعليمي، يتبين بان اعلى معدل النمو تقع في عام 2014 و بنسبة(23%)، و هذا ارتفاع يعود الى زيادة عدد النازحين الى مدينة أربيل بسبب ظهور داعش في العراق، بينما ادنى نسبة تقع في عام 2013 و بنسبة(33%-) .

جدول (8)

عدد العمليات في مستشفى أربيل التعليمي في مدينة أربيل للمدة (2010- 2015)

السنوات	عدد العمليات	الأهمية النسبية %	معدل النمو السنوي%
2010	9772	15.63	-
2011	11559	18.49	18.3
2012	12453	19.92	7.7
2013	8346	13.35	33-
2014	10271	16.42	23
2015	10113	16.18	1.5-
المجموع	62514	% 100	

المصدر : وزارة الصحة في اقليم كردستان-العراق ، مستشفى أربيل التعليمي ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (8)
الشكل (6) عدد العمليات في مستشفى أربيل التعليمي في مدينة أربيل للمدة (2010- 2015)

(2-2) : أنواع الخدمات في المستشفيات الأهلية:

من خلال هذه الفقرة نوضح أنواع الخدمات في المستشفيات الأهلية مقارنة بالمستشفيات الحكومية يتم تقسيمها كالآتي :--

أولاً: أنواع الخدمات في مستشفى زين الأهلية في أربيل للمدة (2010 - 2015)

يتكون مستشفى زين الأهلي في مدينة أربيل من احدى عشرة قسماً، توزعت بين الاقسام التابعة للعمليات و التوليد و العناية المركزة (ICU) و عيادات خارجية و داخلية و كذلك قسم زرع الكلية والاشيعه و السونار و المختبرات و كذلك قسم متعلق بالاطفال المعاق .

1- عدد الكوادر الطبية

لاجل اظهار عدد الكوادر الطبية الموجودة في مستشفى زين الاهلي في مدينة اربيل بحسب الاختصاصات خلال المدة (2010- 2015) نستعين بالجدول (9) وتظهر بان المجموع الكلي للكوادر الطبية في المستشفى بلغ (112) كادر، اكبر عدد من الكوادر الطبية يعملون في قسم استقبال المرضى ، حيث بلغ نسبتها (32.14 %) ، و ياتي بعدها العاملون في قسم العمليات ، حيث بلغ النسبة (16.96 %) ، و من ثم تاتي المختبرات بالمرتبة الثالثة وبنسبة (16.07 %) . و ياتي بعد ذلك عدد الكوادر في قسم العناية المركزة (ICU) وبنسبة (8.04 %) ، و ياتي بالمراتب الاخيرة كل من الاقسام (العيادات الخارجية و الداخلية و الولادات و اطفال المعاق والزرع) بنسب (1.79 %) و(5.34 %) و(3.57 %) و(1.79 %) و(2.68 %) على التوالي . مما يستنتج بان عدد الكوادر اقل من المستشفيات الحكومية حسب الاقسام الموجودة .

جدول (9)

عدد الكوادر الطبية حسب اختصاص و الأقسام و الأهمية النسبية في مستشفى زين للمدة (2010-2015)

الأهمية النسبية %	عدد الكوادر	الأقسام
8.04	9	العناية المركزة ICU
32.14	36	صالة رجال +نساء
1.79	2	العيادة الخارجية
5.36	6	الاستعلامات
3.57	4	الولادة
5.36	6	العيادة داخلية
1.79	2	اطفال معاق
2.68	3	الزرع
6.25	7	الأشعة +السونار

