



**Tikrit Journal of Administration
and Economics Sciences**

مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية

ISSN: 1813-1719 (Print)



**Analysis of the investment index in government health services in the
Kurdistan Region-Iraq for the period (2003-2018)**

Assist. Prof. Dr. Yaseen Othman abdullah
College of Administration and Economics
Salahadin University/Erbil
Yaseen.abdulaah@su.edu.krd

Abstract:

The research aims to show the role of investment spending in developing health services in the Kurdistan Region - Iraq. As health services are among the most prominent services that people need urgently today compared to what they were in earlier stages, due to the emergence of various diseases and diseases that were not known before and are difficult to treat, so there must be an increased interest by developing countries in health services Because it is one of the main reasons for achieving economic and social development. The importance of providing health services is increasing day by day, because technological and industrial progress, the encroachment of cities at the expense of the countryside, and the increase in population numbers have all affected the environmental balance, which exacerbated the environmental pollution. Which has become an intractable condition that has negatively affected human health. Therefore, the government must continuously increase the volume of health spending to be able to move towards economic growth and the welfare of society. The research used the inductive method by collecting general data from government departments represented by the Ministry of Health in the region. Two frameworks were identified for this research, a time frame limited to the period from (2003-2018) and a spatial framework, the Kurdistan Region of Iraq. The research found that the indicator of the rate of development in the medical staff indicated that there was a discrepancy in this indicator among the provinces of the region during the research period, when Erbil governorate came first, followed by Dohuk governorate and then Sulaymaniyah governorate. The ratio of physicians to the population, the population's share of health spending, the hospital's share of the population, the population's share of health centers index and the hospital beds' share of the population in the region as a whole improved during the research period, which indicates the growing interest in investing in Health Services.

Keywords: health services, health spending, health economy, per capita share.

تحليل مؤشر الاستثمار في الخدمات الصحية الحكومية في إقليم كردستان العراق للمدة (٢٠٠٣-٢٠١٨)

أ.م.د. ياسين عثمان عبدالله

كلية الإدارة والاقتصاد

جامعة صلاح الدين/أربيل

المستخلص:

يهدف البحث الى بيان دور الانفاق الاستثماري في تطوير الخدمات الصحية في اقليم كردستان-العراق. اذ ان الخدمات الصحية تعد من بين أبرز الخدمات التي أصبح الانسان بحاجة ماسة اليها اليوم قياسا لما هو عليه في مراحل سابقة، بسبب ظهور امراض متنوعة وأمراض لم تكن معروفة من قبل ويصعب علاجها، لذا توجب ان يكون هناك اهتمام متزايد من قبل الدول النامية بالخدمات الصحية، لأنها سبب أساس من أسباب تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية. كما ان أهمية تقديم الخدمات الصحية تزداد يوما بعد آخر، ذلك أن التقدم التكنولوجي والصناعي، وزحف المدن على حساب الأرياف، وتزايد اعداد السكان قد أثر كل هذا في التوازن البيئي، مما فاقم من التلوث البيئي الذي أصبح حالة مستعصية أثرت بشكل سلبي في صحة البشر. لذا لا بد للحكومة من ان تزيد حجم الانفاق الصحي بشكل مستمر لتكون قادرة على السير نحو النمو الاقتصادي ورفاهية المجتمع. وقد استخدم البحث المنهج الاستقرائي من خلال جمع بيانات عامة من الدوائر الحكومية المتمثلة بوزارة الصحة في الاقليم. وتم تحديد اطارين لهذا البحث، إطار زمني ينحصر ما بين المدة من (2003-2018) وإطار مكاني، اقليم كردستان العراق. وتوصل البحث الى ان مؤشر نسبة التطور في الملاك الطبي اشار الى وجود تباين في هذا المؤشر بين محافظات الإقليم خلال مدة البحث حين اتت محافظة أربيل بالمرتبة الاولى تليها محافظة دهوك ومن ثم محافظة السليمانية. وتحسن كل من مؤشر نسبة الأطباء من السكان، حصة السكان من الانفاق الصحي، ونصيب السكان من المستشفيات، ونصيب السكان من المراكز الصحية ومؤشر نصيب اسرة المستشفيات من السكان على صعيد الإقليم ككل خلال مدة البحث، وهو ما يدل على الاهتمام المتزايد بالاستثمار في الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، الانفاق الصحي، الاقتصاد الصحي، حصة الفرد.

المقدمة

تنصب الخدمات الصحية في الاهتمام بالإنسان وبنائه، لذا فهي شأنها شأن الخدمات التعليمية التي تتوجه لبناء عقل الإنسان، بل وأنها تسهم في بناء جسده وعقله، ومن ثم اغناء رأس المال الاجتماعي الذي يشترك مع رأس المال المادي كبناء تحتي لا بد منه في عملية التنمية الاقتصادية. تعتبر الخدمات الصحية من بين أبرز الخدمات التي أصبح الانسان بحاجة ماسة اليهما اليوم قياسا لما هو عليه في مراحل سابقة، بسبب ظهور امراض متنوعة وأمراض لم تكن معروفة من قبل ويصعب علاجها، لذا توجب ان يكون هناك اهتمام متزايد من قبل الدول النامية بالخدمات الصحية، لأنها سبب أساس من أسباب تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية. لقد أصبح الانفاق أداة مهمة في يد الحكومة من خلال سياستها المالية في تحقيق التوازن الاقتصادي، إذ لا تقتصر في إشباع الحاجات الاساسية، بل تؤثر في النشاط الاقتصادي وتؤثر في

نموه. ولكي يحافظ الاقتصاد على المستوى المطلوب من مؤشراتهما، لابد للحكومة ان تزيد حجم الانفاق بشكل مستمر لتكون قادرة على السير نحو النمو الاقتصادي ورفاهية المجتمع. وهناك اتفاق بين الاقتصاديين على أن الانفاق على القطاع الصحي يعد انفاقاً استثمارياً في رأس المال البشري ويقوم بدور مهم في التطور الاقتصادي، وزيادة معدلات النمو في الدخل والاقتصاد، وان هذا الانفاق هو ليس ضرورة اقتصادياً فقط والهدف منها اقتصادي، بل ضرورة اخلاقية ايضاً، إذ إن الانفاق الصحي يساعد في إعداد جيل سليم خالٍ من الأمراض وذو قدرة عالية من الانتاجية عن طريق قدرته البدنية والعقلية والذهنية وعمره الانتاجي.

أهمية البحث: تنبع أهمية البحث من خلال ابراز الحقيقة التي تتعلق بضرورة رفع كفاءة الانفاق الاستثماري الصحي لعلاقته الوثيقة بالاستثمار البشري. والاستناد الى نتائج البحث لوضع سياسات مستقبلية من شأنها رفع كفاءة الانفاق الاستثماري في المجال الصحي.

مشكلة البحث: تكمن مشكلة البحث في عدم معرفة هل ان هناك تطور ام تراجع في الخدمات الصحية المقدمة للسكان في اقليم كردستان العراق، نتيجة للنفقات المخصصة من قبل الحكومة لهذا القطاع الحيوي.

فرضية البحث: ينطلق البحث من الفرضية الاساسية مفادها: ان للأنفاق الاستثماري دور ملحوظ في تطوير الخدمات الصحية في اقليم كردستان-العراق.

هدف البحث: يهدف هذا البحث الى بيان دور الانفاق الاستثماري في تطوير الخدمات الصحية الحكومية في اقليم كردستان-العراق.

منهجية البحث: استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي والاستقرائي من خلال جمع بيانات عامة من الدوائر الحكومية المتمثلة بوزارة الصحة في الاقليم.

نطاق البحث: تم تحديد اطارين لهذا البحث، إطار زمني ينحصر ما بين المدة من (2003-2018) وإطار مكاني، اقليم كردستان العراق.

هيكلية البحث: يتكون هذا البحث من مبحثين شملت الإطار النظري والميداني للبحث.

المبحث الاول: الجانب النظري للخدمات الصحية

يتناول هذا المبحث الإطار النظري للبحث من خلال الفقرات الآتية:

اولاً. ماهية وتصنيف الخدمات الصحية.

١. **ماهية الصحة:** ان صحة الانسان تشغل حيزاً كبيراً من الاهتمام، إذ إن تعرضها لأي انتكاسة يؤدي الى تأثيرها في نفسيته، واسلوب تعامله مع الاخرين، وانتاجيته. وكانت ومازالت محل اهتمام الاقتصاديين الاوائل، فالعالم الاقتصادي (Marshal) خصص في كتابه مبادئ الاقتصاد حيزاً لتعريف الصحة، إذ حددها ب (القوة الجسدية والقوة العقلية، القوة المعنوية أو النفسية (Marshal, 1977: 162). وهناك تعريف آخر وضعه العالم الاقتصادي (Perkins). إذ عرف الصحة بأنها: (حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن تنجم عن تكيف الجسم مع ما يتعرض له من مؤثرات، وأن تكيف الجسم هو عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه (جاد الله، ١٩٩٨: ٥٥).

ويبدو ان تعريف منظمة الصحة العالمية هو الأبسط والاكثر تعبيراً عن مفهوم الصحة بقولها انها حالة من الاكتمال الجسمي والعقلي والاجتماعي، وليس مجرد الخلو من المرض والعجز (خالد، ٢٠١٣: ٥).

٢. ماهية الخدمات الصحية: يوجد مجموعة من تعريفات للخدمات الصحية، إلا إنه يلحظ أنها تلتقي والتعريف الذي يشير الى انها (مجموعة من الأنشطة غير الملموسة، التي يتعذر على المستفيد رفضها أو تحديد سعرها، أو تكلفتها، ومكانها، ومكوناتها، وهي مصممة بهدف اشباع حاجات المريض الجسدية والنفسية) (البياتي ومحمد، ٢٠٠٥: ١٤٥).

حيث يلاحظ من التعريف المذكور أنه يتضمن خصائص تتضمنها الخدمات الصحية منها:

أ. تتميز الخدمات الصحية عن الخدمات الأخرى بأنها لا ينجم من تقديمها الى المرضى امتلاك شيء ملموس لمن يحصل على الخدمة الصحية.
ب. هي الخدمة التي تكاد تكون الوحيدة التي يحصل عليها مستهلك الخدمات مضطراً إليها، إذ إن البديل عنها اعتلال صحة المريض، وتفاقم المرض عليه، والذي قد يؤدي الى وفاته إن لم يحصل على الخدمة.

