



(٢٦٥) (٣٠٢)

العدد الثامن
والثلاثون

التحليل الجغرافي السياسي لمرض الفشل الكلوي في محافظة كركوك لعام ٢٠٢٣

م.م. عبدالرحمن مطلق عبد

جامعة تكريت - كلية التربية للعلوم الانسانية - قسم الجغرافية

Abdulrahman.mutlaq@tu.edu.iq

المستخلص :

يهدف هذا البحث إلى تحليل مرض الفشل الكلوي في محافظة كركوك من منظور جغرافي سياسي، من خلال دراسة توزيع مراكز العلاج الحكومية والأهلية، وتقييم التباين المكاني لأعداد المراجعين وطاقت وحدات الغسيل، وتحليل العلاقة بين الوضع الصحي والبنية السياسية والإدارية في المحافظة، وتظهر النتائج أن خدمات الغسيل الكلوي لا تتوزع بشكل عشوائي، بل تتركز في مدينة كركوك التي تضم النسبة الأكبر من المراكز الطبية المتخصصة، بينما تعاني المناطق الجنوبية والغربية مثل الحويجة والرياض من محدودية الخدمات، ما يجبر المرضى على التنقل لمسافات طويلة، واعتمد البحث على بيانات أعداد المراجعين لعام ٢٠٢٣ التي بينت ارتفاعاً في الطلب على خدمات الغسيل بحوالي 62047 مراجع نتيجة زيادة الإصابات المزمنة وغياب الرقابة الصحية، وتشير النتائج إلى أن أبرز العوامل المؤثرة في تركيز المرض تشمل الوضع الاقتصادي، ضعف الخدمات الصحية، التفاوت بين الوحدات الإدارية، وسوء الإدارة الذي انعكس على تجهيز القاعات والأسرة والأجهزة الطبية، كما تبين أن الطاقة الاستيعابية للمراكز أقل مما يحتاجه المرضى، وأن كوادر التمريض غير كافية في عدد من الوحدات، خصوصاً في الأطراف، ويوصي



البحث بتطوير البنى التحتية الصحية، رفع كفاءة الكوادر، توزيع الخدمات بشكل عادل، واعتماد نظم المعلومات الجغرافية لمراقبة التغيرات الصحية وتوجيه القرارات الحكومية المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: التحليل الجغرافي السياسي ، الفشل الكلوي ، الخدمات الصحية.

Political-Geographical Analysis of Kidney Failure in Kirkuk Governorate

Assist. Lecturer Abdulrahman Mutlaq Abd

University of Tikrit – College of Education for Humanities –

Department of Geography

Abdulrahman.mutlaq@tu.edu.iq

Abstract :

This study aims to provide a political-geographical analysis of kidney failure in Kirkuk Governorate by examining the spatial distribution of public and private treatment centers, assessing the spatial variation in the number of patients and the capacities of dialysis units, and analyzing the relationship between the health situation and the political-administrative structure of the governorate. The findings show that dialysis services are not randomly distributed; rather, they are concentrated in the city of Kirkuk, which contains the largest share of specialized medical centers, while southern and western areas such as Hawija and Riyadh suffer from limited services, forcing patients to travel long distances. The study relies on patient-visit data for 2023, which indicate a rise in demand for dialysis services to approximately 62,047 visits due to increased chronic cases and weak health oversight. The results reveal that the main factors influencing the concentration of cases include economic conditions, inadequate health



services, disparities among administrative units, and political instability, which has affected the provision of treatment halls, beds, and medical equipment. The study also shows that the capacity of the centers is lower than what patients require, and that nursing staff remain insufficient in several units, especially in peripheral areas. The study recommends developing health infrastructure, improving staff efficiency, ensuring equitable service distribution, and adopting geographic information systems to monitor health changes and guide future governmental decisions.

Keywords: political-geographical analysis, kidney failure, health services.

المبحث الاول - الاطار النظري

اولا - المقدمة :

يمثل مرض الفشل الكلوي أحد التحديات الصحية الكبرى في العراق، ولا سيما في المحافظات التي تعاني تباينا في الاستقرار السياسي والخدمات الصحية، ومحافظة كركوك واحدة من أكثر المحافظات التي تتضح فيها هذه المشكلة بسبب التنوع السكاني، والاختلافات الإدارية، والتغيرات السياسية المتعاقبة، وقد أثر هذا الواقع في مستوى تجهيز المؤسسات الصحية، وتوزيع مراكز الغسيل، ونوعية الخدمات المقدمة للمرضى، ما أدى إلى تفاوت واضح في فرص الحصول على الرعاية الصحية

مجلة العلوم الأساسية
للعلوم التربوية والنفسية وطرائق التدريس للعلوم الأساسية

وتتداخل العوامل السياسية والاقتصادية مع الوضع الصحي العام في المحافظة، إذ ينعكس ضعف التمويل وقلة التنسيق الإداري على تجهيز الأجهزة الطبية وتوفر الكوادر التمريضية، بينما يؤدي الضغط السكاني في مدينة كركوك إلى زيادة أعداد المراجعين على حساب المناطق الريفية البعيدة عن المركز، وتشير البيانات الصحية المحلية إلى أن الطلب على خدمات الغسيل ارتفع خلال السنوات الأخيرة بسبب انتشار الأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم، في مقابل محدودية الطاقة الاستيعابية للمراكز الطبية .

وتبرز أهمية التحليل الجغرافي السياسي لفهم توزيع مراكز غسيل الكلى في كركوك، لأن توفر الخدمات الصحية لا ينفصل عن طبيعة الإدارة الحكومية، والبنية السكانية، والعوامل الاقتصادية، والتوترات السياسية التي شهدتها المحافظة، كما أن التفاوت بين الوحدات الإدارية يعكس حجم الفجوة الصحية ويحدد قدرة المرضى على الوصول إلى الرعاية، ويهدف البحث إلى تقديم تحليل واضح للعوامل التي تحدد مواقع مراكز الغسيل، وتوزيع المراجعين، والطاقة الاستيعابية، مع ربطها بالسياقات السياسية والصحية التي تؤثر في الواقع الطبي داخل محافظة كركوك.

ثانيا - مشكلة البحث :

- ١- ما هو التوزيع المكاني لمراكز غسيل الكلى في محافظة كركوك، وكيف يعكس الظروف السياسية والإدارية بين الوحدات الإدارية؟
- ٢- كيف يؤثر الاستقرار السياسي ومستوى تجهيز المؤسسات الصحية على أعداد المراجعين وقدرة المراكز على تقديم الخدمة؟
- ٣- ما أثر تجهيزات الكوادر الطبية في مستوى كفاءة مراكز الغسيل في مدينة كركوك والمناطق الريفية؟

ثالثا - فرضية البحث :

- ١- يتباين توزيع مراكز الغسيل بين الوحدات الإدارية وفق عوامل سياسية وصحية، حيث تتركز الخدمات في مدينة كركوك بينما تعاني المناطق الطرفية من نقص واضح.
- ٢- يؤدي عدم الاستقرار الإداري وضعف التمويل الحكومي إلى انخفاض مستوى تجهيز الأجهزة، ونقص الكوادر التمريضية، وتزايد الضغط على المراكز الطبية المركزية.
- ٣- يسهم تحسين التجهيزات الطبية ورفع أعداد كفاءة الكوادر الطبية المتخصصة في تقليل الضغط المكاني ورفع جودة الخدمات الصحية داخل المحافظة.



رابعاً - اهداف البحث :

- ١- بيان العوامل السياسية المؤثرة في مراكز غسيل الفشل الكلوي .
- ٢- قياس مستوى انتشار خدمات غسيل الكلى في محافظة كركوك وتحليلها مكانيا وسياسيا.
- ٣- تحديد النطاق المكاني لمراجعي مراكز الغسيل وربطها بالعوامل الصحية والسياسية المحلية.
- ٤- تقييم مستوى التجهيزات الطبية في المراكز، ووضع توصيات عملية لتحسين توزيع الخدمة وتطوير البنى الصحية.

خامساً - اهمية البحث :

يوضح البحث العلاقة بين العوامل الجغرافية السياسية ومستوى توفر الخدمات الصحية وتوزيعها في منطقة البحث، وهو ما يساعد اصحاب القرار على تحسين توزيع الموارد، ويسد البحث فجوة بحثية في مجال تحليل الأمراض المزمنة من منظور جغرافي سياسي، خاصة في المحافظات غير المستقرة إداريا.

سادساً - منهجية البحث :

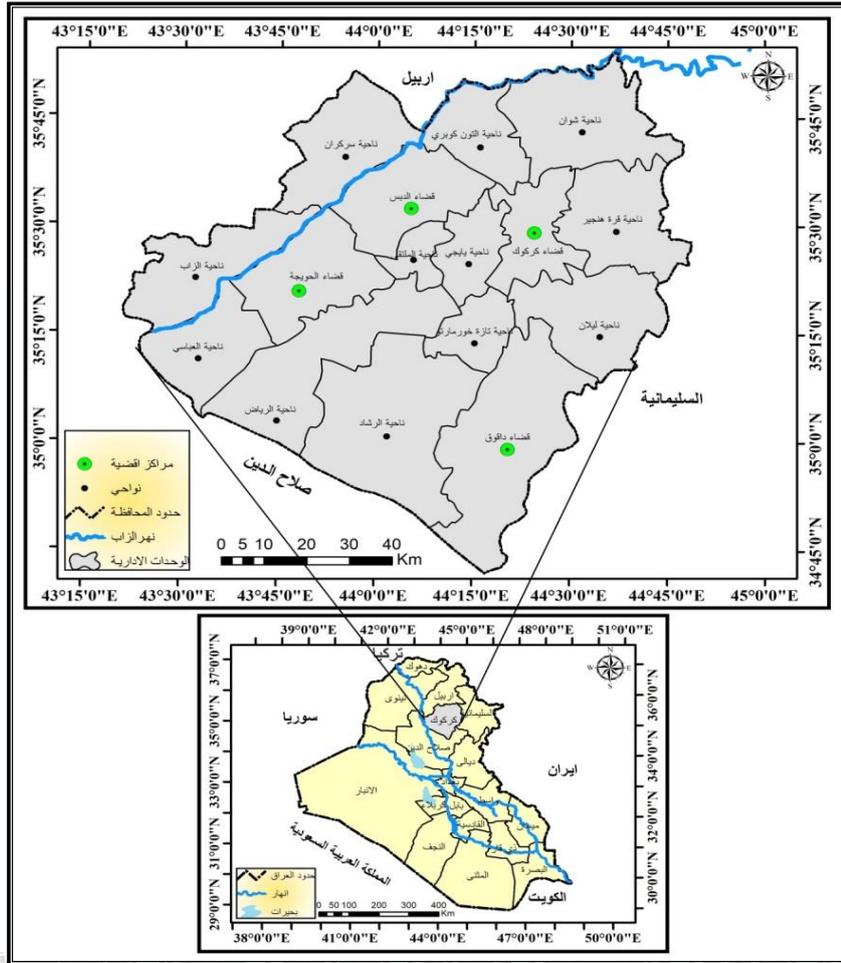
اعتمد البحث المنهج الوصفي والتحليلي مع توظيف التحليل الكمي لبيانات المرضى والمراجعين، وتم إنشاء قاعدة بيانات تشمل أعداد المرضى، عدد جلسات الغسيل، الطاقة الاستيعابية، وعدد الأجهزة والكوادر، كما استخدمت تقنيات نظم المعلومات الجغرافية GIS عبر برنامج ArcMap 10.3 لتمثيل التوزيع المكاني للمراكز، وتحليل كثافة المراجعين، وربطها بالخصائص السياسية والإدارية للوحدات، وتم دعم التحليل بقراءة ميدانية للمراكز الصحية والمتغيرات الاقتصادية والسياسية المؤثرة فيها.