16.46	19	العمليات
16.07	18	المختبر
% 100	112	المجموع

المصدر : مستشفى زين الأهلي في أربيل ، وحدة الاحصاء

2- عدد المراجعين والراقدين في مستشفى زين

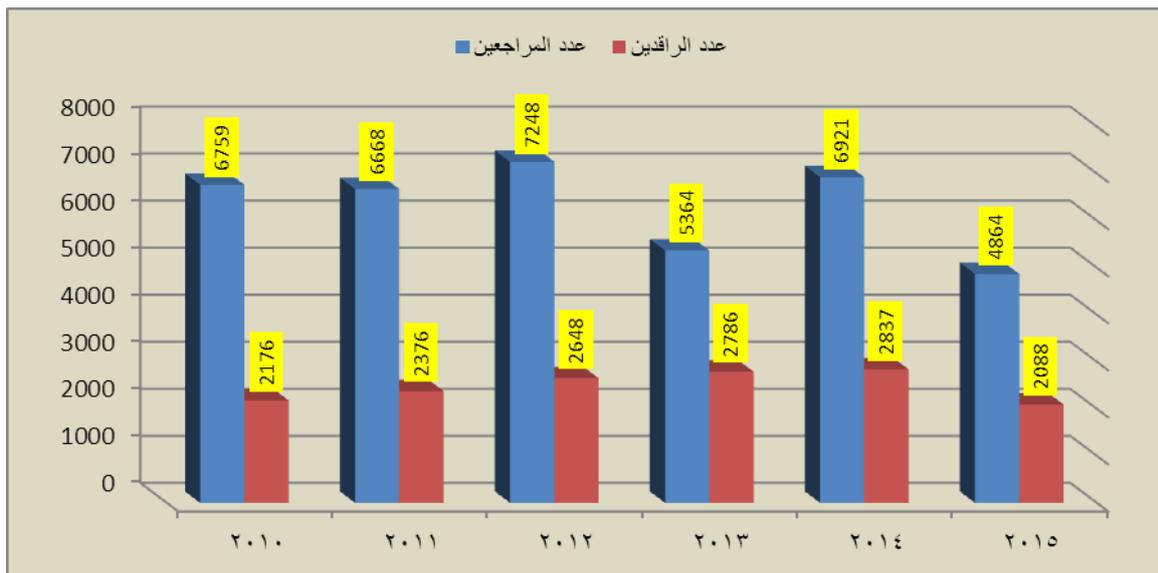
يظهر من خلال الجدول (10) والشكل (7) ، ان عدد المراجعين والراقدين في مستشفى زين الاهلي في مدينة اربيل خلال مدة (2010 - 2015) ، حيث بلغ مجموع عدد المراجعين في مستشفى زين خلال سنوات الدراسة (37824) مراجع .وان اكبر نسبة كانت في عام (2012) وبلغت (19.16%) . ويأتي بالمرتبة الثانية عام (2014) وينسبة (18.30%) . اما في الاعوام (2010) و (2011) ،فقد بلغت (7.87%) و (17.62%) ، ولوحظ ادنى نسبة في عام (2015) وبلغت(12.86) . مما يلاحظ بان هناك انخفاض في عدد المراجعين والراقدين في مستشفى زين ، والسبب يرجع الى الازمة المالية في الاقليم .

جدوال (10)

عدد المراجعين و الراقدين في مستشفى زين لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

السنوات	عدد المراجعين	الأهمية النسبية %	عدد الراقدين	الأهمية النسبية %
2010	6759	17.87	2176	14.59
2011	6668	17.62	2376	15.93
2012	7248	19.16	2648	17.75
2013	5364	14.18	2786	18.68
2014	6921	18.30	2837	19.02
2015	4864	12.86	2088	14.00
المجموع	37824	% 100	14911	% 100

المصدر : مستشفى زين الأهلي في أربيل ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (10)
الشكل (7) عدد المراجعين و الرافدين في مستشفى زين لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

3- عدد العمليات في مستشفى زين

وفيما يخص عدد العمليات في مستشفى زين الاهلي خلال سنوات الدراسة ،يتم الاستعانة بالجدول (11) و الشكل (8) ،حيث يظهر ان اكرنسبة من العمليات الكبرى كانت في عام (2012) بنسبة (19.54) وادنى نسبة كانت في عام (2014) بنسبة (13.92) % .

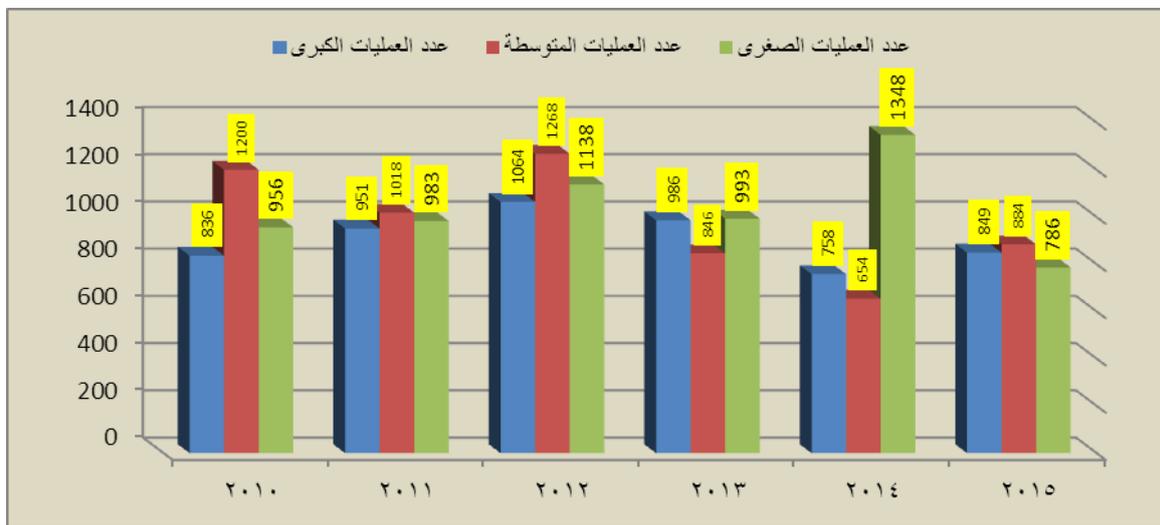
اما بالنسبة الى العمليات المتوسطة في مستشفى زين الاهلي خلال مدة الدراسة . يظهر من الجدول نفسه ان اكرنسبة كانت في عام (2012) وبنسبة (21.60) %، وان ادنى نسبة كانت في عام(2014) بنسبة (11.14)%. مما يستنتج ان أعلى نسبة لعمليات الكبرى كانت في سنة (2012) ، من هذا يتبين بوضوح اثر الازمة المالية على نشاط هذا المستشفى الخاص في مدينة اربيل . و بخصوص معدل النمو لعدد العمليات المنجزة في مستشفى زين الاهلي، يتبين بان اعلى معدل النمو تقع في عام 2013 و بنسبة(35.7%)،بينما ادنى نسبة تقع في عام 2014 و بنسبة(41.7%-) و هذا انخفاض يعود الى الازمة المالية في الاقليم.

