التنمية الصحية المستدامة في مدينة سوران،واقعها وآفاقها المستقبلية.

ID No. 2439

(PP 165 - 177)

https://doi.org/10.21271/zjhs.23.1.11

سيروان عارب صادق جامعة صلاح الدين/اربيل

حميد عبدالله صالح شريف جامعة صلاح الدين/اربيل

serwan.sadiq@su.edu.krd

الاستلام :2018/09/15

القــبول : 2018/11/25

النـــــشر: 2018/02/15

ملخص

تعتبرالخدمات الصحية من أبرز الخدمات التي تقدمها المدينة لسكّانها،لأنها ترتبط بحياة المواطن ارتباطا مباشراً، فضلاً عن أنّها عامل رئيس من عوامل التنمية لوجود علاقة قوية بين المعايير الصحية والمعايير التنموية،إذ إنّ تطور المستوى الصحي مقياس لمستوى التطور التنموي في أي بقعة من بقاع العالم.ويعدّ الاهتمام بالخدمات الصحية الاساسية في المدينة وتطويرها عنصراً أساسياً لتنمية الحياة الحضارية وتطويرها، وهذه المسؤولية تقع على عاتق علماء الجغرافيا من خلال البحوث التي يقومون بها حول كيفية توزيع هذه الخدمات وتقسيمها فضلاً عن الاشارة الى القدرات التطويرية لها.والهدف الرئيس من هذا البحث هو تحليل عملية توزيع الخدمات الصحية في مدينة سوران في الوقت الحالي وفي المستقبل،وللوصول إلى الغاية المرجوة من البحث قسِّمت الدراسة إلى محاورين في المحورالأول تم التطرق فيه الى تعريف عام بمنطقة البحث وتعريف بعض المصطلحات الخدمية،وكذلك توزيع الواقع الخدمي،أمّا المحور الثاني فاختص بالتقييم الوظيفي النشط للخدمات،وتوصل البحث في الختام الى مجموعة من النتائج والتوصيات.

كلمات مفتاحية: الصحة، التنمية الصحية المستدامة، كفاءة الخدمات الصحية.

المقدمة

تعد الصحة من المسائل المهمة في الوقت الراهن إذ تقع في صلب اهتمامات كل المجتمعات سواء أكان هذه المجتمعات متقدمة أو متخلفة لأنّ الصحة هي من أهم العوامل التى تؤثر على التنمية بشكل عام والتنمية المستدامة بشكل خاص، وهي أيضاً أحد المؤشرات البارزة في قياس التنمية المستدامة وركيزة أساسية في اعطاء نموذج واضح لتقدم المجتمع. إنّ تطور الوضع الصحي في أي مجتمع يعتبر خطوة مهمة من الخطوات التي تخطوها الدولة نحو التقدم وتحسين الاهداف التي ترسمها،إذ تخصص كل الدولة سنويّاً ميزانية ضخمة للقطاع الصحي بهدف تقليل المشاكل الصحية في المجتمع، لانه كلما قلّت المشاكل الصحية فيبلدٍما ازدادالعطاء وتقدم عند سكّانه.وقد شهد إقليم كوردستان تقدّماً ملحوظاً فيالقطاعات جميعها، لاسيما القطاع الصحي وهذا ما أدى الى تحسين الوضع الصحى لسكان منطقة الدراسة من حيث تقليل الوفيات وسوء التغذية لدى الاطفال وتمكين السكان للوصول الى المياه العذبة والسكن اللائق، كما شهد الاقليم تطورا كبيرا في البنية التحتية الصحية، منها زيادة المستشفيات والمجمعات الصحية الاهلية في جميع المناطق، وخاصّة في المناطق التي تزداد فيها الثقل السكاني كمراكز المدن،ورغم كل هذا التقدم في المجال الصحي إلاّ أنّ ضعف الوضع الصحي في قضاء سوران يبقى أحد اهم العراقيل امام التنمية الصحية المستدامة، لهذا سنحاول من خلال هذه الدراسة إلقاء الضوء على الوضع الصحي في قضاء سوران من خلال طرح السؤال الاساسي وهو:الواقع الصحي في قضاء سوران وسبل تطويره من منظورالتنمية المستدامة.

أهمية البحث :

1- القطاع الصحي من أهم القطاعات التي لها صلة مباشرة مع حياة الإنسان وتطور المجتمع،والبحث في هذا المجال له أهمية خاصة.
2- تعاظم اهمية القطاع الصحي في تركيبة سكان قضاء سوران.
3- اتخاذ القررات المناسبة في مجال التخطيط الصحي في قضاء سوران

هدف البحث:

هدف البحث هو التحليل العلمي لتوزيع الخدمات الصحية في قضاء سوران وكذلك اظهار القدرات والقابليات الموجودة في منطقة الدراسة ومن أجل ذلك فقد اعتمدنا على مؤشرات التنمية الصحية المستدامة، من خلال استخدام البيانات المتاحة في هذا مجال لغرض تقدير الاحتياجات السكانية الصحية الآنية والمستقبلية.

مشكلة البحث

شهد قضاء سوران ازدياداً كبيرا في عدد السكان خلال السنوات الاخيرة الا أنّ هذا التطور لم يصاحبه تطور مماثل في مستوى الخدمات الصحية فيه.كما انّه يعاني من مشكلات تتمثل اساسا في النقص في العناصر البشرية والمادية.وترتكز مشاكل الدراسة في ما يلي:

1- مدى عدالة التوضع الاقليمي للمؤسسات الصحية والمستوى الصحى الآني لسكان منطقة الدراسة.
2- ماهي سبل تطوير الصحة وخدماتهالتحقيقتنميةصحيةمستدامة.

فرضية البحث:

صيغت فرضية البحث اعتمادا على مايراه الباحث منسجما مع المشكلة المطروحة كالاتى:

1-يفترض البحث بان الخدمات الصحية في منطقة الدراسة تعاني قصوراً من ناحية الكفاءة الصحية بالنظر الى تدني البنى الارتكازية التى تحتاجها المؤسسات الصحية.

2-هل الخدمات الصحية تتوزع بشكل متكافئ مع توزيع السكان.

3-هل هناك تباين مكاني في خارطة الخدمات الصحية (المادية والبشرية) بمنطقة الدراسة.

منهج البحث:

لغرض تحقيق اهداف البحث اعتمدنا على المنهج الاستقرائي،الذييبدأ بالتفاصيل الدقيقة ومن ثم ينتهي بالأمور العامةكمنهج رئيس،ولمعرفة أوضاع الخدمات الصحية في مدينة سوران اعتمدنا المنهج الوصفي،وكذلك السير على المنهج التحليلي المقارن لتحديد الفروقات التوزيعية وقابلية الخدمات الصحية.

