



حكومة اقليم كردستان العراق
المديرية العامة للتخطيط الاستراتيجي/ وزارة التخطيط

دراسة لواقع خدمات الرعاية الصحية والقوى البشرية العاملة

في

وزارة الصحة في الاقليم

اربيل

2015

الاستراتيجية الصحية

جعل الرعاية الصحية ميسرة و متاحة لجميع الساكنين
في الاقليم وحسب الامكانيات المتاحة

أولويات سياسات القطاع الصحي

- 1- تطبيق نظام تمويل سليم للرعاية الصحية
- 2- تحسين جودة الخدمات الاكلينيكية
- 3- تعزيز الخدمات الوقائية

دراسة
لواقع خدمات الرعاية الصحية والقوى البشرية العاملة في
وزارة الصحة /اقليم كردستان/العراق

اعداد

المهندس نوزاد توفيق سرهنگ
المدير العام للتخطيط الاستراتيجي
وزارة التخطيط

اربييل
اذار 2015

مقدمة عامة

منذ سنوات رئاسة وبرلمان إقليم كوردستان ينبهان الى ضرورة ايلاء بعض الوزارات والمؤسسات في السلطة التنفيذية اهتماماً خاصاً تطرحه العديد من المؤشرات المتعلقة بأهمية الخدمات التي تقدمها وبواقعها التنظيمي وحالة القوى البشرية فيها من حيث ضعف الهيكلية وعدم وجود تحديد للمهام والمواصفات واعداد الوظائف اللازمة لانجازها ، وتراكم اعداد كبيرة من الموظفين الذين لا تتناسب مؤهلاتهم او تخصصاتهم مع شروط اشغال تلك الوظائف والقيام بالمهام وعدم وجود تخطيط علمي للاحتياجات و فوق التخصصات والمؤهلات والتوزيع الجغرافي والحاجة السكانية... الخ للوحدات الادارية لتلك الوزارات والادارات ومهامها والقوى العاملة فيها.

كما تشير الى أهمية توفير ومعرفة ودراسة البيانات والمعلومات ليكون هناك قدرة فعلية على وضع برامج للتطوير واعادة الهيكلية.. والنهوض بواقع الاداء في الاجهزة الحكومية، اضافة الى العديد من العوامل والمتغيرات السياسية والاقتصادية التي افرزتها التطورات الدولية والاقليمية والمحلية في تحديد الادوار الجديدة للاقليم وكافة الاطراف الاجتماعية في القطاع الخاص والمجتمع المدني في عملية ادارة الانشطة المختلفة وتقديم الخدمات العامة.

من هذا المنطلق تقوم المديرية العامة للتخطيط الاستراتيجي /وزارة التخطيط وبالتنسيق مع المديرية العامة للتخطيط في وزارة الصحة على اولوية اجراء هذه المراجعة في وزارة الصحة اولا ثم تليها وزارات اخرى (وزارة الاعمار ، وزارة الزراعة، وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية) ونتيجة لتوجهات حكومة الاقليم في التوسع بالخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة وتزايد الطلب على الكوادر الطبية وكفاءات المهن الطبية بحكم تقلص اعداد بعض الخريجين.

وفي هذه المرحلة التي تستمر وتتزايد الانتقادات لواقع الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات ومؤسسات وزارة الصحة ، والمستشفيات الاهلية والعيادات الخاصة فان دراسة واقع وزارة الصحة ومؤسساتها واعادة تنظيمها بشكل شامل وتطوير اساليب الادارة فيها وفي مستشفياتها ومديريتها ومراكزها ، ورفع كفاءة الجهات المعنية بادارتها وادخال منهجية التخطيط والمتابعة والتنظيم والمسائلة في اعمالها..

وعليه فان هذه الدراسة تهدف الى الاسهام في اعادة تنظيم وتحديد احتياجات وزارة الصحة والنهوض بواقع الخدمات الصحية المقدمة، وتقديم قاعدة أساسية لعمليات اعادة الهيكلية كما تساهم في معرفة واقع مخرجات التعليم ومدى ملائمتها وتوفرها لرفد احتياجات الخدمات الصحية، وتقديم المؤشرات والمقترحات والحلول في ضوء اعتماد مقارنات مع معدلات عامة في وزارة الصحة.

وهي دراسة اولوية اعدتها المديرية العامة للتخطيط الاستراتيجي/وزارة التخطيط، ثم سيتم طرحها على المعنيين بالقطاعات الصحية على مستوى الاقليم لوضع توصيات محددة لتطوير واقع الخدمات الصحية في وزارة الصحة.

المهندس الاستشاري

نوزاد توفيق سرهنك

المدير العام للتخطيط الاستراتيجي

وزارة التخطيط

المحتويات

الرؤية والرسالة

الاهداف والمنهجية

السكان والمؤشرات والوقوعات

النظام الصحي

السياسات والاستراتيجيات الصحية

الرعاية الصحية الاولية

حجم الانفاق في وزارة الصحة

التحديات التي تواجه القطاع الصحي

خدمات الرعاية الصحية الاولية(المراكز الصحية)

مستشفيات وزارة الصحة

التوصيات

الملاحظة

الرؤية والرسالة:

الرؤية: مجتمع صحي معافى ضمن نظام صحي متكامل بنوعية عالية يعمل بعدالة وكفاءة عالية.

الرسالة: نحو الحفاظ على الصحة بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بعدالة ، وجودة عالية بصورة مستدامة وذلك لاجل الوصول الي المعايير العالمية بألاستخدام الأمثل للموارد .

الاهداف والمنهجية:

اولا - اهمية الدراسة:

تتبع اهمية هذه الدراسة من كونها تتعرض لقطاع خدمي مهم له انعكاسات كبيرة على حياة الانسان هو قطاع الصحة ، فالخدمات التي يقدمها تنعكس اثارها على التنمية بشكل العام و على التنمية الاجتماعية بشكل خاص ، و تسلط الضوء على اهم التطورات التي تحققت في هذا القطاع في الأقليم من تطور الموارد البشرية وعدد المستشفيات والمراكز الصحية و اعداد الاطباء باختصاصاتهم المختلفة كافة والكوادر الطبية والصيدالية ، مما ينعكس بشكل مباشر على حياة المواطن في الأقليم من حيث ارتفاع معدل الحياة المتوقع ، و انخفاض معدل الوفيات الخام و معدل وفيات الاطفال والامهات.

ثانيا- أهداف الدراسة:

- 1- معرفة واقع القوى البشرية وتوزيعها في وزارة صحة الاقليم .
- 2- مدى عدالة توزيع الخدمات الصحية المقدمة بين محافظات الاقليم.
- 3- التعرف على الفرص المتاحة لاعادة توزيع القوى البشرية لتحسين كفاءة و فاعلية الخدمات الصحية في الاقليم.

ثالثا- اسئلة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى الاجابة على الاسئلة التالية:

- 1- هل تتوزع الخدمات الصحية المقدمة بشكل يلبي احتياجات المواطنين في محافظات الاقليم؟
- 2- هل تتوزع القوى البشرية (الكوادر الطبية) بشكل يلبي احتياجات محافظات الاقليم؟

منهجية الدراسة:

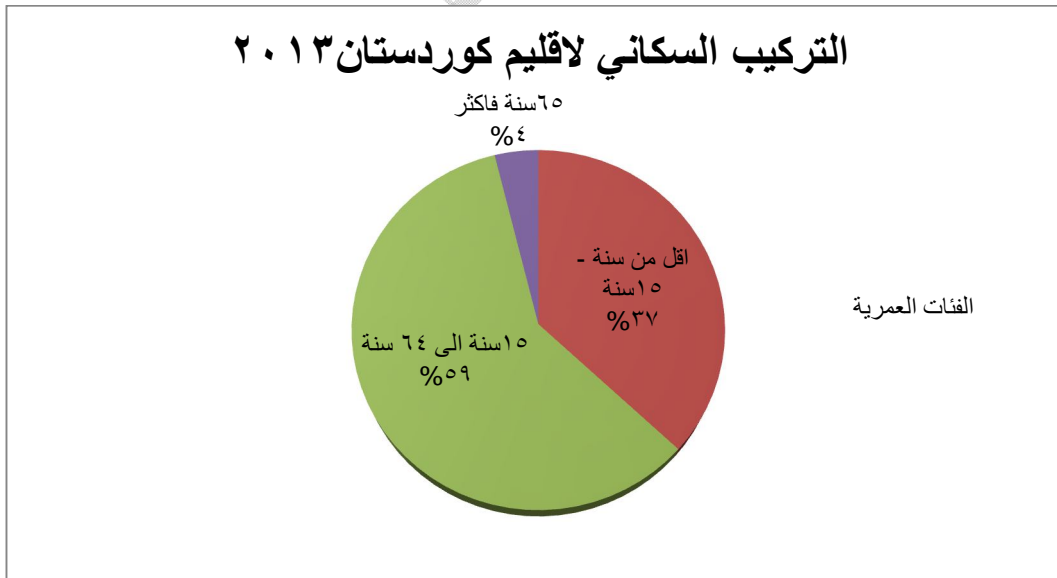
- 1- جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بمديريات الصحة والمراكز الصحية التابعة لها والمستشفيات وما تحتويه من كوادر بشرية من قبل وزارة الصحة.
- 2- تدقيق المعلومات والبيانات التي تم جمعها.
- 3- دراسة وتحليل واقع الرعاية الصحية وفق التوزيع الجغرافي (للمحافظات) ومقارنتها بعدد السكان، كأحد ضرورات عملية اعادة التنظيم والهيكله.

السكان:¹
 قدر عدد سكان الاقليم (5,361,419) لعام 2013 علماًَ عدد السكان الاقليم قد تضاعف خلال السنوات العشرة الماضية.
 تشكل الفئة العمرية دون 15 سنة مانسبته (36.9%) من السكان والفئة العمرية مافوق 65 سنة مانسبته (3.89%) من السكان ومن المتوقع ان تتضاعف بحلول عام (2020) مما يشكل عبئ كبير على الخدمات الصحية المقدمة لهذه الفئة.