جدول (11)

عدد العمليات في مستشفى زين الاهلي في مدينة اربيل للمدة (2010-2015)

السنوات	عدد العمليات الكبرى	الأهمية النسبية %	معدل النمو السنوي %	عدد العمليات الصغرى	الأهمية النسبية %	معدل النمو السنوي %	عدد العمليات المتوسطة	الأهمية النسبية %	معدل النمو السنوي %
2010	836	15.36	-	956	20.44	-	1200	15.41	-
2011	951	17.47	13.8	983	17.34	15.2-	1018	15.84	2.8
2012	1064	19.54	11.9	1138	21.60	24.6	1268	18.34	15.8
2013	986	18.11	7.3-	993	14.41	33.3-	846	16.01	12.7-
2014	758	13.92	23.1-	1348	11.14	22.7-	654	21.73	35.7
2015	849	15.59	12	786	15.06	35.2	884	12.67	41.7-
المجموع	5444	100 %		6204	100 %		5870		

المصدر : مستشفى زين الأهلّي في أربيل ، وحدة الإحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (11)

الشكل (8) عدد العمليات في مستشفى زين الاهلي في مدينة اربيل للمدة (2010-2015)

4- عدد الوفيات في مستشفى زين

ولتاكد من عدد الوفيات المسجلة في مستشفى زين الاهلي خلال مدة الدراسة في مدينة أربيل نستعين بالجدول (12) و الشكل (9) ، حيث تظهر بان مجموع الوفيات خلال هذه السنوات قد بلغ (268) حالة . بلغت النسبة (23.88%) في عام (2015) ، وهي اكبر نسبة من بين السنوات الدراسة. وتأتي بعدها عام (2014) حيث بلغت النسبة (19.77%) بواقع (53) حالة، بينما كانت ادنى نسبة في عام (2013) بنسبة (13.06%) بواقع (35) حالة . مما يستنتج ان هناك اختلاف في عدد الوفيات في السنة الى الاخرى ولكن كان عام 2015 قد احتل

