

تقييم خدمات الرعاية الصحية الأولية للأسرة في مراكز الرعاية النموذجية في محافظة كركوك

م. د. بصير خلف خزعل
المعهد التقني الحويجة / قسم إدارة المكتب

**Evaluation of primary health care services in the
typical family care centers in the province of Kirkuk**

**Lec. Baser Khalf Khazeal
Technical Institute Hawijah**

تاريخ قبول النشر ٢٠١٦/٣/٢٨

تاريخ استلام البحث ٢٠١٦/١/٣

المستخلص:

تسعى الدراسة إلى تشخيص المعايير الجوهرية التي يجب أن تركز عليها إدارة المراكز الصحية النموذجية في تقييم الخدمات والوقوف على واقع سير الخدمات المقدمة للمواطنين من قبل المراكز. اعتمدت الدراسة على أسلوب دراسة الحالة ولتحقيق أهدافها تم تصميم قائمة فحص تضمنت (٧) معايير رئيسية (طب الأسرة، المؤشرات الإدارية، الوحدات الطبية، وحدة المختبرات، وحدة الأشعة، وحدة الصيدلة، الخدمات الفندقية) يندرج تحت كل معيار مؤشرات قياس المعيار. إذ شملت الدراسة (٥) مراكز صحية نموذجية في محافظة كركوك.

أظهرت نتائج الدراسة أن أعلى نسبة تقييم إجمالي للخدمات الصحية على مستوى الفصل الرابع من سنة ٢٠١٥ كان من نصيب مركز الحجاج قياساً بالمراكز الأخرى قيد الدراسة، في حين كان أدنى نسبة تقييم من نصيب مركز الواسطي، أما أعلى نسبة تقييم للمعايير على مستوى المراكز ككل فهو معيار المؤشرات الإدارية فقد حصل على أعلى نسبة تطبيق في أغلب المراكز، أما معيار وحدة الأشعة فقد حصل على أدنى نسبة تقييم على مستوى أغلب المراكز قيد الدراسة، في حين كانت أعلى نسبة تقييم على مستوى الفصول الأربعة لسنة ٢٠١٥ كان من نصيب مركز الحجاج، وأدنى نسبة تقييم من نصيب مركز الواسطي. قدمت الدراسة عدداً المقترحات كان أهمها، لتقديم خدمات صحية عالية الجودة ينبغي توافر المتطلبات البشرية والمالية والمادية للمراكز.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، معايير الجودة، الرعاية الصحية.

Abstract:

The study seeks to diagnose the fundamental criteria that must be the focus of management model health centers in the evaluation of services and stand on the reality of the conduct of services provided to citizens by the centers. The study relied on a method of case study and to achieve its goals was the development of a checklist included (7) Head of Standards (Family Medicine, administrative indicators, medical units, Unit laboratory, radiology unit, unit pharmacy, hotel services) falls under each criterion standard measurement indicators. It included a study (5) model health centers in the province of Kirkuk.

Results of the study showed that the highest percentage assessment of the health services to the fourth quarter of 2015 the level of the share of the pilgrims center compared to other centers under study, while the lowest percentage evaluation of the share Wasti Center, the highest evaluation standards at the level of the centers as a whole is standard indicators Management has received the highest rate applied in most of the centers, while the standard radiology unit has received the lowest evaluation on the level of most of the centers under study, while the highest proportion of evaluation at the level of the four seasons of the year in 2015 was the share of pilgrims center, and the lowest percentage assessment share Wasti center. The study made a number of proposals was the most important, is to provide high quality health services should be provided with the human, financial and material requirements for health centers.

Key words: health services, quality standards, health care.

المقدمة:

إن الاهتمام بالخدمات يكافئ أو قد يفوق الاهتمام بالسلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الصحة بوصفه حظي باهتمام أكبر عن غيره من قطاع الخدمات الأخرى لأنه يتعلق بحياة الإنسان، وهذا ما دفع الدول المتقدمة الاهتمام به وتقديم كل الوسائل الممكنة للارتقاء بواقع خدمي صحي متميز يلبي متطلبات حياة متلقي الخدمة.

وتبذل الدول جهوداً كبيرة من أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية لجميع سكانها بما يتفق ومعايير الجودة. الأمر الذي يقودنا إلى الاهتمام بتطبيق هذه المعايير وما يتطلبه من إيجاد أرضية رصينة لعمل المراكز الصحية.

لذا فإن المراكز الصحية العراقية على نحو عام، والمراكز الصحية النموذجية في محافظة كركوك على نحو خاص، مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين الخدمات التي تقدمها، وهذا لا يكون إلا عبر التقييم الفعال للخدمات التي تقدمها والعمل على تحسينها وتطويرها والارتقاء بمستوى أدائها.

المبحث الأول: منهجية الدراسة**أولاً: مشكلة الدراسة**

إن المتتبع لقطاع الرعاية الصحية الأولية وما واجه ويواجه من مشاكل وقضايا رئيسية وصعوبات أهمها تدني كفاءة وفاعلية خدمات الرعاية الصحية، لذا ينبغي أن يكون هناك اهتمام متزايد في هذا الموضوع والارتقاء بمستوياته، إذ أصبح مطلباً مهماً من خلال دراسة علمية ميدانية لتلمس جوانب القصور والضعف في الخدمة الصحية، والمساعدة في دعمها وتطويرها في سبيل تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل مراكز الرعاية الصحية الأولية النموذجية، والاستفادة من الاستنتاجات والتوصيات في معالجة المشاكل الصحية التي تعاني منها، وهذا يؤشر ما جاء بكتاب وزارة التعليم العالي المرقم ب ت ٤٩٣٦/٥ في ٢٠١٥/٦/٦ المعطوف على كتاب وزارة الصحة المرقم ٣٢٨٤٢ في ٢٠١٥/٦/٢ المتضمن عناوين الخطة البحثية لوزارة الصحة لعام ٢٠١٥، الأمر الذي حفز الباحث لدراسة الموضوع. وبناءً على ما سبق ارتبطت تساؤلات الدراسة بهذا الواقع ومن خلال ما يأتي:

١. هل يمكن الحصول على قياسات كمية عن واقع الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية النموذجية قيد الدراسة؟
٢. هل تقدم المراكز الصحية النموذجية قيد الدراسة خدمات صحية جيدة وفقاً لمستوى معايير جودة الخدمات الصحية للفصل الرابع من السنة؟
٣. هل هناك تحسين في تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية قيد الدراسة للفصل الرابع مقارنة بالفصل الأول والثاني والثالث من السنة؟