جدول رقم 1

التركيب السكاني لاقليم كردستان 2013		
النسبة %	الفئات العمرية	1
36.9	اقل من سنة - 15 سنة	2
59.2	15 سنة الى 64 سنة	3
3.89	65 سنة فاكثر	4

شكل رقم (1)



¹ المصدر /هيئة الاحصاء/وزارة التخطيط/حكومة اقليم كردستان

جدول رقم 2

2013	2012	2011	المؤشرات	
5,361,419	5,059,010	4,925,629	عدد السكان ²	1
154927	145184	153118	عدد الولادات الحية	2
27.5	28.94	26.17	معدل المواليد الخام لكل (1000) من السكان	3
5	5	5	متوسط حجم الأسرة	4
3.4	3.4	3.8	معدل الخصوبة الكلي	5
3.5	4.3	4	معدل الوفيات الخام لكل (1000) من السكان	6
24	27.83	28.13	معدل وفيات الرضع لكل (1000) مولود حي	7
28	18.99	32	معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة لكل (1000) مولود حي	8
11	4	12	معدل وفيات الامومة لكل (100000) ولادة	9
3	2.36	4	معدل طبيب الاختصاص لكل / 10000 فرد	10
8.9	11.4	10.2	معدل طبيب عام لكل / 10000 فرد	11
3.7	1.41	1.1	معدل اطباء الأسنان / 10000 فرد	12
7.8	---	----	معدل ممرض / 10000 فرد	13
2.75	1.2	0.6	معدل صيدلي / 10000 فرد	14
14.8	---	-	معدل ذوي المهن الصحية/10000 فرد	15
75	68	58	عدد المستشفيات الحكومية	16
933	933		عدد المراكز الصحية	17
			عيادات طب الاسنان	18
			مراكز الامومة والطفولة	19
42	33		عدد المستشفيات الاهلية ³	20
2600	----	---	عدد العيادات الخاصة ⁴	21
9,686,657	9,672,552	8,686,657	عدد المرضى المراجعين للوحدات الصحية	22
687765	596743		عدد الراقدين	23
7236	6687	6687	مجموع أسرة المستشفيات الحكومية	24
880	831	831	أسرة المستشفيات في القطاع الخاص	25
13.5	14.03	14.01	معدل سرير / 10000 فرد	26
64	65.5	41.15	معدل نسبة الأشغال (%)	27
52232	50452		عدد الموظفين	28
93510	49832	5***	عدد العمليات الجراحية الكبرى	29
81072	70200	***	عدد العمليات الجراحية المتوسطة	30
36841	35629	***	عدد العمليات الجراحية الصغرى	31

يبين الجدول رقم (2) بعض المؤشرات والوقاعات الحيوية الهامة في الاقليم للفترة (2011-2013) موضحاً بعض جوانب التحسن في المؤشرات الصحية في الاقليم، كما هو الحال في معدل وفيات الاطفال الرضع الذي انخفض من (28.13) لكل 1000 مولود حي في عام (2011) الى (24) لكل 1000 مولود حي في عام (2013). اما نسبة معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الاقليم كانت (18.99) عام 2012 شهدت ارتفاعاً متواصلاً حسب بيانات وزارة الصحة الي (28) لكل 1000 مولود حي عام 2013 وهذه المعطيات تظهر أن

²المصدر/هيئة الاحصاء/وزارة التخطيط/حكومة اقليم كردستان/العراق

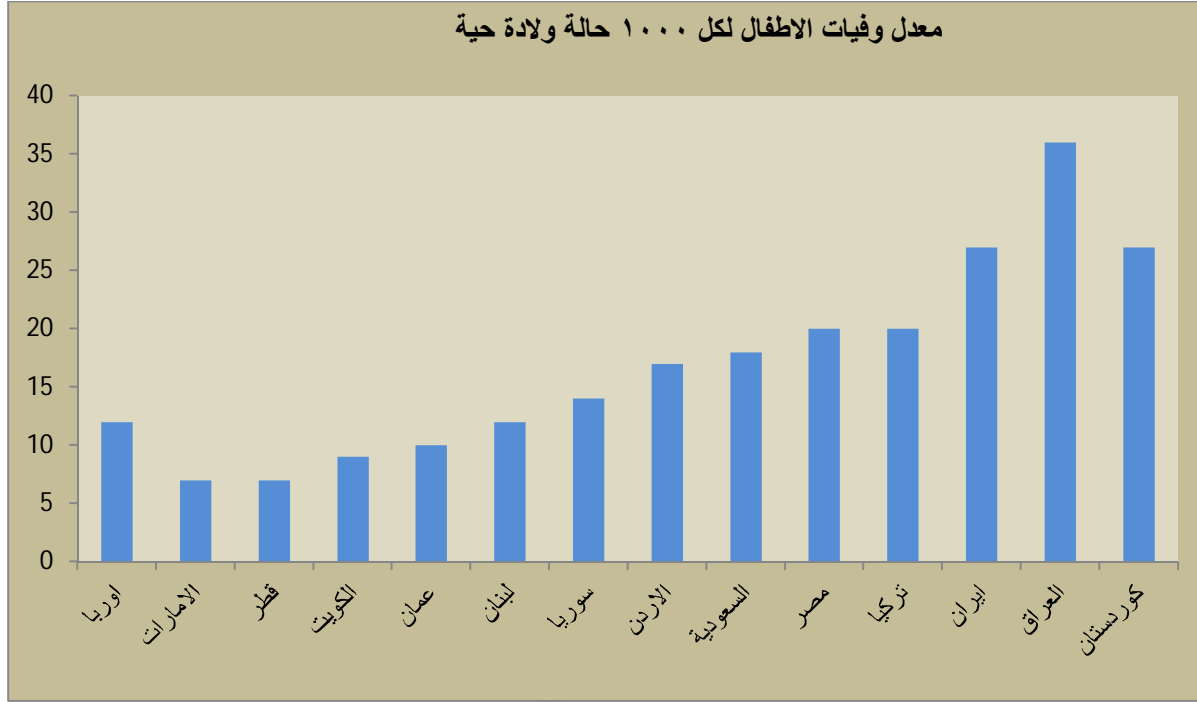
³ نقابة الاطباء/اقليم كردستان/كتاب المرقم 253 في 2014/12/9

⁴ نفس المصدر

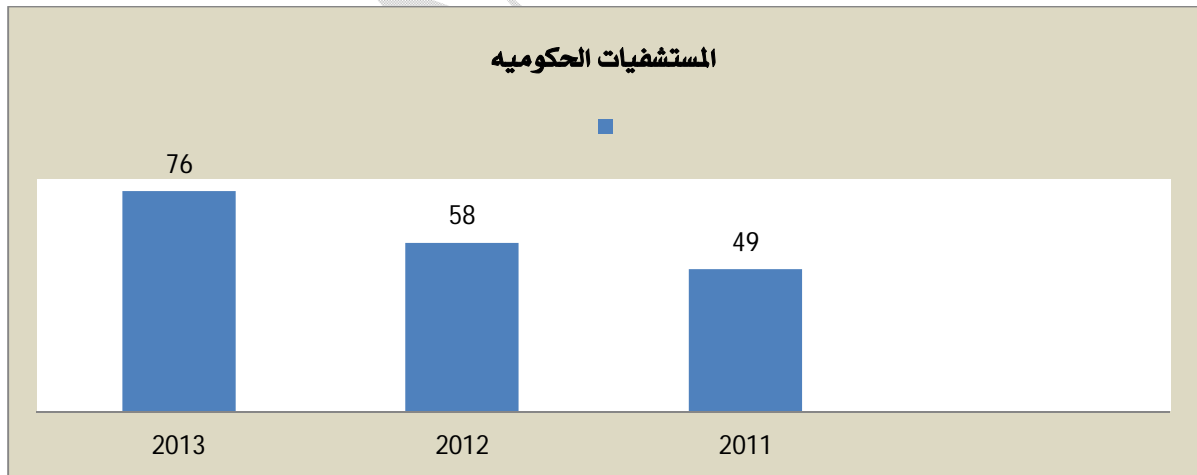
⁵ لا توجد احصائيات لعدد العمليات الجراحية لعام 2011

معدلات وفيات الأطفال تعتبر مرتفعة عند مقارنتها بدول الجوار وعلى الرغم من الانخفاض البسيط لهذا المعدل إلا أنه لا زال مرتفعاً مقارنة ببعض الدول العربية، ففي دولة الإمارات العربية بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000 مولود حي (11)، وقطر (11.5) بالآلاف، باستثناء اليمن حيث بلغت (105) بالآلاف. (11) بالآلاف في الكويت و (15) بالآلاف في سوريا كما مبين في الشكل رقم 2.

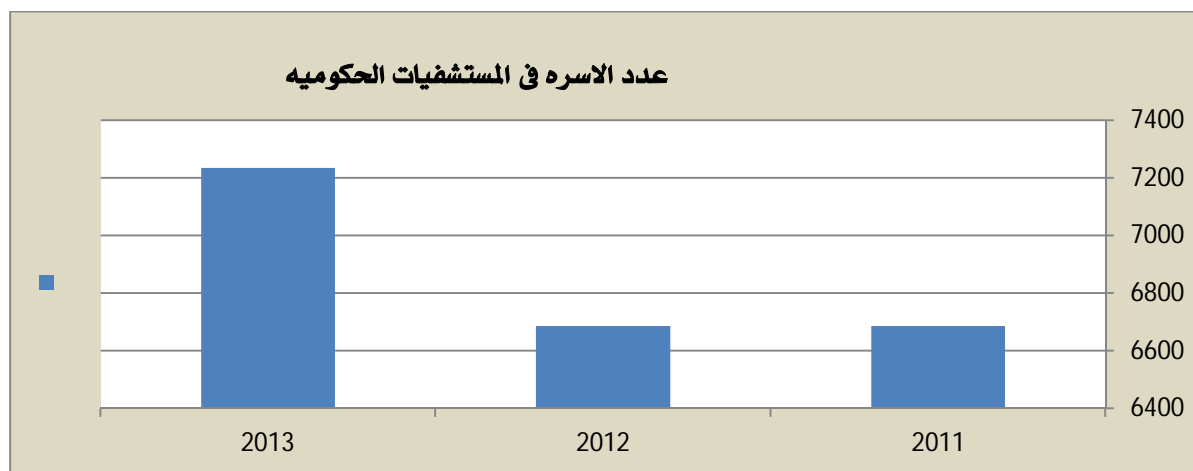
شكل رقم (2)