هيكلية البحث:

وللوصول الى الغاية المرجوة من البحث،قسّمتالدراسة على ثلاثةمحاور، إذ تمالتطرق فيالمحورالاول الى تعريف عام بمنطقة الدراسة وكذلك تعريف ببعض المصطلحات الخدمية،وتوزيع الواقع الخدمي،وتناولالمحور الثاني التقييم الوظيفي النشط للخدمات. وفي الختام عرض البحث أهم النتائج والتوصيات التي توصل اليها.

المحور الأول/ الاطار النظري لتعريف منطقة البحث

أولاً/ تعريف منطقة الدراسة

تقع المنطقة الدراسة في الجزء الشمال الشرقي من مدينة اربيل عاصمة الاقليم والتي تبعد عنها حوالي (105) كم،وتبعد عن الحدود العراقية- الايرانية حوالي(75) كم. تقع هذه المدينة على طريق هاملتون الاستراتيجي الذي يربط اقليم كوردستان بالجمهورية الاسلامية الايرانية،مما جعل لهذه المدينة مكانة مهمة في تطويرالحركة التجارية للبضائع بين البلدين. وهي تمتاز بكونها ذات أرض سهلية، وهذا ماجعلها تنمو بسرعة، وتحدها الجبال من الجوانب وهذا ما أعاق توسعها.

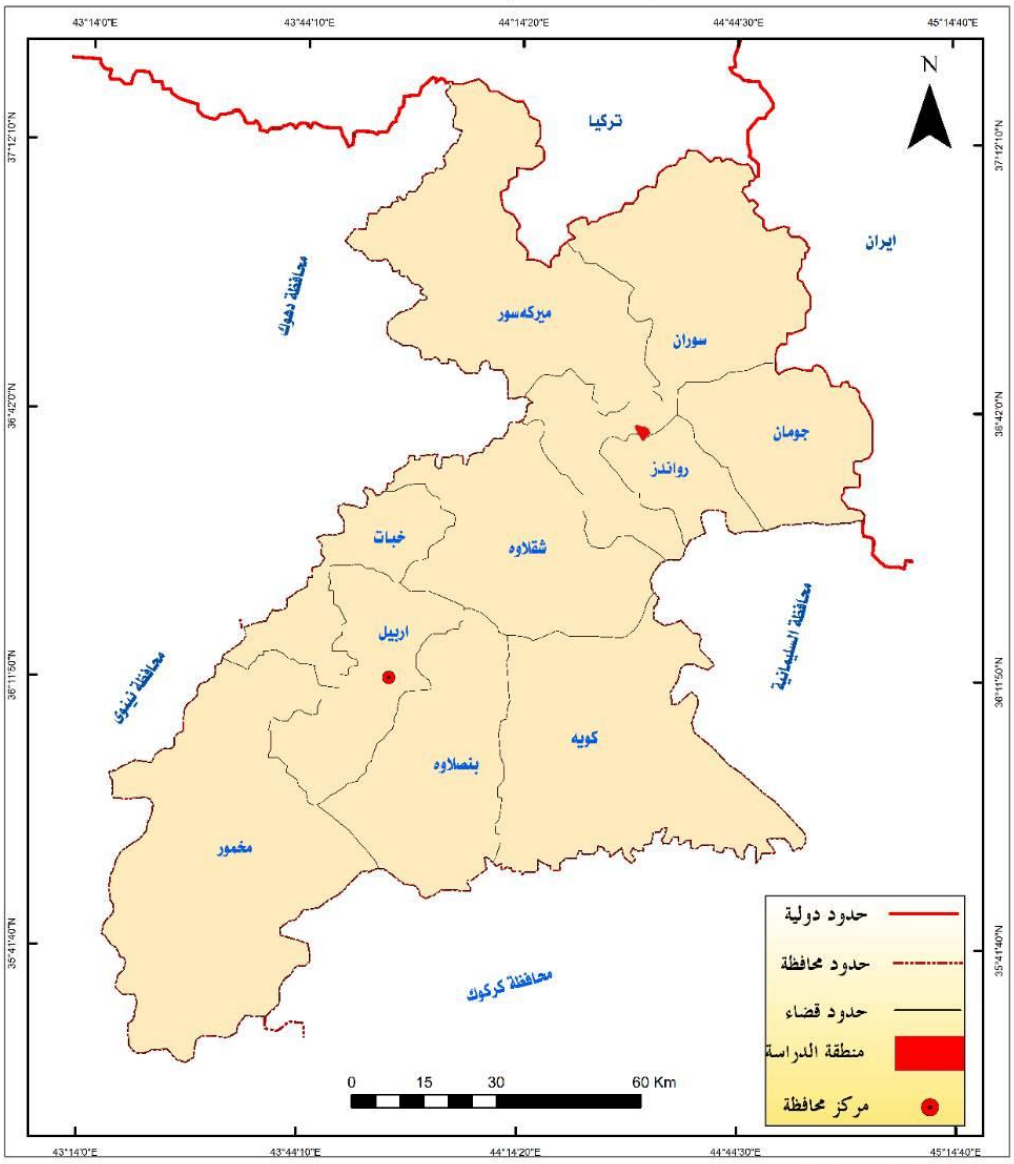
من الناحية الادارية تعد مدينة سوران من أهم مدن اقليم كورستان العراق لأن مركز قضاء سوران - وهو من الأقضية التابعة لمحافظة أربيل (خريطة رقم 1)

فلكيا تقع منطقة الدراسة بين خطوط الطول (44,34 – 31-44) شرقاً و وبين دوائرالعرض (36,38- 36- 36) شمالاً. (خريطة رقم2).

وبشكل عام تقع هذه المدينة في منطقة جبلية صعبة تحدها جبل زوزك من الناحية الشمالية الشرقية بارتفاع تقدر بـ (1856) م،وجبل كورك جنوباً بارتفاع تقدّر بـ (2117)م،وجبل هندرين في الجنوب الشرقي بارتفاع تقدربـ(2593)م، وكذلكجبل برادوست شرقاً،ويمر نهر رواندز بالجزء الجنوبي من المدينة ونهر بالةكان بالاجزاء الغربية للمدينة،وترتفع مركز المدينة بـ حوالي (700)م عن مستوى سطح البحر(رواندزي,2011,ص2).