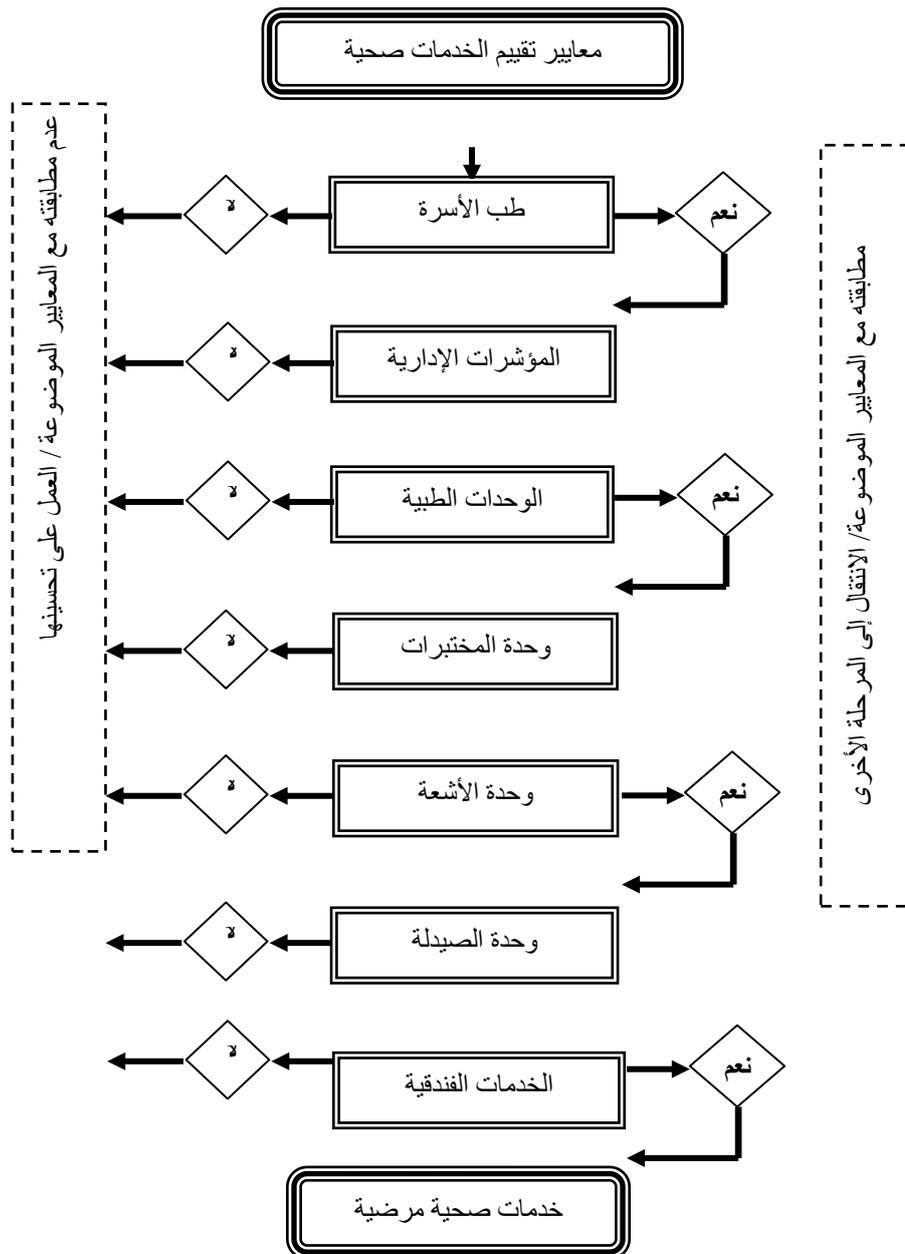
ثانياً: أهمية الدراسة وأهدافها

تتبنى أهمية الدراسة من تبني واحدة من أهم أدوات الحكم على الأداء ألا وهي معايير تقييم الخدمات الصحية المقدمة من قبل المراكز الصحية النموذجية، وذلك للوصول إلى نتائج ومقترحات وحلول ليتم تقديمها إلى إدارات المراكز الصحية يؤمل أن تكون ذات فائدة وقيمة في معالجة نواحي الضعف وتعزيز نواحي القوة فيها، لذا يتحدد أهداف الدراسة بالآتي:

١. الوقوف على واقع سير تقديم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من قبل المراكز.
٢. تصميم قائمة فحص تتعلق بمعايير تقييم جودة الخدمات الأكثر أهمية بالنسبة للمريض.
٣. تقييم واقع الخدمات الصحية في المراكز الصحية النموذجية قيد الدراسة من خلال استخدام قائمة الفحص التي تم تصميمها.
٤. تقديم حلول ومقترحات لتحسين الخدمات الصحية المقدمة في ضوء نتائج عملية تقييم الخدمات الصحية في المراكز النموذجية قيد الدراسة.

ثالثاً: مخطط الدراسة وفرضياتها

يوضح الشكل (١) المخطط المعتمد في الدراسة الحالية استناداً إلى مؤشرات محددة لمجموعة من معايير تقييم الخدمات الصحية في المراكز النموذجية في محافظة كركوك.



شكل رقم (١)

مخطط الدراسة

رابعاً: فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: تقدم أغلب المراكز الصحية النموذجية قيد الدراسة خدمات صحية جيدة وفقاً لمستوى معايير جودة الخدمات الصحية للفصل الرابع من السنة.

الفرضية الثانية: يوجد تحسين في تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية قيد الدراسة للفصل الرابع مقارنة بالفصل الأول والثاني والثالث من السنة.

خامساً: منهج البحث:

اعتمد الباحث على منهج دراسة الحالة في وصف مجتمع الدراسة لتحديد المراكز الصحية النموذجية الأكثر تطبيقاً لمعايير جودة الخدمات الصحية.

سادساً: حدود البحث

١. الحدود الزمانية: حددت مدة الدراسة من ٢٠١٥/٩/١ إلى ٢٠١٦/١/١. لذا تم التركيز على الفصل الرابع من السنة لكون الدراسة انحصرت في الفصل الرابع من السنة.
٢. الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على مجموعة مختارة من المراكز الصحية النموذجية في محافظة كركوك وهي: تسعين، الواسطي، التآخي، الحجاج، هاوكاري.

خامساً: أساليب جمع البيانات والمعلومات والمنهج المتبع

تعتمد الدراسة الأسلوب الوصفي التحليلي في عرض ومناقشة الأسس النظرية لموضوعها بالاعتماد على نوعين من البيانات هما:

- ١- البيانات الأولية: وسيتم الحصول عليها من خلال:
 - أ- المعاشية الأولى: بيانات ارتبطت بتشخيص المشكلات.
 - ب- المعاشية الثانية: بيانات ارتبطت بإقرار قائمة الفحص (*) ومعاييرها.
 - ت- تصميم قائمة فحص للمؤشرات الفرعية داخل كل معيار لتقييم الخدمات الصحية.
 - ث- مدة التطبيق: تطبيق تفاصيل المراحل وأدواتها ووثائقها.
- ٢- البيانات الثانوية: إذ اعتمدت المصادر العربية والأجنبية المأخوذة فضلاً عن البحوث المنشورة على صفحات الشبكة العنكبوتية.

تم اعتماد منهج دراسة الحالة بوصفه منهجاً تطبيقياً يساعد في التحليل الشامل والمعمق للمشكلة قيد الدراسة، وتتمثل بالملاحظة والاستفسار والمقابلات الشخصية وقائمة الفحص والمعاشية الميدانية التي تؤدي إلى الوصول إلى معلومات مباشرة ودقيقة (سليم، ١٠، ٢٠٠١).
تعكس واقع الحال في الميدان العملي (مجال الدراسة)، فضلاً عن أن منهج دراسة الحالة يؤكد على التعرف على الحقائق بهدف تحليلها والوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة ويمهّد الطريق لاستخدام تلك الحقائق في عمليات التطوير والتحسين التي تُعد الخطة المنطقية التالية لعمليات البحث والدراسة (الرحومي، ٨٢، ٢٠٠٤).

المبحث الثاني: الخدمة الصحية/ الجانب النظري

يُعد توفير الخدمة الصحية أو الرعاية الصحية الجيدة للمجتمع من أكبر التحديات التي يواجهها القائمون على إدارة المراكز الصحية المختلفة، ذلك أن هذه الخدمات لها صلة مباشرة

(*) نموذج استمارة الاستبيان في الملحق (١)

بصحة الأفراد وحياتهم بالدرجة الأولى، إذ إن تلك الخدمات هي نتاج أداء هذه المؤسسات الصحية، لذا من الضروري إجراء التقييم المستمر لأدائها، وقياس كفاءة خدماتها من طرف القائمين عليها من أجل تحسين جودتها. وعلى وفق ما تقدم جاء هذا المبحث بأربع فقرات وكالاتي:

أولاً: مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها.

ثانياً: أنواع الخدمات الصحية وتصنيفاتها.

ثالثاً: واقع الرعاية الصحية الأولية.

رابعاً: معايير تقييم الخدمات الصحية.

خامساً: التحديات التي تواجه القطاع الصحي.

أولاً: مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها

لقد حظت الخدمات باهتمام كبير و متزايد لاسيما في المدة الأخيرة، إذ إنها أصبحت تعتمد بشكل كبير على الخدمات في اقتصادها، وتتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها (Rashid&Jusoff,2008:471)، وتعد الخدمات الصحية حقاً أساسياً لكل فرد، وتوفير الإمكانات اللازمة لرفع مستوى الخدمة الطبية في شتى صورها وفروعها بحيث تصل إلى كل مستحق لها ومنتفع منها (نجار، ٢٠٠٨: ١٦٠)، لذا يحتل قطاع الرعاية الصحية أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاقتصادية والاجتماعية بوصفه القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها ولما يسهم به بصورة مباشرة في تحسين جودة الحياة للفرد (سفيان: ٢٠٠٨، ٣٥). ذلك أن الفرد تعنيه صحته بالدرجة الأولى، ويتطلب أداء الخدمات الصحية أن تؤخذ في الاعتبار معايير عدة تتصل بالكلفة والكفاءة والفاعلية والعدالة، وهذه المعايير هي التي تحدد إلى أي مستوى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية (ابراهيم، ٢٠٠٠: ٣١)، وفقاً لذلك ينبغي وضع معايير محددة من أجل تقديم هذا النوع من الخدمات من أجل كسب رضا المستفيد منها. فالخدمة الصحية هي إحدى الخدمات التي تحتاج إلى تنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلبات وتوفير الرعاية الصحية للمستهلكين أفراداً وجماعات وللمجتمع كله (رشيد، ٢٠١١: ٢٥)، وقد تعددت وتتنوع مفاهيم الخدمة الصحية باختلاف اختصاص من عرفها ووجهة نظره، فعرفتها (مساد، ٢٠٠٤: ٢٠) بأنها النفع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية. في حين عرفها (سفيان: ٢٠٠٨، ١١) مجموع الخدمات المقدمة للمريض منذ دخوله إلى المركز الصحي إلى غاية خروجه منه، والتي يهدف من ورائها إلى تحسين صحته وإعادةه إلى حالته الطبيعية. أما (البكري: ٢٠٠٥، ١٦٨) فعرفها بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى ويحقق لهم حالة صحية أفضل. أما (الرواشدة والصمادي، ٢٠١٠: ٤٧٨) فقد عرفها بأنها جميع ما يقدمه المركز الصحي من خدمات صحية في سبيل الوقاية ومعالجة جميع الأمراض النفسية والجسمية. في حين عرفها (دريدي، ٢٠١٦، ١٤) أنها مجموعة من النشاطات التي تقدم للمرضى ومنها غير ملموسة والتي تهدف إلى تقليل حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام. وهناك العديد من المفاهيم التي طرحها الباحثون تشير إلى أن الخدمة الصحية تتكون من خدمات تشخيصية ووقائية وعلاجية، واجتماعية ونفسية تقدم في كافة أقسام المركز الصحي.