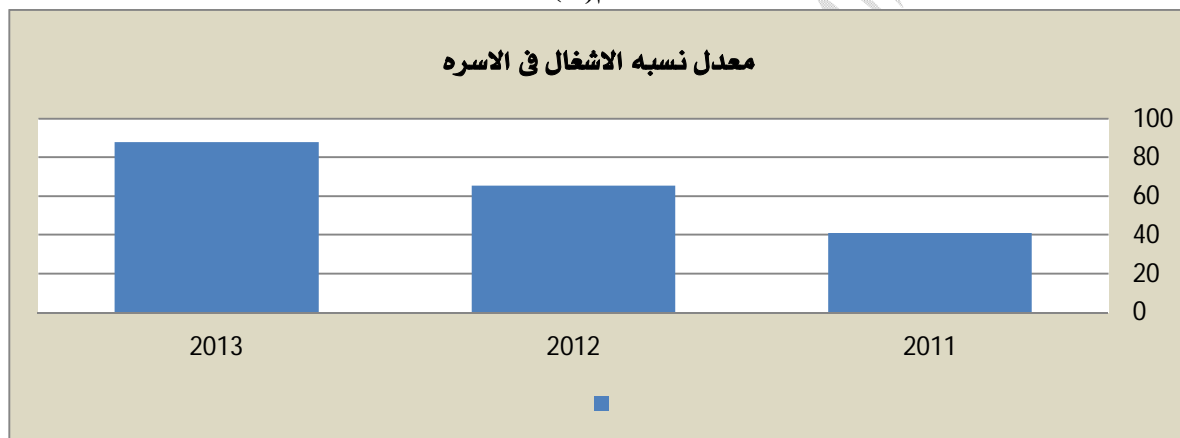
شكل رقم (3)



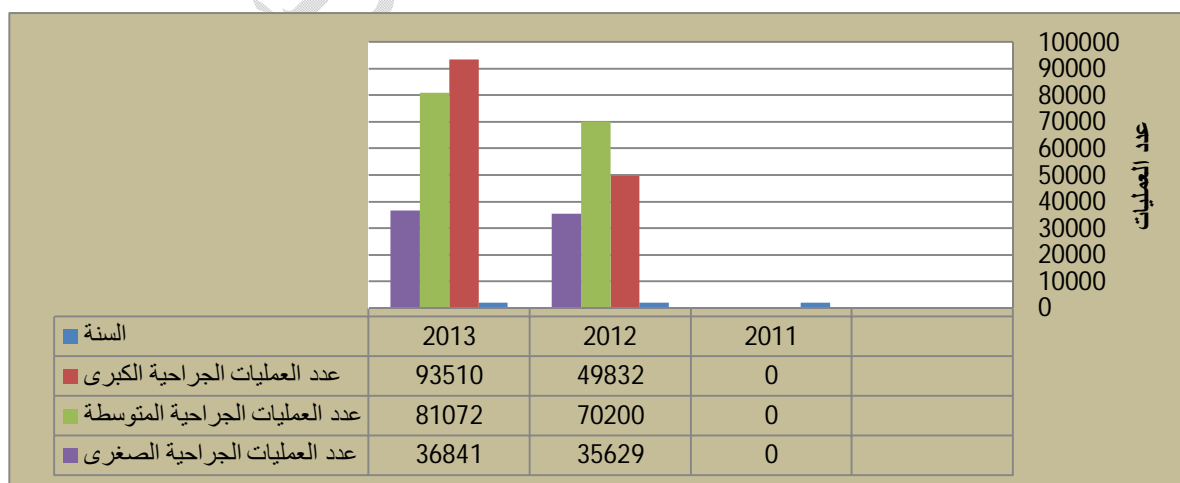
شكل رقم (4)



شكل رقم (5)



شكل رقم (6)



النظام الصحي في الاقليم:

تقدم الخدمات الصحية في الأقليم من خلال القطاعات التالية:
القطاع العام : ويشمل وزارة الصحة و المستشفيات التعليمية الجامعية.
القطاع الخاص : ويشمل المستشفيات الأهلية والعيادات الخاصة.

وزارة الصحة:

أنشئت وزارة الصحة في حكومة اقليم كردستان /العراق عام 1992 ضمن اول حكومة تشكلت في الاقليم وتقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية و الرعاية العلاجيةالخ.

1-خدمات الرعاية الصحية الأولية:

تعتبر وزارة الصحة الجهة الرئيسية المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وتشمل معالجة الامراض السارية واصابات الحوادث والاسعاف وتقديم خدمات التطعيم ضد الامراض ورعاية الامومه والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والصحة العامة و التثقيف الصحي.

تبنت وزارة الصحة سياسة تقديم الخدمات الصحية الى جميع مواطني الأقليم و العراق و تتوزع خدماتها على جميع مناطق الاقليم حيث بلغ مجموع المستشفيات الحكومية (75) وعدد المراكز الصحية الأولية (933) بالاضافة الى (364) عيادة طب الانسان في نهاية عام 2013.

يشرف على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في تلك المراكز (29622) موظف بمختلف المهن والوظائف حيث بلغ عدد الاطباء (6404) طبيب و (14775) ممرض و ممرضة و قابلة و خريجوا التمريض ، كلية التمريض و مساعد صيدلي و مهن طبية مساندة وموظف صحي والعدد المتبقي في مهن فنية مختلفة).

2-خدمات الرعاية العلاجية:

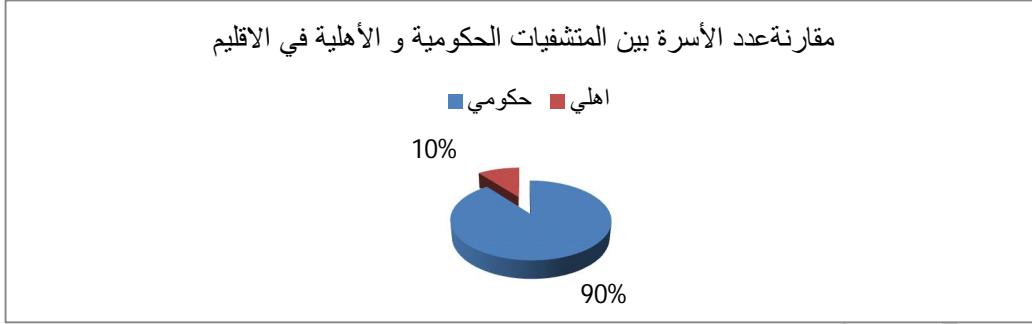
توفر وزارة الصحة الخدمات العلاجية من خلال (75) مستشفى و يبلغ عدد الاسرة في تلك المستشفيات (7236) سرير والتي تشكل ما نسبة (90%) (شكل رقم 2) من مجموع اسرة المستشفيات في الاقليم ، يبلغ عدد الاسرة في مستشفيات القطاع الخاص (880) في نهاية العام 2013.

بلغ مجموع المرضى المراجعين للوحدات الصحية 9,601,119 خلال العام 2012 و في عام 2013 بلغ (9,686,657) حالة بزيادة قدرها بنسبة 1% في مختلف التخصصات الطبية (الجراحية ، الباطنية ، التوليد ، الاطفال)

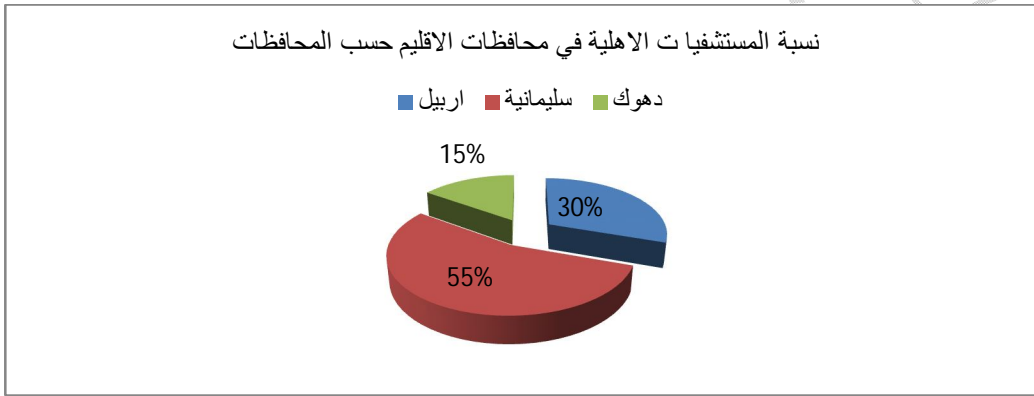
القطاع الخاص:

يعتبر القطاع الخاص قطاعا استثماريا في مجال الصحة والخدمات الصحية، ويقدم خدماته من خلال (41) مستشفى معظمها في مراكز المحافظات (اربيل ، السليمانية و دهوك) والعيادات الخاصة 2600 و يبلغ عدد أسرة في هذه المستشفيات للعام 2013 (880) سرير بنسبة 10% من مجموع عدد الاسرة في الاقليم .