ج. بناء على النقطة السابقة، فإن الطلب على هذه الخدمة عديم المرونة، مما يعني أن ارتفاع سعرها يرهق ميزانية المرضى، أو من يعيهم، مضطرين في العديد من الحالات الى بيع ممتلكاتهم أو مقتنياتهم للحصول عليها.

د. وبسبب النقطة السابقة ترى العديد من دول العالم اللجوء الى التامين الصحي لمواطنيها بغية تهيئة فرصة متكافئة للجميع على اختلاف مستويات دخولهم للحصول على هذه الخدمات.

٣. تصنيف الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات العاملة في القطاع الصحي كما يلي:

أ. حسب طبيعة الخدمة الصحية، ومنها:

- **الخدمات الوقائية:** يتسع المجال للخدمات الوقائية وتحرص عليها الأمم الناهضة، إذ إن مكافحة مسببات المرض خير وأقل تكلفة، وأكثر حفظاً للأرواح من الإنفاق على العلاج منه. وتشتمل الخدمات الوقائية على انشاء المراكز المتخصصة لمكافحة التدخين، وشلل الأطفال، ومختلف اللقاحات التي يقدمها المركز الصحي للأطفال حديثي الولادة حتى سن معينة، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة، وإجراءات الفحص الدوري الذي يقدم لأفراد المجتمع على اختلاف أعمارهم، فضلاً عما يصرف من مبالغ لأغراض التوعية من أمراض الايدز وفيروس انفلونزا الطيور والخنازير وغير هذا وذلك، فضلاً عن حالات التوعية والارشاد وبخاصة للمناطق الشعبية والريفية لإرشادهم على السبل البسيطة لتعقيم المياه وبخاصة في المواسم المحتملة لانتشار بعض الأمراض، ومراقبة المعامل والمصانع والمحلات العامة، واجراء التحليلات المرضية المتنوعة (اسطيفان واخرون، ٣٣٦).

- **الخدمات العلاجية:** تقدم المستشفيات نوعين من الخدمات العلاجية وهما: (OECD, 2000: 112).

****النوع الاول:** الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى الخارجيين: ويطلق على جناح المستشفى المتخصص بتقديم هذه الخدمات العلاجية بـ (العيادة الخارجية) إذ يتلقى المرضى هذه الخدمات التي لا يستغرق تقديمها سويقات قليلة بعدها يغادرون المستشفى بعد تلقي العلاج اللازم.

****النوع الثاني:** الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى الراقدين: وهي تلك الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ممن يرقدون في المستشفى لتلقي العلاج والرعاية الصحية ليوم واحد في اقل تقدير.

- **الخدمات التدريبية والتعليمية:** حيث ان المؤسسات الصحية تعد مجالاً خصباً يسهم في تطوير قدرات ومهارات العاملين في هذه المؤسسات من أطباء وصيادلة وممرضين ومهنيين على اختلاف

مستوياتهم، وتعدد اختصاصاتهم، هذا فضلا عما تفتتحة وزارات الصحة من معاهد تدريبية، وفي هذه الحالة فإن المعاهد والمراكز التدريبية الصحية ستلحق بوزارة التعليم العالي والبحث العلمي (جلدة، ٢٠٠٧: ٣٣).

- **الخدمات البحثية:** إذ ان المؤسسات الصحية ولاسيما المستشفيات والمراكز الصحية قاعدة واسعة للبيانات الصحية المختلفة، فهناك البيانات المتضمنة أعداد المراجعين لشتى الشعب الطبية، والبيانات ذات العلاقة بالداخلين الى الردهات الطبية من باطنية وجراحية وكسور.... الخ، فضلا عن عدد الذين اجريت لهم الفحوص المختبرية بشتى انواعها، وعدد العمليات، ونسب نجاحها، وعدد أيام المكوث في المستشفى، ونسب الوفيات، واعداد الأطباء والممرضين والصيدالته، واصحاب المهن الصحية الاخرين. هذه البيانات تعد قاعدة بيانات لا بد منها لإجراء البحوث والدراسات، يستفاد منها كثيراً للتخطيط المستقبلي (غنيم، ٢٠٠٦: ٤٩).

- **الخدمات الممتدة للمنزل:** حيث تقوم المؤسسات الصحية في كثير من دول العالم بتشكيل فرق طبية تتجه الى منازل المواطنين للاطلاع عن كثب على عدد الأطفال في كل منزل ممن يبلغون اعماراً معينة يتطلب بموجبها حصولهم على اللقاحات اللازمة لوقايتهم من بعض الأمراض الشائعة. وفي دول أخرى تشكل مثل هذه الفرق للذهاب الى القرى والارياف؛ نظراً لضعف الوعي الطبي لسكاني هذه المناطق. ولا تقتصر الخدمات الطبية الممتدة للمنازل على ما تم ذكره بل تشمل رعاية كبار السن، وممن يعانون من أمراض مزمنة، إذ تتم متابعة اوضاعهم الطبية من قبل الممرضين والأطباء المختصين في منازلهم (نصيرات، ٢٠٠٨: ٥٦).

ب. تصنيف الخدمات الصحية وفق شموليتها: وتصنف الى: (نصيرات، ٢٠٠٨: ٦٥).

- الخدمات الصحية العامة: وتشمل صحة المجتمع بشكل اجمالي، فالفرق الطبية التي تنتشر في احياء المدن المختلفة لأغراض التلقيح الطبي، والمسوحات الصحية الشاملة، وبرامج الصحية البيئية، وخدمات الصرف الصحي، ومكافحة القوارض والحشرات، امثلة حية على الخدمات الصحية العامة.

- لخدمات الصحية الشخصية: وتركيز على صحة الفرد بما تتضمنه من خدمات وقائية أو علاجية، ويشترك في تقديم هذه الخدمات القطاعان الحكومي والخاص، فضلاً عن الجهات الخيرية التطوعية.

ثانياً. أنواع وأهمية الخدمات الصحية:

١. **انواع الخدمات الصحية:** وتتضمن الخدمات الصحية على الانواع الآتية: (خالد، ٢٠١٣: ١١).
- الخدمات الصحية الوقائية بأنواعها المختلفة، مثل الوقاية من الامراض الوبائية والمتوطنة، والوقاية البيئية من تلوث المياه والهواء والاشعاع والضوضاء. وخدمات الفحص، وتشخيص الأمراض.
- العمليات الجراحية بمختلف انواعها، مثل الجراحة العامة، وزراعة الأعضاء، والجراحة التجميلية. والعلاج سواء أكان بالجراحة، أم بالعقاقير، أم العلاج الطبيعي، أم العلاج النفسي. والتضميد، ولتوليد. والتخدير والانعاش، والرعاية، وتشمل رعاية الامهات الحوامل، ورعاية الاحداث والأطفال والعجزة.

٢. **أهمية الخدمات الصحية:** ان أهمية تقديم الخدمات الصحية تزداد يوماً بعد آخر، ذلك أن التقدم التكنولوجي والصناعي، وزحف المدن على حساب الأرياف، وتزايد اعداد السكان قد أثر كل هذا في التوازن البيئي، مما فاقم من التلوث البيئي الذي أصبح حالة مستعصية أثرت بشكل سلبي في

صحة البشر. ان ازدياد التلوث وما رافقه من تفاقم الأمراض قد ادى الى اتساع حجم وانواع الخدمات الصحية المقدمة الوقائية منها والعلاجية (المساعد، 1998: 23).

كما أن هناك علاقة طردية بين المستوى المعاشي للفرد، ومستوى الخدمات الصحية التي يطلبها ذلك الفرد، فكلما ارتفع المستوى المعاشي لأفراد المجتمع، فإنهم سيقبلون أكثر على تحسين وتطوير ونوعية الخدمات الطبية التي يطلبونها، والى تشجيع الجهات التي تقدم مثل هذه الخدمات على الارتقاء بها كما ونوعاً (الشاعر وآخرون، 2005: 21).

ثالثاً. العلاقة بين الصحة والعملية الاقتصادية: ويمكن اجمال علاقة توفير خدمات صحية جيدة بالعملية الاقتصادية من خلال الآتي:

1. اسهام توفير خدمات صحية جيدة في تقليل نسبة الوفيات وحالات العجز والضعف العام: ان تقليل نسبة الوفيات ليس هدفاً إنسانياً فحسب، بل له مردود اقتصادي كذلك، فالفرد العامل حينما يسهم في خلق الناتج وما يحصل عليه من جراء ذلك على دخل، فإنه انما يستهلك جزءاً من دخله ويخصص الجزء المتبقي للادخار ستخسر حال وفاة من كان يعيلها، كذلك فإن الدولة ستخسر بوفاته ما كانت تستحصل من دخله من عوائد ضريبية تشكل مورداً لموازنة الدولة، وتضطر عوضاً عن ذلك الى دفع الإعانات النقدية أو العينية لعائلة المتوفى كي يستطيعوا مواصلة حياتهم بعد وفاة معيلهم (سمت والسيرسون، 1981: 109).

2. وتؤدي حالة العجز التي يتعرض لها العامل من جراء حوادث العمل، أو سوء الخدمات الصحية أو نقصها وتردي نوعيتها الى اعباء تتحملها الدولة، فبدلاً ان يكون العامل عنصراً مساهماً في العملية الانتاجية محققاً دخلاً ينصب في نمو الدخل القومي فإن الحكومة ستضطر الى تخصيص نفقات تعويضية له ولأسرته، فضلاً عن نفقات العلاج والرعاية الطبية المستمرة له.

3. التأثير في معدلات الادخار والنمو الاقتصادي: ان من شأن رقي الخدمات الصحية انها تعمل باتجاه إطالة معدل الحياة المتوقع للفرد بفعل التحسن الصحي، مما يعمل باتجاه تحفيز الفرد على مزيد من الانتاج والادخار لضمان المستقبل. فالناس الأصحاء يمتلكون مصادر مالية أكثر للادخار، والناس الذين يعيشون فترات زمنية أطول يوفرون أموالهم لمدة ما بعد التقاعد، وبالنتيجة ستصبح هذه الأموال كمصادر للاستثمار. ومن شأن هذا ان يسهم في رفع معدلات الاستثمار والنمو الاقتصادي، إذ يرى مجموعة من الباحثين انّ سنة اضافية واحدة للعمر المتوقع من شأنها زيادة متوسط الناتج لكل فرد بـ (4%) (Bloom & et, 2004: 11).