سابعا - موقع منطقة البحث :

تقع محافظة كركوك في الجهة الشمالية من العراق، ومن الناحية الفلكية تمتد المحافظة بين دائرتي عرض (٣٤°٤٨'٠") و(٣٥°٢٠'٤٠") شمالاً، وبين خطي طول (٤٣°٣٠'٠") و(٤٤°٢٠'٤٤") شرقاً ، وعلى مسافة تبعد من ٢٣٥ كم عن العاصمة بغداد، وتتشترك بحدود إدارية مع ثلاث محافظات، إذ تحدها أربيل من الشمال، والسليمانية من الشرق، وصلاح الدين من الجنوب والغرب، وتنقسم المحافظة إلى أربع أفضية رئيسية، ويعد قضاء كركوك أكبر الأفضية من حيث السكان والعمران (ابراهيم، عبيد، ٢٠٢١، ص ٤٩٣) ، ويتبع له سبع نواح وهي يايجي والتون كوبري والملتقى وتازة خورماتو ولبلان وشوان وقره هنجير، ويأتي بعده قضاء الحويجة الذي يضم ثلاث نواح هي العباسي والرياض والزاب، أما قضاء دافوق فيشمل ناحية الرشاد، في حين يضم قضاء الدبس ناحية سركران(الجار الله، ١٩٧٧، ص ١٢٣) ، كما يظهر في الخريطة (١).

خريطة (١) موقع منطقة البحث



المصدر : بالاعتماد على خريطة العراق ٢٥٠٠٠/١ وخريطة محافظة كركوك و (Arc Map
10.3).

المبحث الثاني - مراكز علاج الفشل الكلوي في محافظة كركوك :

تضم محافظة كركوك (٥) مراكز لعلاج الفشل الكلوي، ويتوزع حضورها بطريقة تعكس التفاوت الجغرافي والسياسي بين الوحدات الإدارية في المحافظة، ويتركز أغلب هذه المراكز داخل مدينة كركوك، ولا سيما في المستشفى الجمهوري ومستشفى آزادي، ما يكشف عن مركزية الخدمات



الصحية في مركز المحافظة مقارنة بالأقضية الأخرى، ويقع مركز الأمل التخصصي في حي غرناطة داخل قضاء كركوك، بينما يوجد مركز غسيل الحويجة في مركز قضاء الحويجة، ويعمل مركز الحكمة الأهلي داخل مدينة كركوك أيضاً، مما يعزز الفارق بين المناطق الحضرية والريفية في الوصول إلى الخدمات العلاجية.

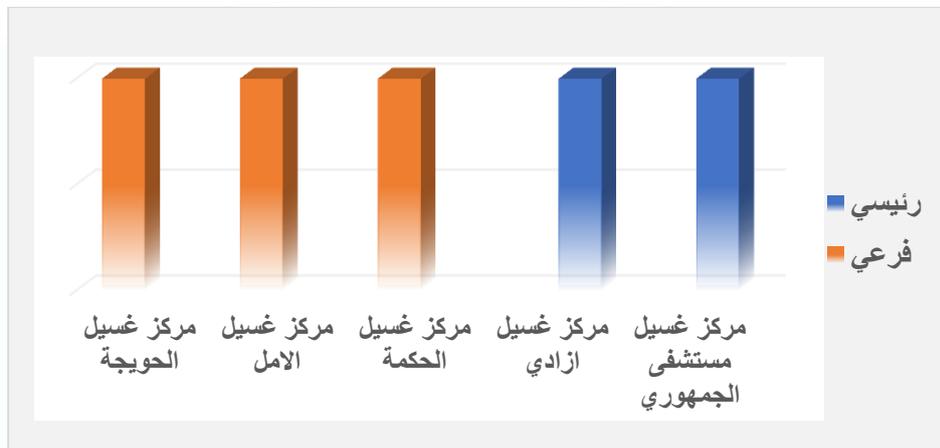
وتشير بيانات جدول (١) وشكل (١) إلى وجود مركزين رئيسيين فقط يوفران خدمات واسعة ضمن المؤسسات الحكومية، في حين تمثل المراكز الثلاثة الأخرى وحدات فرعية تكمل البنية الصحية لكنها لا تمتلك القدرة نفسها على الاستيعاب أو التجهيز، ويعكس هذا التوزيع علاقة واضحة بين قوة البنية الإدارية والسياسية للمناطق وبين مستوى الخدمات الصحية المتاحة فيها، إذ تستحوذ مدينة كركوك على المراكز الأكبر بحكم ثقلها السكاني والإداري، بينما تعتمد الأقضية الأخرى على مراكز أقل حجماً وقدرة، ما ينتج فجوة مكانية تؤثر على فرص المرضى في الحصول على العلاج المنتظم.

جدول (١) انواع مراكز علاج الفشل الكلوي في منطقة البحث لعام ٢٠٢٣

مجموع	انواع المراكز الخاصة بالفشل الكلوي		الوحدات الادارية	المركز
	رئيس	فرع		
1	1	٠	مدينة كركوك	غسيل مستشفى الجمهوري
1	1	٠	مدينة كركوك	غسيل ازادي
1	٠	1	مدينة كركوك	غسيل الحكمة
1	٠	1	مدينة كركوك	غسيل الامل
1	٠	1	قضاء الحويجة	غسيل الحويجة
5	2	3	-	المجموع

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن مراكز علاج الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).

الشكل (١) انواع مراكز علاج الفشل الكلوي في منطقة البحث لعام ٢٠٢٣



المصدر : الاعتماد على بيانات الجدول (١).

اولا - سنوات افتتاح مراكز غسيل الكلى وحجم مساحتها في منطقة البحث:

وتوضح بيانات الجدول (٢) والشكل (٢) أن نشوء مراكز غسيل الكلى في محافظة كركوك ارتبط بشكل مباشر بالتحويلات الجغرافية والسياسية داخل المحافظة، إذ يكشف تسلسل افتتاح هذه المراكز عن مسار توسع تدريجي يعكس أولويات الدولة والقطاع الخاص في توجيه الخدمات نحو المناطق الأكثر تأثراً سياسياً وإدارياً، ويعد مركز المستشفى الجمهوري أول مركز لغسيل الكلى في المحافظة إذ افتتح عام ٢٠١٦ داخل واحدة من أهم المؤسسات الصحية في مدينة كركوك وبمساحة بلغت ٢٥٠ م² موزعة على طابقين، ويظهر هذا الاختيار أن مركز المدينة بوصفه القلب الإداري والسياسي للمحافظة ويمثل نقطة الانطلاق الطبيعية لمثل هذا النوع من الخدمات المتخصصة وشهد المركز منذ افتتاحه إقبالا كبيرا، لأنه وفر للمرة الأولى خدمة علاجية كانت تفتقر إليها الأقضية الأخرى ما عزز مركزية كركوك في المجال الصحي.

وفي عام ٢٠١٧ افتتح مركز مستشفى آزادي بمساحة ٣٠٠ م²، ليعزز الدور الحضري لمدينة كركوك كمحور رئيس لتجمع المراكز الصحية المتقدمة وهو ما يعكس مرة أخرى التفاوت في توزيع الخدمات بين المركز والأطراف، أما افتتاح مركز الأمل عام ٢٠٢٢ بمساحة ٥٠٠ م² فيمثل انتقالاً جديداً نحو توسيع البنية التخصصية داخل مركز المدينة، خاصة مع ازدياد الطلب على خدمات الغسيل نتيجة النمو السكاني والهجرة الداخلية نحو كركوك.

وتشهد سنة ٢٠٢٣ افتتاح مركز الحكمة الأهلي ومركز غسيل الحويجة بمساحتي ١٠٠ م² و ٤٠٠ م² على التوالي ما يشير إلى اتجاه مزدوج: الأول هو دخول القطاع الخاص في تقديم العلاج داخل المناطق الحضرية، والثاني هو محاولة تقليل الفجوة بين المركز والأطراف من خلال إنشاء مركز في قضاء الحويجة، وهو ما يعكس إدراكاً متأخراً للحاجة إلى توزيع أكثر توازناً للخدمات الصحية.

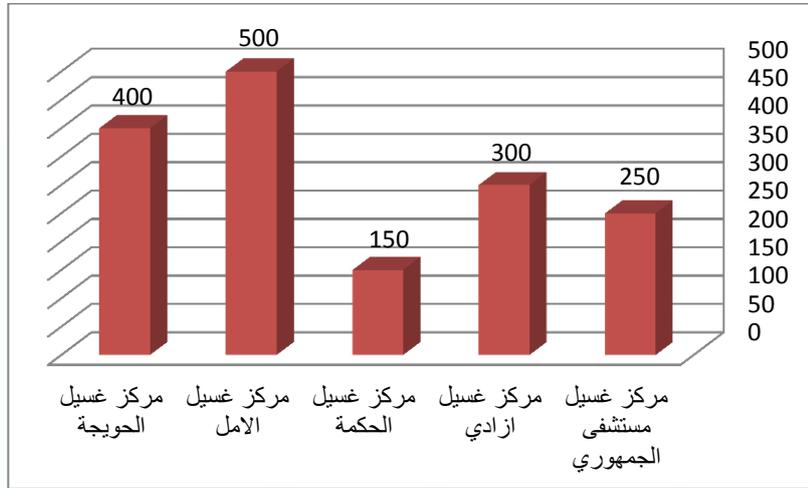
ويكشف هذا التدرج الزمني والمكاني أن التوسع الصحي في كركوك لم يكن متوازناً، بل ظل مرتبطاً بالثقل السياسي والإداري لمركز المحافظة، لتأتي المراكز الطرفية لاحقاً لسد جزء من النقص، مما يجعل التوزيع الحالي نتاجاً واضحاً لتفاعل العوامل الجغرافية والسياسية أكثر من كونه استجابة متكافئة لاحتياجات جميع السكان.