(خارطة– ١)

الموقع الجغرافي و الفلكي مدينة سوران حسب محافظة اربيل



من عمل الباحثان باستخدام بيانات:

حكومة اقليم كوردستان ،وزارة التخطيط، مديرية احصاء اربيل، بيانات غير منشورة، ٢٠١٧

ثانياً: تعريف المصطلحات

يعدّ التعريف بالمصطلحاتوالمفردات المستخدمةاثناء اجراء أي بحث علميمن الاجراءات المهمة،لذا يجب على الباحث أن يقدّم تعريفاً ببعض المفردات الأساسية التي تقع ضمن البحث،وهنا نحاول الاشارة إلى المفردات والمصطلحات التي استخدمت في متن الدراسة، وهي كالآتي:

1- الخدمات الصحية:

تعدّ الاستدامة الصحيةمدخلا رئيسا للتنمية المستدامة لانها تهتم بصحة الفرد والمجتمع نظرا لان صحة المجتمع قوةً وضعفا ترتبط ارتباطا وثيقا بقوة انتاجهم، وبالتالي الانتاج التنموى العام؛ لذا تؤثر هذه الخدمات في مختلف قطاعات التنمية المستدامة (محمود ,2001,ص401)وتعتبر دراسة الخدمات الصحية بعدا تطبيقيا تكون للجغرافية قيمة نفعية تطبيقية اذا ماكان الهدف منها

هو تحقيق التنمية المستدامة من خلال عدم اهمال اي بعد جغرافي او بيئي وبالتالي تعتبر الخدمات الصحية مكون رئيسي من المكونات البيئية المؤثرة في التنمية المستدامة (worldbank,2008,pp185)

2-الصحة:

ان التمتع باعلى مستوى من الصحة هو حق من الحقوق الاساسية لكل انسان من دون تميز فى الدين اوالمعتقد السياسي او الفوائد الاقتصادية والاجتماعية (الشهرستانى,1971,ص10) .من الناحية الصحية يجب ان نركز على ثلاث جوانب اساسية هي: صحة البدن والصحة العقلية والصحة البيئية، ويقصد بها هنا السلامة البيئية الطبيعية والاجتماعية والحضارية، فصحة البدن تعد من ابرز المظاهر الصحية وتظهر على الفرد من خلال حركته ونشاطه وبريق عيونه (الدليمي.2009,ص42).

1- كفاءة الخدمات الصحية:

يعد مفهوم الكفاءة من بين اكثر المفاهيم المستخدمة في تقيم اداء الكائن الاجتماعي، واصبح الاستخدام واسعا في المجالات الاقتصادية من خلال تقدير الاصدار في النفقات المستخدمة.وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بانها تحقيق اهداف الخدمات الصحية باقل النفقات في الجهود سواء أكانت هذه الجهود على هيئة أموال او قوى عاملة او موارد اخرى، كما ان الكفاءة تتعلق بدرجة الرضا عن هذه الخدمات (wllo,1981,pp292)

4- التخطيط الصحي:

يتضمن التخطيط الصحي صورة توضيحية للحصول على صحة جيدة للأفراد وهذه الصورة تكون على هيئة برامج المؤسسات (الدوائر) والمشاريع،إذ تهدف الى الرفع من المستوى الصحي للفرد والمجتمع،بطريقة عادلة تضمن المساواة في الخدمة الصحية في جميع المناطق المحددة،ويعتبر التخطيط الصحي آلية مهمة وفعّالة استناداً الى العلم الحديثلتطوير الصحة، وكذلك لتنظيم القدرات والتغلب على الصعوبات. (الجبوري,2013,ص27).

ثالثاً:التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية الفعلية في مدينة سوران في عام 2017م.

البحث في مجال توزيع الظواهر اقرب المجالات في علم الجغرافيا, لأن له علاقة مباشرة معهإذ يضيف اليه الخاصية الجغرافية،ولهذا يعد نقطة بداية البحوث في مجال الجغرافيا،وهنا نعرّف الجغرافيا بأنها البحث عن أماكن الظواهر أي ماهو مصدرانبعاث هذه الظواهر. (الخير, 2000,ص73). فضلاً عن تحليل هذه المجالات التي كان لها دور في هذا التقسيم من مكان لآخر ووقت لآخر. وهذا الأمر جعل من التقسيمات جوهر البحوث الجغرافية.الجغرافية الخدمية كاتجاه آخر من اتجاهات علم الجغرافيا تعد مجالاً تطبيقياً لجغرافية المدن.

جدول (1) توزيع مكونات الخدمة الصحية في سوران في عام 2017

التسلسل	المؤسسات الخدمية	عدد الأطباء	النسبة	الممرضين	النسبة	الكوادر الصحية	النسبة	عدد السرائر	النسبة
1	آشتي	80	35,39%	100	37,73	85	39,53	100	50
2	الولادة والأطفال	66	29,20	95	35,84	70	32,55	100	50
3	م. هندرين	11	4,86	10	3,77	7	3,25		
4	م. ديانا	8	3,53	7	2,64	6	2,79		
5	م. زوزك	7	3,09	7	2,64	7	3,25		
6	م.بختياري	10	4,42	8	3,01	7	3,25		
7	م.هريم	11	4,86	9	3,39	8	3,79		
8	م.كورةز	8	3,53	7	2,64	6	2,79		
9	م.زيتونة	8	3,53	7	2,64	7	3,25		
10	م.آزادي	10	4,42	9	3,39	7	3,25		
11	م.بابيشتيان	7	3,09	6	2,26	5	2,32		
المجموع	**11**	**226**	**100**	**265**	**100**	**215**	**100**	**200**	**100**

من عمل الباحثين بالاعتماد على 1- حكومة اقليم كوردستان،وزارة الصحة،المديرية العامة لصحة سوران،قسم الاحصاء،الملفات غير المنشورة(2017).

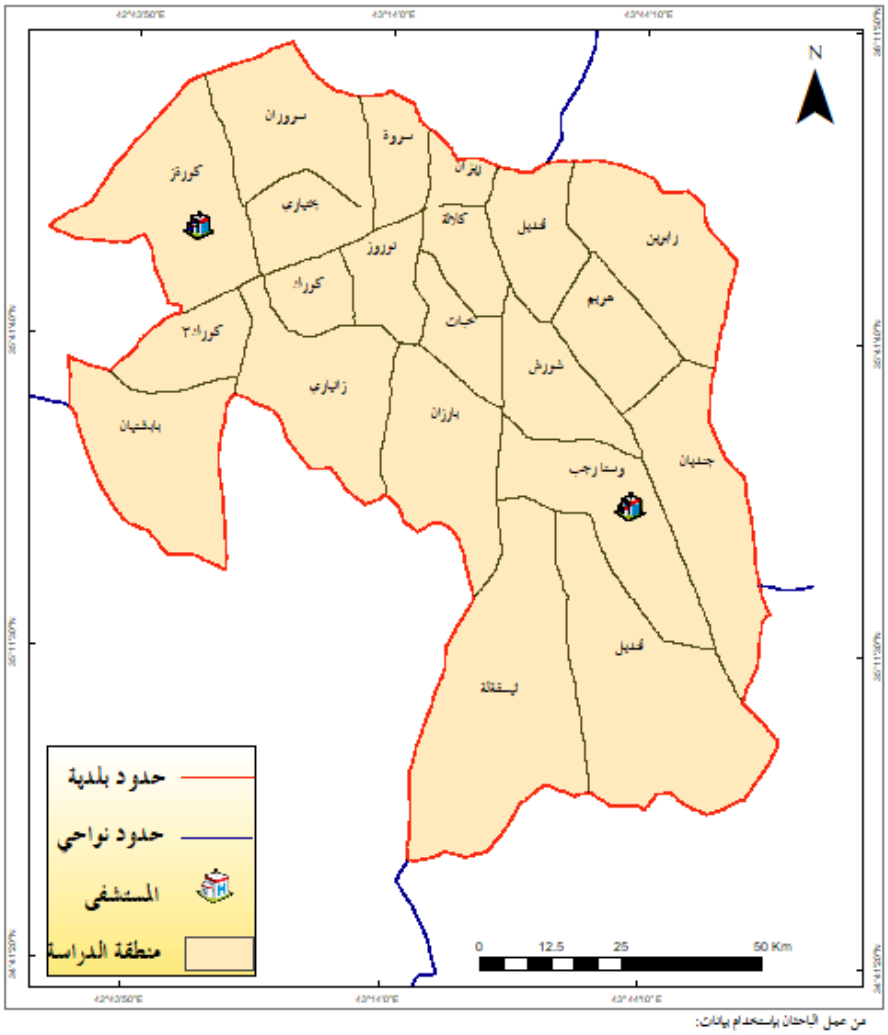
2- حكومة اقليم كوردستان،وزارة الصحة،المدرية العامة لصحة أربيل،قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة(2017).