المبحث الثاني: الجانب الميداني

مؤشر الاستثمار في الخدمات الصحية الحكومية في إقليم كردستان-العراق

يتطرق هذا المبحث الى مؤشر الاستثمار في الخدمات الصحية الحكومية في إقليم كردستان-العراق من خلال الآتي:

اولاً. نسبة وتطور المستشفيات وأسرتها حسب محافظات الإقليم:

1. يشير الجدول (1) الى عدد المستشفيات في الإقليم ونسبة كل محافظة، فيلاحظ بأن نسبة المستشفيات في محافظة أربيل الى الإقليم قد كانت (32.4%) في عام 2003 وبقيت تقريباً بالنسبة نفسها الى (32.9%) في عام 2018، في حين بلغت هذه النسبة في محافظة السليمانية (50%) في عام 2003 ارتفعت الى (49.3%) في عام 2018، في حين ان نسبة المستشفيات في محافظة دهوك بالنسبة للإقليم قد كانت (18.9%) في عام 2003، انخفضت الى (17.1%). مما يؤكد ذلك على ان

نسبة المستشفيات في محافظة السليمانية أكبر من أربيل ودهوك. ربما يكون السبب في ذلك يعود الى أن عدد السكان في محافظة السليمانية أكبر من أربيل ودهوك؛ لأن إدارة كرميان وهلبجة تعودان إلى محافظة السليمانية.

٢. أما بالنسبة لأسرة المستشفيات، فيلاحظ في الجدول نفسه أن نسبة أسرة المستشفيات في محافظة أربيل قد كانت (39.6%) في عام 2003 وانخفضت الى (35.8%) في نهاية المدة. في حين كانت النسبة (39.1%) في محافظة السليمانية عام 2003، وارتفعت الى (41.7%) في نهاية المدة، مما يدل على الاتجاه نفسه الذي كانت عليه المستشفيات في هذه المحافظة. وبخصوص محافظة دهوك يؤكد الجدول على ان نسبة أسرة المستشفيات ارتفعت من (21.33%) في بداية المدة الى (22.5%) في نهاية المدة. مما يستنتج من ذلك أن محافظة السليمانية قد جاءت بالمرتبة الاولى لأسرة المستشفيات، ثم جاءت محافظة أربيل بالمرتبة الثانية ومحافظة دهوك بالمرتبة الثالثة والاخيرة.

٣. اما بخصوص التطور الكمي لعدد المستشفيات وأسرة المستشفيات، وفقاً لمعدل النمو المركب في إقليم كردستان خلال المدة 2003-2018. يلاحظ من خلال الجدول نفسه أن عدد المستشفيات الحكومية في الإقليم قد ازداد من (37) مستشفى في عام 2003 الى (76) مستشفى في عام 2018. وقد بلغ معدلي النمو المركب (4.6%). وهذه المعطيات تشير الى ان المستشفيات خلال السنوات المشار لها في الجدول هي في حالة تزايد نسبي، والذي يبين اهتمام حكومة الإقليم بتقديم الخدمات الصحية عن طريق ازياد نسبة النفقات الصحية، ولكن مع وجود هذه الزيادة الكبيرة في عدد المستشفيات فإنها تعد غير كافية في تغطية الحاجات الصحة لسكان الإقليم.

وعند مقارنة هذا التطور لكل محافظة على حدة، نجد الآتي: تشير البيانات في الجدول نفسه الى زيادة عدد المستشفيات الحكومية خلال المدة (2003-2018) في محافظة أربيل بمعدل نمو سنوي مركب (5.3%). وفي محافظة السليمانية، ازداد عدد المستشفيات الحكومية من (18) مستشفى عام 2003 الى (38) مستشفى عام 2018 وبمعدل نمو مركب بلغ (5.41%). اما في محافظة دهوك، فازداد عدد المستشفيات من (7) مستشفيات عام 2003 الى (13) مستشفى عام 2018 وبمعدل نمو مركب بلغ (4.87%). ويتبين من ذلك زيادة التطور الحاصل في عدد المستشفيات في محافظات السليمانية بشكل خفيف عن محافظة أربيل ودهوك.

٤. وفيما يتعلق بعدد أسرة المستشفيات وتطورها في الإقليم، يمكن الاستعانة بنفس الجدول. إذ إن عدد أسرة المستشفيات يعد واحداً من المكونات التي تقدم لها الخدمات، وأن لعدد الأسرة علاقة بتوفير وزيادة عدد المستشفيات وزيادة السكان. فيتبين من الجدول أن معدل النمو المركب بلغ (3.6%) خلال المدة 2003-2018 على مستوى الإقليم. إذ يلاحظ ان عدد أسرة المستشفيات الحكومية في الإقليم قد ازداد من (4679) أسرة عام 2003 الى (7779) أسرة عام 2018. وهذه المعطيات تشير الى الاتجاه المماثل للمستشفيات لوجود علاقة طردية بينهما، إذ من البديهي عند زيادة المستشفيات تزداد عدد اسرتها. وإذا جننا لكل محافظة على حدة تفصيلاً، نجد الآتي:

في الجدول نفسه تشير البيانات الى ازدياد عدد أسرة المستشفيات من (1852) أسرة الى (2785) أسرة في محافظة أربيل وبمعدل نمو مركب بلغ (3.3%) خلال المدة 2003-2018. اما في محافظة السليمانية فيلاحظ ازدياد عدد أسرة المستشفيات من (1829) أسرة في عام 2003 الى (3245) أسرة في عام 2018 وبمعدل نمو مركب (4.1%). في حين ازداد عدد أسرة المستشفيات

في محافظة دهوك من (998) اسرة عام 2003 الى (1749) اسرة عام 2018 وبمعدل نمو مركب بلغ (4.1%).

الجدول (1): التوزيع النسبي والتطور لعدد المستشفيات الحكومية وأسرتها في محافظات الإقليم خلال المدة (2003-2018)

السنة	الإقليم	المستشفيات																
		أسرة المستشفيات						المستشفيات										
		السليمانية		دهوك		أربيل		السليمانية		دهوك		أربيل						
معدل التغير السنوي %	عدد المستشفيات																	
2003	37	-	12	32.4	7	18.9	0	48.6	18	4679	-	1852	39.6	998	21.3	1829	39.1	-
2004	41	10.8	14	34.1	7	17.1	0	48.8	20	4992	6.7	1943	38.9	914	18.3	2135	42.8	16.7
2005	41	0	14	34.1	7	17.1	0	48.8	20	4659	-7	1489	32	1035	22.2	2135	45.8	0
2006	43	4.88	15	34.9	7	16.3	0	48.8	21	5008	7.5	1712	34.2	1056	21.1	2240	44.7	4.92
2007	47	9.3	19	40.4	7	14.9	0	44.7	21	5063	1.1	1767	34.9	1056	20.9	2240	44.2	0
2008	55	17	19	34.5	9	16.4	0	49.1	27	6196	22	2258	36.4	1247	20.1	2691	43.4	20.1
2009	58	5.45	22	37.9	9	15.5	0	46.6	27	6576	6.1	2465	37.5	1251	19	2860	43.5	6.28
2010	58	0	22	37.9	9	15.5	0	46.6	27	6607	0.5	2477	37.5	1270	19.2	2860	43.3	0
2011	58	0	22	37.9	9	15.5	0	46.6	27	6607	0	2477	37.5	1270	19.2	2860	43.3	0
2012	64	10.3	23	35.9	9	14.1	0	50	32	6866	3.9	2623	38.2	1417	20.6	2826	41.2	-1.2
2013	68	6.25	23	33.8	13	19.1	0	47.1	32	7172	4.5	2623	36.6	1642	22.9	2907	40.5	2.87
2014	74	8.82	25	33.8	13	17.6	0	48.6	36	7805	8.8	2764	35.4	1685	21.6	3356	43	15.4
2015	75	1.35	25	33.3	13	17.3	0	49.3	37	7808	0	2764	35.4	1685	21.6	3359	43	0.09
2016	76	1.33	25	32.9	13	17.1	0	50	38	8023	2.8	2814	35.1	1749	21.8	3460	43.1	3.01
2017	76	0	25	32.9	13	17.1	0	50	38	7805	-3	2764	35.4	1685	21.6	3356	43	-3
2018	76	0	25	32.9	13	17.1	0	50	38	7779	-0.001	2785	35.8	1749	22.5	3245	41.7	-3.3
معدل النمو المركب %	5.41		4.87		5.3		5.04		3.6		3.3		4.05		4.13			

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على وزارة الصحة في إقليم كردستان، مديرية الاحصاء، السجلات الرسمية.

ثانياً. نسبة المراكز الصحية وصلات العمليات:

1. يشير الجدول (2) الى نسبة المراكز الصحية في الإقليم حسب المحافظات، إذ يتبين أن في محافظة أربيل بلغت نسبة المراكز الصحية على مستوى الإقليم (28.3%) في عام 2003، وارتفعت الى (29.7%) في عام 2018، بينما بلغت هذه النسبة في محافظة السليمانية (55.2%) عام 2003، وانخفضت الى (52.55) عام 2018.

في حين ان نسبة المراكز الصحية في محافظة دهوك قد كانت (16.6%) عام 2003، ارتفعت الى (17.8%) في نهاية المدة. وعند مقارنة المحافظات الثلاثة، يتأكد لنا ان محافظة السليمانية تحتل المرتبة الاولى من بين محافظات الإقليم لنسبة المراكز الصحية، في حين حلت محافظة أربيل بالمرتبة الثانية ودهوك بالمرتبة الثالثة، وبذلك على ان السبب يعود الى الزيادة السكانية في هذه المحافظة مقارنة ببقية المحافظات كما تم ذكره سابقاً.

٢. اما بخصوص صالات العمليات، فيلاحظ في الجدول نفسه أن نسبة صالات العمليات في محافظة أربيل عام 2003 بلغت (43.42%)، انخفضت بشكل خفيف الى (42.06) عام 2018. في حين بلغت هذه النسبة (39.47%) في محافظة السليمانية في بداية المدة، وانخفضت الى (35.32%) في نهاية المدة، أي في العام 2018. في حين ان نسبة صالات العمليات في محافظة دهوك بلغت (17.1%) عام 2003، ارتفعت الى (22.6%) في عام 2018. مما يعني تفوق محافظة أربيل واحتلت الترتيب الاول لنسبة صالات العمليات في حين حلت محافظة السليمانية بالمرتبة الثانية ودهوك بالمرتبة الاخيرة.

فيما يتعلق بعدد المراكز الصحية في الإقليم، فيلاحظ في الجدول نفسه ان عدد المراكز قد بلغ (625) مركزاً صحياً في الاقليم، ثم ازداد العدد الى (961) مركزاً وبمعدل نمو مركب (3.04%) خلال المدة (2003-2018).