الجدول (٢) سنوات افتتاح مراكز غسيل الكلى وحجم مساحتها في منطقة البحث

المساحة م ²	سنة الافتتاح	المركز
250	٢٠١٦	غسيل مستشفى الجمهوري
300	2017	غسيل ازادي
100	2023	غسيل الحكمة
500	2022	غسيل الامل
400	2023	غسيل الحويجة
1550		المجموع

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن مراكز علاج الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).

الشكل (٢) سنوات افتتاح مراكز غسيل الكلى وحجم مساحتها في منطقة البحث



المصدر : الاعتماد على بيانات الجدول (٢).

المبحث الثالث - التحليل المكاني لمراكز معالجة مرض الفشل الكلوي في منطقة البحث:

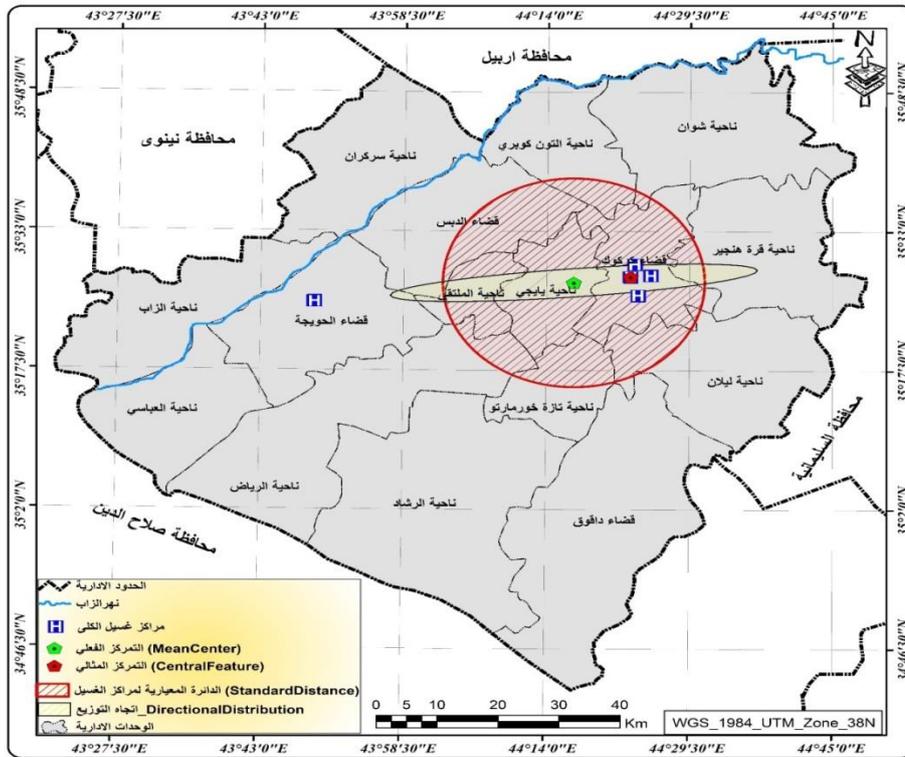
يعكس تحليل المخرجات المكانية في بيئة (GIS)، كما ظهر في الخريطة (٢) طبيعة التمركز الصحي في منطقة البحث بوصفه نتاجاً لتوزيعات سياسية وإدارية غير متوازنة، إذ تقع نقطة التمركز المثالي لوحدة معالجة الفشل الكلوي داخل مدينة كركوك، ما يشير إلى أن مركز المحافظة ما يزال يمثل بؤرة القرار الصحي والخدمات العلاجية، وفي المقابل تتحرف نقطة التمركز الفعلي بمقدار ١٤ كم نحو الغرب، ويظهر تموضعها في ناحية ياجي دلالة على خلل واضح بين مواقع الحاجة الفعلية وبين آليات تخصيص الخدمات.

ويكشف اتجاه التوزيع الممتد من الجنوب الغربي إلى الشمال الشرقي عن مسار يرتبط بالخريطة السكانية والمشهد السياسي-الإداري في المحافظة، حيث تتجمع الخدمات قرب مناطق

الاستقرار الإداري وتبتعد عن مناطق الأطراف التي تعاني ضعف تمثيل سياسي، وتوضح الدائرة المعيارية البالغة ٤٣١٢٢ م مدى انتشار وحدات العلاج داخل نطاق يتأثر ببنية السلطة المحلية، إذ تتحرك الخدمات داخل فضاء تحده قرارات المركز أكثر مما تحده مؤشرات الحاجة الصحية على الأرض.

الخريطة (٢) التحليل المكاني لمراكز معالجة مرض الفشل الكلوي واتجاه توزيعها في منطقة

البحث لعام ٢٠٢٣



المصدر: بالاعتماد على برنامج Arc Map.v.10.8.



اولا - المراكز الطبية لمعالجة مرض الفشل الكلوي في منطقة البحث :

تعد المراكز الطبية المتخصصة جزءا من بنية القرار الصحي في محافظة كركوك، إذ تكشف مواقعها وتفاوت تجهيزاتها عن تأثير مباشر للعوامل السياسية والإدارية في توزيع الخدمات (اسود، ٢٠١٨، ص ١٥٩) ، ويعتمد هذا النوع من المراكز على نظام الإحالة من المؤسسات الصحية الأساسية (باحاج، ٢٠٠٤، ص ٧٨) ، ويتطلب تجهيزات مرتفعة الكلفة وكوادر ذات مهارة عالية، وهو ما يفتح المجال أمام تدخلات الاستثمارات الخاصة وجهات التعاقد وشركات الصيانة الأجنبية (حسون، ٢٠١٨، ص ٣١٩) ، ويجعل القرار الصحي مرتبطا بمسارات مالية وسياسية تتجاوز الاحتياجات الفعلية للسكان.

يمثل مركز الأمل لغسيل الكلى نمودجا لهذا الارتباط، وأنشئ عام ٢٠٢٣ بمساحة ٥٠٠ م^٢ وبكادر كبير يصل إلى ١٠١ فرد، لكنه يعاني منذ افتتاحه من تبعية كاملة للشركات المستثمرة في توفير الأجهزة وصيانتها، وهذه التبعية تعكس غياب قدرة المحافظة على امتلاك قرارها الصحي وتعزز اعتمادها على شركات ألمانية وصينية وتركية تتعاقد معها سنويا، كما يظهر موقع المركز داخل حي مزدحم وجود نمط اختيار مكاني غير مرتبط بخريطة الحاجة الصحية، بل بقرارات تنفيذية سريعة لم تراعى سهولة الوصول أو البنية الخدمية مثل سيارات الإسعاف أو إدارة النفايات.

أما مركز غسيل الحويجة الذي افتتح أيضاً عام ٢٠٢٣ بمساحة ٤٠٠ م^٢ فيكشف الدور السياسي الواضح في إعادة توزيع الخدمات بعد سنوات من التهميش الذي عانى منه القضاء، وافتتاح المركز خفف من تبعية سكان الحويجة لمركز المحافظة، وقلل من الحاجة للتنقل إلى كركوك أو أربيل، وهو ما يقرأ على أنه تحسين في العدالة الصحية، لكنه جاء متأخرا نتيجة ضعف النفوذ الإداري لهذا القضاء مقارنة بمركز المحافظة.

أما وحدات الغسيل في المستشفيات العامة تعكس الصورة ذاتها، وإن مركز غسيل المستشفى الجمهوري أقدم مراكز المحافظة يعمل داخل مبنى غير مستقل ويعتمد كلياً على نظام الإحالة، وتوسعت وحداته بضغط الزيادة السكانية وبسبب موقعه في قلب مركز المحافظة، حيث تتركز السلطة المحلية وقرارات التمويل وإن امتلاكه لأكبر عدد من المرضى والأجهزة المتطورة يرجع أساساً إلى قربها من مراكز القرار وليس فقط إلى معايير طبية أو ديموغرافية.



يعد مركز غسيل مستشفى آزادي الذي افتتح عام ٢٠١٧ مثالا على مركز اكتسب قوة ونفوذاً صحياً بسبب الدعم الحكومي المحلي وليس بسبب قدمه، وارتفاع عدد الأسرة إلى ٤٥ سريراً وكادر طبي يفوق ٢٥٠ فرداً يعكس توجهها سياسياً لتقوية هذا المستشفى تحديداً، وهو ما جعله الوجهة الأولى للمرضى في المحافظة، وتبعيته للشركات المتعاقدة لصيانة الأجهزة تبقى مثل غيره تحت تأثير القرارات المالية المركزية.

يمثل مركز الحكمة الأهلي يمثل الوجه الآخر للمعادلة بحجمه الصغير ومحدودية أجهزته وكلفته المرتفعة تحد من قدرته على المنافسة، ويكشف وضعه عن فجوة واضحة بين مؤسسات القطاع الخاص والقطاع الحكومي في بيئة سياسية لا تضع القطاع الخاص الصحي ضمن أولوياتها، ولا توفر له محفزات أو بنى تنظيمية تتيح له التوسع.

ان توزيع المرضى بين المراكز عام ٢٠٢٣ يكشف بوضوح أثر السياسة الصحية في تشكيل حركة المرضى، فالمراكز المدعومة حكومياً والواقعة داخل المدينة تستحوذ على النسب الأكبر من المراجعين، مثل مستشفى آزادي حل أولاً بنسبة ٣٣,١%، يليه الجمهوري بنسبة ٢٧,٨%، ثم مركز الأمل بنسبة ٢٥,٥%. وهذه المراكز تقع جميعها ضمن مركز قضاء كركوك، والمنطقة ذات النفوذ الإداري الأكبر. أما الحويجة فبلغت نسبة مراجعي مركزها ٩,٣% فقط رغم حاجتها المرتفعة للخدمات، في حين جاء مركز الحكمة الأهلي في ذيل الترتيب بنسبة ٤,٢% بسبب كلفته العالية وضعف قدرته التنافسية.