عند النظر الى الجدول رقم (2) يتضح مايلي:

1- تمتاز منطقة الدراسة بانها تحتوي على مستشفيات،وتسعة مراكز الصحية، وهذا دليل واضح على ان غالبية الخدمات الصحية تقدم من خلال المراكز الصحية وذلك لقلة عدد المستشفيات.
2- يحتل كل من المشتسفيين آشتي والولادة المراتب الاولى والثانية من ناحية عدد الاطباء،لدرجة تبلغ نسبة الاطباء فيهما حوالي (64,59%) من مجموع عدد الاطباء في منطقة الدراسة.
3- أمّا بالنسبة لعدد الكودار الصحية من الممرضين والممرضات والمعاونين لهم فقد احتلت هاتان المستشفيان نسبة كبيرةلدرجة بلغ نسبة عدد الممرضين والممرضات (73,4%) ونسبة الكوادر الطبية حوالى(72,1%) من مجموع عددهم في منطقة الدراسة.
4- وفيما يتعلق بنسبة الأسرّة في مستشفيات منطقة الدراسة كانت النتيجة نفسها بالنسبة للمكونين السابقين، إذاحتلت مشتسفيي آشتي والولادة حوالي 100%من مجموع الأسرّة.
5- اما بالنسبة للخدمات الاخرى المساعدة للمستشفيات والتي تقدم من قبل المراكزالصحية التي بلغ عددها حوالى (9) مركزا فقد وصلت نسبة الاطباء فيهابشكل عام الى حوالي(35,41%) من مجموع اطباء المنطقة.

6- وفيما يتعلق بعدد الكوادروالممرضين والممرضات في المراكز الصحية فإنّه غير قليل اذ تبلغ نسبتهم من المجموع الكلي لمنطقة الدراسة (26,6%)و(27,9%) على التوالي

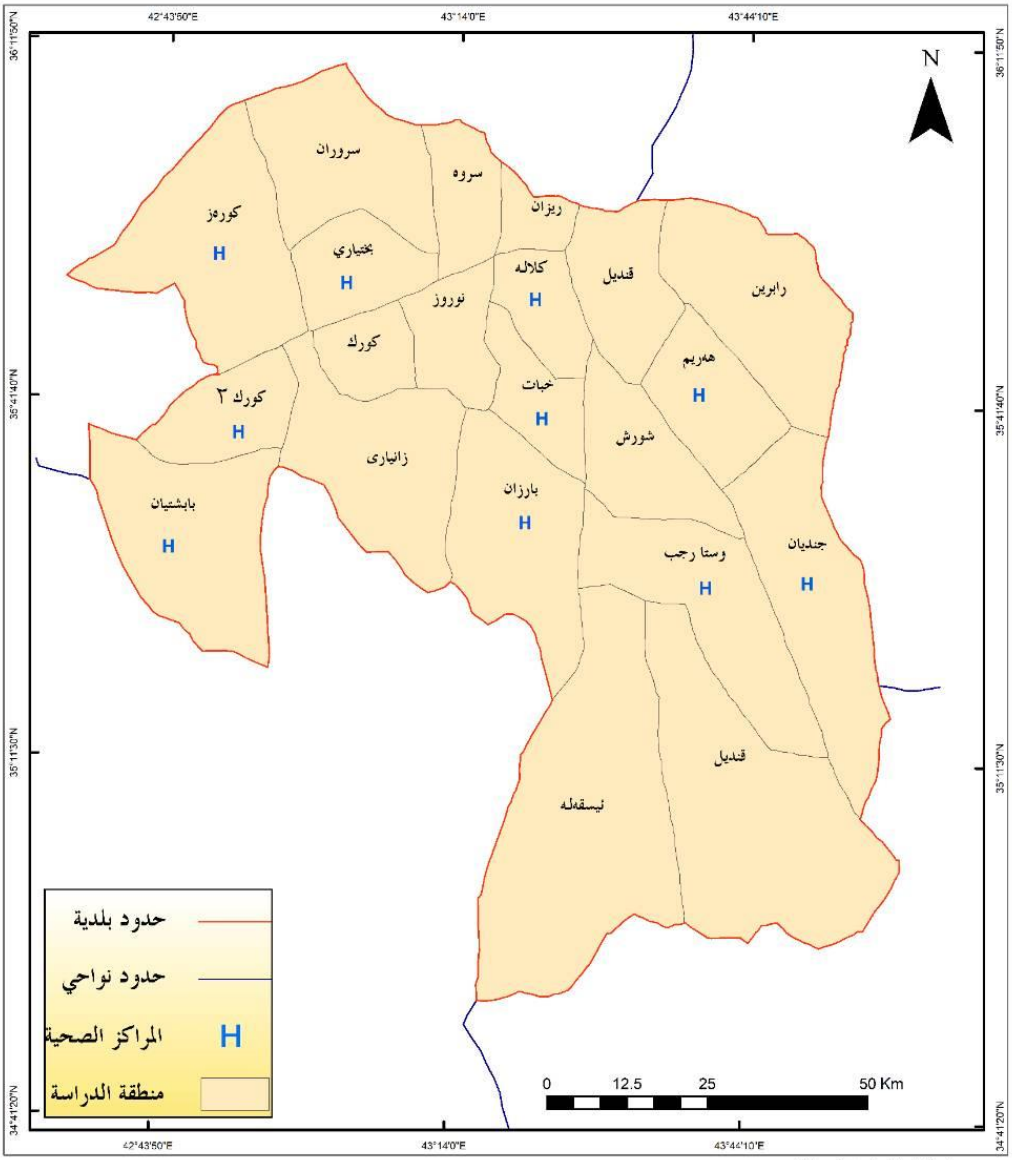
(خارطة– ٢)
التوزيع الجغرافي للمستشفيات في مدينة سوران لسنة ٢٠١٧