وقد أصبحت الخدمة الصحية تحل دوراً مهماً في حياة المجتمع وتساهم في رفاهيته واستقراره وشهدت السنوات الأخيرة تطوراً كبيراً في مجال تقديم هذه الخدمات كما اهتمت الحكومات بالإشراف

والرقابة على الخدمات الصحية من ناحية الجودة والنوعية لما لها من أثر فاعل في رفاهية الفرد والمجتمع، وتمتاز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تجعلها مميزة أو مختلفة جزئياً عن الخدمات المرتبطة بالسلع.

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى الخصوصية التي تتمتع بها تلك الخدمات (بوصفها تتعامل مع حياة البشر)، ومن ثم انعكاس ذلك على أسلوب تقديم تلك الخدمات إلى المرضى، ويمكن تحديد أهم تلك الخصائص بالآتي: (البكري، ٢٠٠٥: ٥٩) و (حسن ، ٢٠٠٨: ٣٧ - ٣٦).

- ١- الخدمات المقدمة في المراكز الصحية، تسعى لتحقيق منفعة للمستفيدة، وهذا يتطلب مهارة كبيرة في الاتصال بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد منها.
- ٢- الخدمة الطبية يجب أن تتميز بدرجة عالية من الجودة، لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.
- ٣- القوانين والأنظمة الحكومية تؤثر على عمل المؤسسات الصحية، فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- ٤- قوة اتخاذ القرار في المنظمات الصحية (المراكز) موزعة بين مجموعتين إلى حد ما وهما الإداريون ومجموعة الملاك الطبي.
- ٥- معظم المبالغ التي تنفق ولا سيما ذات العلاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين، يتم تقديمها من طرف ثالث (الدولة) ومن ثم فإن ما يدفعه المريض لا يساوي حقيقة قيمة الخدمات الصحية المقدمة وإنما أكثر.
- ٦- بالنظر لتذبذب الطلب على الخدمة الطبية، لا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب، لان ذلك يعني إخفاقاً في مهمتها الإنسانية وواجباتها التي أنيطت بها.
- ٧- يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد والخدمات لا تبتعد كثيراً عن هذا المضمون.

ثانياً: أنواع الخدمات الصحية وتصنيفاتها

تُعدُّ المؤسسات الخدمية من أهم المؤسسات في الوقت الحاضر فقد أصبحت تحتل مكاناً مهماً في حياة الأفراد، وتُعدُّ المؤسسات الصحية من أهم تلك المؤسسات لما تقدمه للأفراد من أنواع عديدة من الخدمات الصحية التي تُعدُّ ضرورية لارتباطها بحياة الفرد.

ـ تنقسم الخدمات الصحية على نوعين هما (ابراهيم: ٢٥، ٢٠٠٠) (مساد، ٢٠٠٤: ٢٠):

- ١- الخدمات الصحية العلاجية: وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل: (خدمات التشخيص، خدمات العلاج، وخدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء).
 - ٢- الخدمات الصحية الوقائية: تتضمن الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، وتشمل: (خدمات التطعيم ضد الأمراض والأوبئة، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للأمراض، خدمات الرقابة الصحية، خدمات الرقابة البيئية، خدمات الأعلام ونشر الوعي الصحي، خدمات الحجر الصحي).
- وهناك عدة تصنيفات للخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية قد تكون حسب طبيعتها أو حسب النظم الصحية العالمية ومن هذه التصنيفات هي (ديدي: ٢٠، ٢٠١٤) و(خريف، ٢٠٠٨: ٨٩) و(أبو نقطة ، ٢٠٠٠: ١٠):
- ١- التصنيف على أساس طبيعة الخدمة الصحية.
 - ٢- التصنيف على أساس التوجه للصحة التشخيصية أو العامة.

- ٣- بحسب الغرض من شراء الخدمة الصحية.
 - ٤- بحسب أهمية حضور المستفيد من الخدمة الصحية.
 - ٥- بحسب دوافع مقدم الخدمة.
 - ٦- بحسب درجة أهمية (خطورة) الخدمة الصحية المقدمة.
- يمكن تصنيف الخدمات الصحية إلى ثلاثة تصنيفات هي (عائشة: ٢٠١١، ١٨):
- ١- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بالتشخيص والعلاج.
 - ٢- خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية.
 - ٣- الرعاية الصحية: ترتبط بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية.

ثالثاً: واقع الرعاية الصحية الأولية

هناك اهتمام وتركيز على الرعاية الصحية الأولية في أي بلد وذلك بوصفها أول نقطة لاتصال المريض من جهة، لأنها جزء مكمل للتنمية الاقتصادية والاجتماعية من جهة أخرى (Adham,2004:p3). فهي نواة الخدمات الطبية إذ تقدم خدماتها الوقائية والعلاجية لجميع الأسر الواقعة في نطاق خدمة المركز، ومتابعة الحالة الصحية لأفراد كل أسرة (سنيتة، ٢٠٠٩:٣٦)، لذا فالرعاية الصحية الأولية تمثل المدخل الرئيس لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع بحيث يوفر الصحة للجميع ويشجع الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانها المجتمع، انطلاقاً من العلاقة الوثيقة بين العوامل الصحية والاجتماعية والعوامل الاقتصادية والبيئية، وتختلف أنشطة ومجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية والدول المختلفة (الشرفات: ٢٠٠٨، ٧٠)، ويتم تقديم الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية، وحجم القوة العاملة يعتمد على موقع المركز والكثافة السكانية (سفيان: ٢٠٠٨، ٥٥)، كما إن الضوابط التخطيطية لفتح المراكز الصحية الأولية هو أن لا يقل عدد السكان ضمن الرقعة الجغرافية لبناء المركز الصحي عن (١٠٠٠٠) نسمة، وبنائية صالحة عائديتها لوزارة الصحة، وعدد الغرف فيها (٧-١٠) غرف، مع إمكانية توفير الكوادر الطبية والصحية المناسبة، وكذلك توافر المركز الصحي في موقع يسهل للسكان الوصول بسهولة إليه مع توافر وسائل النقل. تعمل وزارة الصحة على تجديد ٣٦٠ مركزاً صحياً نموذجياً بكافة المعدات الطبية المطلوبة والمستلزمات الضرورية ويضم موظفين مدربين تدريباً جيداً لضمان تطبيق الممارسات الفضلى لتعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية (www.moh.gov.iq).

اتساقاً إلى ما سبق، تعد المراكز منظمة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية، ويستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمتها تواكباً مع التقدم التقني والصحي

رابعاً: معايير تقييم الخدمة الصحية

إن الخدمات الصحية تحظى بدرجة عالية من الاتصال، لأنه لا يمكن فصل الخدمة عن مقدمها وحضور المستفيد لتلقي الخدمة ضروري، وبما أن الخدمات الصحية تعنى بالإنسان بدرجة كبيرة فإنه يجب على المؤسسات الصحية أن تتبنى مفهوم الجودة في تقديم خدماتها و إتباع معايير الجودة في الخدمات الصحية من أجل كسب رضا المستفيدين منها، إذ اعتمد الباحث في تقييم الخدمة الصحية على المعايير التي وضعتها شعبة ضمان الجودة في وزارة الصحة العراقية ضمن دليلها مراكز الرعاية الصحية النموذجية، وتم الاعتماد على المعايير التي تعد مهمة للفرد منذ دخوله إلى المركز ولحين تلقي العلاج وخروجه من المركز، وهذه الخدمات هي: (طب الأسرة،

المؤشرات الإدارية، الوحدات الطبية، وحدة المختبرات، وحدة الأشعة، وحدة الصيدلة، الخدمات الفندقية) وسوف يعتمد عليها الباحث في دراسته في تصميم قائمة الفحص وتحليلها.

خامساً: التحديات التي تواجه القطاع الصحي

واجهت المؤسسات الصحية ضغوطاً مختلفة ومتعددة داخلياً وخارجياً ومن هذه الضغوط على سبيل المثال ارتفاع تكاليف المعدات والأجهزة الطبية والتوجه نحو فكرة التخصص على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، وزيادة نسبة شكاوي المجتمع المحلي عن سوء الممارسات الطبية، وقد صاحب هذه الضغوطات زيادة الطلب على الخدمات الصحية ذات الجودة المتميزة (بودلة وعيسى، ٢٠١٠: ١٠).