وان هذا التباين يعكس أن توزيع مراكز معالجة الفشل الكلوي في كركوك ليس نتاج اعتبارات صحية فقط، بل يعبر عن شبكة النفوذ السياسي والإداري التي تحدد أولوية المناطق، وحجم الدعم، وقوة المؤسسات واتجاهات الاستثمار وصولاً إلى نوعية الأجهزة وتبعيتها لشركات محلية وأجنبية.



الجدول (٣) التوزيع العددي والنسبي لمراجعي المراكز الطبية لمعالجة مرض الفشل الكلوي في
منطقة البحث لعام ٢٠٢٣

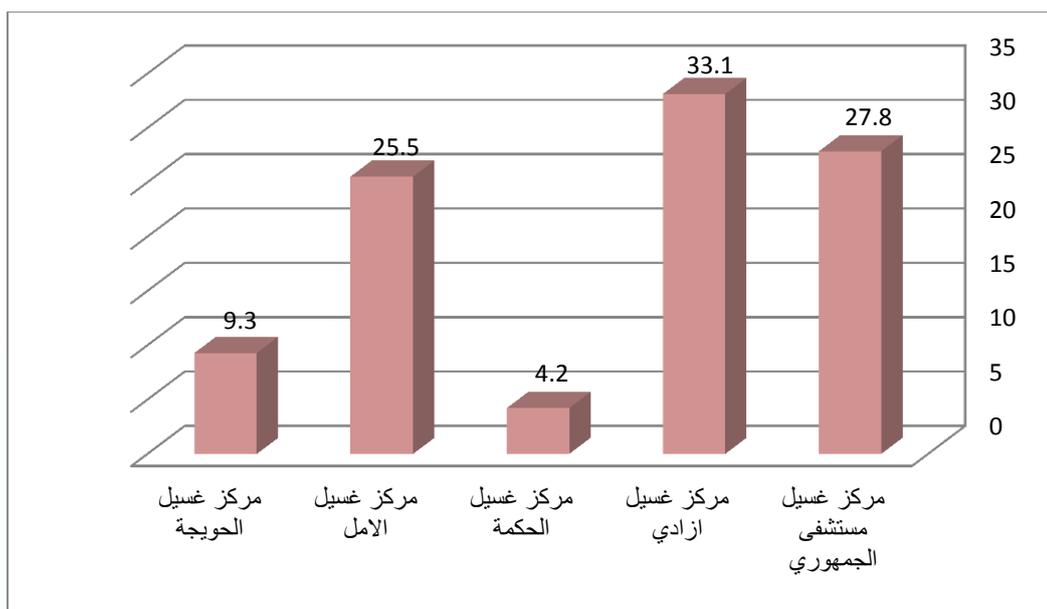
المركز	الوحدات الادارية	العدد	%
غسيل مستشفى الجمهوري	مدينة كركوك	17280	27.8
غسيل مستشفى ازادي	مدينة كركوك	20547	33.1
غسيل الحكمة	مدينة كركوك	2620	4.2
غسيل الامل	مدينة كركوك	15840	25.5
غسيل الحويجة	مدينة كركوك	5760	9.3
المجموع	قضاء الحويجة	62047	100

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة،
بيانات عن مراكز علاج الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).



الشكل (٣) التوزيع العددي والنسبي لمراجعي المراكز الطبية لمعالجة مرض الفشل الكلوي في

نطقة البحث لعام ٢٠٢٣



المصدر : الاعتماد على بيانات الجدول (٣).

صورة (١) المرضى المراجعين لمركز الامل لغسيل الكلى في منطقة البحث



المصدر: عدسة الباحث بتاريخ ٢٠٢٣/٦/٣.

ثانيا - الكوادر الطبية الخاصة بمرض الفشل الكلوية في منطقة البحث :

تشكل الكوادر الطبية العمود الفقري للنظام الصحي في محافظة كركوك، إذ تضم مجموعة من المختصين العاملين في القطاع الصحي بما في ذلك (الأطباء، والممرضين، والصيادلة، والفنيين الطبيين) (الجددي، ٢٠١٩، ص ١٣) ، فضلا عن العاملين في مجالات الخدمات الطبية الأخرى مثل السكرتارية الطبية والفنيين، وتعد هذه الكوادر أساسية لضمان تقديم رعاية صحية فعالة ومهنية للمرضى، لا سيما مرضى الفشل الكلوي، وتعمل هذه الفرق الطبية بتكامل حيث يضع الأطباء خطط التشخيص والعلاج ويتولى الممرضون الرعاية اليومية ويضمن الصيادلة توفير الأدوية المناسبة، فيما يدعم الفنيون والعاملون الإداريون العملية الطبية بما يرفع من جودة الخدمات ويحد من الأخطاء الطبية، ويعزز من رضا المرضى (الحديدي، ٢٠٢٣، ص ٦٧) .

يعد توزيع الكوادر الطبية في مراكز غسيل الكلى وإمكانيات الإدارة المحلية في تخصيص الموارد الصحية، يظهر من تحليل بيانات الجدول (٤) والشكل (٤) أن العدد الإجمالي للكوادر الطبية في مراكز الغسيل الكلوي بمحافظة كركوك بلغ (٦٤٩) فردا موزعين بين أطباء متخصصين وكوادر تمريضية وفنية، إلا أن التوزيع المكاني لهذه الكوادر ليس متساويا بين المراكز، بل يرتبط ارتباطا وثيقا بموقع المركز ضمن الهيكل الإداري والسياسي للمحافظة وبدرجة النفوذ والقدرة على جذب الدعم الحكومي والاستثماري.



فعلى سبيل المثال المراكز الواقعة في مركز محافظة كركوك مثل مستشفى ازادي والجمهوري ، تحظى بأكبر عدد من الكوادر الطبية مقارنة بالمراكز النائبة مثل مركز غسيل الحويجة، ما يعكس تركيز السلطة والموارد في قلب المحافظة، وهذا التركيز يزيد من قدرة هذه المراكز على تقديم خدمات متكاملة ومتطورة، بينما تعاني المراكز في الأطراف من نقص الكوادر وضعف الإمكانيات، مما يحد من فاعلية خدماتها ويزيد الاعتماد على التنقل نحو مراكز مركزية للحصول على العلاج (وزارة الصحة العراقية، ٢٠١٥، ص ٢٠) .

ويشير التوزيع النسبي للكادر الطبي إلى أن الفجوة بين المراكز الرئيسة والمتخصصة والمراكز الفرعية ليست مسألة عشوائية بل نتيجة للسياسات الصحية الموجهة مركزياً، وتوجيه الاستثمارات ومستوى الدعم الإداري، بالإضافة إلى ارتباطها بكثافة السكان وأهمية القضاء من الناحية السياسية والإدارية، لذا يبرز تحليل توزيع الكوادر الطبية الجانب السياسي لتقديم الخدمات الصحية حيث تتركز الموارد في مناطق النفوذ الإداري الأكبر، فيما تعاني مناطق الاطراف من نقص الخدمات مما يعكس التفاوت في القدرة على الوصول إلى الرعاية الصحية المتخصصة ضمن المحافظة.

جدول (٤) التوزيع العددي والنسبي للكوادر الطبية في مراكز غسيل الكلى في منطقة البحث

لعام ٢٠٢٣

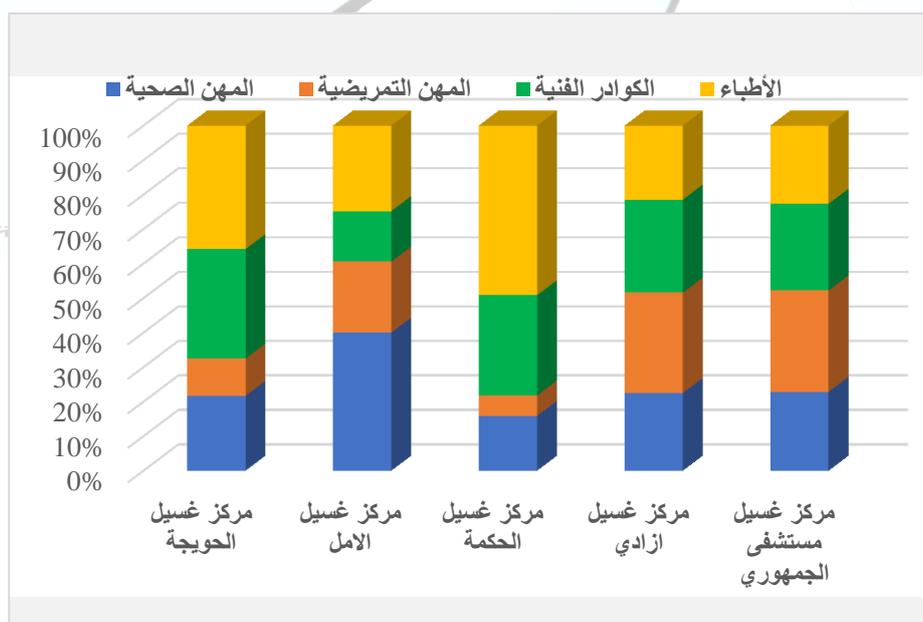
اسم المركز	المهن الصحية		المهن التمريضية		الكوادر الفنية		الأطباء		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مركز غسيل مستشفى الجمهوري	50	31.1	172	39.9	15	34.1	4	30.8	241	37.1
مركز غسيل ازادي	52	32.3	180	41.8	17	38.6	4	30.8	253	39.0



1.7	11	7.7	1	4.5	2	0.9	4	2.5	4	مركز غسيل الحكمة
15.6	101	15.4	2	9.1	4	12.8	55	24.8	40	مركز غسيل الامل
6.6	43	15.4	2	13.6	6	4.6	20	9.3	15	مركز غسيل الحويجة
100	649	100	13	100	44	100	431	100	161	المجموع

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن الكوادر الطبية العاملة في مراكز الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).

الشكل (٤) التوزيع العددي والنسبي للكوادر الطبية في مراكز غسيل الكلى في منطقة البحث لعام ٢٠٢٣





المصدر : الاعتماد على بيانات الجدول (٤).