شكل رقم (7)



شكل رقم (8)



السياسات والاستراتيجيات الصحية :

الرعاية الصحية الاولية في الاقليم:-

بدأ الاقليم في اعتماد مبدأ الرعاية الصحية الاولية ، وقد بذلت وزارة الصحة بصفتها الجهة المسؤولة عن رسم السياسة الصحية في وضع مبدأ الرعاية الصحية الاولية موضع التنفيذ. وتعتبر الخدمات الصحية الاولية هي نقطة التماس الاولى بين الأفراد و العائلات و المجتمع من جهة و بين الخدمات الصحية من جهة أخرى ، و مع ان معظم عناصر الرعاية الصحية الاولية مهمة في رفع المستوى الصحي للمجتمعات و الأفراد كانت معروفة من قبل والتي كانت تدرج تحت ما يسمى بالطب الوقائي الا ان نقاطاً جوهرية قد تم ادخالها و التركيز عليها عند اعتماد مبدأ الرعاية الصحية الاولية وهذه النقاط هي :-

- 1- التركيز على اصال الخدمات الصحية الى المجتمعات و العائلات و الأفراد في اماكن تجمعهم و اقامتهم و اعمالهم و ان الزيارات الميدانية المستمرة للمجتمعات السكانية مثل المدارس تشكل عنصراً هاماً جداً في تنفيذ مبدأ الرعاية الصحية الاولية .
- 2- العمل على تغطية جميع الافراد و الاسر و المجتمعات دون استثناء بخدمات الرعاية الصحية الاولية.
- 3- ان اعتماد مبدأ (العدالة للجميع) يعتبر تحولاً جذرياً في مجال توزيع الخدمات الصحية والتي يجب ان لا تقتصر على فئة دون أخرى ، اذ ان الصحة كالماء و الطعام – لا يجوز ان يحرم منها شخص بسبب فقره او لونه او جنسه او دينه ، كما لم يعد بإمكان اية حكومة ان تتجاهل هذه الخدمة الضرورية والتي هي من حق الجميع .

عناصر الرعاية الصحية الأولية:-

- 1- التثقيف والتعليم للمشاكل الصحية المنتشرة في المجتمع ، طرق تحديدها ومنعها والوقاية منها.
- 2- توفير الغذاء و التغذية الصحية.
- 3- توفير الماء الصالح للشرب و الصرف الصحي للفضلات.
- 4- العناية بالأم و الطفل و تنظيم الأسرة.
- 5- التطعيم ضد الأمراض السارية.
- 6- معالجة الامراض الشائعة و الاصابات.
- 7- الوقاية من الامراض المتوطنة و مكافحتها.
- 8- توفير الادوية الاساسية.

هذا بالإضافة الى الخدمات الصحية المدرسية و الصحة المهنية.

تشير جميع النشرات المتعلقة بتخطيط و تنفيذ خدمات الرعاية الصحية الأولية الي ان الادارة الفاعلة لامكانيات و خدمات الرعاية الصحية الأولية هي من وسائل انجاح تلك الخدمات ، و يزيد من اهمية الادارة كون الرعاية الصحية الأولية من اختصاص عدة قطاعات حكومية مختلفة و غير حكومية بالإضافة الي الافراد و المجتمع.

ان عملية التخطيط و الاشراف و التنسيق و التنفيذ المبنية على أسس علمية سليمة و منطقية ذات اهمية قصوى في انجاح الرعاية الصحية الأولية.

العمل على وضع استراتيجية اقليمية و خطة عمل مرحلية و وضع المؤشرات اللازمة لتقييم مدى التقدم في تحقيق هذه الاستراتيجية من خلال التعاون بين وزارة الصحة و منظمة الصحة العالمية.

أسلوب الرعاية الصحية الأولية:-

يعتمد اسلوب الرعاية الصحية العالمية الأولية المبادئ والأسس التالية:-

- 1- جعل الرعاية الصحية ميسرة و في متناول جميع الافراد و التجمعات ايأ كانوا و حسب الامكانيات المتاحة.
- 2- التوزيع العادل لخدمات الرعاية الصحية في المجتمع بحيث لا تكون هناك جماعات محرومة .
- 3- التوزيع العادل للموارد الصحية (البشرية و المادية) بحيث لا تغطي الخدمات الصحية العلاجية ذات التقنية العالية على خدمات الصحية الاساسية كالخدمات الوقائية و مكافحة الامراض المنتشرة.
- 4- اعتماد التقنيات البسيطة الملانمة للمجتمع و قابلية للتنفيذ في مختلف الظروف و المتوفرة دائماً و المقبولة للناس ، بحيث يمكن ادامتها و متابعتها ضمن الموارد المتاحة و بشكل يستفيد منها جميع افراد المجتمع و الابتعاد ما امكن عن الاستيراد التقنيات باهظة الكلفة.
- 5- ان يكون النظام الصحي جزءاً لا يتجزأ من مسيرة التنمية الاقتصادية و الاجتماعية للاقليم لما بينها من ترابط و وثيق ، وهذا يتطلب تطوير الهيكل الاساسي للقطاع الصحي و وضع البرامج الشاملة و التنسيق مع القطاعات الاخرى.
- 6- تشجيع البحوث و الدراسات و التطوير و الدعم الفني لخدمات الرعاية الصحية الأولية و وضع نظام للمراقبة و التقييم.
- 7- ان يكون هناك تفاعل و حوار مستمر بين مقدمي الخدمات الصحية و المجتمع من اجل تنسيق الأراء و الانشطة و الاشراف على الادارة و التقويم بهدف النهوض بمستوى

هذه الخدمات ، فالرعاية الصحية هي مسؤولية الأقليم والمجتمع على حد سواء ، وتفهم المجتمع وتحسنه لمشاكله الصحية الحقيقية يعزز مشاركته الفاعلة في حل تلك المشاكل.

8- الاهتمام بمستوى معرفة واداء مقدمي الخدمات الصحية وذلك بتدريبهم التدريب الكافي ، وبأحدث الطرق المتاحة ، بحيث يتلائم التدريب مع مستوى الرعاية الصحية التي يقدمونها.

حجم الانفاق في وزارة الصحة:-

بالرغم من محدودية الموارد المالية لوزارة الصحة، فإن الوزارة قد خطت خطوات واسعة في المجال الصحي فعلى مستوى الرعاية الصحية فإن الخدمات الطبية تقدم بشكل واسع للمواطنين ، لا بل فإن الوزارة قد خطت الخطوة الأوسع في مجال الوقاية من الامراض فبرامج التطعيم قد أظهرت نتاجها بوضوح بالسيطرة على الامراض . و بالرغم من كل ذلك فإن الاقليم قد احدث قفزة نوعية في تقديم الخدمات الصحية في القطاعات الصحية العامة و الخاصة كافة، ففي الاقليم فقط يوجد (75) مستشفى قطاع عام و(41)قطاع خاص في نهاية عام 2013 بالإضافة الى عدد من المراكز الصحية وعدد من العيادات الطبية و العيادات التخصصية وفي المجالات كافة مزودة بأحدث الاجهزة الطبية و في شتى المجالات التشخيصية و العلاجية.

مع هذه القفزة النوعية في مجال تقديم الخدمات المقدمة من قبل وزارة الصحة الاننا نلاحظ الانفاق على الخدمات الصحية للمواطنين في زيادة مستمرة بالرغم من قلة التخصيصات في الموازنة السنوية فإن الانفاق الحكومي على قطاع الصحي من اجمالي الموازنة العامة⁶ .بلغ مجموع التخصيصات (الاستثمارية و التشغيلية) (234417+705165) = 939582 مليون دينار من اصل 11 ترليون و 543 مليار و 74 مليون دينار (4 ترليون و 419 مليار و 722 مليون دينار + 7 ترليون و 889 مليار و 102 مليون دينار من الميزانية التشغيلية) حيث لاتساوي % 8 من الميزانية العامة لعام (2013) (36 دولار لكل فرد) ولكنها تبقى بكل الاحوال تخصيصات قليلة نسبياً وغير كافية بالمقارنة مع توصيات منظمة الصحة العالمية التي تشير الي ان البلدان النامية تنفق حوالي 34 دولار لكل فرد في مجال العناية الصحي.

التحديات التي تواجه القطاع الصحي:

- 1- قلة الانفاق الحكومي على قطاع الصحي من اجمالي الموازنة العامة .
- 2- النقص في الملاكات الصحية والطبية وضعف المهارات للكوادر الصحية والطبية والتمريضية وعدم وجود بروتوكول عمل موحد لكل اختصاص.
- 3- ضعف التخطيط في مجال الموارد البشرية اللازمة للقطاع الصحي مما يؤدي الى قلة الخريجين في الحقول الصحية.
- 4- هناك تباين نسبي في توزيع الخدمات الصحية بين المحافظات وبين الحضر والريف.
- 5- ضعف مشاركة المجتمع الناجم عن ضعف الوعي الصحي.
- 6- يتركز دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية على الناحية التجارية اكثر من اهتمامها بالناحية المهنية.
- 7- ضعف البنية التحتية للخدمات الصحية خاصة فيما يتعلق بتكنولوجيا الصحة وانظمة المعلومات والاتصالات.
- 8- هناك تباين نسبي في توزيع الخدمات الصحية بين المحافظات وبين الحضر والريف.

⁶ المديرية العامة للمشاريع الاستثمارية/وزارة التخطيط/ و المديرية العامة للميزانية ووزارة المالية / حكومة اقليم كردستان

9- عدم وجود سياسة سكانية واضحة ومعتمدة، فالزيادة السكانية المضطردة تؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

الاهداف:-

- 1- تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية و ضمان استمرارها.
- 2- تعزيز ممارسة السلوكيات الصحية لافراد المجتمع في الحالات كافة .
- 3- المساهمة في الوصول الى أفضل مستويات الصحة البيئية .
- 4- إدارة كفاءة و فاعلة للموارد البشرية.
- 5- إدارة كفاءة و فاعلة للموارد المالية.
- 6- إدارة معرفية كفاءة و فاعلة.
- 7- تطوير البنية التحتية.
- 8- تحسين ورفع كفاءة نظام المعلوماتية والاحصاء من خلال التحليل العلمي للاحصائيات واستخدامها ونشرها على المختصين والاستفادة منها في البحوث .
- 9- تقليل نسبة التباين في حجم الخدمات الصحية والطبية المقدمة بين المدن والاقضية والنواحي والقرى.

خدمات الرعاية الصحية الاولية (المراكز الصحية) في وزارة الصحة :

تقدم وزارة الصحة خدمات الرعاية الصحية الاولية من خلال شبكة واسعة من المراكز الصحية لفئاتها كافة بحيث تغطي التجمعات السكنية كافة في الاقليم وتقدم خلالها الطب العام ، طب الاسنان، الصحة العامة ، الامومه ، الطفولة. وفيما يلي عرض لتطور اعداد المراكز الصحية للفترة (2006-2013)⁷ التابعة لوزارة الصحة جدول رقم (3) و اجمالي الكوادر الطبية الفنية المساعدة العاملة فيها موزعة حسب المحافظة والمؤشرات ذات العلاقة وتقدير النقص او الفائض في هذه المراكز والكوادر الطبية العاملة بها بكافة انواعها جدول رقم (4) .