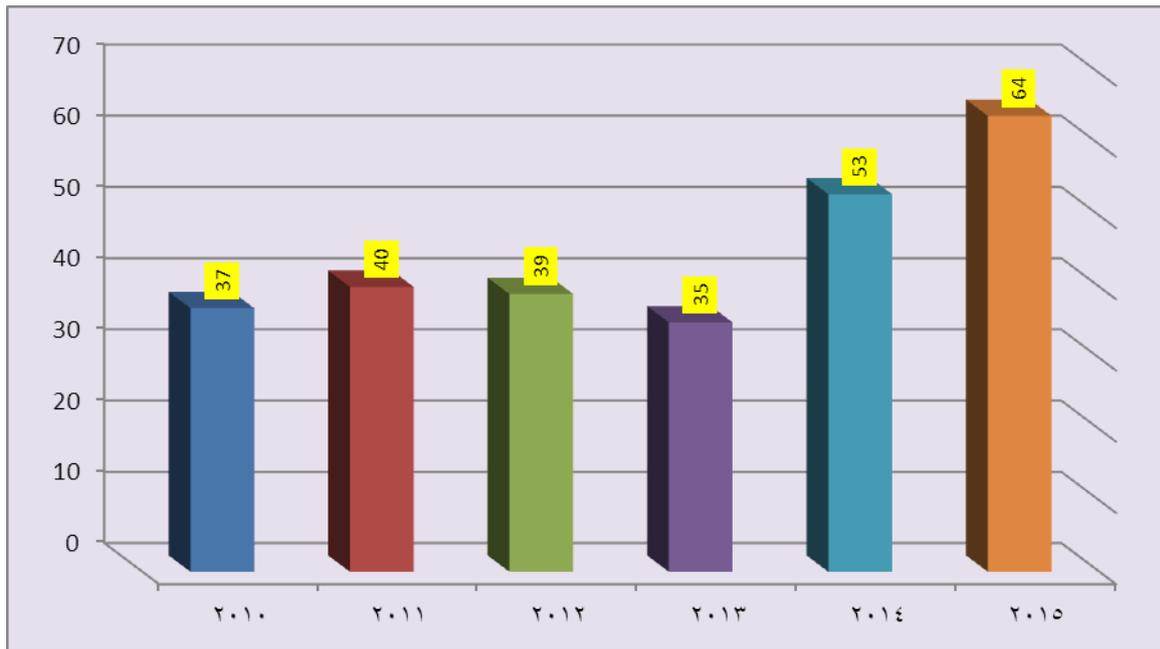
المرتبة الاولى بسبب الحرب المفروضة من قبل داعش على اقليم كردستان ، فضلا عن زيادة عدد النازحين في اربيل .

جدول (12)

عدد الوفيات في مستشفى زين الاهلي في مدينة اربيل للمدة (2010-2015)

الاهمية النسبية %	عدد الوفيات	السنوات
13.81	37	2010
14.93	40	2011
14.55	39	2012
13.06	35	2013
19.77	53	2014
23.88	64	2015
% 100	268	المجموع

المصدر : مستشفى زين الاهلي في اربيل ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (12)

الشكل (9) عدد الوفيات في مستشفى زين الاهلي في مدينة اربيل للمدة (2010-2015)

ثانياً: أنواع الخدمات في مستشفى سردم الأهلي

ينكون مستشفى سردم في مدينة أربيل من (21) قسماً ، حيث توزعت بين الأقسام التابعة لعمليات الجراحية من تجميل الجملة العصبية و الجراحة العامة و جراحة الكسور والعظام و جراحة الوجه والكفين والأذن والأنف وجراحة انقاص الوزن والمجاري البولية والعيون و عمليات القصرية للولادة ، وكذلك قسم الولادة الطبيعية و العناية المركزة، و قسم المختبرات والأشعة والأقسام التابعة باورام السرطان وقسطة القلب والباطنية و العيادات الخارجية .

1- عدد الكوادر الطبية

من أجل معرفة عدد الكوادر الطبية الموجودة في مستشفى سردم في مدينة أربيل حسب الاختصاصات في عام 2015 ينظر الى الجدول (13)، حيث تظهر بان المجموع الكلي من الكوادر الطبية في مستشفى بلغ (198) كادر . وقد كانت اكبر عدد من الكوادر هي في قسم الجراحة النسائية والتوليد ، وبلغ نسبتها (15.15%) ، وتأتي بعدها عدد جراحة انقاص الوزن ، حيث بلغ نسبتها (14.14%)، ومن ثم يأتي بالمرتبة الثالثة عدد الكوادر في قسم جراحة الأنف والأذن والفم ، اذ بلغت نسبتها (10.10%) ، ثم يأتي بعدها عدد الكوادر في قسم العناية المركزة و الانعاش ، حيث بلغ نسبتها (9.09%) . ثم كل من الأقسام العظام و الكسور والعيادات الخارجية وبنسبة (6.06%) . اما قسم الجراحة العامة فقد وصلت نسبتها الى (5.05%) . وان كل من قسم جراحة الجملة العصبية و جراحة المجارى البولية واطفال الانابيب والصيدلية والمختبر بلغت نسبتها (4.04%) . و قسم اورام السرطان ، و نسبتها (3.54%) ، و اقسام قسطة القلب و الأشعة بنسبة (2.53%) . اما المراتب الاخيرة ، فكانت للأقسام الجراحة التجميلية و ولادة الطبيعية و امراض الدم بنسبة (1.01%) . يستنتج ان عدد الكوادر الطبية في قسم النسائية والتوليد اكبر مقارنة بالاقسام الاخرى ، يعود السبب الى زيادة الطلب على هذا القسم من قبل سكان مدينة أربيل .