يبين الجدول (٤) التوزيع العددي والنسبي للكوادر الطبية في مراكز غسيل الكلى بمنطقة البحث لعام ٢٠٢٣ الفوارق الواضحة في توزيع الموارد البشرية الصحية بين المراكز، وهو ما يعكس البعد الجغرافي السياسي لتقديم الخدمات الصحية في المحافظة وكالاتي :

إذ يتساوى مركز غسيل الجمهوري ومركز غسيل آزادي في عدد الأطباء حيث بلغ كل منهما (٤) طبيب ما نسبته (٣٠,٨%) لكل منهما، بينما سجل مركز غسيل الحكمة أقل عدد من الأطباء ب (١) ما نسبته (٧,٧%)، وبقية المراكز تراوحت بين الأعلى والأدنى حسب عدد الأطباء، وتصدر مركز غسيل آزادي بأعلى عدد ونسبة من اصحاب المهن الصحية حيث بلغ (٥٢) من اصحاب المهن الصحية ما نسبته (٣٢,٣%) بينما مركز غسيل الحكمة بلغ عدد اصحاب المهن الصحية فيه (٤) ما شكل نسبة (٢,٥%) وتراوحت بقية مراكز الغسيل بين اعلى واطل عدد ونسبة من اصحاب المهن الصحية، وتصدر مركز غسيل آزادي المراكز الأخرى في عدد الممرضين حيث بلغ (١٨٠) ما نسبته (٤١,٨%) من إجمالي المهن التمريضية، بينما مركز غسيل الحكمة سجل أقل عدد من الممرضين حيث بلغ (٤) ما نسبته (٠,٩%)، وتراوحت أعداد ونسب بقية المراكز بين أعلى وأقل قيمة، ويتصدر مركز غسيل آزادي المراكز في عدد الكوادر الفنية أيضاً حيث بلغ (١٧) ما نسبته (٣٨,٦%)، في حين أن مركز غسيل الامل سجل أقل عدد من الكوادر الفنية ب (٤) ما نسبته (٩,١%)، وبقية المراكز جاءت بأعداد ونسب متفاوتة بين الحد الأعلى والأدنى، ويعكس هذا التركيز المركزي سياسة توزيع الموارد الصحية وفق موقع المراكز ضمن الهيكل الإداري والسياسي للمحافظة، إذ تميل الحكومة المحلية إلى توجيه الدعم والكوادر نحو المراكز القريبة من مراكز القرار والإدارة لضمان الكفاءة والسيطرة على الخدمات المقدمة، وكذلك يرتبط بعدة عوامل سياسية ومكانية تشمل بعد هذه المراكز عن مركز المحافظة، وتراجع القدرة على استقطاب الكوادر المتخصصة وكذلك محدودية الميزانيات التشغيلية والاستثمارية.

المبحث الرابع - الطاقة الاستيعابية لمراكز غسيل الكلى في منطقة البحث :

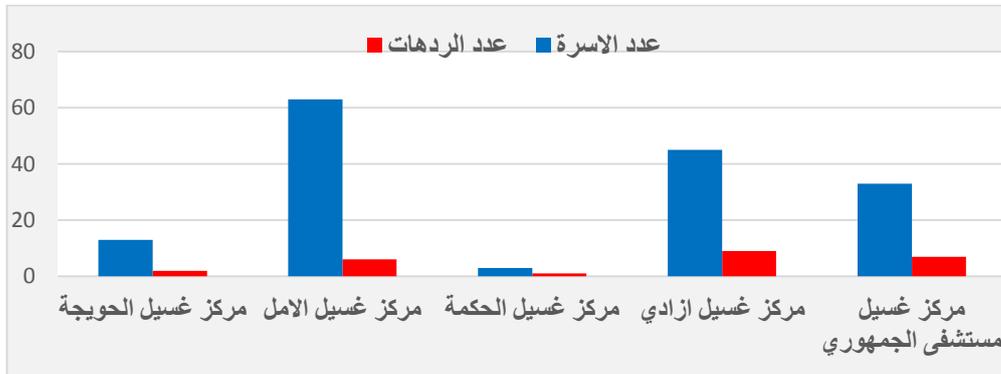
يعكس معيار الطاقة الاستيعابية البعد السياسي والإداري لتوزيع الموارد الصحية في محافظة كركوك، إذ يشير إلى قدرة النظام الصحي على استيعاب مرضى الفشل الكلوي وتلبية احتياجاتهم العلاجية بشكل فعال، وهو مؤشر مباشر على مدى اهتمام السلطات المحلية بتوفير الخدمات الطبية المتخصصة، وتمثل الطاقة الاستيعابية الحد الأقصى الذي يمكن أن تستقبله المراكز الطبية والمستشفيات، بما في ذلك عدد الأسرة والردهات المخصصة للغسيل الكلوي أو الرعاية المركزة، وتعكس التوزيع المكاني للموارد الصحية وتحديد الأولويات في السياسات الصحية، ومن منظور سياسي يعكس هذا المعيار القرارات الحكومية بشأن الاستثمار في البنية التحتية الصحية ومدى تركيز الدعم على المراكز الرئيسية مقابل مراكز الاطراف (هادي، ٢٠٢٢، ص ٤٠٧)، كما يشير إلى تأثير التوزيع السياسي للكوادر الطبية والمعدات على القدرة الاستيعابية، وما إذا كانت السياسات الصحية تهدف إلى تحقيق عدالة جغرافية في تقديم الخدمات أم تركز على المراكز الحيوية في المحافظة فقط.

الجدول (٥) الطاقة الاستيعابية لمراكز غسيل الكلى في منطقة البحث لعام ٢٠٢٣

اسم المركز	عدد الاسرة	%	عدد الردهات	%
مركز غسيل مستشفى الجمهوري	٣٣	21	7	28
مركز غسيل ازادي	45	28.7	9	36
مركز غسيل الحكمة	3	1.9	1	4
مركز غسيل الامل	٦٣	40.1	6	24
مركز غسيل الحويجة	١٣	8.3	2	8
المجموع	129	100	25	100

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن مراكز علاج الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).

الشكل (٥) الطاقة الاستيعابية لمراكز غسيل الكلى في منطقة البحث لعام ٢٠٢٣



المصدر: بالاعتماد على بيانات الجدول (٥).

يبين الجدول (٥) والشكل (٥) الطاقة الاستيعابية لمراكز غسيل الكلى في محافظة كركوك الفوارق الواضحة في توزيع القدرة الاستيعابية بين المراكز، وهو ما يعكس البعد الجغرافي السياسي في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، ويظهر من البيانات أن مركز غسيل الامل يمتلك أعلى قدرة استيعابية من حيث عدد الأسرة ٦٣ بنسبة ٤٠,١%، رغم كونه من المراكز الحديثة، ما يعكس سياسة الاستثمار في إنشاء مراكز متطورة لتغطية الطلب المتزايد على خدمات الغسيل الكلوي، كما يعكس دور القطاع الخاص والحكومي في دعم المرافق الصحية بالمحافظة، ويأتي في المرتبة الثانية مركز غسيل آزادي بعدد أسرة 45 يشكل ٢٨,٧% من الإجمالي، يليه مركز المستشفى الجمهوري عدد ٣٣ بنسبة ٢١%، ما يشير إلى أن المراكز الرئيسية في مركز المحافظة تستحوذ على غالبية القدرة الاستيعابية، بما يعكس تركيز الموارد الصحية في قلب المحافظة حيث الكثافة السكانية عالية، وهو أمر يرتبط بالسياسات المحلية لتوزيع الخدمات الطبية بحسب مواقع النفوذ الإداري والسياسي.

وتظهر مراكز الاطراف والمراكز الخاصة مثل مركز غسيل الحويجة ومركز الحكمة انخفاضاً ملحوظاً في الطاقة الاستيعابية، إذ يشغل مركز غسيل الحويجة عدد ١٣ بنسبة ٨,٣% من الأسرة بينما يمثل مركز الحكمة عدد ٣ بنسبة ١,٩% فقط، ما يعكس محدودية دعم السلطات المحلية للمراكز الواقعة في الأطراف أو التي تديرها جهات خاصة، إضافة إلى أن هذه المراكز تواجه قيوداً في التمويل والكوادر والمعدات وهو ما يحد من قدرتها على استيعاب أعداد كبيرة من المرضى ويؤثر على العدالة الجغرافية في تقديم الخدمات الصحية.

أما من حيث عدد الردهات فيلاحظ أن مركز غسيل آزادي يمتلك أكبر عدد من الردهات ٩ وبنسبة ٣٦%، يليه مركز الجمهوري بعدد ٧ وبنسبة ٢٨%، ومركز الامل بعدد ٦ وبنسبة ٢٤%، في حين تظل الردهات في مراكز الاطراف محدودة للغاية، ما يعكس تركيز الخدمات العلاجية المتخصصة في المراكز الرئيسية ذات الموقع السياسي والإداري الحيوي، ويعكس هذا التفاوت السياسي والجغرافي أن التخطيط الصحي في المحافظة يرتبط بشكل مباشر بتوزيع السكان والكثافة السكانية ومركزية القرار، حيث تسعى السلطات إلى ضمان فعالية تقديم الخدمات للمناطق الأكثر نفوذاً وسكاناً، بينما تظل مراكز الاطراف أقل تجهيزاً واستيعاباً، مما يستدعي إعادة النظر في سياسات توزيع الموارد لتحقيق عدالة جغرافية وصحية في المحافظة.

اولاً - نسبة تكرار الغسيل للمصابين بمرض الفشل الكلوي في منطقة البحث لعام ٢٠٢٣:

يعكس مؤشر تكرار جلسات علاج الفشل الكلوي الأبعاد الجغرافية والسياسية لتقديم الخدمات الصحية في منطقة البحث، إذ يوضح مدى قدرة النظام الصحي على تلبية احتياجات المرضى وفق شدة حالتهم الصحية وتوزعهم المكاني، توضح بيانات جدول (٦) والخريطة (٣) أن غالبية المرضى يعتمدون على تكرار الغسيل مرتين أسبوعياً بنسبة ٤٨,٣% وهو ما يشير إلى اعتماد كبير على المراكز الصحية الرئيسية في المحافظة خاصة في مركز قضاء كركوك حيث تتوفر الموارد البشرية والمعدات الطبية المتقدمة، ويبلغ معدل تكرار الغسيل مرة واحدة أسبوعياً نسبة ١٩,٣%، ويتركز غالباً في مراكز الاطراف أو المراكز ذات الطاقة الاستيعابية المحدودة، بينما يشكل المرضى الذين يحتاجون إلى ثلاث جلسات فأكثر أسبوعياً نسبة ٣٢,٤% وغالباً ما يكونون ضمن الفئات الأكثر حدة من الناحية الصحية، ويعتمدون على المراكز الرئيسية التي توفر الأجهزة الحديثة والكفاءات الطبية المؤهلة.