وإذا جئنا الى كل محافظة على حدة يلحظ من الجدول نفسه: ان عدد المراكز الصحية في محافظة أربيل قد ازداد من (176) مركز صحي في عام 2003 الى (285) مركز صحي عام 2018 بمعدل النمو المركب (3.58%). بينما ازداد عدد المراكز الصحية في محافظة السليمانية من (345) مركز صحي عام 2003 الى (505) مركز صحي في عام 2018 وبمعدل نمو مركب (2.83%).

في حين ان عدد المراكز الصحية في محافظة دهوك ازداد من (104) مركز صحي عام 2003 الى (171) مركز صحي عام 2018 بمعدل نمو مركب (3.77%). مما يؤكد ذلك على زيادة الخدمات الصحية من قبل حكومة الإقليم من خلال فتح المراكز الصحية أكثر وتحمل نفقات بناء هذه المراكز الصحية.

٣. فيما يتعلق بالتطور الحاصل في صالات العمليات والمرتبطة بعدد المستشفيات يظهر في الجدول ايضا، ان عدد صالات العمليات في الإقليم في حالة تزايد من (76) صالة في عام 2003 الى (181) صالة في عام 2012 وبمعدل تغير سنوي (19.1%)، واستمرت هذه الزيادة حتى وصلت الى (252) صالة في عام 2018 بمعدل نمو مركب (8.72%). ويعود سبب زيادة عدد الصالات الى زيادة عدد المستشفيات كما تم ذكرها في الفقرة الماضية. وإذا تم عرض كل محافظة من محافظات الإقليم على حدة، يتبين من الجدول نفسه أن صالات العمليات قد ازدادت من (33) صالة في عام 2003 الى (106) صالة في عام 2018 في محافظة أربيل، وقد بلغ معدل نمو مركب (8.6%)، مما يؤكد الاتجاه نفسه الحاصل في الإقليم. وفي محافظة السليمانية ازداد عدد صالات العمليات من (30) صالة في عام 2003 الى (89) صالة في عام 2018 وبمعدل نمو مركب (8.47%)، في حين ازداد عدد الصالات في محافظة دهوك من (13) صالة عام 2003 الى (57) صالة في عام 2018 وبمعدل نمو مركب (12.2%). مما يعني ذلك ان حكومة الإقليم قد اهتمت بهذا الجانب من الخدمات الصحية والمتعلقة بصالات العمليات من خلال التخصيصات المالية لأجل فتح صالات أكثر.

الجدول (٢): التوزيع النسبي والتطور لعدد المراكز الصحي وصلات العمليات في محافظات الإقليم خلال المدة (٢٠١٨-٢٠٠٣)

السنوات	الإقليم	صالات العمليات												المراكز الصحي												
		السليمانية				دهوك				أربيل				السليمانية				دهوك				أربيل				
		معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد	معدل التغيير السنوي %	عدد			
2003	625	-	30	39.47	-	13	17.11	13	43.42	-	33	43.42	33	76	-	345	55.2	104	16.64	104	16.64	104	28.16	176	28.16	176
2004	625	0	38	43.18	0	13	14.77	13	42.05	15.8	37	42.05	37	88	0	345	55.2	104	16.64	104	16.64	104	28.16	176	28.16	176
2005	630	0.8	38	43.18	0	13	14.77	13	42.05	0	37	42.05	37	88	0	345	54.76	107	16.98	107	16.98	107	28.25	178	28.25	178
2006	707	12.2	42	42.42	23.1	16	16.16	16	41.41	10.8	41	41.41	41	99	21.2	418	59.12	108	15.28	108	15.28	108	25.6	181	25.6	181
2007	759	7.36	42	40.78	25	20	19.42	20	39.81	0	41	39.81	41	103	4.04	418	55.07	118	15.55	118	15.55	118	23.2	223	23.2	223
2008	812	6.98	47	37.6	0	20	16	20	41.5	58	58	46.4	58	125	21.4	430	52.96	125	15.39	125	15.39	125	31.65	257	31.65	257
2009	847	4.31	51	34	55	31	20.67	31	45.33	68	20	45.33	68	150	20	459	6.74	130	15.35	130	15.35	130	30.46	258	30.46	258
2010	857	1.18	51	33.55	0	31	20.39	31	46.05	70	1.33	46.05	70	152	0.87	463	54.03	132	15.4	132	15.4	132	30.57	262	30.57	262
2011	857	0	51	33.55	0	31	20.39	31	46.05	70	0	46.05	70	152	0	463	54.03	132	15.4	132	15.4	132	30.57	262	30.57	262
2012	957	11.7	65	35.91	0	31	17.13	31	46.96	85	19.1	46.96	85	181	14.5	530	55.38	155	16.2	155	16.2	155	38.2	272	38.2	272
2013	993	3.76	75	38.46	12.9	35	17.95	35	43.59	85	7.73	43.59	85	195	0.38	532	53.58	177	17.82	177	17.82	177	44.1	284	44.1	284
2014	961	-3.22	89	37.08	51.4	53	22.08	53	40.83	98	23.1	40.83	98	240	-3.9	511	53.17	171	17.79	171	17.79	171	29.03	279	29.03	279
2015	989	2.91	89	33.97	41.5	75	28.63	75	37.4	98	9.17	37.4	98	262	4.5	534	53.99	171	17.29	171	17.29	171	28.72	284	28.72	284
2016	1046	5.76	118	42.45	-14.7	64	23.02	64	34.53	96	6.11	34.53	96	278	8.24	578	55.26	141	13.48	141	13.48	141	31.26	327	31.26	327
2017	967	-7.55	89	35.32	-10.9	57	22.62	57	42.06	106	-9.4	42.06	106	252	-12	511	52.84	171	17.68	171	17.68	171	29.47	285	29.47	285
2018	961	-0.62	89	35.32	0	57	22.62	57	42.06	106	0	42.06	106	252	-1.2	505	52.55	171	17.79	171	17.79	171	29.66	285	29.66	285
	معدل النمو المركب %			12.2			8.65		8.72			8.72		2.83		3.77		3.58		3.58		3.58		3.04		3.04

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على وزارة الصحة في إقليم كردستان، مديرية الاحصاء، السجلات الرسمية.

ثالثاً. نسبة والتطور الحاصل لعدد الأطباء: ينقسم الأطباء الى الأطباء الاختصاصيين والأطباء غير الاختصاصيين، فيلاحظ من الجدول (٣) ان نسبة محافظة أربيل من الأطباء الاختصاصيين على مستوى الإقليم قد بلغت (39%) في بداية المدة عام 2003، وارتفعت الى (47%) في نهاية المدة عام 2018. في حين بلغت هذه النسبة (52.1%) في محافظة السليمانية عام 2003، انخفضت الى (37.7%) عام 2018. في حين ان نسبة الأطباء الاختصاص على مستوى الإقليم في محافظة دهوك قد بلغت (8.55%) عام 2003، وارتفعت الى (15.7) في عام 2018. اما بخصوص الأطباء غير الاختصاص، فبلغت النسبة في محافظة أربيل (26.1%) في عام 2003، وارتفعت بشكل كبير الى (42.8%) في عام 2018. وفي محافظة السليمانية بلغت هذه النسبة (38.7%) عام 2003، ارتفعت الى (42.7%) عام 2018. وفي محافظة دهوك بلغت نسبة الأطباء غير الاختصاصيين (9.02%) عام 2003 ارتفعت الى (14.5%) عام 2018. بالنسبة لعدد الأطباء اجمالاً ونسبة كل المحافظة، فيلاحظ في الجدول نفسه أن نسبة عدد الأطباء الى الإقليم بلغت (31.5%) في محافظة أربيل عام 2003، وارتفعت الى (44%) عام 2018. في حين بلغت نسبة العدد الكلي من الأطباء في محافظة السليمانية في الإقليم (56%) عام 2003 وانخفضت الى (41.1%) عام 2018، في حين ان هذه النسبة في محافظة دهوك بلغت (12.5%) في عام 2003

وارتفعت الى (14.9%) عام 2018. ويتبين من ذلك أن محافظة السليمانية أفضل من حيث العدد الكلي من الأطباء عن بقية المحافظات.

الجدول (٣): نسبة الأطباء الاختصاصيين وغير الاختصاصيين في محافظات الإقليم 2003-2018

السنوات الإقليم	الأطباء الاختصاصيين						الأطباء غير الاختصاصيين						عدد الأطباء الكلي		
	السليمانية		دهوك		أربيل		السليمانية		دهوك		أربيل		العدد	النسبة %	
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد					
2003	52.1	567	8.55	93	39	428	58.7	930	15.2	241	26.1	414	1585	56	1497
2004	51.3	582	8.9	101	40	452	58.4	976	16.9	283	24.7	413	1672	55.5	1558
2005	50.3	597	9.27	110	40	479	54.9	1029	22.7	426	22.3	418	1873	53.2	1626
2006	49.4	613	9.68	120	41	507	46.2	1081	23.2	542	30.6	717	2340	47.3	1694
2007	48.6	629	10	130	41	536	46.8	1137	22.9	556	30.3	735	2428	47.4	1766
2008	47.6	645	10.5	142	42	568	44.7	1195	21.3	570	34	910	2675	45.7	1840
2009	46.7	662	10.9	154	42	601	45	1257	20.9	584	34.1	954	2795	45.6	1919
2010	44.2	671	11.1	169	45	678	44.4	1269	21.8	621	33.8	965	2855	44.4	1940
2011	44.3	689	11.8	184	44	684	43.6	1307	21.5	645	34.9	1045	2997	43.8	1996
2012	43.6	695	12.4	198	44	702	41.8	1368	21	687	37.2	1216	3271	42.4	2063
2013	43.1	726	12.9	217	44	742	40.5	1425	20.2	712	39.3	1384	3521	41.3	2151
2014	38.5	659	13.6	232	48	820	42	1935	16.6	766	41.3	1903	4604	41.1	2594
2015	42	782	15.2	283	43	795	39.6	1666	17	715	43.4	1823	4204	40.4	2448
2016	41.5	837	17	343	41	837	31.5	1178	17.6	657	50.9	1902	3737	35	2015
2017	45	1016	15	338	40	905	41.8	2103	12.9	647	45.3	2278	5028	42.8	3119
2018	37.7	857	15.7	356	47	1060	42.7	2073	14.5	704	42.8	2075	4852	41.1	2930

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على وزارة الصحة في إقليم كردستان، مديرية الاحصاء، السجلات الرسمية.