جدول (13)

عدد الكوادر الطبية حسب الإختصاص و الأهمية النسبية في مستشفى سردم لمدينة أربيل في عام (2015)

الأهمية النسبية %	عدد الكوادر	الأقسام
4.04	8	جراحة جملة العصبية
1.01	2	جراحة التجميل
15.15	30	جراحة النسائية و التوليد
5.05	10	جراحة عامة
6.06	12	جراحة العظام و الكسور و تبديل المفاصل و النلطور المفاصل
1.51	3	جراحة وجه و الكفين

10.10	20	جراحة الأنف و الأذن و الفم
14.14	28	جراحة انقاص الوزن
4.04	8	جراحة المجاري البولية و الكلية
0.50	1	جراحة العيون
1.01	2	قسم ولادة طبيعية
9.09	18	قسم العناية المركزة + إنعاش القلب
2.53	5	قسم قسطرة القلب و شبكة بالون
0.50	1	قسم الباطنية و القلبية
1.01	2	قسم أمراض الدم
3.54	7	قسم أورام سرطان
4.04	8	قسم أطفال أنابيب
6.06	12	العيادة الخارجية
2.53	5	أشعة
4.04	8	صيدلية
4.04	8	مختبر
%100	198	المجموع

المصدر : مستشفى سردم الأهلي في أربيل ، وحدة الاحصاء

2- عدد المراجعين و الراقدين في المستشفى

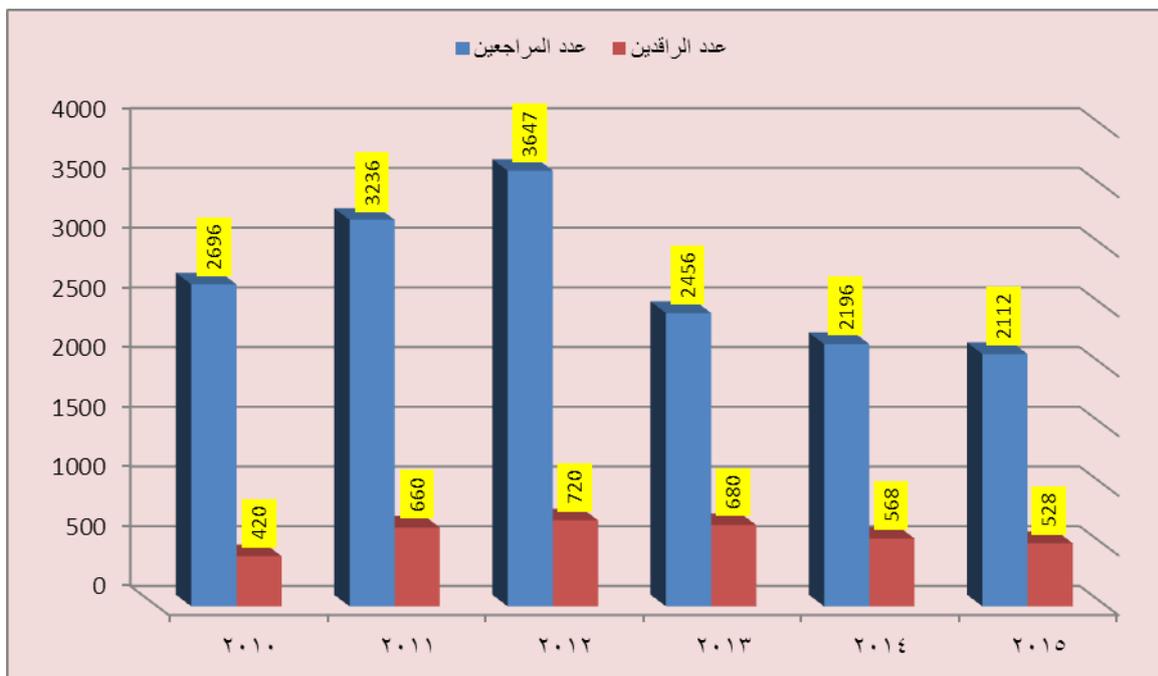
من خلال الجدول (14) و الشكل (10) ، يظهر تطور عدد المراجعين في مستشفى سردم في مدينة أربيل ، حيث يتبين ان عدد المراجعين خلال مدة الدراسة قد بلغ (16343) مراجع، وان اكبر نسبة من عدد المراجعين كانت في عام (2012) حيث بلغت (22.32%). ثم تاتي بعدها عام (2011) اذ بلغت النسبة (19.80%) . وياتي في المراتب الاخيرة الاعوام الثلاثة (2013) و (2014) و (2015) حيث بلغت نسبتهم (15.03%) ، (13.44%) و (12.92%) على التوالي . اما بالنسبة للراقدين في مستشفى سردم ، فقد كانت اكبر نسبة في عام (2012) ، حيث بلغت (20.13%) . وياتي بالمرتبة الثانية عام (2013)، حيث بلغت (19.02%) . مما يبين ان هناك انخفاض في عدد الراقدين والمراجعين في المستشفى سردم الاهلي بسبب الازمة المالية في اقليم كردستان العراق .