وان هذا التوزيع يعكس الأبعاد السياسية في تقديم الخدمات الصحية، حيث تميل السلطات المحلية إلى تركيز الموارد والمرافق الطبية في المناطق الحضرية والمراكز الإدارية الرئيسية، مما يسهل الوصول إليها ويعزز فعالية الرعاية، بينما تظل المراكز الواقعة في الأطراف أقل قدرة على استيعاب الحالات المتكررة والمعقدة، وهو ما يخلق فجوة في العدالة الصحية الجغرافية بين مناطق المحافظة، كما يعكس تكرار الغسيل دور التخطيط الصحي والسياسات الحكومية في ضمان توفير الخدمات للمحتاجين بشكل دوري، ويبرز أهمية المراكز الرئيسية كمحاور استراتيجية للسيطرة على



توزيع المرضى وتقديم الرعاية المستمرة، بما يرتبط مباشرة بالقرار السياسي وتنظيم الخدمات وفق الاحتياجات المكانية للسكان.

الجدول (٦) التوزيع العددي والنسبي لنسبة تكرار الغسيل للمصابين بمرض الفشل الكلوي في

منطقة البحث لعام ٢٠٢٣

المجموع	تكرار غسيل الكلى أسبوعياً						الوحدات الإدارية
	ثلاث فأكثر		مرتين		مرة		
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
188	47.4	63	47.0	93	40.5	32	م.ق كركوك
10	2.3	3	2.5	5	2.5	2	يايجي
19	4.5	6	4.0	8	6.3	5	التون كوبري
10	2.3	3	3.0	6	1.3	1	الملتقى
10	3.0	4	2.0	4	2.5	2	تازة خورما تو
10	3.8	5	1.5	3	2.5	2	ليلان
10	3.0	4	2.5	5	1.3	1	شوان
10	2.3	3	2.5	5	2.5	2	قرة هنجير
48	11.3	15	10.1	20	16.5	13	م.ق الحويجة
12	0.8	1	4.0	8	3.8	3	العباسي

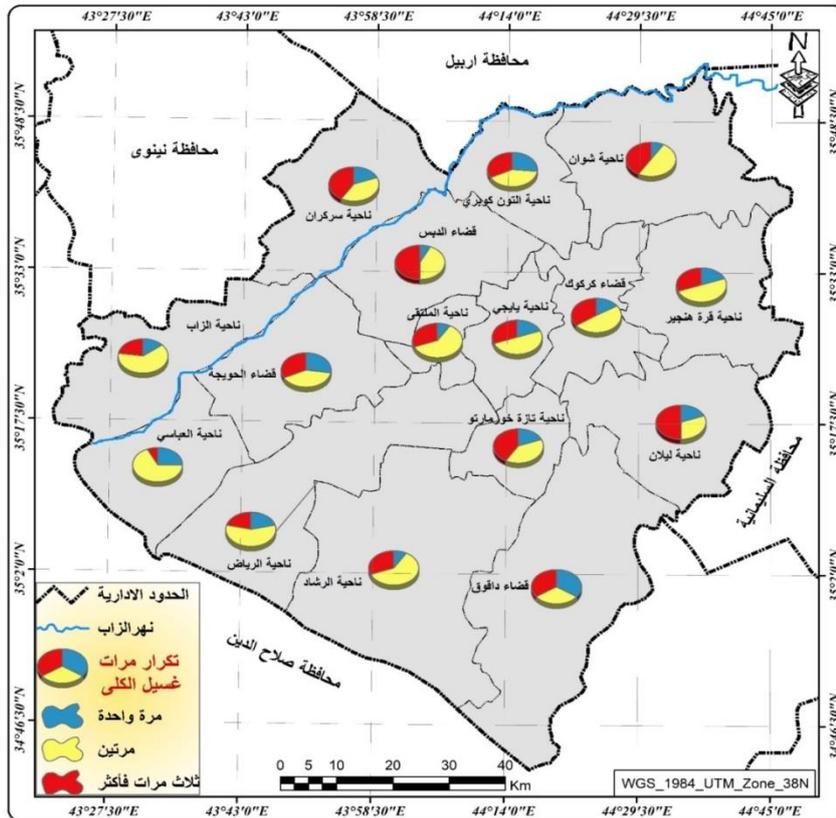


23	3.8	5	6.6	13	6.3	5	الرياض
13	2.3	3	4.0	8	2.5	2	الزباب
15	3.8	5	2.5	5	6.3	5	م.ق داقوق
10	2.3	3	3.0	6	1.3	1	الرشاد
12	4.5	6	2.5	5	1.3	1	م.ق الدبس
10	3.0	4	2.0	4	2.5	2	سركران
410	100	133	100	198	100	79	المجموع
100	32.4	48.3	19.3				النسبة من المجموع الكلية

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن مراكز علاج الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).

الخريطة (٣) التوزيع العددي والنسبي لنسبة تكرار الغسيل للمصابين بمرض الفشل الكلوي في

منطقة البحث لعام ٢٠٢٣



المصدر: بالاعتماد على برنامج Arc Map.v.10.8.

مجلة العلوم الأساسية
للعلوم التربوية والنفسية وطرائق التدريس للعلوم الأساسية

المبحث الخامس - المشكلات السياسية التي تواجه علاج المصابين بمرض الفشل الكلوي في منطقة البحث :

تواجه محافظة كركوك مجموعة من المشكلات السياسية المرتبطة بعلاج مرضى الفشل الكلوي، والتي يمكن تناولها من خلال تحليل التوزيع الجغرافي للمرضى ومدى كفاية الخدمات الطبية المتاحة، ويظهر من جدول (٦) أن هناك تفاوتاً واضحاً في كفاية الأدوية بين وحدات المحافظة المختلفة، إذ يعاني ٢٤٣ وبنسبة ٥٩,٣% من المرضى من نقص الأدوية، بينما ١٦٧ وبنسبة



٤٠,٧% لا يعانون من ذلك، مع تركيز واضح لنقص الأدوية في مركز قضاء كركوك الذي يمثل مركز السلطة الإدارية والسياسية، حيث يشكل المرضى الذين يعانون من نقص الأدوية ١٠,٦% وبنسبة ٤٣,٦% من إجمالي المرضى، مقابل ٨٢ ، وبنسبة ٤٩,١% ممن لا يعانون من نقص، مما يعكس التحديات اللوجستية والسياسية في توزيع الموارد الطبية بشكل متوازن على مستوى المحافظة، وخاصة في الأقضية والنواحي الطرفية مثل الحويجة وداقوق والدبس.

جدول (٦) مشكلات التوزيع الجغرافي لمرضى الفشل الكلوي بحسب كفاية الادوية

المجموع	لا يعاني من نقص الادوية		يعاني من نقص الادوية		الوحدات الإدارية
	%	العدد	%	العدد	
188	49.1	82	43.6	106	م.ق كركوك
10	2.4	4	2.5	6	يايجي
19	4.8	8	4.5	11	التون كوبري
10	2.4	4	2.5	6	الملتقى
10	1.8	3	2.9	7	تازة خورمانو
10	3	5	2.1	5	ليلان
10	2.4	4	2.5	6	شوان
10	1.8	3	2.9	7	قرة هنجير
48	12	20	11.5	28	م.ق الحويجة
12	2.4	4	3.3	8	العباسي
23	4.8	8	6.2	15	الرياض
13	3	5	3.3	8	الزاب
15	3	5	4.1	10	م.ق داقوق
10	1.8	3	2.9	7	الرشاد
12	4.2	7	2.1	5	م.ق الدبس



10	1.2	2	3.3	8	سركران
410	100	167	100	243	المجموع
	40.7		59.3		النسبة الكلية

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن مراكز علاج الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).

تتفاقم هذه المشكلات بسبب نقص الأجهزة والمعدات الطبية وفق الجدول (٧)، إذ تشير البيانات إلى شح واضح في عدد الأجهزة والمختبرات والفحوصات الكاملة في معظم المراكز، حيث بلغت نسب النقص في مركز غسيل مستشفى الجمهوري ٥٣ وبنسبة ٤٦,٥% للأجهزة ٤٤ وبنسبة ٣٨,٦% للمختبرات، في حين بلغ النقص في مركز غسيل ازادي ٧٨ وبنسبة ٥٧,٤% للأجهزة ٣٣ وبنسبة ٢٤,٣% للمختبرات، وهو ما يعكس ضعف قدرة المراكز على التعامل مع الطلب المتزايد للمرضى ويعكس أيضاً سياسات تمويل محدودة وعدم توزيع عادل للمعدات الطبية.

جدول (٧) كفاية الاجهزة المستخدمة في معالجة مرض الفشل الكلوي في منطقة البحث لعام

٢٠٢٣

اسم المركز	نقص الأجهزة والمعدات	العدد	%	نقص المختبرات التابعة للمركز	العدد	%	شحة الفحوصات الكاملة	العدد	%
مركز غسيل مستشفى الجمهوري	نعم	53	46.5	نعم	44	38.6	نعم	69	60.5
	لا	61	53.5	لا	70	61.4	لا	45	39.5
	المجموع	114	100	المجموع	114	100	المجموع	114	100
مركز غسيل ازادي	نعم	78	57.4	نعم	33	24.3	نعم	87	64
	لا	58	42.6	لا	103	75.7	لا	49	36
	المجموع	136	100	المجموع	136	100	المجموع	136	100



35.3	6	نعم	41.2	7	نعم	58.8	10	نعم	مركز
64.7	11	لا	58.8	10	لا	41.2	7	لا	غسيل
100	17	المجموع	100	17	المجموع	100	17	المجموع	الحكمة
42.9	45	نعم	70.5	74	نعم	45.7	48	نعم	مركز
57.1	60	لا	29.5	31	لا	54.3	57	لا	غسيل
100	105	المجموع	100	105	المجموع	100	105	المجموع	الامل
34.2	13	نعم	71.1	27	نعم	73.7	28	نعم	مركز
65.8	25	لا	28.9	11	لا	26.3	10	لا	غسيل
100	38	المجموع	100	38	المجموع	100	38	المجموع	الحويجة
	410			410			410		المجموع الكلي

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن مراكز علاج الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).

بالإضافة إلى ذلك تعاني المراكز من ضعف النقل الطبي الطارئ كما يظهر في جدول (٨)، إذ يغيب وجود سيارات الإسعاف في مركز غسيل الحكمة الأهلي بشكل كامل، بينما تتوفر بنسبة محدودة في مركز غسيل الامل والحويجة، ما يزيد من المخاطر على المرضى الذين يحتاجون لنقل عاجل للعلاج، ويكشف هذا التوزيع عن تأثير السلطة السياسية وموقع المراكز على توفر الخدمات، إذ تميل المراكز الواقعة في مركز المدينة إلى امتلاك موارد أكبر مقارنة بالمراكز الطرفية.