إن التحديات والتعقيدات التي تواجه القطاع الصحي لا نظير لها في القطاعات الأخرى والتي تتعكس بدورها على الخدمات الصحية وهي كما يأتي (رشيد، ٢٠١١: ٢٧):

- ١- محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وبالمقابل تزايد الطلب الكبير على هذه الموارد.
 - ٢- التوقعات العالية للمستفيدين من الخدمات الصحية فهم يتوقعون المعجزات من الطب والنظام الصحي كما أن المريض غير راضٍ بشكل عام تلك الخدمات وعن كلفتها.
 - ٣- التصاعد المستمر في كلفة الخدمة وما يصاحبه من عدم رضا من جانب ممول الخدمات الصحية سواءً أكان جهات حكومية أم جهات خاصة أم مؤسسات تأمين.
 - ٤- التذمر وعدم رضا مقدمي الخدمات الصحية وبشكل خاص الأطباء والكوادر التمريضية بسبب ضغط العمل وزيادة الطلب وظروف العمل مما ينعكس سلباً على المعنويات.
 - ٥- الاعتبارات الإنسانية والأخلاقيات الاجتماعية والمهنية والتي تضع قيود ومعوقات أمام التركيز على الكفاءة والاعتبارات الاقتصادية للخدمات الصحية .
 - ٦- الاهتمام الحالي قائم على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.
- ولا بد أن نقر هنا بصعوبة التحديات التي تواجه برنامج تحسين الجودة في المراكز الصحية القائمة في العراق على نحو عام، ومحافظة كركوك على نحو خاص، وهناك الكثير من التحديات التي تعرقل مساعي تحسين الجودة في المراكز إذ تنصدر هذه التحديات ضعف تطبيق الحد الأدنى من المعايير، والحالة المتردية للبنى التحتية والتجهيزات والمعدات، وضعف المخصصات المالية، لذا ينبغي إيجاد حلول منطقية وواقعية للتحديات التي تواجهها بتطبيق معايير الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

المبحث الثالث: الجانب الميداني التطبيقي

يتضمن المبحث دراسة وتحليل واقع عينة الدراسة من خلال ثلاث فقرات وكالاتي:

أولاً: وصف مجتمع الدراسة (المراكز الصحية النموذجية).

ثانياً: يختص بعرض نتائج قائمة الفحص وتحليلها.

ثالثاً: تحليل الاختلاف بين مراكز الخدمة الصحية.

أولاً: وصف مجتمع وعينة البحث.

تم إنشاء (٥) مراكز صحية نموذجية (سنة ٢٠٠٧) متطورة موزعة على كافة مناطق مركز محافظة كركوك نفذت من قبل شركة بارسنز الأمريكية على المنحة الأمريكية وهي (حي الواسطي - حي التسعين - حي الحجاج - حي هاوكاري - التآخي) وهذه المراكز تختلف عن المراكز الصحية الرئيسية في المحافظة إذ تتضمن أجهزة طبية وخدمية رئيسة متطورة وهي

أجهزة أشعة وسونار وأسنان فضلاً عن أجهزة مختبرية ومنظومة تحليه الماء وأجهزة تكييف مركزي فضلاً عن مولدتين ومحول. إذ تمثل مجتمع البحث باختيار مراكز صحية نموذجية في محافظة كركوك لتكون مجتمع البحث للأسباب الآتية:

١. توجيهات وزارة الصحة في اعتماد المراكز الصحية النموذجية ميدان الدراسة.
 ٢. تقدم خدماتها الصحية إلى كافة أفراد المجتمع.
 ٣. تعد هذه المراكز من المراكز الحكومية الكبيرة نسبياً في محافظة كركوك.
 ٤. مجهزة بالأجهزة والمعدات والتقنيات الحديثة نسبياً في مجال الخدمات الصحية.
 ٥. توفر الكادر الصحي المتمتع بخبرة ومهارة جيدة.
- والآتي وصف مبسط للمراكز الصحية النموذجية قيد الدراسة.

جدول رقم (١)

وصف مبسط لمراكز الرعاية الصحية النموذجية المبحوثة

ت	مركز	قطاع كركوك الأول		قطاع كركوك الثاني	
		تسعين	واسطي	التأخي	الحجاج
١.	عدد نفوس المنطقة	٣٠٥٩٠	٣٧٤٥١	٣٩٣٦٠	٣٦٩٣٥
٢.	عدد المراجعين اليومي	٢٠٠	٢٥٠	١٢٥	٣٠٠
٣.	عدد الأحياء السكنية التابعة له	٤	٧	٧	١٠
٤.	عدد الأطفال بعمر أقل من سنة	١٠٣٣	١٤٣٥	٥٤٧١	٤٤١٣
٥.	عدد الأطفال اقل من الخامسة	٤٢٥٢	٥٢٠٦	٥٤٧١	٨٩١٩
٦.	الأطفال حديثي الولادة (شهرياً)	٨٦	١٠٩	١٣٧٨	١٨٧
٧.	الحوامل (شهرياً)	٨٩	١٠٩	١٣٧٨	١٨٧
٨.	نساء بعمر الإنجاب (شهرياً)	٧١١	٨٧١	١٠٩٨١	١٤٩٢
٩.	اقرب مستشفى للمركز	كركوك	كركوك	أزادي	أزادي
١٠.	اقرب مركز صحي رئيسي له	المنصور	التعايش	المصلى	رشيد آواه
١١.	اقرب مركز فرعي له	تركلان	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
١٢.	مساحة المركز	٢٠٠٠م	٢٠٠٠م	٢٠٠٠م	١٢٠٠م
١٣.	مساحة الحديقة	٢٥م	١٠٠م	١٨٠م	٤٨م
١٤.	موقعه لأقرب شارع رئيسي	١٠٠م	١٠٠م	٣٠٠م	٢٠٠م
١٥.	توفر وسائل النقل في المركز	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
١٦.	توفر وسيلة النقل العامة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على البيانات المستحصلة من مراكز الرعاية الصحية

يبين الجدول (١) أن المراكز الصحية النموذجية تختلف في عدد نفوس المنطقة التي تقدم المراكز الخدمات الصحية إليهم، إذ إن أعلى عدد نفوس كان من نصيب مركز الحجاج، بينما أقل عدد نفوس كان من نصيب مركز تسعين.

أولاً: تصميم قائمة فحص لتقييم الخدمات في المراكز الصحية النموذجية

تمثل معايير الجودة لتقييم الخدمات الصحية الأساس في معرفة مدى كفاءة وفعالية المراكز الصحية النموذجية، ولكي يتم التحقق من تطبيقها على نحو دقيق، لابد من وجود قائمة فحص لتلك المعايير باعتبارها مقياساً الذي يمتاز بالوصف الدقيق للمعلومات التي تتطلبها الدراسة لغرض الوصول إلى الأهداف المنشودة، لذلك تم تصميم القائمة بسبعة معايير عدها الباحث معايير مهمة

بالنسبة للمريض منذ دخوله إلى المركز وحتى خروجه وهي: طب الأسرة، المؤشرات الإدارية، الوحدة الطبية، وحدة المختبرات، وحدة الأشعة والسونار، وحدة الصيدلة، الخدمات الفندقية. إذ اعتمد الباحث في اختيار المعايير على ما تم الحصول عليه من معايير الجودة من دائرة صحة كركوك، ولأنّ المعايير كثيرة ومتشعبة فقد اعتمد الباحث على المعايير التي يعدها مهمة للمريض مستفيداً من المقابلات الشخصية والمعاشية الميدانية، والتي يمكن من خلالها تحديد نقاط القوة والضعف في الخدمات المقدمة في المراكز، وبالتالي تعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف عبر عملية التحسين المستمر للخدمات للوصول إلى تحقيق الكامل لجميع المعايير الأخرى لتقديم أفضل الخدمات للمرضى.

ثانياً: تحليل نتائج تقييم الخدمات الصحية في المراكز الصحية النموذجية

تتناول هذه الفقرة تحليل نتائج عملية تقييم الخدمات الصحية في المراكز، وذلك للوقوف على نقاط القوة والضعف وتشخيص المهام التي لا يتم تنفيذها على نحو صحيح، مما تسبب في مشكلات في تقديم الخدمات للمرضى.

١- طب الأسرة:

تعد هذه المرحلة خطوة أولى يقوم بها المريض عند دخوله إلى المركز الصحي للحصول على بطاقته الصحية. وبموجب قائمة الفحص الخاصة بطب الأسرة في الجدول (٢) فقد تبين الآتي:

- إنّ المؤشر الأول الخاص بوجود مدير اختصاص أو متدرب طب أسرة تبين من نتائج التقييم إنّ مركز التآخي لديه طبيب أسرة حسب الملاك القياسي، في حين ان المراكز الأخرى (تسعين، الحجاج، هاوكاري والواسطي) لا يتوافر الملاك الفعلي فيها حسب الملاك القياسي.
- إنّ المؤشرات الأخرى الخاصة بوحدة طب الأسرة يتبين من نتائج التقييم أنّ أغلب المراكز حصلت على نسبة تقييم (١٠٠%) فيما عدا مركز الواسطي الذي حصل على نسبة (٢٠%).