جدول (14)

عدد المراجعين و الراقدين في مستشفى سردم لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

السنوات	عدد المراجعين	الأهمية النسبية %	عدد الراقدين	الأهمية النسبية %
2010	2696	16.49	420	11.74
2011	3236	19.80	660	18.46
2012	3647	22.32	720	20.13
2013	2456	15.03	680	19.02
2014	2196	13.44	568	15.88
2015	2112	12.42	528	14.77
المجموع	16343	% 100	3576	% 100

المصدر : مستشفى سردم الأهلي في أربيل ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (14)

الشكل (10) عدد المراجعين و الراقدين في مستشفى سردم لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

3- عدد العمليات في مستشفى سردم

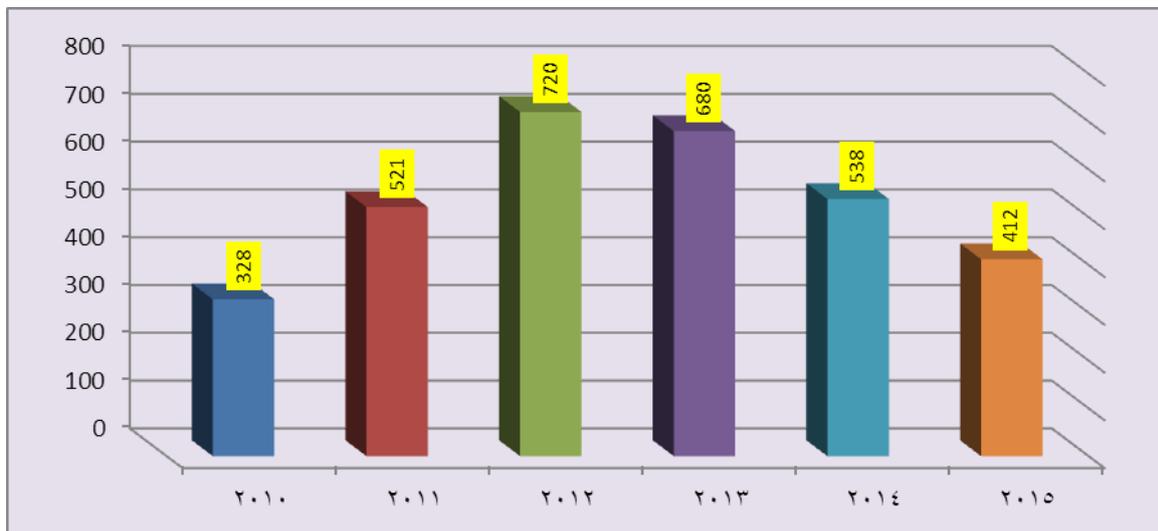
فيما يتعلق بعدد العمليات في مستشفى سردم الاهلي خلال السنوات الدراسة ، فقد بلغ المجموع الكلي للعمليات في مستشفى سردم كما هو مثبت في جدول (15) و الشكل (11) ، (3199) عملية جراحية . كانت

اكبر نسبة في عام (2012) حيث بلغت (22.50%) . ويأتي بالمرتبة الثانية عام (2013) اذ بلغ نسبتها (21.82%) . يستنتج من ذلك ان اتجاه في البداية كانت في تصاعد الى ان وصل الى عام (2012) . ثم اتجه الى انخفاض بعد عام (2013) بسبب حدوث الازمة المالية في الاقليم . و بخصوص معدل النمو لعدد العمليات المنجزة في مستشفى رزكاري، يتبين بان اعلى معدل النمو تقع في عام 2011 و بنسبة(58.8%)، بينما ادنى نسبة تقع في عام 2015 و بنسبة(-23.4%) و هذا انخفاض يعود الى الازمة المالية في الاقليم، فضلا عن وجود اعداد هائلة من النازحين في الاقليم.

جدول (15) عدد العمليات في مستشفى سردم لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

السنوات	عدد العمليات	الأهمية النسبية %	معدل النمو السنوي%
2010	328	10.25	-
2011	521	16.29	58.8
2012	720	22.50	38.2
2013	680	21.26	5.5-
2014	538	16.82	20.9-
2015	412	12.88	23.4-
المجموع	3199	% 100	

المصدر : مستشفى سردم الأهلي في أربيل ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (15)

الشكل (11) عدد العمليات في مستشفى سردم لمدينة اربيل للمدة (2010-2015)

4- عدد الوفيات في المستشفى

من خلال الجدول (16) والشكل (12) ، يظهر عدد الوفيات المسجلة في مستشفى سردم خلال السنوات (2010-2015)، حيث يلاحظ ان مجموع عدد الوفيات المسجلة في مستشفى سردم بلغ (151) حالة وفاة . وان اكبر نسبة كانت في

عام 2012 وبنسبة (22.77%) . ويأتي بالمرتبة الثانية عام (2013) وبنسبة (18.81%) ، وبعدها نسبة (16.83%) في عام (2014) .