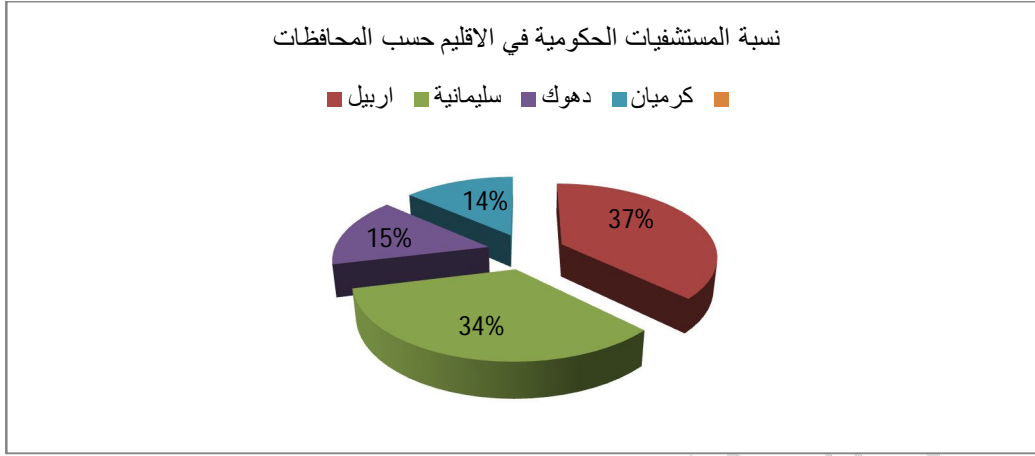
جدول رقم (3)⁸

البيانات	2011	2012	2013
عدد المستشفيات	58	68	75
عدد المراكز الصحية الرئيسية		280	327
عدد المراكز الصحية الفرعية		649	632
عدد المراكز الصحية الاختصاصية		62	62
مجموع المراكز الصحية	654	929	993
عدد العيادات الشعبية		49	59
مراكز طب الاسنان			

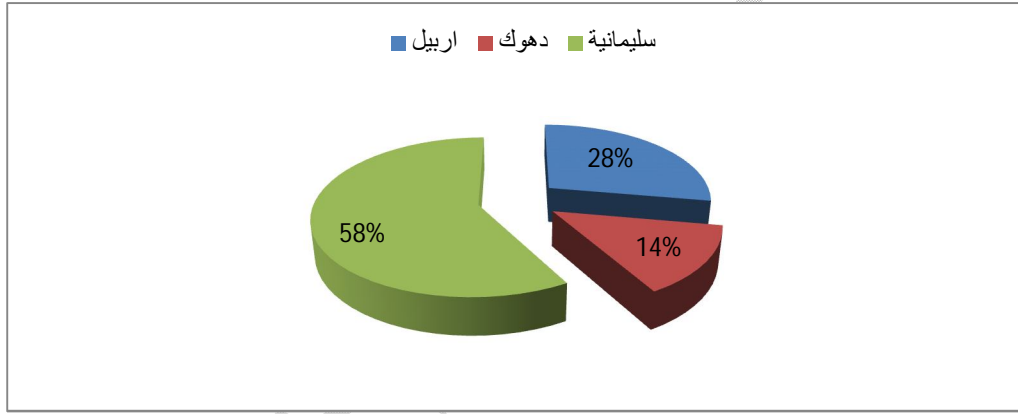
يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (3) ان اجمالي عدد المراكز الصحية في الاقليم أخذ اتجاهها عاما متزايدا خلال الفترة (2011 – 2013) فقد ارتفع عدد المراكز من (654) الى (993) و ونسبة نمو 51% و عدد المستشفيات الحكومية من (58) عام 2011 الي 75 مستشفى عام 2013 وبنسبة نمو 29%.

⁸ المصدر/وزارة الصحة

شكل رقم (9)



المراكز الصحية الحكومية في الاقليم حسب المحافظات شكل رقم (10)



جدول رقم (4)

المحافظة	عدد السكان	عدد المراكز الصحية	عدد السكان لكل مركز (صحي)	النقص او الزيادة في عدد المراكز	عدد الموظفين	عدد الموظفين لكل 1000 من السكان	النقص او الزيادة في عدد الموظفين لكل 1000 من السكان
اربيل	1,820,120	344	5291	16-	21931	12	4+
السليمانية	1,855,265	362	5125	6-	18813	10	0
دهوك	1,235,399	196	3413	49-	7962	7	4-
كربلاء + شارزور ادارة	450635	91	4952	1+	2953	6	2-
المجموع	5361419	993	5053**		52234 ⁹	10**	

** هذه الارقام تمثل المعدل الوطني في الاقليم

- هناك (993) مركز صحي تابع لوزارة الصحة في محافظات الاقليم كافة وتظهر البيانات العامة لواقع هذه المراكز.
- يظهر في الجدول رقم (4) اختلاف معدل الموظفين في المراكز و يعود ذلك الى طبيعة المراكز والحاجة الى وجود دراسات لتخطيط وادارة الموارد البشرية وتحديد الاحتياجات وتوزيعها .
 - يتضح ان الخلل الاكبر الذى تظهره الارقام في توزيع المراكز الصحية في وزارة الصحة نقص في عدد المراكز في محافظة دهوك بمعدل 49 مركز ومحافظة اربيل بمعدل 16 مركز و محافظة السليمانية بمعدل 6 مركزا انه هناك زيادة في عدد المراكز الصحية في ادارة كرميان بمعدل 1 مركز. واجمالا تظهر البيانات اهمية اعادة النظر في ادارة واقع الخدمات الصحية وفقمؤشرات السكان والامكانات المتاحة و المساحة وتوفر خدمات صحية حكومية و خاصة في المنطقة.
 - يتضح ايضا خلل في توزيع الموظفين كما مبين في الجدول اعلاه.

جدول رقم (5)

المؤشرات المتعلقة بالكادر الطبي في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة حسب المحافظات لعام 2013

النقص او زيادة في طبيب الاسنان	عدد السكان لكل طبيب اسنان	النقص او الزيادة في طبيب عام	عدد السكان لكل طبيب عام	النقص او الزيادة اطبائ الاختصاص	عدد السكان لكل طبيب الاختصاصي	اطباء الاسنان	طبيب عام	اطباء الاختصاص	اجمالي الاطباء	البيانات			عدد السكان ¹⁰	المحافظة	
										عدد الموظفين	النقص او الزيادة في المراكز الصحية	عدد السكان لكل مركز صحي			
214 +	2045	262+	968	104+	2762	890	1881	659	2540	21931	16-	5291	344	1,820,120	اربيل
121 +	2290	184+	1011	160+	2555	810	1835	726	2561	18813	6-	5125	362	1,855,265	السليمانية
199-	4751	387 -	1735	160-	5693	250	712	217	929	7962	49-	3413	196	1,235,399	دهوك
146-	14082	60 -	1325	103-	13254	32	340	34	374	2953	1+	4952	91	450635	ادارة كرميان
	2691**		1124**		3277**	1992	4768	1636	6404	52234		5053**	993	5361419	المجموع

** هذه الارقام تمثل المعدل الوطني في الاقليم

¹⁰المصدر: هيئة الاحصاء/وزارة التخطيط/حكومة اقليم كردستان

جدول رقم (6)

المؤشرات المتعلقة بالاطباء (العام، الاختصاص، طبيب اسنان) لعام 2013

طبيب اسنان		طبيب اختصاص			طبيب عام			المحافظة	
الزيادة أو النقصان	المطلوب	العدد الحالي	الزيادة أو النقصان	المطلوب	العدد الحالي	الزيادة أو النقصان	المطلوب		العدد الحالي
214 +	676	890	104+	555	659	262+	1619	1881	أربيل
121 +	689	810	160+	566	726	184+	1651	1835	سليمانية
199-	490	250	160-	377	217	387 -	1099	712	دهوك
146-	178	32	103-	137	34	60-	407	340	كرميان
		1992			1636			4768	المجموع

معدل طبيب عام لكل / 10000 فرد = 8.9
معدل طبيب اختصاص لكل / 10000 فرد = 3

جدول رقم (7) لعام 2013

المحافظة	عدد السكان	عدد المراكز الصحية	عدد الاطباء (طبيب عام + اخصاص)	قابلة	المرض والممرضة	خريج كلية التمريض	فرع معهد المهن الطبية	اجمالي الكادر الطبي	الكادر الطبي لكل طبيب	عدد المطلوب من الكادر الطبي	الزيادة / النقص	كلية التمريض لكل طبيب	الزيادة / النقص	ممرض او ممرضة لكل طبيب	النقص / الزيادة
ارنبيل	1,820,120	344	2540	340	1747	165	3657	5569	2.19	4675	894+	0.06	لا يكثر	0.68	350+
السليمانية	1,855,265	362	2561	260	1545	188	3722	5455	2.13	4712	743+	0.07	-	0.6	137+
دهوك	1,235,399	196	929	40	505	26	127	658	0.70	1709	1051-	0.03	-	0.54	6-
ادارة كرميان	450635	91	374	20	24	0	117	141	0.37	688	547-	0	-	0.06	182-
المجموع	5361419	993	6404	660	3507	379	7547	11823	1.84**			0.06**	-	0.55**	

** هذه الارقام تمثل المعدل الوطني في الاقليم

معدل (ممرض+ممرضة+قابلة) لكل / 10000 فرد=7.8

معدل الكادر الطبي (فرع معهد المهن الطبية + خريج كلية التمريض) لكل / 10000 فرد=14.8

جدول رقم (8)

عدد الصيدالنة ومساعدتهم في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة موزعة حسب المحافظات لعام 2013

المحافظة	عدد السكان	المراكز الصحية عدد	عام + اخصاص الاطباء (طبيب عدد	صيدلي	مساعد صيدلي	عدد السكان لكل صيدلي	النقص او الزيادة	عدد السكان لكل مساعد صيدلي	النقص او الزيادة	اجمالي الصيدالنة لكل طبيب	النقص او الزيادة
اربييل	1,820,120	344	2540	598	165	3043	96+	11031	22+	0.23	14+
السليمانية	1,855,265	362	2561	730	188	2541	218+	9868	44+	0.28	144+
دهوك	1,235,399	196	929	120	45	10295	220 -	27453	48-	0.13	94-
ادارة كرميان	450635	91	374	29	6	15539	95 -	75106	34-	0.07	57-
المجموع	5361419	993	6404	1477	404	3630** ¹¹		13270**		0.23**	

معدل الصيدلي لكل 10000 فرد = 2.75

يبين من الجدول رقم (8) مرة اخرى فان الاختلال الحاد في المعدلات مقارنة بالمعدل العام يظهر في محافظة دهوك و ادارة كرميان بالنسبة للصيدالنة ومساعدتهم.