من عمل الباحثان باستخدام بيانات:
حكومة اقليم كوردستان ،وزارة الصحة، مديرية عامة في قضاء سوران،قسم احصاء بيانات غير منشورة، ٢٠١٧

(خارطة– ٣)

التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في مدينة سوران لسنة ٢٠١٧



من عمل الباحثان باستخدام بيانات:

حكومة اقليم كوردستان ،وزارة الصحة، مديرية عامة في قضاء سوران،قسم احصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٧

المحورالثاني/ تحليل القدرات الوظيفية واحتياجات الخدمات الصحية المستقبلية.

أولا/ تحليل القدرات الوظيفية للخدمات الصحية في منطقة البحث.

القدرات الوظيفية تتضمن قابلية كل مؤسسة خدمية في تطبيق الواجبات المترتبة عليها وتقديم خدمة صحية ملائمة حسب طلب الفرد وحاجته. في هذا الجزء نقوم باظهار قدرة الخدمات الصحية في تقديم الخدمات لمدينة سورانبـالاعتماد على بعض المعايير المحددة والخاصة -التي أشرنا اليها في المحور الاول-لأنه على هذا الأساس تقدّم الخدمات الطبية بشكلمناسب وحديث وفي الوقت المناسب للحفاظ على صحة المواطنين (كارةش,2016,ص97). وهي تتألف مما يأتي:

أ- المعيار الوظيفي:

هذا المعيار يتوقف على كل مؤسسة تقوم بتقديم الخدمات الصحية الملائمة لجميع السكان حسب الطلب والحاجة والتي تتضمن:

1- معيار النسبة السكانية مقارنة بنسبة الأطباء:

هذا المعيار يوضح العلاقة بين السكان والاطباء، ومدى قوة هذه العلاقة بين الجانبين،ويعتبر هذا المعيار مهماً للخطط الصحية،إذ يهدف الى الكشف عن لوازم السكّان واحتياجاتهم،ويختلف هذا المعيار من بلد لآخر بل ومن مدينة لأخرى،والاختلاف يكون حسب الحالة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والحضارية،بحيث يكون حسب المعيار العالمي لكل طبيب 700 شخص, وفي العراق تكون النسبة طبيبا واحدا لكل 1000 شخص (صفر,2105, 322).

ونسبة السكان في منطقة الدراسة بالمقارنة مع نسبة الاطباء هي نسبة جيدة مقارنة بالمعايير الدولية والمحلية، ويتضح مما سبق أنّ لكل 294 شخصا طبيب واحد في هذه المدينة،وتعدّ هذهالنسبة جيدة وملائمة، وهذه النسبة الملائمة يعود سببهاإلى أنّ هذه المنطقة منطقة استراتيجية وسياحية مهمة،فضلاً عن وجود مستشفياناثنتانوتسعة مراكز صحية تقوم بتقديم الخدمات والرعاية إلى الناس،وهناك عدد كبير من أطباء مدينة أربيل يقدمون خدماتهم هناك.

اما بالنسبة لمعيار الطبيب المختص،والذي يعتبر معيارا مهما لتقييم قدرة وقابلية الخدمات الطبية في أيّة منطقة،فوجود الطبيب المختص في المؤسسات الصحية ضرورة محتمة. بالنظر الى الجدول رقم 2 يتبين لنا أنّ عدد الأطباء المختصين في مدينة سوران بشكل عام, فحسب المعايير الدولية يجب أن يقابل كل طبيب اختصاص (النسائية والتوليد)20000 شخصٍ، وعدد الأطباء في الاختصاص المذكور 8وهذا مايَجعلُ نسبةَ الأطباءِ المختصين في النساء والتوليد تتفق مع المعايير الدولية، بحيث يقابل كل طبيب في الاختصاص السابق 8318 شخصاً.

جدول رقم 2 علاقة الطبيب المختص مع عدد السكان حسب معيار الصحة العالمية في مدينة سوران لسنة 2017

التسلسل	الاختصاص	منظمة الصحة العالمية الطبيب/ السكان*	عدد الأطباء	السكان/ الأطباء في مدينة سوران	النقص
1	الباطنية	1:30000	5	13310	+
2	الأطفال	1:30000	5	13310	+
3	الجلدية	1:100000	4	16637	+
4	النسائية	1:20000	8	8318	+
5	المثانة	1:100000	2	33275	+
6	العيون	1:60000	8	8318	+
7	الأذن والأنف والحنجرة	1:60000	7	9507	+
8	النفسية	1:30000	5	13310	+
9	الأسنان	1:20000	22	3025	+

من عمل الباحث بالاعتماد على :

- حكومة اقليم كوردستان،وزارة الصحة،المديرية العامة لمدينة سوران،قسم الاحصاء،الملفات غير المنشورة(2017).
- حكومة اقليم كوردستان،وزارة الصحة،المدرية العامة لصحة أربيل،قسم الاحصاء،الملفات غير المنشورة(2017).

* هبة محمد طه الأقرع،التخطيط المكاني في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم معلومات الجغرافية (GIS) جامعة النجاح الوطنية, كلية الدراسات العليا، 2103،ص 67.

2- نسبة السكان إلى عدد السرائر:

هذه النسبة تعد معياراً مهمافعدد السرائر وكثرتها في المستشفيات مؤشر على زيادة القدرات الطبية وخدماتهاالمقدمة خاصة بالنسبة للمرضى الذين يبيتون فيها،واستنادا الى المعيار العراقيالذي وضعته وزارة الصحة العراقية،فإنّ كلَّ سريرٍ يقابله 200 شخص. (وزارة التخطيط، 1977،ص56).

وحسب هذا المعيار الذي وضعته وزارة الصحة العراقية،فإنّعدد السرائر في مستشفيات مدينة سوران ليست بالشكل المطلوب،فكل سرير يقابله 332 شخصاً وهذا أقل من النسبة المطلوبة،لذا يجب أنْ يزداد عدد السرائر الى اكثر من هذا العدد لتقديم خدمات صحية أفضل للمواطنين. ويعود السبب في هذا النقص الى عدم وجود خطة محمكة اثناء بناء المؤسسات الخدمية وعدم الاعتماد على المعايير المطلوبة.