٢- المؤشرات الإدارية:

يتم في هذه المرحلة جمع البيانات الخاصة بالمؤشرات الإدارية، لأنها تُعدّ الخطوة الثانية للمريض بعد استحصاله على بطاقة طب الأسرة ثم التوجه إلى غرفة التذاكر يوضح الجدول (٤) قائمة فحص بالمؤشرات الإدارية، إذ يتضح من ذلك:

- إنّ المؤشر الأول والثاني الخاص بالملاكات الإدارية لكل مركز تفتقر أغلبها لموظفي قاطع تذاكر ومسجل تذاكر قياساً بالملاك القياسي، إذ اعتمدت المراكز في تمشية عملها على الموظفين الآخرين.
- أما المؤشرات الأخرى (الثالث، الرابع، الخامس، السادس، السابع) فقد حصلت أغلب المؤشرات على نسبة (٩٠%)، وكان اقل نسبة مركز الواسطي (٨٠%).

جدول رقم (٢)
قائمة فحص مؤشرات وحدة طب الأسرة

ت	المؤشرات	تسعين	واسطي	التأخي	الحجاج	هاوكاري
١	وجود طبيب أسرة اختصاص او ممارس لكل ١٠٠٠٠ نسمة	٢/٣ (*)	٠/٠	٤/٤	١/٦	٢/٤
٢	وجود موثق ومنظم لملفات طب الأسرة.	٢	٠	٢	٢	٢
٣	توثيق ملف طب الأسرة لكل أفراد العائلة.	٢	٠	٢	٢	٢
٤	توثيق بيان معلومات المريض.	٢	٠	٢	٢	٢
٥	المركز مناسب لتطبيق طب الأسرة.	٢	٢	٢	٢	٢
٦	استخدام الحاسوب لخرن البيانات.	٢	٠	٢	٢	٢
٧	مجموع الدرجة الفعلية	١٠	٢	١٠	١٠	١٠
٨	مجموع الدرجة القياسية	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠
٩	النسبة المئوية	%١٠٠	%٢٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠

جدول رقم (٤)
قائمة فحص المؤشرات الإدارية

ت	المؤشرات	تسعين	واسطي	التأخي	الحجاج	هاوكاري
١	وجود قاطع تذاكر لكل ٢٠٠٠٠ نسمة	١/٢	٠/٢	٠/٠	١/٣	١/٢
٢	وجود مسجل تذاكر لكل ٢٠٠٠٠ نسمة	١/٢	٠/٢	٠/٠	١/٣	٠/٢
٣	الاستعلامات وغرفة التذاكر معزولة ومنظمة.	٢	١	٢	٢	٢
٤	وجود سجل منظم ودقيق ويحوي جميع المعلومات.	٢	٢	٢	٢	٢
٥	وجود سجل الإحالة إلى المستشفى.	٢	٢	٢	٢	٢
٦	توفر الاستمارات الخاصة بتسجيل الحالات المرضية المحالة.	٢	٢	٢	٢	٢
٧	اعتماد الحاسوب في عملية إدخال البيانات لكل حالة مرضية.	١	١	١	١	١
٨	مجموع الدرجة الفعلية	٩	٨	٩	٩	٩
٩	مجموع الدرجة القياسية	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠
١٠	النسبة	%٩٠	%٨٠	%٩٠	%٩٠	%٩٠

٣- الوحدات الطبية:

يؤشر الجدول رقم (٥) الخاص بمؤشرات قائمة الفحص للوحدات الطبية ان نتائج التقييم الآتي:

- تبين أنّ المؤشر الأول الخاص بالملاكات الطبية (طبيب/طبيبة) عدم توافر الملاكات الطبية حسب القياسي عند مقارنتها مع الفعلي فان جميع المراكز دون المتوى المطلوب.
- أما المؤشر الثاني الخاص بالملاكات الطبية أيضا (ممرضين/ ممرضات) هناك ما هو فوق الملاك القياسي وأدنى منه وأعلى منه.

(*) سيجري اعتماد مختصر ٢/٣ ليعبر عن (٣) الملاك القياسي و(٢) الملاك الفعلي للمركز الصحي.

- أما المؤشرات الخاصة بالوحدات الطبية (الثالث، الرابع، الخامس، السادس، السابع، الثامن، التاسع) إذ تبيّن أنّ مركز الحجاج حصل على أعلى نسبة تقييم (٨٥.٧%)، أمّا أدنى نسبة كان من نصيب مركز الواسطي بنسبة (٥٠%).

جدول رقم (٥)

قائمة فحص مؤشرات الوحدات الطبية

ت	المؤشرات	تسعين	واسطي	التأخي	الحجاج	هاوكاري
١	وجود (٢) طبيب لكل ١٠٠٠٠ نسمة.	٣/٧	٤/٨	٤/١١	٤/١٢	٣/٩
٢	وجود ممرض لكل ١٠٠٠٠ نسمة.	٨/٨	١٠/٤	١٣/١٤	١٤/٦	١٤/١٦
٣	وجود غرف الفحص حسب القياسي (مستقلة لكل طبيب).	٢	٢	٢	٢	٢
٤	توفر مستلزمات الفحص/ طبيب	٢	٢	٢	٢	٢
٥	توفر التكييف في كل وحدة.	١	٠	١	١	١
٦	الخصوصية مؤمنة بالنسبة لفحص المرضى.	٢	٢	٢	٢	٢
٧	الوقت القياسي للفحص الطبي (٥-١٠ دقائق).	٢	٠	٢	١	٢
٨	وجود مغسلة صالحة ومجهزة بالماء والصابون والمطهرات.	٢	١	٢	٢	٢
٩	وجود كراسي راحة بعدد كافي .	١	٠	١	٢	١
١٠	مجموع الدرجة الفعلية	١٢	٧	١٢	١٣	١٢
١١	مجموع الدرجة القياسية	١٤	١٤	١٤	١٤	١٤
١٢	النسبة المئوية	٨٥.٧%	٥٠%	٨٥.٧%	٩٣%	٨٥.٧%

٤- وحدة المختبرات

يوضح الجدول (٦) الخاص بقائمة فحص وحدة المختبرات ان نتائج عملية التقييم كانت كالآتي:

- إنّ المؤشر الأول الخاص بمسؤول المختبر يتبين أنّ هناك فائضاً في بعض المراكز (تسعين، التأخي، هاوكاري) وفي مراكز أخرى عجز (واسطي).
- أما المؤشر الثاني الخاص بمساعد مختبر أيضاً يتضح هناك عجز في توافر مساعد مختبري في جميع المراكز الصحية.
- يتبين من المؤشر الأول والثاني بالنسبة لمركز الواسطي اعتمادها على فقط دبلوم تحليلات مرضية قياساً بالمراكز الأخرى.
- نلاحظ ان المؤشرات (الثالث، الرابع، الخامس، السادس) الخاصة بوحدة المختبرات قد حصل المراكز (تسعين، الحجاج، هاوكاري) على أعلى نسبة (٨٨%) للمؤشرات قياساً بالمراكز (واسطي، التأخي) التي حصلت على أدنى نسبة تقييم (٧٥%) للمؤشرات.

جدول رقم (٦)

قائمة فحص مؤشرات وحدة المختبرات

ت	المؤشرات	تسعين	واسطي	التأخي	الحجاج	هاوكاري
١	وجود (٢) مختبري (بكالوريوس) لكل مركز صحي	٤/٢	٠/٢	٤/٢	٢/٢	٤/٢
٢	وجود (٤) مساعد مختبر لكل ١٠٠٠٠ نسمة	٠/١٢	٠/١٥	٠/١٦	١/٢٦	٣/١٥
٣	توفر الأجهزة والمستلزمات المختبرية	٢	١	١	٢	٢
٤	توفر الفحوصات المختبرية حسب القائمة	١	١	١	١	١
٥	معايرة الأجهزة المختبرية بالطرق العلمية وتسجيل عملية التعبير	٢	٢	٢	٢	٢
٦	الالتزام بالطرق الحديثة في الفحوص المختبرية	٢	٢	٢	٢	٢
٧	مجموع الدرجة الفعلية	٧	٦	٦	٧	٧
٨	مجموع الدرجة القياسية	٨	٨	٨	٨	٨
٩	النسبة المئوية	%٨٨	%٧٥	%٧٥	%٨٨	%٨٨

٥- وحدة الأشعة:

- يتضح من نتائج التقييم لقائمة الفحص الخاصة بوحدة الأشعة والسونار الجدول (٧) الآتي:
- يبين المؤشر الأول أن هناك فائضاً في الملاك الفعلي لمركز الواسطي في حين أن هناك عجزاً في الملاك الفعلي لمركز التأخي والحجاج.
 - أما المؤشر الثاني يبين عدم توافر مصور شعاعي حسب الملاك القياسي في أغلب المراكز الصحية ماعدا مركز هاوكاري.
 - يتضح من المؤشرات (الثالث، الرابع، الخامس، السادس) أن بعض المراكز لا توجد فيها أجهزة ومستلزمات الأشعة (الواسطي والتأخي)، في حين نرى المراكز الأخرى تتوافر فيها ولكن بنسب متدنية بنسبة (٥٠%).