جدول (٨) التوزيع النسبي لعدد سيارات الاسعاف في مراكز معالجة الفشل الكلوي في منطقة البحث لعام ٢٠٢٣

وجود سيارة اسعاف		اسم المركز
%	العدد	
40.2	41	مركز غسيل مستشفى الجمهوري
53.9	55	مركز غسيل ازادي
0.0	0	مركز غسيل الحكمة
3.9	4	مركز غسيل الامل
2	2	مركز غسيل الحويجة
100	102	المجموع

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن مراكز علاج الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).



جدول (٩) اهم المشكلات السياسية المرتبطة بعلاج مرضى الفشل الكلوي في كركوك لعام ٢٠٢٣

المشكلة	البيانات الرئيسية	التأثير السياسي والجغرافي
نقص الأدوية	من المرضى يعانون من 59.3% نقص الأدوية، مركز كركوك الأعلى ٤٣,٦%	يبرز ضعف توزيع الموارد على مستوى المحافظة ويكشف تركيز السلطة والقرار الصحي في المركز الإداري
نقص الأجهزة والمعدات	نسب النقص تتراوح بين ٤٥,٧% - ٧٣,٧% حسب المركز	يعكس ضعف تمويل المراكز والسياسات غير المتوازنة في توفير المعدات الطبية، مع تأثير مباشر على قدرة المراكز الطرفية على تقديم الخدمات
نقص سيارات الإسعاف	غياب كامل في بعض المراكز مركز الحكمة (٠%)	يوضح التفاوت في الدعم اللوجستي ويعكس الأولويات السياسية في توزيع الموارد على المراكز الرئيسية
التكلفة العالية للعلاج	من المرضى يدفعون أكثر 13.9% من ٧٥٠ ألف دينار شهرياً	يعكس الفجوة الاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بالسياسات الصحية وعدم وجود دعم مالي كافٍ للمرضى
طول المسافة للوصول للمركز	يقضون أكثر من ساعة 30.5% للوصول	يعكس سوء التخطيط المكاني للخدمات الطبية وتهميش الأفضية والنواحي الطرفية

المصدر : بالاعتماد على الجدول (٦،٧،٨) .

اولا - معالجة المشكلات التي تواجه علاج المصابين بمرض الفشل الكلوي في منطقة البحث :

١- إعادة توزيع الموارد الطبية بشكل جغرافي متوازن، إذ يجب إنشاء آلية مركزية لتوزيع الأدوية والمعدات الطبية تأخذ بعين الاعتبار الكثافة السكانية واحتياجات الأفضية الطرفية مثل الحويجة، داقوق، والديس، وينبغي وضع حصة ثابتة لكل مركز اعتمادا على عدد المرضى والمسافة من المركز الإداري لضمان العدالة في الوصول للخدمات الطبية وتجنب تركيز الموارد في المراكز الرئيسية على حساب الأفضية البعيدة.

٢- تعزيز التمويل والدعم السياسي للمراكز الطرفية، إذ من الضروري تخصيص ميزانية إضافية لتطوير المراكز في الأفضية والنواحي، مع متابعة دائمة لضمان وصول الأجهزة والمختبرات الطبية، ويجب ربط التمويل ببيانات جغرافية دقيقة لحالات المرضى بحيث يكون التوزيع وفق أولوية الحاجة الفعلية وليس قرب المركز الإداري، مما يعزز المساواة في توفير الخدمات الصحية.

٣- تطوير شبكة نقل طبي طارئ جغرافي الاستهداف، إذ يجب تزويد مراكز الاطراف بسيارات إسعاف مجهزة وربطها بمركز تنسيق مركزي لتقليل الفجوة بين المراكز الرئيسية والاطراف، وينبغي تصميم خطة نقل طارئ تعتمد على خريطة توزع المرضى والمسافات للوصول إلى المراكز، لضمان سرعة الاستجابة للحالات الحرجة وتقديم الرعاية في الوقت المناسب.

٤- تحسين التخطيط المكاني للخدمات الصحية، إذ من الضروري إنشاء مراكز فرعية أو وحدات متنقلة في المناطق التي تبعد أكثر من ساعة عن المراكز الرئيسية، لتخفيف الضغط على المراكز المركزية وتحسين الوصول للخدمات، ويمكن استخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS لتحديد المناطق الأكثر احتياجا وتوجيه الموارد الطبية بشكل استراتيجي وفعال.

٥- إدماج البعد السياسي في إدارة الموارد الصحية، إذ يجب إشراك السلطات المحلية والأفضية في وضع الخطط والسياسات لتوزيع الموارد بحيث يكون القرار بعيداً عن المركزية المطلقة ويأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات المحلية، كما ينبغي تعزيز الشفافية والمساءلة في توزيع الأدوية والمعدات الطبية لتقليل الاحتكار السياسي للموارد وتحقيق عدالة أكبر في الخدمات الصحية.



٦- سياسات دعم مالي واجتماعي للمرضى في مناطق الاطراف، إذ يجب تقديم دعم مالي أو إعفاء جزئي من تكلفة العلاج للمرضى الذين يقيمون في مناطق بعيدة أو محرومة، للحد من التأثير السياسي والاجتماعي على الوصول للعلاج، و ينبغي ربط هذا الدعم بخريطة جغرافية دقيقة تبين الفئات الأكثر حاجة، مما يقلل من فجوة العدالة الصحية بين مركز المحافظة والاقضية الاخرى ويضمن استفادة الفئات الأشد حرمانا.

ثانيا - سيناريو جغرافي سياسي لآلية عمل الحكومات في محافظة كركوك لعلاج مرضى الفشل الكلوي:

في محافظة كركوك تعمل الحكومات المحلية على إدارة خدمات علاج مرضى الفشل الكلوي من خلال شبكة مراكز صحية تعكس التوزيع الجغرافي والسياسي للمحافظة، ويتركز أغلب المراكز المتقدمة داخل مدينة كركوك حيث المستشفى الجمهوري ومستشفى آزادي، ما يعكس مركزية السلطة الإدارية والسياسية وقدرة هذه المراكز على استيعاب أعداد كبيرة من المرضى وتوفير الكوادر الطبية المتخصصة والمعدات الحديثة، بينما تقع المراكز الأخرى مثل مركز الأمل في حي غرناطة ومركز غسيل الحويجة في مركز قضاء الحويجة بوصفها وحدات فرعية تهدف إلى تقليل الفجوة بين المركز والأطراف، إلا أن قدرتها الاستيعابية والكوادر الفنية والتمريضية تبقى محدودة مقارنة بالمراكز الرئيسية، ما يعكس التفاوت في النفوذ السياسي والإداري بين مناطق المحافظة، ويرتبط افتتاح المراكز وتوسيعها بمسارات التحولات السياسية والجغرافية فمراكز المستشفى الجمهوري وأزادي تأسست في المراحل الأولى بهدف تلبية الطلب المتزايد داخل مركز المحافظة، في حين تم افتتاح مراكز الأمل والحويجة والحكمة لاحقا لتقليص التفاوت وتوفير بعض الخدمات للأقضية الاخرى، ومن خلال التحليل المكاني في بيئة نظم المعلومات الجغرافية GIS تبين أن نقطة التمركز الصحي تقع داخل مدينة كركوك، بينما ينحرف التمركز الفعلي نحو الغرب بمقدار ١٤ كم، ما يشير إلى خلل بين مواقع الحاجة الفعلية وآليات تخصيص الخدمات، ويظهر أن توزيع المراكز يتبع خريطة النفوذ السياسي أكثر من الحاجة الصحية الفعلية للسكان، وان التركيز على المراكز الرئيسية يمتد ليشمل توزيع الكوادر الطبية، حيث تستحوذ مراكز المستشفى الجمهوري وأزادي على ثلاثة أرباع الموارد البشرية المخصصة لغسيل الكلى، بينما تعاني المراكز الطرفية مثل الحويجة والحكمة من نقص شديد في الكوادر، ما يحد من قدرتها على تقديم خدمات متكاملة، كما تعكس الطاقة الاستيعابية للمراكز



الفوارق السياسية، حيث يمتلك مركز الأمل أكبر عدد من الأسرة بنسبة ٤٠,١% رغم حدائته، بينما تمثل مراكز الاقضية الاخرى نسبة منخفضة من القدرة الاستيعابية، ويظهر توزيع المرضى وتكرار جلسات العلاج الأسبوعية نفس النمط؛ إذ يتركز المرضى الذين يحتاجون إلى جلسات متعددة في المراكز الرئيسية، فيما تقتصر مراكز الأطراف على عدد محدود من المرضى، مما يعكس فجوة واضحة في العدالة الصحية، وتتفاقم هذه التفاوتات بسبب نقص الأدوية والمعدات، فالمراكز الرئيسية تعاني من شح كبير في الأجهزة والمختبرات والفحوصات الكاملة، بينما تواجه مراكز الاقضية الاخرى قيودا أكبر نتيجة ضعف التمويل والبعد عن مركز القرار، ما يجعل السياسات الصحية في كركوك مرتبطة مباشرة بالعوامل الجغرافية والسياسية، حيث تتحكم الحكومة المحلية في التوزيع وفق الأولويات السياسية وموقع النفوذ الإداري، وتحدد قدرة المرضى على الوصول إلى العلاج وجودة الخدمات المقدمة لهم، وبذلك يظهر السيناريو كشبكة مترابطة من القرارات الحكومية، المركزية والسياسية، التي تتحكم في توزيع المراكز الطبية، الكوادر، المعدات، والطاقة الاستيعابية، ما يجعل التفاوت المكاني والسياسي عنصرا حاسما في قدرة المحافظة على توفير علاج فعال ومتوازن لمرضى الفشل الكلوي.