3- نسبة السكان الى عدد الصيدليات:

عدد الصيدليات في منطقة الدراسة22 صيدلية،وحسب المعيار الداخلي فإنّ كل صيدلية يقابلها 20000 شخص. لكن كل صيدلية تقابل 3025 شخصاً في منطقة الدراسة،وهذا يدلُّ على أنّ النسبة فيها نسبة جيدة وأكثر من المعدل المطلوب، وهذا يعود -كما ذكرنا سابقاً-إلى أنّ المنطقة استراتيجية وتجارية وسياحية إذ تقع على طريق هاملتون،فضلاً عن أنّ هناك مستشفياناثنتان وتسعةمراكز صحية فيها.

4- نسبة السكان الى عدد الممرضين:

نسبة السكان الى الممرضين نسبة مهمة واساسية في الخدمات الطبية،فقلة الممرضين تسبب مشكلة كبيرة في القدرة الخدمية الطبية،على العكس من المؤسسات الأخرى فكثرة الممرضين في المؤسسات والمراكز الصحية من الأمور الجيدة التي تسهل عمل الأطباء لكي يقوموا بعملهم بطريقة ملائمة تراعي المرضى بالشكل المطلوب. فحسب المعايير الدولية فإنّ كل طبيب يقابله 3 من الممرضين, وحسب المعايير العراقية يزداد العدد ليصبح 4 ممرضين مقابل طبيب واحد .(صفر, 2015 , 459).وعند تقييم القدرة الخدمية الطبية في المدينة يتضح لنا وجود عدم تناسق بين نسبة الطبيب الى الممرض بحيث يقابل كل طبيب ممرضاً واحدا وهذا اقل من المعيارين الدولي والعراقي بكثير،والسبب في هذا النقص يعود الى عدم وجود تخطيط حكيم وشامل من قبل المؤسسات التنفيذية اثناء تنفيذ المشاريع الخدمية،وكذلك عدم تعيين الممرضين المتخرجين من قبل حكومة الاقليم.

5- نسبة الاطباء الى الكوادرالصحية:

من المعايير المهمة والمستخدمة لتقديم الخدمات الطبية في جميع المناطق،وحسب المعيار المحلي فإنّ كل طبيب يقابله 3 من الكوادر،ويتضح في منطقة الدراسةالكثير من النقص بحيث يقابل كل طبيب 0,95 كادرا،أي لا تصل النسبة حتى الى أن يقابل كل طبيب كادرا صحياواحداً، وهذا النقص يعود كما ذكرنا في اكثر من مناسبة الى عدم التخطيط الجيد اثناء تنفيذ المشاريع،وايضاً إلى عدم وجود تعيينات رسمية لهؤلاء من قبل الحكومة،وهذا النقص في عدد الكوادر الصحية أثر بشكل سلبي في تقديم الخدمات الطبية والرعاية الصحية للسكان بشكل عام.

ومما سبق يتضح لنا النقص الكبير في عدد الكوادر الصحية في منطقة الدراسةوالذي أثر بشكل رجعي على مستوى الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات والمراكز الخدمية،ولتحسين ذلك فإنّ منطقة الدراسةبحاجة الى المزيد من الموظفين العاملين في المجال الصحي.

6- معيار نسبة الاطباء الى المرضى المبيتين:

لتحديد نسبة الاطباء الى المرضى الذين يبقون في المستشفى (المبيتين)،وحسب المعيار الدولي فإنّ كل 20 مريض يقابله طبيب واحد،أما بالنسبة لمرضى منطقة الدراسةلشهر آذار لسنة 2017 فكان عدد المرضى الذين باتوا في المستشفيات 8012، واذا ماقارنا هذه النسبة مع نسبة الاطباء في المستشفى نجد نقصاً كبيراً في عدد الاطباء،وهذا النقص الحاصل اثر بشكل سلبي على علاج المرضى المبيتين في المستشفيات،بحيث يكون -حسب هذا المعيار-35 مريضا لكل طبيب. وسبب هذا النقص يعود الى كثرة المرضى الذين يترددون على المؤسسات الصحية واغلبيتهم من اللاجئين والنازحين الذين يسكنون هذه المنطقة،فضلاً عن عدم وجود تخطيط علمي دقيق في تنفيذ المشاريع الخدمية والصحية،وهذا مااثر سلباً على تقديم الخدمات الصحية المطلوبة بالشكل الملائم. واختيار شهر آذار لتحديد العينة يأتي لكون هذا الشهر من اكثر شهور السنة زخماً بالمرضى والمراجعين مقارنة مع الشهور الأخرى من السنة،ولكي تصل منطقة الدراسةللمستويات التي حددتها المعايير الدولية فهي بحاجة الى 164 طبيباً.

7- نسبة الكوادر الصحية الى المرضى المبيتين:

نسبة الكوادر الصحية للمرضى المبيتين هي 1 مقابل 6 مرضى، وهذه النسبة هي معيار دولي، أمّا في منطقة الدراسةفهي 1 مقابل 35 مريضاً وهذه النسبة تقل بكثير عن النسبة المطلوبة والتي تؤثر عكسياً على ما يتلقاه المرضى من الخدمات الصحية والطبية في المنطقة.

ب- معيار المساحة:

المساحةمن العوامل التي تؤثر بشكل كبير في تحديد المعايير والقدرات للمؤسسات والمراكز الصحيةوالتي لها أهمية كبرى في تجهيز ظروف الاسترخاء والراحة للإنسان بشكل عاموالمرضى بشكل خاص، فهم بحاجة لأماكن واسعة لتلقي العلاج

والاطمئنان النفسي إذ تؤثر بشكل ايجابي على علاج المرضى بشكل اسرع،ووجود الحدائق والمتنزهات الخضراء في المؤسسات الصحية عامل مساعد ايضا في الاحساس بالأمان والراحة بالنسبة للمرضى.(جبر وعبدالعباس،بدون سنة طبع،ص 43)

وفي العراق لدينا العديد من المعايير التي تحدد مساحات المراكز والمؤسسات الصحية بشكل عام من المستشفيات والمستوصفات باختلاف الأحجام والاستخدامات والخدمات المقدمة للسكان،وهي على النحو الآتي:

1- المستشفيات:

المساحة الكلية لمستشفيات سوران هي 240243م و200 سرير،لكل سرير مساحة خاصة بها،في مدينة سوران يقابل كل سرير 201م،وهي اكثر من المعايير الدولية التي تحدد مساحة 70-100 م لكل سرير(هيئة التخطيط الاقليمي،بغداد، 1977،ص56)

بذلك يتضح بانه مطابقة حسب المعاييرالعراقية،ولا شكّ أنّ هذا الأمر أثّر بشكل ايجابي في تقديم الخدمات الصحية للمرضى المبيتين في المستشفيات التابعة لمنطقة البحث.