جدول رقم (٧)

قائمة فحص مؤشرات وحدة الأشعة

ت	المؤشرات	تسعين	واسطي	التأخي	الحجاج	هاوكاري
١	وجود طبيب أشعة اختصاص (١) لكل جهاز.	١/١	٥/١	٠/٠	٠/٢	٢/٢
٢	وجود (٢) مصور شعاعي لكل جهاز.	٠/٠	٠/٢	٠/٠	٠/٤	١/٢
٣	جهاز الأشعة صالح للعمل (١).	٠	٠	٠	٠	٢
٤	جهاز التحميص صالح للعمل (١).	٢	٠	٠	٢	٢
٥	توفر الرقوق الشعاعية (٣ بوكس لكل ٣ شهر).	٢	٠	٠	٢	٠
٦	توفر المحاليل (دفلوير + فكسر) (١٥ لتر لكل ٣ شهر لكل مادة).	٠	٠	٠	٠	٠
٧	مجموع الدرجة الفعلية	٤	٠	٠	٤	٤
٨	مجموع الدرجة القياسية	٨	٨	٨	٨	٨
٩	النسبة المئوية	%٥٠	٠	٠	%٥٠	%٥٠

٦- وحدة الصيدلية:

- يوضح الجدول (٨) الخاص بقائمة فحص تقييم وحدة الصيدلة الآتي:
- إنَّ المؤشر الأول الخاص بالملاكات الصيدلية (صيدلي) يبين توافر الملاك الفعلي حسب الملاك القياسي، أمَّا المؤشر الثاني (معاون صيدلي) يبين عدم توافر الملاك القياسي في أغلب المراكز الصحية ماعدا مركز الحجاج.
 - المؤشرات الأخرى يتبين أن أعلى نسبة تقييم للخدمات الصحية كان من نصيب مركز تسعين ومركز هاوكاري بنسبة (٩٢%)، أما أدنى نسبة تقييم حصل عليها مركز الواسطي (٤٢%)، في حين المراكز الأخرى فكانت متفاوتة في نسبة التقييم.

جدول رقم (٨)

قائمة فحص مؤشرات وحدة الصيدلة

ت	المؤشرات	تسعين	واسطي	التأخي	الحجاج	هاوكاري
١	وجود صيدلي لكل ٢٠٠٠٠ نسمة.	٢/٢	٢/٢	٢/٢	٢/٢	٢/٢
٢	وجود معاون صيدلي لكل ٢٠٠٠٠ نسمة.	٠/٢	٠/٢	٠/٠	٢/٢	٠/٦
٣	وجود غرفة صيدلية منظمة (خزن وعرض أدوية).	١	١	١	٢	١
٤	وجود مخزن وبمساحة مناسبة لخزن الأدوية.	٢	٢	٢	٢	٢
٥	توفر ثلاجة صالحة للأدوية.	٢	٢	٢	٢	٢
٦	توفر التكييف والتهوية.	٢	٠	٢	٠	٢
٧	كمية الأدوية متوفرة للحاجة الفعلية.	٢	٠	٠	٢	٢
٨	توفر الأدوية حسب القائمة المرفقة.	٢	٠	٢	٢	٢
٩	إرشادات الصيدلي للمريض لا تقل عن ٩٠%.	٢	١	٢	٢	٢
١٠	مجموع الدرجة الفعلية	١٣	٦	١١	١٠	١٣
١١	مجموع الدرجة القياسية	١٤	١٤	١٤	١٤	١٤
١٢	النسبة المئوية	٩٢%	٤٢%	٧٩%	٧١%	٩٢%

٧- الخدمة الفندقية:

- يؤشر الجدول (٩) قائمة فحص لتقييم الخدمات الفندقية وكان التقييم كالاتي:
- إنَّ المؤشر الأول الخاص بموظف خدمة يتبين أنَّ أغلب المراكز لا يتوافر فيها موظف خدمة حسب الملاك القياسي ماعدا مركز التأخي، لذا ينبغي توافره لارتباط موضوع الصحة بالنظافة، فعدم توافر أعداده ستخلق مشاكل جانبية يمكن أن تصيب المريض نفسه بمضاعفات وربما يتوفى في حال حصول تلوث أو غيرها من الأمور المتعلقة بإدامة التنظيف.
 - إنَّ المؤشر الثاني الخاص بموظف بستاني لإدامة الحدائق يتبين عدم توافره في مركز تسعين والتأخي وهاوكاري، بينما توافره ضمن الملاك القياسي في مركز الواسطي والحجاج وهذا ما انعكس على ترتيب وإدامة الحدائق في المركزين قياساً بالمراكز الأخرى.
 - يتضح من المؤشرات الأخرى الخاص بالخدمات الفندقية نلاحظ أن مركز الحجاج حصل على أعلى نسبة تقييم (٩٢%)، في حين أنَّ أدنى نسبة تقييم كان من نصيب مركز الواسطي والتأخي بنسبة (٦٦%) لكل منهما.

جدول رقم (٩)
قائمة فحص المؤشرات الخدمات الفندقية

ت	المؤشرات	تسعين	واسطي	التأخي	الحجاج	هاوكاري
١	وجود موظف خدمة عدد (٢) لكل وحدة طبية.	٠/٠	١/٨	٤/٤	١/٨	١/٨
٢	وجود بستاني عدد (١) لحديقة ٥٠٠ م ^٢ .	٠/٠	١/١	٠/٠	١/١	٠/٠
٣	وجود كراسي مريحة ثابتة بعدد كافي.	٢	١	١	٢	٢
٤	وجود (بهو) واسع مع تهوية إنارة جيدة.	١	١	١	٢	١
٥	وجود حديقة مرتبة ومنظمة في المركز.	١	١	١	٢	١
٦	توفر سلات المهملات وبعدد كافي.	٢	٢	٢	٢	٢
٧	النظافة (مطهرات + معقمات + صابون + ماء).	٢	٢	٢	٢	٢
٨	عدد كافي من المرافق الصحية للنساء والرجال.	١	١	١	١	١
٩	مجموع الدرجة الفعلية	٩	٨	٨	١١	٩
١٠	مجموع الدرجة القياسية	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢
١١	النسبة المئوية	%٧٥	%٦٦	%٦٦	%٩٢	%٧٥

ثانياً: تحليل نتائج قوائم الفحص

يعرض الجدول (١٠) تكتيفاً لنتائج متغيرات الدراسة التي وردت في إطار قائمة الفحص والذي سعى الباحث من خلالها إلى التعرف على إمكانية تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المراكز النموذجية في محافظة كركوك في الفصل الأخير من السنة، ولقد أفرزت نتائج التحليل أن هناك انخفاضاً في نسبة تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية يعود إلى عدم وجود الدعم المالي والمادي والبشري من قبل وزارة الصحة على نحو عام ودائر الصحة على وجه الخصوص.

جدول رقم (١٠)

نسبة تطبيق معايير الجودة في المراكز على مستوى الفصل الرابع

ت	المؤشرات	تسعين	واسطي	التأخي	الحجاج	هاوكاري	نسبة المؤشر
١	طب الأسرة	%١٠٠	%٢٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%٨٤
٢	المؤشرات الإدارية	%٩٠	%٨٠	%٩٠	%٩٠	%٩٠	%٨٨
٣	الوحدات الطبية	%٨٥.٧	%٥٠	%٨٥.٧	%٩٣	%٨٥.٧	%٨٠
٤	وحدة المختبرات	%٨٨	%٧٥	%٧٥	%٨٨	%٨٨	%٨٢.٨
٥	وحدة الأشعة	%٥٠	.	.	%٥٠	%٥٠	%٣٠
٦	وحدة الصيدلة	%٩٢	%٤٢	%٧٩	%٧١	%٩٢	%٧٥.٢
٧	الخدمات الفندقية	%٧٥	%٦٦	%٦٦	%٩٢	%٧٥	٧٤.٨
	نسبة التطبيق	%٨٢.٥	%٤٧.٥	%٧٠.٨	%٨٣	%٨٢.٩	

وتتضح صحة سريان الفرضية الأولى متجمعة ومفادها "تقدم أغلب المراكز الصحية النموذجية قيد الدراسة خدمات صحية جيدة وفقاً لمستوى معايير جودة الخدمات الصحية للفصل

الرابع من السنة". إذ يتبين وجود تطبيق بمستوى جيد لمعايير جودة الخدمات الصحية في أغلب المراكز الصحية ماعدا مركز الواسطي، إذ يشير معطيات الجدول (١٠) إلى أن مركز الحجاج حصل على أعلى نسبة تقييم بلغ (٨٣%) قياساً بالمراكز النموذجية الأخرى، في حين كان أدنى نسبة تقييم من نصيب مركز الواسطي بلغ (٤٧.٥%)، أمّا أعلى نسبة تقييم للمعايير على مستوى المراكز ككل فهو معيار المؤشرات الإدارية فقد حصل على أعلى نسبة تطبيق في أغلب المراكز بنسبة (٨٨%)، وقد حصل على أدنى نسبة تقييم على مستوى أغلب المراكز قيد الدراسة معيار وحدة الأشعة بنسبة (٣٠%)، في حين أن المعايير الأخرى تباينت فيما بينها فأعطت تأشيرة لدرجة جيدة في تطبيق معايير الجودة، وهذا ما يشير إلى أن المراكز لديها توجه نحو تطبيق معايير جودة الخدمات الطبية.