اما بخصوص التطور الحاصل لعدد الأطباء يلحظ من الجدول (٤) عدد الأطباء الكلي في الإقليم وعلى مستوى كل محافظة. إذ يتبين بأن عدد الأطباء في الإقليم قد ازداد من (2673) طبيياً عام 2003 الى (7125) طبيياً عام 2018 بمعدل نمو مركب وبسيط (7.08%) (6.32%) على التوالي. اما من حيث المحافظات، فيلحظ من الجدول نفسه أن عدد الأطباء في محافظة أربيل قد ازداد من (842) طبيياً عام 2003 الى (3135) طبيياً في نهاية المدة اي في العام 2018 وبمعدل نمو مركب بلغ (9.6%) ومعدل نمو بسيط (8.56%). وفي محافظة السليمانية، كانت هناك زيادة في عدد الأطباء الكلي من (1497) طبيياً عام 2003 الى (2630) طبيياً في عام 2018 بمعدل نمو مركب (5.5%) ومعدل نمو بسيط (4.29%). اما في محافظة دهوك فقد ازداد عدد الأطباء ايضاً، إذا ارتفع العدد من (334) طبيب في عام 2003 الى (1060) طبيب في عام 2018 بمعدل نمو مركب وبسيط بلغ (8.4%) (7.48%) على التوالي. مما يستنتج من ذلك أن هناك تزايداً في الخدمات الصحية لدى حكومة الإقليم من خلال تلبية احتياجات السكان من الأطباء بشكل مستمر. وإذا تم تجزئة عدد الأطباء الكلي في الإقليم والمحافظات من حيث الأطباء الاختصاصيين وغير الاختصاصيين: يتبين من جدول (٤) ايضاً أن عدد الأطباء الاختصاصيين ازداد من (1088)

طبيباً في عام 2003 الى (2273) طبيب اختصاصي في عام 2018 على مستوى الإقليم بمعدل نمو مركب (5.1%). وفي أربيل ازداد عدد اطباء الاختصاص من (428) طبيباً اختصاصياً عام 2003 الى (1060) طبيباً اختصاصياً في عام 2018 بمعدل نمو مركب (6.3%). وازداد عدد الأطباء الاختصاصيين في السليمانية من (567) طبيب اختصاص عام 2003 الى (857) طبيب اختصاصي عام 2018 بمعدل نمو مركب (2.62%). أما في دهوك فقد ازداد عدد الأطباء الاختصاصيين أيضاً من (93) طبيباً الى (359) طبيباً اختصاصياً بمعدل نمو مركب (9.5%). وفيما يتعلق بالأطباء غير الاختصاصيين، يلحظ من الجدول نفسه، أن عدد الأطباء غير الاختصاصيين قد ازداد من (1585) طبيباً في عام 2003 الى (4852) طبيباً غير اختصاصي عام 2018 على مستوى الإقليم وبمعدل نمو مركب بلغ (8.45%). وعلى مستوى كل محافظة، يلحظ من الجدول نفسه، أن عدد هذا النوع من الأطباء قد ازداد في أربيل من (414) طبيباً غير اختصاصي عام 2003 الى (2075) طبيباً في عام 2018 بمعدل نمو مركب (12.8%). أما في السليمانية فقد شهدت أيضاً الزيادة في عدد الأطباء غير الاختصاصيين من (930) طبيباً عام 2003 الى (2073) طبيباً غير اختصاصي عام 2018 بمعدل نمو مركب (7.56%). اما في دهوك، فيلاحظ أيضاً وجود الزيادة في عدد اطباء غير اختصاصيين، إذ ارتفع العدد من (241) طبيب غير اختصاصي في عام 2003 الى (704) طبيباً غير اختصاصي عام 2018 وبمعدل نمو مركب (8.21%) مما يلحظ بان هذا النوع من الأطباء قد شهد ارتفاعاً على مستوى الإقليم ومحافظة الثلاثة نتيجة لاهتمام الحكومة بتوفير احتياجات السكان من الخدمات الصحية المتمثلة بالأطباء.

الجدول (٤): التوزيع النسبي للأطباء الاختصاصيين وغير الاختصاصيين في محافظات الإقليم للمدة 2018-2003

السنوات	الإقليم	الأطباء الاختصاصيين										الأطباء غير الاختصاصيين									
		السليمانية		دهوك		أربيل		معدل الإقليم		السليمانية		دهوك		أربيل		معدل الإقليم					
		معدل التغير السنوي %	عدد	معدل التغير السنوي %	عدد	معدل التغير السنوي %	عدد	معدل التغير السنوي %	عدد												
2003	1088	-	428	-	93	-	1585	-	567	-	1873	-	414	-	2673	-	842	-	1497	-	
2004	1135	4.32	452	5.6	101	8.602	1672	5.49	582	2.646	1873	12	418	12	2807	5.013	865	2.73	1558	4.075	
2005	1186	4.493	479	6	110	8.911	1873	12	597	2.577	1873	12	418	12	3059	8.978	897	3.7	1626	4.365	
2006	1240	4.553	507	5.8	120	9.091	2340	24.9	613	2.68	2340	24.9	717	71.5	3580	17.03	1224	36.5	1694	4.182	
2007	1295	4.435	536	5.7	130	8.333	2428	3.76	629	2.61	2428	3.76	735	2.51	3723	3.994	1271	3.84	1766	4.25	
2008	1355	4.633	568	6	142	9.231	2675	10.2	645	2.544	2675	10.2	910	23.8	4030	8.246	1478	16.3	1840	4.19	
2009	1417	4.576	601	5.8	154	8.451	2795	4.49	662	2.636	2795	4.49	954	4.84	4212	4.516	1555	5.21	1919	4.293	
2010	1518	7.128	678	13	169	9.74	2855	2.15	671	1.36	2855	2.15	965	1.15	4373	3.822	1643	5.66	1940	1.094	
2011	1557	2.569	684	0.9	184	8.876	2997	4.97	689	2.683	2997	4.97	1045	8.29	4554	4.139	1729	5.23	1996	2.887	
2012	1595	2.441	702	2.6	198	7.609	3271	9.14	695	0.871	3271	9.14	1216	16.4	4866	6.851	1918	10.9	2063	3.357	
2013	1685	5.643	742	5.7	217	9.596	3521	7.64	726	4.46	3521	7.64	1384	13.8	5206	6.987	2126	10.8	2151	4.266	
2014	1711	1.543	820	11	232	6.912	4604	30.8	659	-9.23	4604	30.8	1903	37.5	6315	21.3	2723	28.1	2594	20.6	
2015	1860	8.708	795	-3	283	21.98	4204	-8.69	782	18.66	4204	-8.69	1823	-4.2	6064	-3.97	2618	-3.9	2448	-5.63	
2016	2017	8.441	837	5.3	343	21.2	3737	-11.1	837	7.033	3737	-11.1	1902	4.33	5754	-5.11	2739	4.62	2015	-17.7	
2017	2259	12	905	8.1	338	-1.46	5028	34.5	338	21.39	5028	34.5	2278	19.8	7287	26.64	3183	16.2	3119	54.79	
2018	2273	0.62	1060	17	356	5.325	4852	-3.5	857	-15.6	4852	-3.5	2075	-8.9	7125	-2.22	3135	-1.5	2930	-6.06	
	معدل النمو مركب %	5.1	6.3	9.5	8.45	7.56	8.21	12.8	7.08	5.5	8.4	6.9	7.56	8.21	7.08	6.9	8.4	5.5			

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على وزارة الصحة في إقليم كردستان، مديرية الاحصاء، السجلات الرسمية.

رابعاً. التطور الكمي للنفقات الصحية: يشير الجدول (٥) الى التطور الكمي للنفقات الصحية الحكومي في إقليم كردستان-العراق للمدة 2003-2018، اذ يلحظ أنه رغم وجود انخفاض في هذه النفقات لبعض من السنوات، فإن الأرقام تشير الى وجود عام لارتفاع إجمالي النفقات الصحية خلال مدة الدراسة، فقد كانت جميع السنوات تشير الى الارتفاع المستمر لمعدلات التغيير السنوي ماعدا السنوات (2005، 2013، 2015، 2016، 2018)، بسبب الأوضاع الاقتصادية في الإقليم وقطع حصة الإقليم من الموازنة الاتحادية في العراق بعد عام 2014، ويوضع هذا معدل النمو المركب لإجمالي المدة (63.85%) ومعدل النمو البسيط (15.6%).

الجدول (٥): معدل التغيير السنوي للنفقات الصحية الحكومية في الإقليم خلال المدة 2003-2018

السنوات	نفقات وزارة الصحة (دينار عراقي)	معدل التغيير السنوي %
2003	77,547,000,000	-
2004	119,077,000,000	53.5
2005	105,595,000,000	-11.3
2006	187,101,000,000	77.2
2007	245,614,000,000	31.3
2008	435,418,000,000	77.28
2009	458,709,000,000	5.3
2010	577,750,000,000	25.95
2011	672,675,000,000	16.43
2012	744,056,843,856	10.6
2013	98,923,426,574	-86.7
2014	857,059,277,646	766.38
2015	833,715,250,628	-2.7
2016	788,087,703,566	-5.47
2017	795,249,812,331	0.908
2018	787,987,729,429	-0.9
معدل النمو المركب %	63.85	
معدل النمو البسيط %	15.6	

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على وزارة الصحة والمالية في إقليم كردستان، مديرية الحسابات، السجلات الرسمية.