¹¹ / ** هذه الارقام تمثل المعدل الوطني للاقليم

جدول رقم (9)

الكوادر الفنية المساعدة (المختبرات ، الأشعة ، الاسنان): لعام 2013

النقص او الزيادة في عدد م. فني مختبر	عدد السكان لكل م. فني أشعة	النقص او الزيادة في عدد م. فني مختبر	عدد السكان لكل م. فني مختبر	النقص او الزيادة في عدد م. فني اسنان	عدد السكان لكل م. فني اسنان	النقص او الزيادة	عدد مساعد فني اسنان لكل طبيب اسنان	م. فني اسنان	م. فني أشعة	م. فني مختبر	طبيب اسنان	عدد الاطباء (طبيب عام + اخصاص)	عدد المراكز الصحية	عدد السكان	المحافظة
37+	6607	144+	3210	11+	15423	21+	0.14	121	277	567	890	2540	344	1,820,120	ارنبيل
165+	4525	142+	3481	63+	10601	45+	0.22	175	410	533	810	2561	362	1,855,265	السليمانية
147-	7721	191-	12869	48-	45755	13-	0.11	27	16	96	250	929	196	1,235,399	دهوك
55-	90127	55-	9013	26-	450635	4-	0.03	1	5	50	32	374	91	450635	ادارة كرميان
	7573**		4303**		16547**		0.16**	324	708	1246	1992	6404	993	5361419	المجموع

** هذه الارقام تمثل المعدل الوطني للاقليم

يمكن تلخيص اهم المؤشرات التي تظهرها البيانات الخاصة بواقع وتوزيع القوى البشرية وفق التخصصات و المهن فيما يلي :

الاطباء و اطباء الاسنان:

-هناك (6404)طبيب من ضمنهم (1636) طبيب اختصاصي يعملون في وزارة الصحة في اقليم كردستان معظمهم في محافظتي اربيل و السليمانية ويبلغ متوسط معدل نصيب الطبيب العام من السكان في الاقليم حوالي (1124) و الطبيب الاختصاصي من السكان (3277) في حين ان هذا المعدل بالنسبة لكليهما يقل بحوالي النصف تقريبا في اربيل و السليمانية ويزيد عن المعدل الوطني في محافظة دهوك وادارة كرميان بنسبة (5693) و(13254) لطبيب الاختصاص و(1735) و(1325) للطبيب العام على التوالي.

(عدد السكان لكل طبيب عام في اربيل و السليمانية هو 968 و 1011 اما في دهوك و ادارة كرميان فهو(1735) و (1325) على التوالي) يتضح ايضا من الجدول رقم (5) و (6) ان هناك زيادة في عدد الاطباء العام في محافظتي اربيل و السليمانية بمعدل (262) و (184) وان معدل نصيب طبيب الاسنان من عدد السكان هو(2691) مواطن ومرة اخرى التي يزيد فيها نسبة نصيب طبيب الاسنان من عدد الاسكان بنسبة (78%) و (423%) في دهوك وادارة كرميان على التوالي عن المعدل (اي انهم يعانون من نقص اطباء الاسنان).

الصيدالة:

- يبلغ عدد الصيدالة (1477) يعملون في وزارة الصحة في اقليم كردستان اضافة الي (404) مساعد صيدلي ، متوسط نصيب الصيدلي يزيد على (3650) مواطن كمعدل وطني في الاقليم حيث يبلغ في محافظتي اربيل والسليمانية (3043) و (2541) على التوالي بينما في محافظة دهوك وادارة كرميان هو (10295) و (15535) على التوالي.
- ان الاختلال الحاد واضح في المعدلات مقارنة بالمعدل العام يظهر في دهوك و كرميان .جدول رقم (8).

المؤشرات المتعلقة بكوادر التمريض :

- يعمل في المستشفيات و المراكز الصحية لوزارة الصحة (11823) كادر تمريض(الكادر الطبي) (ممرض، خريج كلية التمريض ، فرع معهدالمهن الطبية) ورغم ان البيانات تظهر معدل توفر الكادر الطبي و اختلاف هذا المعدل بين المحافظات حيث يتضح من الجدول رقم (7) ان عدم التناسب الواضح في توزيع الكوادر الطبية على المحافظات ففي محافظتي اربيل و السليمانية هناك زيادة واضحة في عدد الكوادر الطبية وبمعدل (894 و 743) على التوالي وهناك نقص في محافظة دهوك و ادارة كرميان في عدد الكوادر الطبية واضحة وبمعدل (1051 و 547) على التوالي.

- ان الاهم هو نسبة الكادر الطبي الي عدد الاطباء والتي يبلغ المعدل الوطني للاقليم (1.84) كادر، هذا المعدل يزيد في كل من محافظتي اربيل و السليمانية حيث يبلغ (2.19 و 2.13) على التوالي فيما يقل في محافظة دهوك وادارة كرميان حيث يبلغ (0.7 و 0.37) على التوالي. اما فيما يخص خريجوا كلية التمريض لكل طبيب هو (0.06).
- اجمالاً تظهر هذه البيانات اهمية اعادة النظر في توزيع الكوادر وفق الامكانيات المتاحة وتعين نسبة عالية من خريجي كلية التمريض وتعيين المهن الاخرى .

الكوادر الفنية المساعدة (المختبرات ، الأشعة ، الاسنان):

- يبلغ عدد الكوادر الفنية المساعدة (2278) يتضح من البيانات في الجدول رقم (9) قلة توفر مساعد فني اسنان حيث يبلغ المعدل الوطني (0.43) مساعد فني اسنان لكل طبيب اسنان ، حيث يتضح انه هناك نقص في عددهم لكل محافظات الاقليم.
- ويشكل المعدل الوطني في الاقليم نصيب مساعد فني المختبر (4303) من عدد السكان و(16547) لمساعد فني الاسنان و(7573) لمساعد فني الأشعة ، وهي نسب ومؤشرات بحاجة الي دراسة تفصيلية بهدف اعادة الهيكلية و التوزيع ودعم الكوادر البشرية

الكوادر الطبية والفنية و الادارية:

يظهر من الجدول رقم (10)¹² ادناه ان عدد الكوادر الادارية (16466) و يبلغ نسبة الاداريين الي الكوادر الطبية (55.6%) ونسبة الاداريين الي جميع الكوادر الطبية والفنية (48%) وتعتبر هذه النسب عالية وهي نسب ومؤشرات بحاجة دراسة تفصيلية بهدف اعادة الهيكلية وتوزيع ودعم الكوادر البشرية.

جدول رقم (10)

نسبة الاداريين الي جميع الكوادر الطبية والفنية	نسبة الاداريين الي الكوادر الطبية	المجموع	Basic science job	التدريب والتأهيل	تكنولوجيا المعلومات	البحوث و التحليل	المهندسون و الفنيون	الكوادر الطبية (مختلف الاختصاصات)	الترجمة	الاعلام	التخطيط و المتابعة	التدقيق	المحاسون	القانونيين	الخدمات	الادارة و الذاتية
48%	55.6%	50576	592	75	246	31	592	29622	52	58	231	148	857	183	11382	3482

¹²-المصدر وزارة الصحة

المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية:

تقوم وزارة الصحة بتقديم خدماتها الصحية من خلال (75) مستشفى حكومي كما في الجدول رقم (10) موزعة على محافظات الاقليم ومحقة نسبة عالية من التغطية وشمولية للخدمات الصحية المقدمة للمواطنين . و تضم هذه المستشفيات (7236) سريرا وتشكل نسبتة (89.57%) من مجموع اسرة المستشفيات في الاقليم البالغ عددها (8441) مستشفى عام وخاص . حيث تتوزع اسرة المستشفيات في الاقليم البالغ عدد (7561) سريرا وحسب المحافظات و المبينة في الشكل رقم (9) .

