نظرة وصفية لاقتصاديات الخدمات الصحية وأهمية الجودة في دائرة صحة واسط

الباحث علي اسماعيل الجاف

مديرية صحة واسط

المقدمة

شهد القطاع الصحي في العراق نقلة نوعية بكل المعايير، حيث استطاع توفير الخدمات الصحية للرعاية الصحية الاولية للمواطن اينما كان على هذه الارض وعلى امتداد حياته ايضا" وبمستوى كفاءة عالية، ويحظى القطاع الصحي في بلادنا بتقدير العديد من الهيئات الدولية المعنية بالصحة على المستوى المحلي والدولي، حيث يحقق النظام الصحي كفاءة الاداء وفعالية التكاليف وعدالة التوزيع وتعد الخدمات الصحية المقدمة لمواطني اي بلد في العالم من اهم متطلبات العيش الكريم، ودليلاً على تقدم البلد، فليس هناك ما هو اهم من صحة المواطن والانسان والحفاظ عليهما كما ان الجوانب الصحية تعتبر من اهم العوامل التي تفكر بها الامم كجزء من متطلبات التنمية المستدامة لمستقبل تلك الامم والاوطان٠ وتعد الخدمات الصحية من اهم انواع الخدمات العامة لأنها تتميز بحساسيتها وضروريتها للأفراد، وهي تعتبر من الحاجات الضرورية التي يجب على الدولة ان تقوم بالتطوير المستمر والاهتمام بها٠

وتحتاج الى رصد الميزانيات لنشر مستشفيات تخصصية توفر على المواطن عناء مراجعة دول الخارج، فيحتاج البلد الى انشاء مدن طبية تغطي جميع المناطق سعيا" الى تقديم خدمات صحية متخصصة متميزة من خلال هذه المستشفيات ، فنحتاج الى التطوير الكمي المتمثل في ارساء البنية التحتية والتوسع في انشاء المرافق الصحية، وتقديم خدمات ذات جودة عالية ترقى لتطلعات المستفيدين من خدماتها٠ وهناك حاجة الى الاهتمام بالخدمات الصحية: الوقائية، العلاجية، التشخيصية والتأهيلية من خلال زيادة السعات السريرية في المستشفيات والاهتمام بالتوثيق الطبي وأنظمة الاحصاء والسيطرة على الامراض الانتقالية وتقليل نسب المراهقة ومعدلات الوفيات من خلال تحسين الخدمات الصحية الاولية في المراكز الصحية وجذب المراجعين للحالات الباردة بنسبة ٨٠% وابقاء حصة تقارب من ٢٠% من المراجعين لإجراء الفحوصات المختبرية والاختبارات المعقدة والصعبة والتداخلات المنقذة للحياة٠ ونحتاج الى بناء الانظمة الصحية ووضع استراتيجيات وسياسات الرعاية الصحية بالاعتماد على الانظمة الحديثة في الدول المتطورة في العالم، فنحن بحاجة الى الاستخدام الرشيد للدواء، التأمين الصحي، جودة الرعاية الصحية، التثقيف الصحي والبيئي، البرامج الصحية لرعاية الام والطفل وتنظيم الاسرة، ونشر الوعي حول التغذية الصحية٠ وتستند الرعاية الصحية على الشمولية: الجودة، المساواة والكفاءة٠

مشكلة الدراسة

تتمحور فكرة الدراسة على معالجة مشكلة تدني مستوى الادارة الصحية في نشاطاتها٠ كذلك، تفعيل دور الرقابة والمتابعة وتطبيق برامج الجودة والنوعية والكفاءة في ادارات المؤسسات الصحية كافة لان الهدف هو تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية٠

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات الاتية:-

١. هل يمكن تحسين نوعية الخدمات الصحية؟
٢. ما مستوى القادة والمدراء في تطبيق معايير الجودة والتحسين الصحي٠
٣. هل بأمكان القطاع الصحي النهوض بالواقع الخدمي والمؤسساتي والانتاجي على الصعيد المحلي؟
٤. هل تلعب الحكومات المحلية دورا" مهما" بسياساتها وبرامجها وخططها الصحية؟

أهمية الدراسة

تنبثق اهمية الدراسة من النقاط الاتية:

١. تقديم مفاهيم وصفية وعلمية لغرض تحسين الواقع الصحي واعطاء المفاهيم الاقتصادية دورا" فيها٠
٢. الاعتماد على بيانات قسم التخطيط وتنمية الموارد البشرية/ شعبة الاحصاء/ البوصلة والتقرير السنوي لوزارة الصحة في معرفة الجداول المطلوبة والمراد قياسها لعام ٢٠١١ في القطاع الصحي المحلي لدائرة صحة واسط لصياغة استراتيجية محلية متطورة٠
٣. هناك حاجة لتحسين جدي في واقع الخدمات بالاعتماد على الاقتصاد
٤. جودة ونوعية الخدمات الصحية وتسويقها٠

أهداف الدراسة

١. تطبيق مفاهيم حديثة في القطاع الصحي لتحسينه لمواجهه الاحداث المستقبلية
٢. تحسين نتائج جودة الخدمات وتطوير الموارد البشرية لتكون قادرة على تقديم خدمات ذات جودة عالية

عينة الدراسة وقع الاختيار على احصائيات دائرة صحة واسط كأرقام حقيقية تحددت بالمواضيع التالية، هي:-

١. جدول مفردات ملاك دائرة صحة واسط لعام ٢٠١١
٢. البوصلة الاحصائية الصحية لعام ٢٠١١ لدائرة صحة واسط/ قسم التخطيط/ شعبة الاحصاء
٣. ميزانية دائرة صحة واسط/ شعبة التخطيط المالي لعام ٢٠١١
٤. التقرير السنوي لوزارة الصحة/ دائرة التخطيط/ قسم الاحصاء لعام ٢٠١١