تشير معطيات الجدول (١١) إلى أن أعلى نسبق تقييم على مستوى سنة ٢٠١٥ كان من نصيب مركز تسعين بنسبة تطبيق بلغت (٨٩.٨%)، في حين أن أدنى نسبة تقييم كان من نصيب مركز الواسطي بنسبة تطبيق (٦٣.٨%)، أما إذا تم مقارنة الفصول الثلاثة (الأول والثاني والثالث) لسنة ٢٠١٥ مع الفصل الرابع والأخير من السنة الذي تم فيه المعاشية الميدانية لغرض تقييم الخدمات الصحية في المراكز النموذجية يتبين أن هناك انخفاضاً في تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية قياساً بالفصول الثلاثة في أغلب المراكز النموذجية، وهذا يعود إلى أسباب مالية وإدارية وبشرية ومادية قد يكون سببه وزارة الصحة أو دائرة الصحة أو المراكز الصحية. ومن هنا يتضح عدم سريان الفرضية الثانية ومفادها "يوجد تحسين في تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية قيد الدراسة للفصل الرابع مقارنة بالفصل الأول والثاني والثالث من السنة". إذ يتبين وجود تدني في تحسين تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في أغلب المراكز الصحية النموذجية.

جدول رقم (١١)

نسبة تطبيق معايير الجودة في المراكز على مستوى الأربعة فصول

نسبة الفصل	هوكاري	الحجاج	التأخي	واسطي	تسعين	المراكز نسبة التقييم
%٨٧.٥	%٩١	%٨٥	%٨٨.٥	%٧٩	%٩٤	الفصل الأول من السنة
%٨٦.٩	%٨٨	%٨٥.٣	%٨٨.٥	%٧٩	%٩٤	الفصل الثاني من السنة
%٧٩	%٨٧	%٨٣	%٨٦.٢	%٥٠	%٨٩	الفصل الثالث من السنة
%٧٢.٧	%٨٢.٩	%٨٣	%٧٠.٨	%٤٧.٥	%٨٢.٥	الفصل الرابع من السنة
	%٨٧.٢	%٨٤	%٨٣.٥	%٦٣.٨	%٨٩.٨	نسبة التطبيق

المصدر: من إعداد الباحث.

المبحث الرابع

الاستنتاجات والمقترحات

عرضت الدراسة محاولة منهجية في تقييم مجموعة محددة من الخدمات الصحية، فقد تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات والمقترحات يمكن إدراجها ضمن فقرتين وعلى النحو الآتي:

أولاً: الاستنتاجات

- ١- يتضح من نتائج تقييم طب الأسرة في المراكز الصحية قيد الدراسة أن أغلب المراكز قد حصلت على أعلى نسبة تقييم، ماعدا مركز الواسطي الذي حصل على أدنى نسبة تقييم، وهذا يعود لعدم توافر طب الأسرة في المركز الصحي.
- ٢- تبين نتائج تقييم المؤشرات الإدارية إلى أن أغلب المراكز حصلت على نسبة تقييم جيدة، ماعدا مركز الواسطي الذي حصل على أدنى نسبة تقييم، كان سببه عدم توافر غرفة منظمة وحاسوب لتنظيم إدخال وحفظ واسترجاع المعلومات.
- ٣- يشير نتائج تقييم الوحدات الطبية إلى أن أغلب المراكز حصلت على نسبة تقييم جيدة، وحصل على أدنى نسبة تقييم مركز الواسطي، كان سببه عدم توافر أجهزة التبريد والتدفئة، فضلاً عن عدم إعطاء الوقت الكافي لفحص المريض.
- ٤- يتضح من نتائج تقييم وحدة المختبرات أن أغلب المراكز حصلت على نسبة تقييم جيدة، في حين أن أدنى نسبة تقييم كان من نصيب مركز الواسطي والتآخي، كان سببه عدم توافر الأجهزة والمستلزمات المختبرية.
- ٥- أفرزت نتائج تقييم خدمات وحدة الأشعة أن أغلب المراكز حصلت على نسبة تقييم متدنية، أما مركزي الواسطي والتآخي فكانت النسبة متدنية جداً. كان سببه عدم توافر الأجهزة والمستلزمات الضرورية لوحدة الأشعة لتلبية احتياجات المرضى.
- ٦- أفصحت نتائج تقييم خدمات وحدة الصيدلة إلى أن أعلى نسبة تقييم كان من نصيب مركز تسعين وهاوكاري، في حين أن أدنى نسبة تقييم من نصيب مركز الواسطي، كان سببه عدم توافر وسائل التبريد والتدفئة، فضلاً عن أن كمية الأدوية كانت منخفضة في المركز.
- ٧- أظهرت نتائج تقييم الخدمات الفندقية إلى أن أعلى نسبة تقييم كان من نصيب مركز الحجاج، في حين أن أدنى نسبة تقييم كان من نصيب مركز الواسطي والتآخي، كان سببه عدم توافر عدد كافي من المرافق الصحية للنساء والرجال، فضلاً عن عدم توافر كراسي مريحة بعدد كافٍ للمراجعين.
- ٨- يتضح أن أغلب المراكز الصحية تطبق معايير جودة الخدمات الصحية على نحو جيد.
- ٩- أفرزت النتائج عدم وجود تحسن في تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية للفصل الرابع مقارنة بالفصل الأول والثاني والثالث ومن السنة.
- ١٠- أشرت نتائج التقييم محدودية الموارد البشرية والأجهزة والأدوية في المراكز الصحية.
- ١١- أفرزت نتائج التقييم قلة الكوادر والأجهزة والمستلزمات الضرورية في وحدة الأشعة وطب الأسرة في عدد من المراكز الصحية بسبب في عدم الوصول إلى المستوى المطلوب لتقديم الخدمات الصحية.

ثانياً: المقترحات

- ١- توفير الاحتياجات حسب الملاك القياسي لجميع المراكز لتقديم الخدمات الصحية حسب المعايير الموضوعية، مما ينعكس على كسب ثقة الفرد بالمركز الصحي.
- ٢- إعادة توزيع الموارد الصحية والتي من أهمها المورد البشري في المراكز الرعاية الصحية النموذجية ذات الملاك الفائض على المراكز ذات الملاك المنخفض.
- ٣- فتح طب أسرة في مركز الواسطي لأن طب الأسرة تُعدُّ حلقة وصل مهمة بين الفرد والمجتمع ككل وبين الطبيب، فضلاً عن اعتبارها نموذج متكامل لتقديم الخدمات الصحية، و رفع الوعي الصحي لدى الأسرة ودعم دور المشاركة المجتمعية.
- ٤- توفير الحاسوب في وحدة التذاكر ليساعدهم في الحصول على المعلومات بسرعة ودقة أكبر عن عدد المرضى والإحالة وغيرها مما ينعكس على سرعة تقديم الخدمة للمستفيدين.
- ٥- توفير وسائل التدفئة والتبريد شتاءً وصيفاً للأطباء لرفع كفاءتهم ومساعدتهم على تقديم خدمة صحية شاملة، هذا قد انعكس على عدم إعطاء الطبيب الوقت الكافي للمريض شرح مبسط عن مرضه.
- ٦- إجراء دراسات عن أسباب عدم تحقيق النسبة العالية لتطبيق معايير جودة الخدمات الطبية.
- ٧- التركيز على تفعيل البرامج التدريبية النوعية التي تستهدف شريحة الأطباء بشكل خاص لتنمية مهاراتهم وقدراتهم في مجال اختصاصهم.
- ٨- توفير الموارد البشرية والأجهزة والمستلزمات الضرورية لوحدة الأشعة.
- ٩- تجهيز المراكز الصحية بأحدث الأجهزة الطبية المتطورة التي تساعد في التشخيص الدقيق للأمراض ليتم معالجته بالصورة الصحيحة وهذا ينعكس إيجابياً على كفاءة العلاج وسرعته وبالتالي راحة المريض.
- ١٠- أن تكون غرف الصيدلية منظمة ومرتبنة وتوفير جميع المستلزمات الضرورية لها. فضلاً عن توفير جميع الأدوية وبكيفية صرف الدواء للمرضى وتوفير المعلومات الخاصة بالأدوية، لتقديم أعلى جودة من العناية الدوائية في إطار فلسفة "أفضل ممارسة".
- ١١- تحسين واقع الخدمات الفندقية من نظافة وكراسي مريحة للتخفيف من معاناة المريض من ضعف تلك الخدمات.
- ١٢- العمل على نشر مفهوم التحسين المستمر وتقليل الهدر بين جميع الموظفين في خدمات الرعاية الصحية والتأكيد على وصول هذا المفهوم واستيعابهم له.
- ١٣- ضرورة تحقيق التوازن بين أعداد الأفراد وعدد المراجعين وعدد السكان بناءً على المعايير الدولية والتي من شأنها تحسين جودة وسرعة الاستجابة والإبداع وتقليل الأخطاء في العمل.