جدول رقم(11)

توزيع الاسرة و عدد صالات العمليات في مستشفيات وزارة الصحة لمحافظة الاقليم لعام 2013¹³

اولا/ اربيل

ت	اسم المستشفى	اسم القاطع	عدد الاسرة	عدد صالات العمليات	اختصاص المستشفى
1	رزكاري	قاطع داخلي	466	12	تعليمي
2	اربيل(جمهوري)	قاطع داخلي	430	12	تعليمي
3	طواريء/المركزي	قاطع داخلي	98	0	تعليمي
4	طواري اربيل /الشرقية	قاطع داخلي	36	6	طواريء
5	طواري اربيل /الغربية	قاطع داخلي	101	9	طواريء
6	الامل (الولادة والنسائية)	قاطع داخلي	305	17	ولادة/تعليمي
7	رابه رين	قاطع داخلي	190	3	اطفال
8	نانه كه لي	قاطع داخلي	41	0	امراض الدم
9	ايمرجنسي	قاطع داخلي	55	3	طواريء
10	القلب	قاطع داخلي	100	6	القلب/تعليمي
11	شقلاوه	قاطع شقلاوه	105	3	عام
12	حرير	قاطع شقلاوه	39	0	عام
13	ملازم كريم	قاطع شقلاوه	27	2	عام
14	سوران	قاطع سوران	108	2	عام
15	خليفان	قاطع سوران	26	0	عام
16	رواندز	قاطع سوران	45	0	عام
17	ميركه سور	قاطع بارزان	22	1	عام
18	جومان	قاطع جومان	24	1	عام
19	سوران /الولادة و الاطفال	قاطع سوران	117	2	الولادة و الاطفال
20	باليسان	قاطع كوي	16	1	
21	شهيد خالد	قاطع كوي	160	4	عام
22	شهيد شيخ سليمان بليسان	قاطع كوي	31	0	عام
23	طق طق	قاطع كوي	39	2	عام
24	شهيد عبدالله خرابي	قاطع كوي	12	0	عام
	المجموع		2593	86	

¹³ المصدر وزارة الصحة حكومة اقليم كردستان

ثانيا/ السلمانية -رابرين

ت	اسم المستشفى	اسم القاطع	عدد الاسرة	عدد صالات العمليات	اختصاص المستشفى
1	التعليمي	قاطع داخلي	400	13	تعليمي -جراحة عامة
2	جوار باغي(شهيد د. اسو)	قاطع داخلي	70	3	عيون
3	طواريء	قاطع داخلي	70	3	طواريء
4	الولادة	قاطع داخلي	300	12	تعليمي-ولادة
5	الاطفال	قاطع داخلي	250	1	-اطفال
6	المستشفى العام	قاطع داخلي	469	0	تعليمي
7	بنجوين	قاطع داخلي	50	2	عام
8	شهيد د. بيشرو	قاطع جمجمال	87	1	عام
9	باسره (شورش)	قاطع جمجمال	20	0	عام
10	الحروق والجراحة التجميلية	قاطع داخلي	90	2	الحروق
11	دوكان (محمد سيدرى)	قاطع داخلي	20	0	عام
12	شهيد هوشنك ازاد	قاطع جمجمال	27	1	عام
13	ثيمر جنسي	قاطع داخلي	100	1	طواريء
14	بيرمكرون	قاطع داخلي	20	1	عام
15	شهيد د. هيمن	قاطع داخلي	20	1	عام
16	سوزي دروني طاسلوجة	قاطع داخلي	100	0	نفسية
17	سوزي شهيد صلاح المهندس	قاطع داخلي	100	1	طواريء
18	هيو ا	قاطع داخلي	100	0	عام
19	رانيه	قاطع رانیه	118	2	عام
20	قلعه دزه	قاطع بيشدار	89	1	عام
21	شهيد عبدالرحيم	قاطع سنكه سه ر	12	0	عام
22	حيجاوه	قاطع حيجاوه	20	0	عام
23	الولادة	قاطع رانية	64	0	ولادة
24	ن. جوارقرنة	جوارقرنة	20	0	عام
	المجموع		2596	43	

ثالثا/محافظة دهوك

ت	اسم المستشفى	اسم القاطع	عدد الاسرة	عدد صالات العمليات	اختصاص المستشفى
1	ازادي	قاطع داخلي	469	12	تعليمي
2	طواريء	قاطع داخلي	166	6	تعليمي
3	هيفي للاطفال	قاطع داخلي	160	2	اطفال
4	اميدي	قاطع اميدي	66	1	عام
5	روزانا	قاطع اميدي	12	0	عام
6	زاخو	قاطع زاخو	200	3	عام
7	اكري	قاطع اكري	75	1	عام
8	الحروق والجراحة التجميلية	قاطع داخلي	50	2	الحروق
9	العيون	قاطع داخلي	13	0	العيون
10	م.نسائية و التوليد/دهوك	قاطع داخلي	117	9	ولادة
11	كولان	قاطع اكري	104	4	عام
12	م.نسائية و التوليد/زاخو	قاطع زاخو	60	4	عام

طوارئ+ عام	6	150	قاطع زاخو	طوارئ والولادة زاخو	13
	48	1642		المجموع	

رابعاً/ كرميان

ت	اسم المستشفى	اسم القاطع	عدد الاسرة	عدد صالات العمليات	اختصاص المستشفى
1	حلبه الشهيدة	قاطع حلبه	100	1	عام
2	طوارئ		50	0	طوارئ
3	حلبه	قاطع حلبه	50	0	عام
4	شهيد شوكت حاجي مشير	قاطع حلبه	50	1	عام
5	شهيد رؤوف بك	قاطع حلبه	48	0	عام
6	م. عمر خاوه ر/ولادة	قاطع حلبه	50	2	الاطفال
7	كفري(شهيد خالد كه رميانى)	قاطع كفري	24	1	عام
8	كلار	قاطع كفري	62	2	عام
9	م. الشهيد شيرة نقيب	قاطع كفري	43	2	ولادة
	المجموع		477	9	

شكل رقم (11)



جدول رقم (12)
نسبة الاشغال لأسرة المستشفيات / وزارة الصحة لعام 2010-2013

المحافظة	اسم المستشفى	2010	2013	نسبة التغير
اربيل	رزكاري	%48,65	%32,31	-16.34
	كوماري	%46,44	%51,95	+5.51
	شهيد د.خالد (كوبية)	%54	%54	=
	طق طق	%18	%15	-3
	شهيد شيخ سليمان (باليسان)	%9	%11	+2
	-----	----	-----	
سليمانية ¹⁴				
دهوك	نازادي	%76,86	%61,02	-15.84
	طواري	%79,09	%74,55	-4.54
	هيشي	%72,71	%72,58	-0.13
	حروق والتجميل	%18,98	%15,54	-3.44
	ناميدي	%41,12	%31,76	-9.36
	روزانا	%0,27	%0,25	-0.02
	زاخو	%31,93	%26,03	-5.9
	ناكري	%52,86	%58,56	+5.7
	كولان	%28,04	%30,14	+2
	-----	----	-----	
كرميان ¹⁵				

يبين الجدول رقم (12) نسب الاشغال لاسرة المستشفيات الحكومية في الاقليم، حيث يتضح بان ارتفاع نسب توزيع الاسرة في محافظة اربيل يتوافق مع انخفاض في نسب اشغال الاسرة في هذه المحافظة والتي كانت من اقل نسب اشغال الاسرة في وزارة الصحة و بواقع (35.218%) لعام 2010 و (33.452) لعام 2013 و ان انخفاض نسب توزيع الاسرة في محافظة دهوك يتوافق وارتفاع نسب الاشغال لنفس المحافظة التي كانت (44.65%) لعام 2010 و (41.15%) لعام 2013.

¹⁴-لا يوجد احصائيات
¹⁵-لا يوجد احصائيات

جدول رقم (13)

توزيع اسرة المستشفيات حسب المحافظة لعام 2013

المحافظة	عدد السكان	مستشفى تحويلي وتعليمي		مستشفى مركزي		مستشفى الاطراف(الاقضية و النواحي)		المجموع
		عدد الأسرة	الاسرة لكل 10000 مواطن	عدد الأسرة	الاسرة لكل 10000 مواطن	عدد الأسرة	الاسرة لكل 10000 مواطن	
اربيل	1,820,120	1399	7.68	423	2.3	771	4.24	2593
السليمانية	1,855,265	1169	6.3	800	4.3	627	3.38	2596
دهوك	1,235,399	569	4.6	340	2.75	661	5.35	1570
كربلاء	450635	----	----	348	7.7	129	2.86	477
المجموع	5361419	3137	5.85	1911	3.56	2188	4.08	7236

من خلال الجدول رقم (13) نجد انه يوجد ثلاثة انواع من المستشفيات الحكومية في الاقليم هي :

التعليمية التحويلية :والتي تقدم الخدمات العلاجية والتعليمية
والمستشفيات المركزية :التي تقع في مراكز المحافظات في الاقليم
ومستشفيات الاطراف :التي تخدم التجمعات السكانية في الاقضية والنواحي.

ويظهر من الجدول اعلاه ان المستشفيات التعليمية تتواجد في مراكز المحافظات فقط عدا ادارة كربلاء. وان اعلى نسبة تواجد لاسرة المستشفيات التعليمية كان في محافظة اربيل وبنسبة قدرها (7.68) سرير /10000 مواطن واقل نسبة في محافظة دهوك (4.6) سرير /10.000 مواطن ويمكن تفسير ذلك كون الانظمة الصحية غالباً تسعى الى تركيز مواردها الصحية في مناطق جغرافية محدودة وذلك لاجاد مراكز متقدمة لتقديم الخدمات الصحية وحسب مواردها المتاحة ،ومثال على ذلك حرصت وزارة الصحة على اعتبار مستشفى (الجمهوري و زكاري) هما المركزين الرئيسيين في وزارة الصحة في محافظة اربيل حيث تحول اليه الحالات ; كافة التي يصعب علاجها في باقي مستشفيات المحافظة .
وفي ما يتعلق بتوزيع اسرة المستشفيات الحكومية حسب المحافظات (الجدول اعلاه) يلاحظ انتشار المستشفيات الحكومية في محافظات الاقليم كافة دون استثناء .

ويلاحظ من الجدول ايضا وجود اختلافات وعدم تناسب في توزيع الاسرة في محافظات الاقليم فقد كانت اعلى نسبة في محافظة اربيل وبواقع (14.25) سرير لكل 10000 مواطن واقلها في ادارة كربلاء (10.58) سرير لكل 10000 مواطن .