خامساً. بعض مؤشرات الخدمات الصحية:

١. تطبيق مؤشرات نسبة التطور في الملاك الطبي:

١-١. نسبة التطور في الملاك الطبي في إقليم كردستان-العراق: لو نظرنا الى عدد الملاك الطبي من الأطباء في إقليم كردستان-العراق لنسبة الأساس 2003، لوجدنا العدد الإجمالي، كان يبلغ (2673) طبيياً، وازداد العدد ليبلغ (7125) طبيياً (الاختصاصيين وغير الاختصاصيين). في عام 2018 وبتطبيق معادلة نسبة التطور كما يأتي:

$$\text{نسبة التطور في الملاك الطبي لعام 2018 مقارنة بنسبة الاساس 2003} = \frac{2673 - 7125}{2673} * 100\% = 166.55\%$$

٢-١. نسبة التطور في الملاك الطبي في محافظة أربيل: لو شاهدنا عدد الملاك الطبي في الأطباء من محافظة أربيل لسنة الاساس 2003، لوجدنا العدد الاجمالي من الأطباء كان يبلغ (842) طبيباً وازداد العدد ليبلغ (3135) طبيباً في عام 2018 بالتطبيق المعادلة يكون الاتي: نسبة التطور في الملاك الطبي لعام 2018 مقارنة بنسبة الأساس 2003 =

$$\%272.3 = \%100 * \frac{842 - 3135}{842}$$

يتبين هنا ان نسبة التطور في الملاك الطبي هي أكبر في محافظة أربيل مقارنة بعموم الإقليم.
٣-١. نسبة التطور في الملاك الطبي في محافظة السليمانية: لو تفحصنا عدد الملاك الطبي من الأطباء في محافظة السليمانية للسنة الاساس، لوجدنا العدد الاجمالي كان يبلغ (1497) طبيباً. وازداد العدد ليبلغ (2930) طبيباً في عام 2018 وبتطبيق المعادلة: نسبة التطور في الملاك الطبي لعام 2018 مقارنة بنسبة الاساس 2003 =

$$\%95.72 = \%100 * \frac{1497 - 2930}{1497}$$

مما يعني هنا أن نسبة التطور في الملاك الطبي من الأطباء في محافظة السليمانية هي اقل مقارنة بمحافظة أربيل وعموم الإقليم.

٤-١. نسبة التطور في الملاك الطبي في محافظة دهوك: لو جننا الى عدد الملاك الطبي من الأطباء في محافظة دهوك لسنة الاساس 2003، لوجدنا العدد الاجمالي كان يبلغ (334) طبيباً وازداد العدد ليبلغ (1060) طبيباً في عام 2018 ومن خلال التطبيق في ضوء المعادلة يكون الاتي نسبة التطور في الملاك الطبي للعام 2018 مقارنة بنسبة الاساس 2003 =

$$\%217.4 = \%100 * \frac{334 - 1060}{334}$$

ويلحظ من خلال تطبيق هذا المعيار أن نسبة التطور في الملاك الطبي قد كانت متميزاً في محافظة دهوك عن محافظة السليمانية وعموم الإقليم. ومن خلال ملاحظة نسب التطور في المحافظات الثلاث للكادر الطبي فيها يبدو لنا ان محافظة أربيل قد اتسمت بأن نسبة التطور في الملاك الطبي فيها قد كانت أكبر في عموم الإقليم، في حين كانت نسبة التطور في الكوادر الطبية في محافظة السليمانية هي اقل في عموم الإقليم.

٢. تطبيق مؤشر نسبة الأطباء من السكان: نعمل على تطبيق هذا المؤشر على الإقليم اجمالاً، وعلى كل محافظة على حدة، كما يلحظ في الجدول (٦) من خلال هذا التطبيق، نلاحظ ما يأتي: يلحظ أن ارتفاع هذا المؤشر لا يعبر عن ناحية ايجابية، فهو يدل على ارتفاع حجم العبء على الملاك الطبي. ويبدو ان الوضع أفضل في جميع المحافظات والإقليم عند مقارنة السنة بين عامي 2003 و2018. وان نسبة السكان الى الملاك الطبي وللسنتين 2003 و2018 هي اعلى في محافظة دهوك الى اجمالي الإقليم، في حين ان محافظة السليمانية كانت في الوضع الافضل في عام 2003 ومحافظة أربيل كانت في وضع أفضل في عام 2018 وهي نسب اقل سواء إذا قارناها بالإقليم اجمالاً أو لكل محافظة على حدة.

الجدول (٦): نصيب الأطباء من السكان من محافظات الإقليم خلال المدة (2003-2018)

السنوات	الإقليم			أربيل			السليمانية			دهوك		
	عدد السكان	عدد الأطباء الكلي	السكان/الأطباء	عدد السكان	عدد الأطباء الكلي	السكان/الأطباء	عدد السكان	عدد الأطباء الكلي	السكان/الأطباء	عدد السكان	عدد الأطباء الكلي	السكان/الأطباء
2003	3924472	2673	1468.19	1433492	842	1702.485	1770673	1497	1182.814	720307	334	2156.608
2004	4042907	2807	1440.295	1476754	865	1707.23	1836729	1558	1178.902	729424	384	1899.542
2005	4164921	3059	1361.53	1521320	897	1696.009	1888588	1626	1161.493	755013	536	1408.606
2006	4290619	3580	1198.497	1567237	1224	1280.422	1711438	1694	1010.294	1011944	662	1528.616
2007	4420113	3723	1187.245	1614533	1271	1270.286	1750359	1766	991.1433	1055221	686	1538.223
2008	4553511	4030	1129.903	1663261	1478	1125.346	1745165	1840	948.4592	1145085	712	1608.265
2009	4662266	4212	1106.901	1706182	1555	1097.223	1784853	1919	930.0954	1171231	738	1587.034
2010	4793292	4373	1096.111	1755606	1643	1068.537	1825311	1940	940.882	1212375	790	1534.652
2011	4925629	4554	1081.605	1805313	1729	1044.137	1866677	1996	935.2089	1253639	829	1512.23
2012	5059010	4866	1039.665	1855226	1918	967.2711	1908874	2063	925.2904	1294910	885	1463.175
2013	5194732	5206	997.8356	1905970	2126	896.5052	1951818	2151	907.4003	1336944	929	1439.122
2014	5332600	6315	844.4339	1957486	2723	718.8711	1995439	2594	769.2517	1379675	998	1382.44
2015	5472436	6064	902.4466	2009637	2618	767.623	2039685	2448	833.2047	1423114	998	1425.966
2016	5614070	5754	975.6813	2062380	2739	752.9682	2084492	2015	1034.487	1467198	1000	1467.198
2017	5755043	7287	789.7685	2113391	3183	663.962	2129794	3119	682.8451	1511858	985	1534.881
2018	5895052	7125	827.3757	2162509	3135	689.7955	2175523	2930	742.4993	1557020	1060	1468.887

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على:

- وزارة الصحة في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

- هيئة الإحصاء في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

٣. تطبيق مؤشرات الموارد والإنفاق: يمكن لنا النظر الى نصيب السكان أو الفرد من اجمالي الانفاق

الصحي في إقليم كردستان وكما مبين في الجدول (٧)، إذ يلحظ من الجدول المذكور الارتفاع المستمر نصيب الفرد من النفقات الصحية في إقليم كردستان-العراق الى عام 2012 عدا عام 2005 وهذا مؤشر جيد على ارتفاع مستوى الاهتمام بالخدمات الصحية من خلال ما تنفقه الحكومة على هذه الخدمات. فيما كان نصيب الفرد من النفقات الصحية في عام 2003 لم يتجاوز (1975986) ديناراً، فإن هذا النصيب ارتفع الى (2945331) ديناراً عام 2004، إلا أن هذا النصيب قد انخفض في عام 2005 الى (2535342) ديناراً، ولكن بعد ذلك يأخذ بالتصاعد المستمر لتبلغ اقصى ارتفاع (14707558) ديناراً في عام 2012. وبعد ذلك أخذ هذا النصيب بانخفاض مستمر خصوصاً بعد عام 2014 بعد قطع حصة الإقليم من الموازنة الاتحادية، إذا انخفض نصيب الفرد في الاعوام اللاحقة لغاية 2018 اذ بلغ (13366934) ديناراً لكل فرد. ويبدو انه رغم انخفاض نصيب الفرد، الا ان انقطاع حصة الإقليم من الموازنة الاتحادية لم يؤثر على تخصيصات حكومة الإقليم لوزارة الصحة. وان انخفاض نصيب الفرد الواحد من النفقات الصحية يعزى الى الارتفاع المستمر لعدد السكان. وعند مقارنة بداية المدة عام 2003 إذ بلغ نصيب الفرد

الواحد من النفقات الصحية (1975986) ديناراً ازداد في عام 2018 الى (13366934) ديناراً، مما يؤكد على ان هناك اهتماماً كبيراً من قبل حكومة الإقليم بالخدمات الصحية من خلال الزيادة في التخصيصات المالية مما ادى الى زيادة نصيب الفرد من هذه التخصيصات عند المقارنة بين بداية مدة الدراسة ونهايتها.

الجدول (٧): نصيب الفرد من النفقات الصحية في إقليم كردستان-العراق خلال 2003-2018

السنوات	عدد السكان في الإقليم	نفقات وزارة الصحة (دينار عراقي)	نصيب الفرد من النفقات (نفقات/عدد السكان)
2003	3924472	77,547,000,000	19759.9
2004	4042907	119,077,000,000	29453.3
2005	4164921	105,595,000,000	25353.4
2006	4290619	187,101,000,000	43607
2007	4420113	245,614,000,000	55567.4
2008	4553511	435,418,000,000	95622.5
2009	4662266	458,709,000,000	98387.6
2010	4793292	577,750,000,000	120533
2011	4925629	672,675,000,000	136566
2012	5059010	744,056,843,856	147076
2013	5194732	98,923,426,574	19043
2014	5332600	857,059,277,646	160721
2015	5472436	833,715,250,628	152348
2016	5614070	788,087,703,566	140377
2017	5755043	795,249,812,331	138183
2018	5895052	787,987,729,429	133669

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على:

- وزارة الصحة في الإقليم، المديرية العامة للحسابات، السجلات الرسمية.

- وزارة المالية في الإقليم، المديرية العامة للموازنة، السجلات الرسمية.

سادساً. مؤشرات توافر الخدمات الصحية:

١. نصيب المستشفى الواحد من السكان: يتبين من البيانات الموجودة في الجدول (٨) نصيب المستشفى الواحد من السكان في محافظات الإقليم وعلى مستوى الإقليم خلال المدة 2003-2018. إذ يظهر أن نصيب كل مستشفى من السكان في الإقليم قد بلغ (106066) شخصاً لكل مستشفى عام 2003 وانخفض الى (77566) شخصاً لكل مستشفى عام 2018 وهو مؤشر جيد ودليل على تحسن الخدمات في مجال توفير المستشفيات للسكان في الإقليم، إذ كلما انخفض هذا النصيب، فيعني حصول زيادة في تقديم الخدمات.