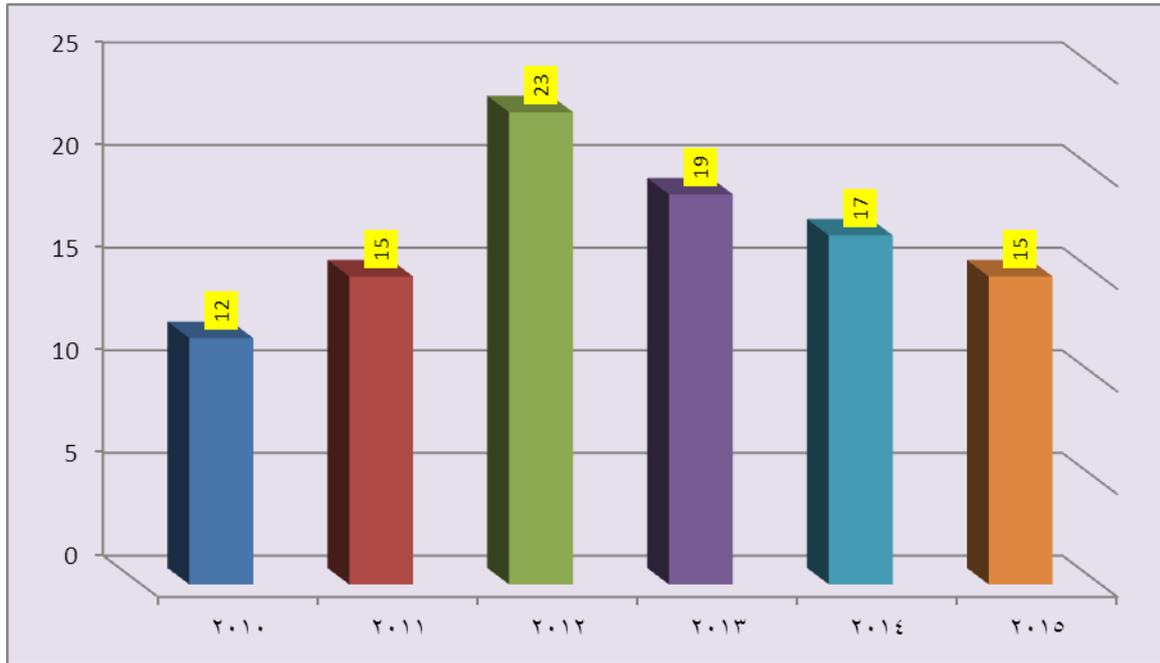
اما بالنسبة الى ادنى نسبة ، فقد كانت في عام (2012) وبلغت نسبتها (11.88%) . مما يلاحظ بان هناك تذبذب في عدد الوفيات خلال مدة الدراسة وان عام 2012 قد احتل المرتبة الاولى.

جدول (16)

عدد الوفيات المسجلة في مستشفى سرمد الأهلي في مدينة اربيل للمدة (2010-2015)

السنوات	عدد الوفيات	الأهمية النسبية %
2010	12	11.88
2011	15	14.85
2012	23	22.77
2013	19	18.81
2014	17	16.83
2015	15	14.85
المجموع	151	% 100

المصدر : مستشفى سرمد الأهلي في أربيل ، وحدة الاحصاء



المصدر : من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (16)

الشكل (12) عدد الوفيات المسجلة في مستشفى سرمد الأهلي في مدينة اربيل للمدة (2010-2015)

الاستنتاجات والمقترحات

اولا: الاستنتاجات

من خلال هذا البحث تم التوصل الى النتائج الاتية :

- 1- أظهرت الدراسة أن هناك إختلاف في عدد الوفيات المسجلة للمستشفيات الحكومية ، وان عامي 2014 و 2015 قد كانت بالمرتبة الأولى بسبب الحروب و الظروف الاقتصادية الموجودة في الاقليم .
- 2- يظهر من خلال الدراسة أن عدد الكوادر قليل في المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات الحكومية. بسبب ضغط التكاليف من قبل المشافي الخاصة .
- 3- توصلت الدراسة بأن هناك انخفاض في عدد المراجعين والراقيدين في المستشفيات الخاصة سبب اتباع نظام ادخار الاجباري وانخفاض رواتب الموظفين بنسبة كبيرة بسبب الازمة المالية ، مما اثر سلبا على دخلهم الشهري، و من ثم انخفاض طلبهم على المستشفيات الخاصة ، وفي نفس الوقت زيادة الطلب على المستشفيات الحكومية.
- 4- توصلت الدراسة بان هناك اختلاف في عدد الوفيات للمستشفيات الخاصة من عام الى اخر و كان عام 2015 انت بالمرتبة الاولى بسبب عدوان داعش على الاقليم، فضلا عن زيادة عدالنازحين .
- 5- توصلت الدراسة بان عدد الاطباء في الاقسام النسائية والتوليد كبيرة مقارنة بالاقسام الاخرى و يعود ذلك الى زيادة الطلب على هذه الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية و الخاصة .