جدول رقم (14)
توزيع الاطباء حسب المحافظات لعام 2013

اجمالي عدد الاطباء			عدد الاطباء التدرج			عدد الاطباء المقيمين الدوريين			عدد الاطباء المقيمين الاقدم			عدد الاطباء الممارسين العام و الفرع			اطباء الاختصاص			عدد الاسرة	عدد السكان	المحافظة
لكل 100 سرير	لكل 10000 مواطن	لعدد الكلي	لكل 100 سرير	لكل 10000 مواطن	لعدد الكلي	لكل 100 سرير	لكل 10000 مواطن	لعدد الكلي	لكل 100 سرير	لكل 10000 مواطن	لعدد الكلي	لكل 100 سرير	لكل 10000 مواطن	لعدد الكلي	لكل 100 سرير	لكل 10000 مواطن	لعدد الكلي			
98	13.95	2540	8	1.13	206	19	2.7	496	21	3	559	24	3.6	620	25	3.6	659	2593	1,820,120	اربيل
98	13.8	2561	5.7	0.79	147	35	5	921	21	3	561	8	1.11	206	28	3.9	726	2596	1,855,265	السليمانية
59	7.5	929	7	0.9	111	14	1.75	217	12	1.5	189	12	1.6	195	14	1.76	217	1570	1,235,399	دهوك
71	7.55	374	11.7	1.24	56	21	2.22	100	31	3.3	150	7	0.75	34	71	0.75	34	477	450635	كربلاء
88**	11.94	6404	7**	0.96	520	24**	3.2	1734	20**	2.7	1459	14**	1.96	1055	22	3	1636	7236	5361419	المجموع

** هذه الارقام تمثل المعدل الوطني للاقليم

يلاحظ من الجدول رقم (14) ان نسبة توزيع الاطباء لكل 100 سرير كانت ادناها في محافظة (دهوك) بواقع (59) طبيب لكل 100 سرير وفي محافظة (السليمانية) (98) طبيب لكل 100 سرير وفي محافظة (اربيل) (98) طبيب لكل 100 سرير وفي ادارة (كربلاء) (71) طبيب لكل 100 سرير. وهذا يشير الى اختلال في توزيع الاطباء حسب اسرة مستشفيات وزارة الصحة على النحو الاتي .

- 1- المعدل العام لتوزيع الاطباء لكل مائة سرير في وزارة الصحة هو (88) طبيب لكل 100 سرير .
- 2- وجود اختلال وعدم توازن في توزيع الاطباء قياسيا بالأسرة حيث كانت نسبتهم في محافظة اربيل (98) طبيب / 100 سرير وازيادة مقدارها (10) عن المعدل العام لتوزيع اطباء وزارة الصحة حسب الأسرة لعام 2013 واقل في محافظة دهوك (59) طبيب / 100 سرير وبنقص (29) عن المعدل العام .
- 3- توافق اعلى نسبة لتواجد الأسرة (13.95) لكل 10000 مواطن مع اقل عدد من الاطباء في محافظة اربيل (98) لكل 100 سرير.
- 4- في حين ان نسبة تواجد الأسرة في محافظة دهوك (7.5) لكل 10000 مواطن مع عدد الاطباء (59) لكل 100 الأسرة.

جدول رقم (15)
توزيع الكوادر التمريضية على مستشفيات وزارة الصحة في الاقليم لعام 2013

المحافظة	عدد السكان	عدد الأسرة	القابلة			عامل تمرريض			خريجو كلية التمريض			خريجو المعهد الطبي			مجموع		
			لكل 10000 مواطن	لكل سرير	العدد الكلي	لكل 10000 مواطن	لكل سرير	العدد الكلي	لكل 10000 مواطن	لكل سرير	العدد الكلي	لكل 10000 مواطن	لكل سرير	العدد الكلي	لكل 10000 مواطن	لكل سرير	العدد الكلي
اربييل	1,820,120	2593	0.58	4.01	105	9.6	67	1747	0.91	169	6.36	20	3657	141	5674	31	218.8
السليمانية	1,855,265	2596	0.61	4.4	113	8.3	59	1545	1	188	7.4	20.07	3722	143	5568	30	214.5
دهوك	1,235,399	1570	0.34	2.6	41	4	4.2	505	0.2	32	1.65	1	127	8.1	699	5.65	44.5
كرميان	450635	477	0.45	4.2	20	0.53	17.73	24	0	5	0	2.6	117	24.5	161	3.57	33.75
المجموع	5361419	7236	0.52**	3.8**	279	7.12**	52.8*	3821	0.7**	379	5.23**	14.48**	7623	105**	12102	225.87**	167**

** هذه الأرقام تمثل المعدل الوطني للاقليم

من خلال مطالعة البيانات الواردة في الجدول رقم (15) يلاحظ عدم المساواة في توزيع الكادر التمريضي في محافظات الاقليم ، حيث بلغ عدد الممرضين لكل 100 سرير في محافظتي اربيل و السليمانية (218) و (214) على التوالي بينما بلغ في محافظة دهوك (44) و (33) في ادارة كرميان

جدول رقم (16)
توزيع عدد الصيادلة حسب المحافظات لعام 2013

المحافظة	عدد السكان	عدد الأسرة	الصيدي			مساعد الصيدلي			مجموع العاملين		
			لكل 10000 مواطن	لكل 100 سرير	العدد الكلي	لكل 10000 مواطن	لكل 100 سرير	العدد الكلي	لكل 10000 مواطن	لكل 100 سرير	العدد الكلي
اربييل	1,820,120	2593	2.38	23	598	0.91	6.3	165	4.2	763	29.42
السليمانية	1,855,265	2596	2.93	28	730	1.0	7.24	188	4.94	918	35.36
دهوك	1,235,399	1570	0.97	7.64	120	0.36	2.86	45	1.33	165	10.5
كرميان	450635	477	0.64	6	29	0.13	1.26	6	0.77	35	7.34
المجموع الكلي	5361419	7236	2.75**	20.4**	1477	0.75**	5.58**	404	3.5**	1881	30**

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ عدم وجود تناسب في توزيع مقدمي خدمات صرف العلاج بين مستشفيات وزارة الصحة في الاقليم ، وقد كانت ادنى نسبة في ادارة كرميان و محافظة دهوك بواقع (7.34) و (10.5) لكل 100 سرير وبنسبة (0.77) و (1.33) لكل 10000 مواطن واعلى نسبة في محافظة السليمانية وبنسبة (35.36) لكل 100 سرير و (4.94) لكل 10000 مواطن.

عدد المرضى الراقيدين للوحدات الصحية		عدد المرضى المراجعين للوحدات الصحية		مجموع عدد الأطباء	عدد الأطباء العام	عدد الأطباء الاختصاص	عدد الأسرة	عدد السكان	المحافظات
مريض لكل الطبيب	العدد الكلي	مريض لكل طبيب	العدد الكلي						
103	262380	1221	3103231	2540	1881	659	2593	1,820,120	اربييل
104	267409	1154	2957505	2561	1835	726	2596	1,855,265	سليمانى
141	131209	2767	2571144	929	712	217	1570	1,235,399	دهوك
83	31215	2820	1054777	374	340	34	477	450635	كرميان
108**	692213	1512**	9686657	6404	4768	1636	7236	5361419	المجموع

جدول رقم (17)
توزيع المرضى العام حسب الاطباء في المحافظات لعام 2013

التوصيات

- 1- معالجة الاختلالات في توزيع المراكز الصحية في المحافظات بحيث تستند على معايير سكانية وجغرافية .
- 2- العدالة في توزيع اطباء الاختصاص والاطباء واطباء الاسنان العاملين في المراكز الصحية والمستشفيات بكافة فئاتها لتتناسب مع المعدلات الوظيفية والخدمات الصحية المتاحة في المنطقة ومعالجة النقص .
- 3- تعيين اعداد مناسبة من الكوادر التمريضية بفئاتها المختلفة مع التركيز على الاناث في فئة التمريض .
- 4- تعيين عدد كاف من الصيادلة ومساعديهم ومعالجة هذه الاختلالات.
- 5- معالجة الاختلال في توزيع الكادر التمريض بين المستشفيات الحكومية .
- 6- معالجة الاختلال في توزيع اسرة المستشفيات بين المحافظات .

الملاحظة :

تبين هذه الدراسة انها استندت الى توزيع القوى البشرية في وزارة الصحة في الاقليم دون الاستناد الى مؤشرات وطنية او عالمية بحيث تكون قادرة على الاجابة على اسئلة الدارسين.موصين لجنة من وزارة الصحة واعطائها الوقت الكافي لدراسة توزيع الاحتياجات وعدالتها وسد النقص بناءا على مؤشرات تتفق وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ضمن امكانات الاقليم المتاحة.

كيفية حساب النقصان او الزيادة :

مثال على المراكز: جدول رقم (4)

س : يمثل المعدل الوطني (يمثل عدد السكان لكل مركز للأقليم)

ص : يمثل عدد السكان لكل مركز لكل محافظة

ع : يمثل عدد السكان لكل مركز لكل محافظة بموجب المعدل الوطني

مثال / محافظة اربيل

عدد السكان ÷ عدد الكلي للمراكز = المعدل الوطني (س)

س = $5361419 \div 993 = 5053$ المعدل الوطني

عدد سكان المحافظة ÷ عدد المراكز للمحافظة = ص .

ص (مثال / محافظة اربيل) = $1820120 \div 344 = 5291$ (عدد السكان لكل مركز)

عدد سكان المحافظة ÷ المعدل الوطني (س) = ع

ع = $1820120 \div 5053 = 360$ مركز (عدد المراكز المطلوبة)

ص (-) (+) ع = الزيادة / النقصان

ص (-) (+) ع = الزيادة / النقصان

344 - 360 = -16 (مما يعني نقص في عدد المراكز بموجب عدد سكان المحافظة)

شكر وتقدير

بعد عام كامل من العمل الكثيف والمنهجي للكوادر (المديرية العامة للتخطيط الاستراتيجي / مديرية التخطيط الاجتماعي و القائمين على القطاع الصحي) في وزارة التخطيط مما كان له الأثر البالغ لأجواز هذه الدراسة وبهذه المناسبة ومع الانتهاء من اعداد الدراسة نجد من الضروري ان تسجل اعتزازها وشكرها للجهود المبذولة من قبل كل من :

- 1- سوسن انور خضر / خبيرة / المشرفة على القطاع الصحي./وزارة التخطيط
- 2- يوسف انور مراد / خبير/ وزارة التخطيط
- 3- احمد فتح الله احمد / مدير التخطيط الاجتماعي/ وزارة التخطيط
- 4- ليلاف ايدن عثمان/ ملاحظة / مديرية التخطيط الاجتماعي/ وزارة التخطيط

كما تسجل المديرية العامه للتخطيط الاستراتيجي/وزارة التخطيط و(والمديرية العامة للخدمات الصحية) في وزارة الصحة اعتزازها وتقديرها للكوادر الذين شاركوا بدعم هذه الدراسة في المديرية العامة للتخطيط /وزارة الصحة وخصوصا الدكتورة فيان محمد حسن المديرية العامة للتخطيط .

والله الموفق

وزارة التخطيط / إقليم كورستان