عندما مقارنة محافظات الإقليم، يلاحظ ان نصيب المستشفى الواحد من السكان كان (119457) شخص لكل مستشفى في عام 2003 في محافظة أربيل انخفض الى (86500) شخص لكل مستشفى عام 2018. وفي محافظة السليمانية، يلاحظ أن نصيب المستشفى من السكان بلغ

(98370) شخصاً لكل مستشفى عام 2003 وانخفض الى (57250) شخصاً لكل مستشفى عام 2018. وفيما يتعلق بمحافظة دهوك يلحظ ان نصيب المستشفى من السكان بلغ (102901) شخصاً لكل مستشفى عام 2003 وارتفع هذا النصيب الى (119770) شخصاً لكل مستشفى؛ بسبب الزيادة السكانية المالية في هذه المحافظة، بحيث لم يواكب ذلك الزيادة المماثلة لعدد المستشفيات. مما يعني ان محافظة السليمانية قد كانت أفضل من بين المحافظات الاخرى لمؤشر نصيب الفرد من المستشفيات، ويستنتج من ذلك ان مؤشر نصيب السكان من المستشفيات على مستوى الإقليم كان جيداً بدليل انخفاض النصيب بين بداية مدة الدراسة ونهايتها.

الجدول (٨): نصيب المستشفى الواحد من السكان في محافظات الإقليم خلال المدة 2003-2018

السنوات	الأقليم			أربيل			السليمانية			دهوك	
	عدد السكان	عدد المستشفيات	السكان/ المستشفيات	عدد السكان	عدد المستشفيات	السكان/ المستشفيات	عدد السكان	عدد المستشفيات	السكان/ المستشفيات	عدد المستشفيات	عدد السكان
2003	3924472	37	106067	1433492	12	119457.7	1770673	18	98370.7	7	720307
2004	4042907	41	98607.5	1476754	14	105482.4	1836729	20	91836.5	7	729424
2005	4164921	41	101583	1521320	14	108665.7	1888588	20	94429.4	7	755013
2006	4290619	43	99781.8	1567237	15	104482.5	1711438	21	81497	7	1011944
2007	4420113	47	94045	1614533	19	84975.42	1750359	21	83350.4	7	1055221
2008	4553511	55	82791.1	1663261	19	87540.05	1745165	27	64635.7	9	1145085
2009	4662266	58	80383.9	1706182	22	77553.73	1784853	27	66105.7	9	1171231
2010	4793292	58	82643	1755606	22	79800.27	1825311	27	67604.1	9	1212375
2011	4925629	58	84924.6	1805313	22	82059.68	1866677	27	69136.2	9	1253639
2012	5059010	64	79047	1855226	23	80662	1908874	32	59652.3	9	1294910
2013	5194732	68	76393.1	1905970	23	82868.26	1951818	32	60994.3	13	1336944
2014	5332600	74	72062.2	1957486	25	78299.44	1995439	36	55428.9	13	1379675
2015	5472436	75	72965.8	2009637	25	80385.48	2039685	37	55126.6	13	1423114
2016	5614070	76	73869.3	2062380	25	82495.2	2084492	38	54855.1	13	1467198
2017	5755043	76	75724.3	2113391	25	84535.64	2129794	38	56047.2	13	1511858
2018	5895052	76	77566.5	2162509	25	86500.36	2175523	38	57250.6	13	1557020

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على:

- وزارة الصحة في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

- هيئة الاحصاء في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

٢. نصيب المركز الصحي الواحد من السكان: لمعرفة مؤشر نصيب المركز الصحي الواحد من السكان، ننظر الى الجدول (٩)، إذ يتبين أنه: بلغ نصيب المركز الصحي الواحد من السكان على مستوى الاقليم (6279) شخصاً لكل مركز صحي في عام 2003 وانخفض بشكل خفيف الى (6134) شخصاً لكل مركز صحي عام 2018، ويدل ذلك الى تحسن في هذا النوع من الخدمات الصحية الحكومية. وفي محافظة أربيل بلغ نصيب الفرد من المراكز الصحية (8144) شخص لكل مراكز صحي عام 2003 انخفض الى (7587) شخص عام 2018 وهو دليل على تطور في تقديم

الخدمات الصحية في هذه المحافظة. وفي محافظة السليمانية يلحظ في الجدول نفسه انخفاض نصيب المركز الصحي من السكان، إذ كان (5132) شخصاً لكل مركز صحي عام 2003 ووصل الى (4307) شخصاً لكل مركز صحي عام 2018، مما يؤكد أيضاً تحسن هذا المؤشر خلال مدة الدراسة. أما في محافظة دهوك، فقد كان هذا المؤشر مخالفاً لبقية المحافظات، إذ شهد ارتفاع نصيب المراكز الصحي للفرد، إذ بلغ هذا النصيب (6426) شخصاً عام 2003، ازداد الى (9105) شخصاً عام 2018. وقد يكون السبب في ذلك وجود العوائل المهجرة في مناطق الموصل وبقية المحافظات الأخرى، بسبب الحروب بعد عام 2014. وعندما مقارنة المحافظات الثلاثة، يلحظ بأن محافظة السليمانية تصدر بقية المحافظات حسب هذا المؤشر، تليها محافظة أربيل. كما وأن على مستوى الإقليم شهد هذا المؤشر تحسناً، بسبب انخفاض نصيب المراكز الصحية من السكان بين مدتي الدراسة بدايتها ونهايتها.

الجدول (٩): نصيب المركز الصحي الواحد من السكان في محافظات الإقليم خلال 2003-2018

السنوات	الإقليم		أربيل			السليمانية			دهوك	
	عدد السكان	عدد المراكز الصحية								
2003	3924472	625	1433492	176	1770673	345	5132	720307	104	6926
2004	4042907	625	1476754	176	1836729	345	5324	729424	104	7014
2005	4164921	630	1521320	178	1888588	345	5474	755013	107	7056
2006	4290619	707	1567237	181	1711438	418	4094	1011944	108	9370
2007	4420113	759	1614533	223	1750359	418	4187	1055221	118	8943
2008	4553511	812	1663261	257	1745165	430	4059	1145085	125	9161
2009	4662266	847	1706182	258	1784853	459	3889	1171231	130	9009
2010	4793292	857	1755606	262	1825311	463	3942	1212375	132	9185
2011	4925629	857	1805313	262	1866677	463	4032	1253639	132	9497
2012	5059010	957	1855226	272	1908874	530	3602	1294910	155	8354
2013	5194732	993	1905970	284	1951818	532	3669	1336944	177	7553
2014	5332600	961	1957486	279	1995439	511	3905	1379675	171	8068
2015	5472436	989	2009637	284	2039685	534	3820	1423114	171	8322
2016	5614070	1046	2062380	327	2084492	578	3606	1467198	141	10406
2017	5755043	967	2113391	285	2129794	511	4168	1511858	171	8841
2018	5895052	961	2162509	285	2175523	505	4308	1557020	171	9105

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على:

- وزارة الصحة في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

- هيئة الإحصاء في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

٣. نصيب أسرة المستشفيات من السكان: يتضمن الجدول (١٠) مؤشر نصيب أسرة المستشفيات من السكان في محافظات الإقليم وعلى مستوى الإقليم خلال المدة 2003-2018، ويتبين أن نصيب أسرة المستشفيات قد انخفض من (838) شخصاً لجميع أسرة المستشفى الواحد عام 2003 الى (757) شخصاً لكل أسرة المستشفى الواحد عام 2018. مما يدل على تحسن هذا المؤشر وتحسن الخدمات المتعلقة بتوفير أسرة للسكان. وعلى مستوى المحافظات، يلحظ في محافظة أربيل أن هذا

النصيب قد شهد ارتفاعاً ولكن بشكل قليل من (774) شخصاً لكل أسرة المستشفى الواحد عام 2003 الى (776) شخصاً لكل أسرة المستشفى الواحد عام 2018. وفي محافظة السليمانية، فقد شهد هذا المؤشر تحسناً جيداً خلال مدة الدراسة بدليل انخفاض نصيب السكان من الأسرة، من (968) عام 2003 إلى (670) عام 2018. وفيما يتعلق بمحافظة دهوك يلحظ بأن هذا المؤشر لم يتحسن، وذلك لأن نصيب الاسرة من السكان قد شهد ارتفاعاً خلال مدة الدراسة، إذ ارتفع من (721) شخصاً لجميع أسرة المستشفى الواحد الى (890) شخصاً لجميع أسرة المستشفى الواحد مما يؤكد، على الاتجاه نفسه في نصيب المستشفيات في هذه المحافظة، ولكن بشكل عام، فان هذا المؤشر وعلى مستوى الإقليم قد شهد تطوراً وتحسناً. وأن محافظة السليمانية تتصدر بقية المحافظات في هذا النوع من المؤشرات.

الجدول (١٠): نصيب السكان من أسرة المستشفيات في محافظات الإقليم خلال 2003-2018

السنوات	الأقليم			أربيل			السليمانية			دهوك	
	عدد السكان	عدد أسرة المستشفيات	السكان/أسرة المستشفيات	عدد السكان	عدد أسرة المستشفيات	السكان/أسرة المستشفيات	عدد السكان	عدد أسرة المستشفيات	السكان/أسرة المستشفيات	عدد السكان	عدد أسرة المستشفيات
2003	3924472	4679	839	1433492	1852	774	1770673	1829	968	720307	998
2004	4042907	4992	810	1476754	1943	760	1836729	2135	860	729424	914
2005	4164921	4659	894	1521320	1489	1022	1888588	2135	885	755013	1035
2006	4290619	5008	857	1567237	1712	915	1711438	2240	764	1011944	1056
2007	4420113	5063	873	1614533	1767	914	1750359	2240	781	1055221	1056
2008	4553511	6196	735	1663261	2258	737	1745165	2691	649	1145085	1247
2009	4662266	6576	709	1706182	2465	692	1784853	2860	624	1171231	1251
2010	4793292	6607	725	1755606	2477	709	1825311	2860	638	1212375	1270
2011	4925629	6607	746	1805313	2477	729	1866677	2860	653	1253639	1270
2012	5059010	6866	737	1855226	2623	707	1908874	2826	675	1294910	1417
2013	5194732	7172	724	1905970	2623	727	1951818	2907	671	1336944	1642
2014	5332600	7805	683	1957486	2764	708	1995439	3356	595	1379675	1685
2015	5472436	7808	701	2009637	2764	727	2039685	3359	607	1423114	1685
2016	5614070	8023	700	2062380	2814	733	2084492	3460	602	1467198	1749
2017	5755043	7805	737	2113391	2764	765	2129794	3356	635	1511858	1685
2018	5895052	7779	758	2162509	2785	776	2175523	3245	670	1557020	1749

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على:

- وزارة الصحة في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

- هيئة الاحصاء في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

٤. **نصيب صالات العمليات من السكان:** من أجل إظهار الخدمات المقدمة من قبل الحكومة في قطاع الصحة، سيتم عرض نصيب صالات العمليات من السكان هل أن هذه الصالات تخصص لعدد كبير من السكان، أم لعدد قليل، لذلك سيتم شرح ذلك من خلال النظر الى الجدول (١١). إذ يلحظ ان هذا المؤشر يؤكد على ان هناك تحسناً كبيراً في الخدمات الصحة وذلك من خلال انخفاض نصيب كل صالة من السكان من (51637) شخصاً لكل صالة عام 2003 الى (23393) شخصاً لكل صالة

عام 2018 على مستوى الإقليم. وفيما يتعلق بمحافظات الإقليم، يتبين من الجدول نفسه أن في محافظة أربيل قد بلغ نصيب كل صالة من السكان (43439) شخصاً لكل صالة عام 2003 وانخفض الى (20401) شخصاً لكل صالة عام 2018. وفي محافظة السليمانية، فقد شهد هذا المؤشر تحسناً أيضاً بدليل أن هذا المؤشر قد انخفض من (59022) شخصاً لكل صالة الى (24444) شخصاً لكل صالة ما بين عامي 2013 و2018. وفيما يتعلق بمحافظة دهوك، فقد شهدت أيضاً تحسناً كبيراً في هذا المؤشر، إذ انخفض من (55408) شخصاً لكل صالة عام 2003 الى (17316) شخصاً لكل صالة عام 2018. ويستنتج من ذلك أن هذا المؤشر المتعلق بنصيب صالات العمليات من السكان، قد شهد تطوراً وتحسناً فيه، مما يؤكد على تحسن الخدمات الصحية على مستوى الإقليم. وعند مقارنة المحافظات الثلاثة، تؤكد البيانات الموجودة في الجدول ان محافظة أربيل كانت أفضل من بين بقية المحافظات، تليها محافظة السليمانية، ثم دهوك.

الجدول (١١): نصيب صالة العمليات من السكان في محافظات الإقليم خلال المدة 2003-2018

المحافظات	الاقليم			اربيل			السليمانية			دهوك		
	عدد السكان	صالات العمليات	عدد السكان/صالات العمليات	عدد السكان	صالات العمليات	عدد السكان/صالات العمليات	عدد السكان	صالات العمليات	عدد السكان/صالات العمليات	عدد السكان	صالات العمليات	عدد السكان/صالات العمليات
2003	3924472	76	51638	1433492	33	43439	1770673	30	59022	720307	13	55408
2004	4042907	88	45942	1476754	37	39912	1836729	38	48335	729424	13	56110
2005	4164921	88	47329	1521320	37	41117	1888588	38	49700	755013	13	58078
2006	4290619	99	43340	1567237	41	38225	1711438	42	40749	1011944	16	63247
2007	4420113	103	42914	1614533	41	39379	1750359	42	41675	1055221	20	52761
2008	4553511	125	36428	1663261	58	28677	1745165	47	37131	1145085	20	57254
2009	4662266	150	31082	1706182	68	25091	1784853	51	34997	1171231	31	37782
2010	4793292	152	31535	1755606	70	25080	1825311	51	35790	1212375	31	39109
2011	4925629	152	32405	1805313	70	25790	1866677	51	36602	1253639	31	40440
2012	5059010	181	27950	1855226	85	21826	1908874	65	29367	1294910	31	41771
2013	5194732	195	26640	1905970	85	22423	1951818	75	26024	1336944	35	38198
2014	5332600	240	22219	1957486	98	19974	1995439	89	22421	1379675	53	26032
2015	5472436	262	20887	2009637	98	20507	2039685	89	22918	1423114	75	18975
2016	5614070	278	20194	2062380	96	21483	2084492	118	17665	1467198	64	22925
2017	5755043	252	22837	2113391	106	19938	2129794	89	23930	1511858	57	26524
2018	5895052	252	23393	2162509	106	20401	2175523	89	24444	1557020	57	27316

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على:

- وزارة الصحة في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.
- هيئة الاحصاء في الإقليم، المديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

الاستنتاجات والمقترحات

أولاً. الاستنتاجات: توصل البحث الى الاستنتاجات الآتية:

1. أن محافظة السليمانية قد جاءت بالمرتبة الاولى لأسرة المستشفيات، ثم جاءت محافظة أربيل بالمرتبة الثانية ومحافظة دهوك بالمرتبة الثالثة والاخيرة.

٢. ان محافظة أربيل احتلت الترتيب الاول لنسبة صالات العمليات في حين حلت محافظة السليمانية بالمرتبة الثانية ودهوك بالمرتبة الاخيرة.
 ٣. أن محافظة السليمانية أفضل من حيث العدد الكلي من الأطباء عن بقية المحافظات.
 ٤. بين مؤشر نسبة التطور في الملاك الطبي وجود تباين في هذا المؤشر بين المحافظات الإقليم خلال مدة البحث حين اتت محافظة أربيل بالمرتبة الاولى تليها محافظة دهوك ومن ثم محافظة السليمانية.
 ٥. بالنسبة لمؤشر الاستثماري للخدمات الصحية فقد استنتج البحث تحسن كل من مؤشر نسبية الأطباء من السكان، حصة السكان من الانفاق الصحي، مؤشر نصيب المستشفى الواحد من السكان، مؤشر نصيب السكان من المراكز الصحية ومؤشر نصيب أسرة المستشفيات من السكان على صعيد الإقليم ككل خلال مدة البحث، وهو ما يدل على الاهتمام المتزايد بالاستثمار في الخدمات الصحية.
 ٦. وفيما يتعلق بمؤشر نصيب أسرة المستشفيات من السكان، ومؤشر نصيب السكان من صالات العمليات فقد تبين تحسن في هذين المؤشرين في عموم الاقليم خلال مدة الدراسة.
- ثانياً. المقترحات:** بناءً على الاستنتاجات التي توصل اليها البحث تم اقتراح ما يلي:

١. إعادة النظر في اولويات الانفاق الحكومي في تقديم الخدمات وفق سياسات تضع تنمية قطاع الصحة اساساً لها.
٢. تبرز أهمية الاستثمار في الصحة، كونه يساعد في النهوض في عملية التنمية الاقتصادية، لذا لا بد من زيادة الموارد التي تنفق على القطاع الصحي من قبل الحكومة، وتوسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الاولية والاساسية لكي تشمل جميع المناطق والفئات في الإقليم.
٣. ان الخدمات الصحية ضرورية لأفراد المجتمع كافة، فيجب تغطية المناطق كافة بهذه الخدمات، ليسهل على الأفراد الوصول اليها واستخدامها، لذلك يجب على الحكومة ان توصل هذه الخدمة الى هذه المناطق من خلال فتح المراكز في المناطق النائية وتزويدها بالملاك الطبي المختص. وكذلك زيادة العناية بالملاك الطبي في القطاع الحكومي من خلال الرواتب والحوافز التشجيعية للعمل والتدريب.
٤. ضرورة تحسين نوعية الخدمات الصحية من قبل الحكومة ليستخدمها أبناء المجتمع بكل قناعة خصوصاً في ظل وجود هذه الخدمة من القطاع الخاص بجودة عالية تفوق على ما تقدمها الحكومة.

المصادر

اولاً. المصادر العربية:

أ. الكتب:

١. المساعد، زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية، ط١، دار الحامد، الاردن، ١٩٩٨.
٢. الشاعر وآخرون، عبدالمجيد، الصحة والسلامة العامة، ط١، دار اليازوري، الاردن، ٢٠٠٥.
٣. جاد الله، فوزي، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعارف، جمهورية مصر العربية، ١٩٩٨.
٤. جلدة، سمير بطرس، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر، عمان، ٢٠٠٧.
٥. غنيم، د. احمد محمد، ادارة المستشفيات، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٦.
٦. نصيرات، د. فريد توفيق، إدارة المستشفيات، دار اثراء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٨.

ب. الرسائل والأطاريح:

١. باز، علاء، دالة الانتاج في القطاع الصحي، رسالة ماجستير، كلية ادارة الاعمال، جامعة الملك سعود، الرياض، ٢٠١٠.

٢. خالد، الهام سليمان، دور الخدمات الصحية الحكومية في التنمية الاقتصادية في إقليم كردستان العراق، محافظة أربيل انموذجا للمدة (٢٠٠٠-٢٠١٣)، رسالة ماجستير، كلية الادارة والاقتصاد، ٢٠١٣.

٣. صالح، عبدالجبار محمد، دور الصحة في التنمية الاقتصادية مع اشارة الى العراق بعد عام ١٩٦٨، رسالة ماجستير في الاقتصاد (غير منشورة)، مجلة الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ١٩٨٣.

ج. البحوث والدراسات:

١. البياتي ومحمد، حسن ذنون، ونجلة يونس، تسويق الخدمات الصحية وأثرها في رضا المرضى (دراسة تطبيقية)، مجلة الإدارة والاقتصاد/جامعة بغداد، المجلد ٢٨، العدد ٥٤، ٢٠٠٥.

٢. اسطيفان، رعد رؤوف وآخرون، ادارة المستشفيات، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد، ٢٠٠٠.

٣. سمث، آبييل بريانن والسيرسون، الفقر والتنمية والسياسة الصحية، بحوث الصحة العامة، عدد ٦٩، ١٩٨١.

٤. علي، علي عبد القادر، اقتصاديات الصحة، المعهد العزلي للتخطيط، سلسلة دورية تعنى بقضايا التنمية في الاقطار العربية، العدد ٢٢، تشرين الاول، ٢٠٠٣.

د. النشرات والتقارير الرسمية:

١. وزارة الصحة في إقليم كردستان-العراق، مديرية العامة للإحصاء، السجلات الرسمية.

٢. وزارة الصحة في إقليم كردستان-العراق، مديرية الحسابات العامة، السجلات الرسمية.

٣. وزارة التخطيط في إقليم كردستان-العراق، هيئة الإحصاء، المديرية العامة، السجلات الرسمية.

٤. وزارة المالية في إقليم كردستان-العراق، مديرية الحسابات العامة، السجلات الرسمية.

ثانياً. المصادر الأجنبية:

1. Bloom E.D, Canning D., Jamison T.D., Health, Wealth and Welfare, Finance & Development, No 1, 2004.
2. Marshal A., Principles of economics, The McMilan Press Ltd, Eight Edition, London, 1977.
3. OECD, International Classification for health accounts, 2000, www.Oecd.org/data/3/42118