وتحتاج محافظة كركوك إلى معالجات سياسية تعيد تنظيم منظومة علاج الفشل الكلوي وفق رؤية مبنية على التوزيع الجغرافي للسكان ومواقع الحاجة الفعلية، إذ إن شبكة الخدمات تتركز داخل مدينة كركوك بينما تعاني الأفضية والنواحي من نقص واضح في الكوادر والمعدات، وهذا يعكس تأثير القرارات السياسية على توزيع الخدمات الصحية، وتحتاج الإدارة المحلية إلى نقل جزء من ثقل الخدمات من مركز المدينة إلى الأطراف من خلال دعم المراكز الطرفية كوحدات علاجية مستقلة وليست ملحقه بالمراكز الرئيسية، وإن هذا الدعم يشمل تجهيزها بأجهزة غسيل إضافية، وفتح مختبرات متخصصة داخلها، وتخصيص كوادر طبية ثابتة بدل الاعتماد على كوادر متنقلة، كذلك يجب إعادة توجيه سياسة توزيع تعتمد بيانات التمركز المكاني، التي تظهر انحراف الطلب الفعلي نحو مناطق تقع غرب المدينة، وهذا يدفع إلى إعادة تقييم موقع المراكز الحالية وفتح مركز جديد في المناطق التي يزداد فيها عدد المرضى، كما وتستطيع الحكومة المحلية أن تعزز العدالة الصحية عبر نظام إحالة واضح يحدد مسارات وصول المرضى للمراكز الأقرب لمسكنهم، ويقلل الازدحام في المستشفى الجمهوري وأزادي، وتحتاج المحافظة أيضا إلى تنسيق سياسي بين الحكومتين الاتحادية والمحلية لضمان تدفق منتظم للأدوية والمحاليل الطبية التي تعاني من نقص متكرر، وهذا يتطلب اعتماد



نظام تمويل صحي ثابت لا يتأثر بتغيير المواقف السياسية داخل المحافظة، وإن تطبيق هذه المعالجات تؤدي إلى تقليل الفوارق بين المركز والأطراف، ويمنح المرضى في الأفضية فرصة للحصول على علاج مستقر دون الحاجة للسفر إلى المدينة، ويخلق بنية صحية أكثر توازناً تعكس احتياجات السكان بدل خريطة النفوذ السياسي.

الاستنتاجات

- ١- أن انتشار مرض الفشل الكلوي في محافظة كركوك يتأثر بالتوزيع المكاني للسكان والبنية الحضرية، حيث تتركز الحالات بشكل أكبر في المدن والمناطق الصناعية مثل مركز كركوك، حيث سجلت حوالي ٤٨ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة، مقارنة بالمناطق الريفية التي سجلت 18 حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة.
- ٢- أن النزاعات الداخلية وعدم الاستقرار السياسي أدت إلى ضعف البنية التحتية الصحية في بعض المناطق، خاصة مناطق النزوح مثل الحويجة، مما ساهم في ارتفاع حالات الفشل الكلوي بنسبة 25% أعلى من المتوسط العام للمحافظة.
- ٣- أن التوزيع المكاني للمرض يرتبط بالعوامل البيئية والسياسية، بما في ذلك القرب من المناطق الصناعية والمصانع الكيماوية، وغياب الرقابة البيئية الصارمة، إذ أن حوالي ٧٠% من الحالات الشديدة سجلت في مناطق بها تلوث صناعي أو مياه غير معالجة.
- ٤- أن إدارة الخدمات الصحية والقدرة على الوصول إلى مراكز الفحص والعلاج غير متكافئة بين الأفضية، ما يخلق فجوة جغرافية في الاستجابة للمرض، إذ أن الأفضية النائية سجلت ضعف نسب الكشف المبكر مقارنة بالمناطق الحضرية.
- ٥- أن الفئات الأكثر تعرضاً للمرض تشمل كبار السن والعمال في المناطق الصناعية، بينما تتفاوت شدته حسب القدرة الاقتصادية للأسر والوصول للخدمات الصحية، مما يعكس تأثير البعد الاجتماعي والسياسي على توزيع المرض.
- ٦- أن السياسات الحكومية الحالية غير كافية لمعالجة الفشل الكلوي على مستوى المحافظة، إذ يلاحظ نقص التنسيق بين الوزارات الصحية والبيئية والمحلية، ما يستدعي اعتماد نهج متكامل يجمع البيانات الجغرافية والسياسية لتحديد الأولويات.



المقترحات

- ١- تطوير برامج سياساتية متكاملة تشمل القطاع الصحي والبيئي، مع التركيز على المناطق الحضرية والصناعية ذات الكثافة السكانية العالية، للحد من انتشار المرض.
- ٢- إنشاء مراكز فحص وعلاج متخصصة في جميع الأفضية، مع إعطاء أولوية للمناطق المتأثرة بالنزاعات أو النزوح، لضمان توزيع جغرافي متوازن للخدمات الصحية.
- ٣- دمج بيانات الفشل الكلوي ضمن نظم المعلومات الجغرافية لدعم اتخاذ القرار السياسي والصحي، وتسهيل رصد التغيرات المكانية والزمانية للمرض.
- ٤- وضع سياسات بيئية صارمة لمراقبة المصانع وتقليل التلوث، خاصة في المناطق الصناعية الحضرية، باعتبار العلاقة المباشرة بين التلوث وانتشار الفشل الكلوي.
- ٥- تعزيز التعاون بين السلطات المحلية والمجتمع المدني لتقديم حملات توعية صحية، مع التركيز على الفئات الأكثر عرضة مثل كبار السن والعمال، وربط هذه الحملات بالبيانات الجغرافية للمرض.
- ٦- إجراء تقييم دوري لفعالية السياسات والبرامج الصحية، مع التركيز على الأفضية والمناطق ذات معدلات الإصابة العالية، لضمان استجابة سياسية وجغرافية متكاملة للمرض.



المصادر :

- ١- احمد جار الله الجار الله، التباین الاقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مقدمة الى قسم التخطيط الحضري والاقليمي، كلية العمارة والتخطيط، جامعة الملك فيصل، الكويت، ١٩٧٧، ص ١٢٣.
- ٢- أسهار أحمد سعيد باحاج، التحليل المكاني للأمراض المعدية المسجلة في محافظة عدن (١٩٩٢-٢٠٠٢)، دراسة في الجغرافية الطبية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عدن، ٢٠٠٤، ص ٧٨.
- ٣- نصيف جاسم اسود ، اثر المتغيرات السياسية على تفاقم ظاهرة النزوح والتهجير في محافظة صلاح الدين بمنظور جغرافي، بحث منشور، مجلة كلية التربية للعلوم الانسانية - جامعة تكريت، المجلد ٢٥، الاصدار ١، ٢٠١٨، ص ١٥٩.
- ٤- رافد موسى عبد حسون، رغد عبد الحسين حمزة، التوزيع المكاني للخدمات الصحية في مدينة عفاك العراقية وكفاءتها الوظيفية، مجلة الفنون والآداب وعلوم الانسانيات والاجتماع، كلية الامارات للعلوم التربوية، العدد (٢٨)، ٢٠١٨، ص ٣١٩.
- ٥- بلال جمال الجدي، يوسف عبد عطية بحر، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظات غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد (٢٧)، العدد (٣)، فلسطين، ٢٠١٩، ص ١٣.
- ٦- مقابلة شخصية مع الدكتور إبراهيم خليل الحديدي، مدير مركز الامل لغسيل الكلى، يوم الخميس ١٤/١٢/٢٠٢٣، الساعة العاشرة صباحا.
- ٧- وزارة الصحة العراقية، دائرة صحة كركوك، مجلة الصحة، العدد (٥)، السنة الثانية، ٢٠١٥، ص ٢٠.
- ٨- مروة حسين علي هادي، التحليل المكاني لمرضى الفشل الكلوي في محافظة كربلاء المقدسة في مستشفى الحسين عليا السلام التعليمي نموذجا (دراسة في الجغرافية الطبية)، جامعة كربلاء، كلية التربية للعلوم الإنسانية، مجلة الباحث، عدد خاص بالمؤتمر الدولي، ٢٠٢٢، ص ٤٠٧.
- ٩- جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة محافظة كركوك، قسم التخطيط والمتابعة، بيانات عن مراكز علاج الفشل الكلوي لعام ٢٠٢٣، (بيانات غير منشورة).
- ١٠- سعد ثامر ابراهيم ، ميس كريم عبيد، استخدام النموذج الرقمي للتضريس DTM في تمثيل خريطة كثافة السكان في مدينة كركوك، بحث منشور مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم الانسانية جمعة بابل، العدد: ٥٢ - ٢، المجلد: ١٣، ٢٠٢١، ص ٤٩١ - ٥١٤.



Sources:

- 1- Ahmed Jarallah Al-Jarallah, Regional Disparity of Health Services in the Kingdom of Saudi Arabia, Master's Thesis (Unpublished), submitted to the Department of Urban and Regional Planning, College of Architecture and Planning, King Faisal University, Kuwait, 1977, p. 123.
- 2- Ashar Ahmed Saeed Bahaj, Spatial Analysis of Infectious Diseases Recorded in Aden Governorate (1992-2002), A Study in Medical Geography, Master's Thesis (Unpublished), Faculty of Arts, Aden University, 2004, p. 78.
- 3- Nasif Jassim Aswad, The impact of political changes on the exacerbation of the phenomenon of displacement and migration in Salah al-Din Governorate from a geographical perspective, published research, Journal of the College of Education for Human Sciences - Tikrit University, Volume 25, Issue 1, 2018, p. 159.
- 4- Rafid Musa Abdul Hassoun, Raghad Abdul Hussein Hamza, The Spatial Distribution of Health Services in the Iraqi City of Afak and its Functional Efficiency, Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences, Emirates College of Educational Sciences, Issue (28), 2018, p. 319.
- 5- Bilal Jamal Al-Jedi, Youssef Abdel Attia Bahr, The impact of the quality of health services on patient satisfaction in private hospitals in the Gaza governorates, Journal of the Islamic University for Economic and Administrative Studies, Volume (27), Issue (3), Palestine, 2019, p. 13.
- 6- Personal interview with Dr. Ibrahim Khalil Al-Hadidi, Director of Al-Amal Dialysis Center, on Thursday, December 14, 2023, at 10:00 AM.
- 7- Iraqi Ministry of Health, Kirkuk Health Directorate, Health Magazine, Issue (5), Year 2, 2015, p. 20.
- 8- Marwa Hussein Ali Hadi, Spatial Analysis of Kidney Failure Patients in the Holy Karbala Governorate in Al-Hussein Teaching Hospital as a Model (A Study in Medical Geography), University of Karbala, College of Education for Human Sciences, Al-Bahith Journal, Special Issue for the International Conference, 2022, p. 407.
- 9- Republic of Iraq, Ministry of Health, Kirkuk Governorate Health Department, Planning and Follow-up Section, Data on Kidney Failure Treatment Centers for 2023 (Unpublished Data).
10. Saad Thamer Ibrahim, Mais Qareem Ubaid. Using the Digital Terrain Model (DTM) in Representing the Population Density Map of Kirkuk City. A published paper in the Journal of the College of Basic Education for Humanities, University of Babylon. Issue 52-2, Volume 13, 2021, pp. 491-514.