المصادر

أولاً: الرسائل الجامعية

- ١- الشرفات، عبد الله عودة جدعان، ٢٠٠٨، تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة المفروق، رسالة ماجستير، كلية إدارة المال والأعمال، جامعة آل البيت، الأردن.

- ٢- أبو نقطة، علاء الدين محمد خلف (٢٠٠٠)، أثر البيئة التنافسية على إستراتيجية المزيج التسويقي في تقديم الخدمة الصحية، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ٣- سفيان، عصماني، ٢٠٠٨، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التيسير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسلة، الجزائر.
- ٤- دريدي، أحلام، ٢٠١٤، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.
- ٥- استيتة، سليم احمد سليم، ٢٠٠٩، التخطيط المكتبي للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- ٦- الرحومي، أحمد، ٢٠٠٤، التسويق في المنظمات غير الهادفة للربح: بالتركيز على تسويق الخدمات المحاسبية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ٧- حسن، رضا عبد المنعم محمد، (٢٠٠٨)، "العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية"، بحث دبلوم عالي إدارة المستشفيات، "غير منشور"، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ٨- سليم، مها مصطفى، ٢٠٠١، تصميم نظام الجودة في ظل متطلبات الايزو، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ٩- رشيد، إيمان يوسف، ٢٠١١، متطلبات الخدمة الصحية الالكترونية والطب عن بعد، رسالة دبلوم، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- ١٠- عائشة، واله، ٢٠١١، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، رسالة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التيسير، جامعة الجزائر، الجزائر.
- ١١- خريف، نادية، ٢٠٠٨، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.
- ١٢- مساد، سونيا ظاهر عمر، ٢٠٠٤، استراتيجيات تطور وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- ١٣- نجار، فتحية فليح عبد الكريم، ٢٠٠٨، الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

ثانياً: الدوريات

- ١- الرواشدة، محمد فراس، الصمادي، زياد محمد، ٢٠١٠، تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التامين الصحي في الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مجلد ٦، عدد ٤.

٢- بودلة، يوسف، عيسى، سيد احمد، ٢٠١٠، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة على مؤسسات الخدمات الصحية العمومية، ملتقى وطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسات، الجزائر.

ثالثاً: الكتب

- ١- إبراهيم، طلعت الدمرداش، ٢٠٠٠، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة المدينة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الزقازيق، مصر.
- ٢- البكري، ثامر طلعت، ٢٠٠٥، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن.

رابعاً: مواقع الانترنت

-http://www.moh.gov.iq دليل مراكز الرعاية الأولية، وزارة الصحة.

- 1- Adham, Majd Abd Al-Rhman Fareed, 2004, Assessment of Perceived Health Care Service Quality at Palestinian Hospitals: A Model for Good Hospital Management Practice (GHMP), Master, Faculty of Graduate Studies, An Najah National University, Palestine.
- 2- Rashid. Wan Edura, Jusoff. Hj Kamaruzamn, 2008, Service quality in health care setting, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 22 No. 5.

الملحق

قائمة فحص لتقييم الخدمات في المراكز الصحية النموذجية.

أولاً: معلومات تعريفية بالمركز الأولية النموذجية

* مركز الرعاية: الصحية الأولية النموذجي

* تاريخ التقييم:

* نفوس المنطقة:

* عدد المراجعين اليومي:

عدد الأحياء السكنية الموجودة ضمن خدمات المركز:

عدد الأطفال بعمر أقل من سنة:

عدد الأطفال دون سن الخامسة من العمر:

* عدد الأطفال حديثي الولادة (شهرياً):

* الحوامل (شهرياً):

* نساء بعمر الإنجاب (شهرياً):

* أقرب مستشفى للمركز:

*أقرب مراكز صحية رئيسية للمركز:

* أقرب مراكز صحية فرعية للمركز:

*مساحة المركز م:

* (مساحة الحديقة/ م ٢ إن وجدت):

* موقعه بالنسبة لأقرب شارع رئيسي:

* توفر وسائل النقل في المركز:

* توفر وسيلة النقل العامة:

ثانياً: وحدة طب الأسرة					الدرجة القياسية ()	الدرجة الفعلية ()	النسبة المئوية ()
ت	المؤشر	صفر	١	٢	الملاحظات		
١	وجود طبيب أسرة اختصاص أو ممارس لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة						
٢	وجود موثق ومنظم لملفات طب الأسرة						
٣	توثيق ملف طب الأسرة لكل أفراد العائلة						
٤	توثيق بيان معلومات المريض						
٥	المركز مناسب لتطبيق طب الأسرة						
٦	استخدام الحاسوب لخرن البيانات						

ثالثاً: المؤشرات الإدارية					الدرجة القياسية ()	الدرجة الفعلية ()	النسبة المئوية ()
ت	المؤشر	صفر	١	٢	الملاحظات		
١	وجود قاطع تذاكر لكل ٢٠٠٠٠٠ نسمة						
٢	وجود سجل تذاكر لكل ٢٠٠٠٠٠ نسمة						
٣	الاستعلامات وغرفة التذاكر معزولة ومنظمة.						
٤	وجود سجل منظم ودقيق ويحوي جميع المعلومات.						
٥	وجود سجل الإحالة إلى المستشفى.						
٦	توفر الاستمارات الخاصة بتسجيل الحالات المرضية المحالة.						
٧	اعتماد الحاسوب في عملية إدخال البيانات لكل حالة مرضية.						

رابعاً: الوحدات الطبية					الدرجة القياسية ()	الدرجة الفعلية ()	النسبة المئوية ()	الملاحظات	ت	المؤشر
		١	٢	صفر						
									١	وجود (٢) طبيب لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة
									٢	وجود ممرض لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة
									٣	وجود غرف الفحص حسب القياسي (مستقلة لكل طبيب) .
									٤	توفر مستلزمات الفحص/ طبيب.
									٥	توفر التكييف في كل وحدة .
									٦	الخصوصية مؤمنة بالنسبة لفحص المرضى.
									٧	الوقت القياسي للفحص الطبي (٥-١٠ دقائق).
									٨	وجود مغسلة صالحة ومجهزة بالماء والصابون والمطهرات.
									٩	وجود كراسي راحة بعدد كافي.

خامساً : وحدة المختبرات					الدرجة القياسية ()	الدرجة الفعلية ()	النسبة المئوية ()	الملاحظات	ت	المؤشر
		١	٢	صفر						
									١	وجود (٢) مختبري (بكالوريوس) لكل مركز صحي.
									٢	وجود (٤) مساعد مختبر لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة.
									٣	توفر الأجهزة والمستلزمات المختبرية.
									٤	توفر الفحوصات المختبرية حسب القائمة.
									٥	معايرة الأجهزة المختبرية بالطرق العلمية وتسجيل عملية التعبير .
									٦	الالتزام بالطرق الحديثة في الفحوص المختبرية .

سادساً: وحدة الأشعة				
الدرجة القياسية () الدرجة الفعلية () النسبة المئوية ()				
ت	المؤشر	صفر	١	٢
١	وجود طبيب أشعة اختصاص (١) لكل جهاز			
٢	وجود (٢) مصور شعاعي لكل جهاز			
٣	جهاز الأشعة صالح للعمل (١).			
٤	جهاز التحميص صالح للعمل (١).			
٥	توفر الرقوق الشعاعية (٣ بوكس لكل ٣ شهر).			
٦	توفر المحاليل (دفلوير + فكسر) (١٥ لتر لكل ٣ شهر لكل مادة).			

سابعاً: وحدة الصيدلة				
الدرجة القياسية () الدرجة الفعلية () النسبة المئوية ()				
ت	المؤشر	صفر	١	٢
١	وجود صيدلي لكل ٢٠٠٠٠٠ نسمة.			
٢	وجود معاون صيدلي لكل ٢٠٠٠٠٠ نسمة.			
٣	وجود غرفة صيدلية منظمة (خزن وعرض أدوية)			
٤	وجود مخزن وبمساحة مناسبة لخزن الأدوية.			
٥	توفر ثلاجة صالحة للأدوية.			
٦	توفر التكييف والتهوية.			
٧	كمية الأدوية متوفرة للحاجة الفعلية.			
٨	توفر الأدوية حسب القائمة المرفقة.			
٩	إرشادات الصيدلي للمريض لا تقل عن ٩٠%.			

الدرجة القياسية () الدرجة الفعلية () النسبة المئوية ()				ثامناً: الخدمات الفندقية	
ت	المؤشر	صفر	١	٢	الملاحظات
١	وجود موظف خدمة عدد (٢) لكل وحدة طبية				
٢	وجود بستاني عدد (١) لحديقة ٥٠٠ م ^٢				
٣	وجود كراسي مريحة ثابتة بعدد كافي.				
٤	وجود (بهو) واسع مع تهوية إنارة جيدة.				
٥	وجود حديقة مرتبة ومنظمة في المركز.				
٦	توفر سلات المهملات وبعدد كافي.				
٧	النظافة (مطهرات + معقمات + صابون + ماء).				
٨	عدد كافٍ من المرافق الصحية للنساء والرجال.				