ثانيا: المقترحات

في ضوء الاستنتاجات السابقة يمكن اقتراح الاتي :-

- 1- ضرورة دعم المؤسسات الصحية من قبل الحكومة بزيادة ميزانية وزارة الصحة من الموازنة العامة في الاقليم .
- 2- ضرورة التوسع بفتح الدورات وتدريب الكوادر الطبية واشترك الكوادر في الدورات خارج الاقليم لغرض الاستفادة من التقدم الحاصل في الدول المتقدمة .
- 3- ضرورة توسيع وزارة الصحة بشراء الاجهزة المتطورة لغرض زيادة وتحسين النواحي المختبرية بهدف تحسين الفحوصات والخدمات الاخرى لتقليل عدد المراجعين للمشافي الخاصة بهدف تقليل اعباء تكاليف الخدمات الصحية على المواطنين و خاصة فئة الموظفين واصحاب الدخل المحدود .
- 4- قيام وزارة الصحة بانشاء المستشفيات الكبيرة في كافة الاقضية التابعة لمحافظة اربيل ، بحيث تلبى حاجات المواطنين في هذه المناطق لكافة الخدمات الصحية، بهدف تقليل الضغط على مستشفيات مركز اربيل .

المصادر

1- الكتب :

- 1- ابراهيم ، طلعت الدميرداس ابراهيم ، اقتصاديات الخدمات الصحية ، ط2 ، مكتبة القدس ، مصر ، 2006 ، .
- 2- Alfred marshall: Priciples of Economics،ed8،the Macmillan press LTD ، London، 1911 ، P-P:161-169
- 3- الراوي ، منصور ، تنمية الموارد البشرية "مفهومها واهميتها" ، دار الثروة والصحافة والنشر للطباعة ، عدد3 ، 1988،
- 4- نصيرات ، فريد توفيق ، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2008 .

2- الرسائل والاطروحات :

- 1- صغير ، نجات ، تقييم جودة الخدمات الصحية ، مذكرة ماجستير (غير منشورة) ، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات ، قسم علوم التسيير ، جامعة باتنة الجزائر ، 2012 .
- 2- حنان ، مقهول ، مذكرة لنيل صحة، رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة لميلة ، معهد العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، الجزائر ، 2013 .
- 3- بولسنان ، خولة ، قياس جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية العمومي . مذكرة لنيل شهادة الليسانس جامعة لميلة ، معهد العلوم الاقتصادية التجارية ، 2012 -2013 الجزائر .
- 4- صالح ، عبدالجبار محمد ، دور الصحة في التنمية الاقتصادية مع اشارة علي العراق ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الادارة و الاقتصاد ، جامعة بغداد ، 1983
- 5- عبدالله ، ياسين عثمان ، دور الاتفاق الحكومي في الاستثمار البشري في اقليم كوردستان العراق للمدة (1996-2005) ، اطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة صلاح الدين ، /اربيل ، 2008.
- 6- علي ، سوسني ، تسيير الخدمات الصحية في ظل الاصلاحات الاقتصادية في الجزائر ، مذكرة دكتوراه ، تخصص علوم التسيير ، اشرف العربي العمري ، جامعة الجزائر ، الجزائر ، 2010 .
- 7- البكري ، تامر ياسر ، التسويق الصحي ، اليازوري ، عمان - الأردن ، 2005

3- البيانات الرسمية:

- 1- مستشفى رزكاري ، وحدة الاحصاء ، سجلات رسمية .
- 2- مستشفى أربيل تعليمي ، وحدة الاحصاء ، سجلات رسمية .
- 3- مستشفى زين ، وحدة الاحصاء ، سجلات رسمية .

4-مستشفى سردم ، وحدة الاحصاء ، سجلات رسمية .

4- الانترنت :

1- وجدان منتصر، من الانترنت 2.-2015- www.qou.edu/arabic/index.jsp?pagelid:3,632

2- الأميرطلال بن عبدالعزيز، من الانترنت 2016 - www.princetatal.net