2- المراكز الصحية:

عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة9 مراكز،مساحتها 22890م. والمساحة المتاحة لكل مركز صحي وفق التخطيطات العالمية الحديثة هي مساحة محددة بـ 800م ،اذن فمساحة كل مركز صحي في المنطقة تقدر بـ 2543،وهذه المساحة أكبر من المساحة المحددة وفق المعايير الدولية،وهذا له تأثير ايجابي بشكل أو بآخر في تقديم الخدمات الطبية والصحية للمرضى المراجعين لهذه المراكز التسعة.

ثانياً/ مستقبل الخدمات الصحية في منطقة الدراسة

في هذا المبحث يتم التطرق الى أهمية الخدمات الطبية المقدمة في مدينة سوران،إذ نسلط الضوء على الاحتياجات المستقبلية لهذه الخدمات الصحية، ومن اجل توفير هذه الخدمات المطلوبة في المستقبل لتقديم بصورة أفضل لمواطني هذه المدينة،وهذا الأمر تم بالاعتماد على معايير التخطيط التي أعلنت من قبل هيئة التخطيط المدني لمدينة طلالة لتوفير احتياجات المجتمع،ومن اجل تفعيل الخدمة للمواطنين وسكان المنطقة.

والهدف الرئيس من البحث هو معرفة الاحتياجات الخدمية الصحية لمنطقة الدراسةلسنة 2017 الى سنة 2037. إذ بلغت نسبة النمومن سنة 1987-2017 فيها الى حوالى 7%

جدول رقم 4 عدد سكان مدينة سوران من سنة 2017- 2037 افتراضيا

السنة	عدد السكان	السنة	عدد السكان
2017	66551	2030	168338
2018	71475	2031	180795
2019	76764	2032	194173
2020	82444	2033	208541
2021	88544		
2022	95096		
2023	102133		
2024	109690		
2025	117807		
2026	126524		
2027	135886		
2028	145941		
2029	156740		

من عمل الباحث بالاعتماد على:

لتحديد عدد سكان مدينة سوران لسنة 2107 الى سنة 2037 تم الاعتماد على(المتتالية الهندسيه) من خلال معادلة رياضية كالآتي :

$p_n=po(1=r/100)^n$

Pn: :عدد سكان السنة المقصودة: 2037

Po: عدد سكان السنة الاساسية: 2017

R: طول المدة بين السنة الاساسية والسنة المقصودة (1987-2017) ونسبتها (7.4)%

N: نسبة الزيادة بين السنوات حتى السنة المقصودة (20سنة) ()

الاحتياجات الخدمية الصحية المختلفة في المستقبل المحدد بين سنوات (2017-2037) وهذا استنادا الى الزيادة السكانية المتوقعة سنة بعد اخرى. جدول رقم 5

لتخمين احتياجات مدينة سوران من الخدمات الصحية والطبية نعتمد على معايير التخطيط التي تستخدم لتأسيس الخدمات بشكل تكون فيه القدرات والمواقع الوظيفية منسجمة مع متطلبات المواطنين.

جدول رقم 5 الخدمات المطلوبة في مدينة سوران بين السنوات (2017-2037)

عدد السكان الافتراضي	عدد المستشفيات المركزية خلال السنوات	عدد المراكز الصحية خلال السنوات	عدد الأطباء خلال السنوات	عدد الممرضين خلال السنوات	عدد السرائر خلال السنوات
277464	13	27	277	1108	1387

من عمل الباحث بالاعتماد على جدول رقم 4.

احتياجات السكان للمستشفيات تكون بنسبة 2000 شخص لكل مستشفى مركزي،بالنظر الى الجدول رقم 5 تم التطرق فيه الى الاحتياجات في مدينة سوران،وحسب الجدول فإنّ منطقة الدراسةتحتاج الى 13 مستشفى بحلول سنة 2037.

وحسب المعايير فكل 1000 شخص يحتاج الى مركز صحي،اذن حسب الجدول فإنّ مدينة سوران تحتاج الى 27 مركزا صحيا في سنة 2037.

كما هو ملاحظ في الجدول فإنّ عدد السكان في زيادة مستمرة،وهذه الزيادة تحتاج هي الأخرى الى زيادة في عدد الأطباء لتلقي العلاج المطلوب في المستشفيات،فحسب المعيار العراقي الذي ينص على أنّه يجب أن يكون لكل 1000 شخص طبيبا واحداًفإنّ مدينة سوران حسب هذا المعيار بحاجة إلى 227 طبيبا بحلول العام 2037 .

أمّا بالنسبة لعدد الممرضين والذي له علاقة مباشرة بالطبيب في تقديم الخدمات الطبية والصحية وتكمل بعضها الآخر -وحسب معيار وزارة الصحة التي تقول بأنّه يجب أن يكونلكل طبيب 4 من الممرضين،وحسب هذا المعيار فإنّ منطقة الدراسةتحتاج الى 1108 ممرض بحلول العام2037.

أمّا فيما يخص عدد السرائر في المستشفيات والتي تكون لها علاقة بعدد سكان المنطقة،فحسب المعيار العراقي يجب أن يكون لكل 200 شخص سريرا،فإنّمدينة سوران تحتاج الى 1387 سريرا بحلول العام المذكور.

النتائج

1- نسبة السكان الى نسبة الأطباء هي نسبة قريبةعن بعضهما بحسب المعيارين الدولي والمحلي،فكل طبيب يقابله 294 شخصا وهذه النسبة ملائمة وجيدة وهذا يعود الى كون المنطقة منطقة استراتيجية وسياحية،فضلاً عن وجود المؤسسات الصحية التي تقدر بمستشفيان اثنتانو9 مراكز صحية،ووجود عدد من اطباء مدينة أربيل الذين مازالوا يقدمون خدماتهم الطبية في هذه المدينة.

2- أمّا فيمايخص تقييم الخدمات والقدراتالطبية والصحية فإنّ هناك نقصاً في عدد الممرضين في المدينة حسب المعايير الدولية والمحلية،إذ إنّ كل طبيب يقابله ممرض واحد اي 1:1 وهذا أقل بكثير مما هو مطلوب.

3- أمّا فيما يخص نسبة الاطباء مقارنة بالمرضى الذين يبيتون في المستشفى (المبيتين)،فبحسب المعيار الدولي فإنّ كل 20 مريض يقابله طبيب واحد،أما بالنسبة لمرضى منطقة الدراسةلشهر آذار لسنة 2017 فكان عدد المرضى الذين باتوا في المستشفيات

8012، واذا ماقارنا هذه النسبة بنسبة الاطباء في المستشفى سنجد إنّ هناك نقصا كبيرا في عدد الاطباء،وهذا النقص الحاصل اثر بشكل سلبي على علاج المرضى المبيتين في المستشفيات،بحيث يكون حسب هذا المعيار 35 مريضا لكل طبيب.

4- عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة 9 مراكز،مساحتهاالكلية22890م. المساحة المتاحة لكل مركز صحي وفق التخطيطات العالمية الحديثة هي مساحة محددة بـ 800م،اذن فمساحة كل مركز صحي في المنطقة تقدر بـ 2543 ،وهذا أكثر من المساحة المحددة وفق المعايير الدولية،وهذه النسبة لها تأثير ايجابي بشكل أو بآخر في تقديم الخدمات الطبية و الصحية للمرضى المراجعين لهذه المراكز التسعة.

5- التخمين الافتراضي لسكان منطقة الدراسةبحلول عام 2037 قد يصل الى حوالي 277464 شخصا،وهذا العدد يحتاج الى عدد آخر من المستشفيات والمراكز الصحية والممرضين والسرائر، وتكون على النحو الآتي: 13 مستشفى و 27 مركزا صحيا و277 طبيبا و1108 ممرض وكذلك 1387 سريرا.

التوصيات :

1- العمل على اعادة تنظيم وتوزيع الخدمات الصحية من خلال بناء المستشفيات والمراكز الصحية الجديدة وخصوصاً في المناطق التي تشهد توسعا مدنيا وسكانيا.

2- على الجهات المختصة والمسؤولة عن بناء أيّ مؤسسة صحية من مستشفيات أو مراكز صحية في منطقة الدراسةأنْ تقوم ببحوث أساسية ووضع المخططات اللازمة لكي لاتقع في المستقبل في مشاكل تعيق تقديم الخدمات الطبية والصحية للمواطنين.

قائمة المصادر

اولاً: المصادر الكوردية

أ- رسائل الماجستير

1- كارەش،هوشمند جوهر عباس،تحليل قدرات التوزيع الخدمي الصحي في قضاء شقلاوة لسنة 2105، (بحث في الجغرافية الخدمية)،رسالة ماجستير، (غير منشورة)،كلية الآداب،جامعة صلاح الدين،أربيل، 2016.

ب- المصادر الحكومية:

1- حكومة اقليم كوردستان العراق،وزارة البلديات والسياحة،المديرية العامة للخرائط والتعمير،بلدية أربيل،خارطة سوران الاساسية،سنة 2017.

2- حكومة اقليم كوردستان،وزارة الصحة،قسم الاحصاء، 2017.

3- حكومة اقليم كوردستان،وزارة الصحة،المديرية العامة لصحة أربيل،قسم الاحصاء، 2017.

4-حكومة اقليم كوردستان، وزارة الصحة، المديرية العامة لصحة سوران،قسم الاحصاء، 2017.

ثانياً/ المصادر العربية

الكتب:

1) الدليمي،خلف حسين علي،تخطيط الخدمات المجتمعية والبنى التحتية اسس- معايير- تقنيات, ط1, دار الصفاء للنشر والتوزيع, عمان, 2009.
2- صفر, زين العابدين علي, تخطيط المدن اسس ومفاهيم وتطبيقات, ط1, دار الوضاح للنشر, بغداد, 2015.
3- الهيتي, مازن عبدالرحمن, جغرافيا الخدمات اسس ومفاهيم, ط1, مكتبة المجتمع العربي للنشروالتوزيع, عمّان, 2013.
4- محمدجبروعبدالجبارعبدالعباس،الرعايةالاولية،نشرةصادرةعنوزارةالصحة،العراق،بلاسنة طبع
ه- عبد الرزاق الشهرستانى,الاسس الصحية والحياة, مطبعة الاداب, النجف الاشرف ,1971,ص1
و- خلف حسين الدليمي,تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية,اسس –معايير تقنيات,ط1,دار الصفاء للنشر ةالتوزيع,عمان,,2009,

اللغة الانكليزية:

(1) The world Bank,sustainable in a dynamic world trausformhnginstitionsGroth, and duality of life,p185.
(2) WLLO.Health man power planning .prncplels methods iss use E ditorHall,ttiland mejin,Genev,1981,p292

الرسائل والأطاريح الجامعية:

12- الجبوري, عبدالحق خلف حمادة, التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة صلاح الدين, اطروحة دكتوراة (غير منشورة), كلية التربية, جامعة الموصل, 2013.

گەشەپێدانی تەندورستی بەردەوام لەشاری سۆران واقعی ئێستاو ئاسۆی دوارۆژ

پوختە

یەکی لەو خزمەت گۆزارییە بایەخ دارەکان کە شارەکان پیشکەشی بەدانیشتوان دەکەن بریتییە لە خزمەت گوزاری تندورستی چۆنکە پەیوەندیکی بەهێزی بەژیانیانەوە هەیە ,ئەمە سەرەرای ئەوەی هۆکاریکی سەرەکی گەشەپیدان دادەنرێت,چونکە ئەمەی دوایان پەیووست بوونیکی بەتینی هەیە بە ئاماژەکانی تندورستی .بایەخ دان بە بەم خزمەت گوزاریە لەشارەکان وپیشخستنیان بەرەگەزیکی گرنگی گەشەپێدانی شارستانی دادەنریت هەربۆیە کراوە بەئەرکیك ولەسەر شانی جوگرافیی زانەکان دانراوە لەریگای توێژینەوەکانیەوە دابەشبوونیان ریکدەخن ریگابۆ پێشکەوتنیان دادۆزنەوە.هەر لەم سۆنگەوە بەباشمان زانی ئەم توێژینەوە تەرخان بکەین بۆ شرۆڤەکردنی دۆخی ئەم خزمەت گوزاریە لە شاری سۆران بە ئامانجی زانینی راستی ئەم خزمەت گۆزایەوە لەئیستا ولەداهاتوودا وچۆن پێش بخرێت ,بۆ ئەم مەبەستە توێژینەوەکە دابەش کراوە بۆ تەوەری سەرەکی ,لەتەوەری یەکەمدا هەوڵدراوە تیشك بخرێتە سەر لایەنی تَیوەری توێژینەوەکە .ولە تەوەری دووەمدا باسی هەڵسانگاندنی وەزیفی خزمەتگۆزاریەکان کراوە.لەکۆتاییدا توێژینەوەکە گەیشتووە بە چەند ئەنجام وراسپاردەیەك.

Sustainable health development in Soran, reality and prospects

Abstract

Highlights of health services are services provided by city life for its inhabitants. As they relate to life directly. Prime factor of development, of a strong relationship between health and development standards, where evolution health is a measure of the level of developmental evolution in any part of the world. Attention to basic services in the city and developed a key component for the development and evolution of cultural life This responsibility rests with geographic scientists through research in how to distribute these services Division and the reference to developmental capacity. Objective : the objective of this research is to analyze the distribution of health services in the city of So ran prospects real. To reach the desired objective of research, subject to section three sections, the first section, which was addressed to the general definition of the search area and define some of the terms of service, as well as distribute service reality, while the second section devoted to active job evaluation services. Finally the search reached a set of conclusions and recommendations.