كونها تعكس الصورة الحقيقية لعملية تقديم الخدمات للمواطنين كأفراد، مؤسسات وأنتاج، وقد اختيرت الجهات اعلاه للاسباب الاتية:

١. دقة المعلومات وارتفاع وعي الملاك في الدائرة
٢. تراكم الخبرات العلمية والعملية لدى الملاك قياسا" بالمؤسسات الاخرى٠

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج الدراسة التطبيقية ودراسة الحالة باعتبارهما المنهجان اللذان يتميزان بالوصف التفصيلي الدقيق في المعلومات ذات العلاقة،فضلا" عن تعدد سماته من حيث امكانيته في الجمع بين

اكثر من اسلوب بحثي في آن واحد، والذي يمثل بالمقابلات، المشاهدات، القوائم، الملاحظات والاستفسارات بشكل مباشر لغرض الحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة لغرض الوصول الى الاهداف كذلك اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتنوع الجداول بلغة الارقام والعناوين٠

تقسيم ومصادر الدراسة: عتمدت الدراسة على الاسلوب البحثي المعياري من خلال تقسيم الدراسة وكما يلي:-

الفصل الاول

المبحث الاول:

١٠١ ٠ الفصل الاول : المبحث الاول

١٠١٠١ ٠ مفاهيم عامة

٢٠١٠١ ٠ نظرة عامة عن دور الاقتصاد في التنمية

٣٠١٠١ ٠ اهمية ووظائف التنمية الاقتصادية في الصحة

٤٠١٠١ ٠ تطوير القطاع الصحي

٥٠١٠١ ٠ نجاح الخدمة الصحية

١٠٢ الفصل الاول:

٠٢ المبحث الثاني

١٠١٠٢ ٠ الفجوات بين المؤسسة الصحية والمستهلك عبر الخدمة الصحية المقدمة بجودة عالية

٢٠١٠٢ ٠ ابرز تعاريف الجودة

٣٠١٠٢ ٠ ضمان تحسين الخدمات الصحية يتحقق من خلال الجودة

٤٠١٠٢ ٠ الخدمة الصحية: المفهوم، الجودة والخصائص

٥٠١٠٢ ٠ الموارد البشرية: مفهوم واهمية

١٠٢ الفصل الاول:

٠٣ المبحث الثالث

١٠١٠٣ ٠ الجداول البيانية وتحليلاتها

٢٠١٠٣ ٠ التوصيات

٣٠١٠٣ ٠ الاستنتاجات

كذلك اعتمدت الدراسة على المصادر المحلية والاجنبية الرصينة

٠١ الفصل الاول

١٠١٠١ ٠ مفاهيم عامة:

مفهوم الصحة: عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة:" بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض او ضعف الجسم (سويدان وآخرون، ٢٠٠٨)٠

مفهوم المرض: يعرف معجم وبستر المرض بأنه عدم الارتياح او القلق بل الاكثر من ذلك في ان الابتعاد عن الصحة يعد مرض في حد ذاته (بواعنه، ٢٠٠٤)

مفهوم المعالجة الطبية: هي مكون وفرع وميدان من ميادين الرعاية الصحية، تركز على المرض او العيب والالم لازالته او تخفيضه بعد ان يحل بالانسان، وبهذا فأن نطاقها ضيق ومحدود وينتهي دورها ومجالها، عند ذلك يبدأ دور الرعاية الصحية (بواعنه، مصدر سابق؛ ص: ٣٠)

مفهوم الرعاية الصحية: نشاط يهدف الى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للافراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية او العقلية والذهنية والاجتماعية، ان الرعاية الصحية تركز بداية على منع المرض او منع الاصابة بالمرض والوقاية منه، بوسائل عديدة غير مكلفة، واذا ما أصاب المرض شخص تتدخل الرعاية الصحية لمعالجته ولا ينتهي عملها او نشاطها عند هذا الحد بل قد تتدخل لتأهيل المرضى الذين لايشفون تماما" من المرض (بواعنه، مصدر سابق؛ ص: ٣١)

٢٠١٠١ ٠ نظرة عامة عن دور الاقتصاد في تطوير البلد٠

اشتق مصطلح علم الاقتصاد من لفظ يوناني يتكون من كلمتين (Oikos)ومعناها المنزل و(Nomos)ومعناها تدبير وبذا يكون معنى اللفظ (تدبير المنزل)، ويعد ارسطو اول من اوجد ما يمكن تسميته (ببذور نظرية اقتصادية) تقوم على الظواهر والمشاكل الاقتصادية وانه اول من دفع الاقتصاد في سبيل ان يصبح علما".فعلم الاقتصاد نشأ في تاريخ حديث نسبيا"٠ وعرف أدم سميث (١٧٢٣-١٧٩٠) علم الاقتصاد بأنه :ذلك الانسان الذي يدرس بني الانسان في اعمال حياتهم العادية ، وهو يبحث في جانب النشاط الفردي والاجتماعي الذي يتعلق بالحصول على المقومات المادية للرفاهية وطرق استخدام هذه المقومات٠[١]

يمثل الدور الاقتصادي في البلد الاساس في النهوض به كون الاقتصاد يدخل في كافة مرافق الحياة ويسعى لايجاد الحلول للمشاكل ويدرسها وفق الرؤى الاقتصادية المستندة على النظريات والانواع والطرق القياسية وفق مناهج التحليل القياسي والطريقة الوصفية، الرياضية،

الاستقرائية، فالاقتصاد الكلي يعالج مشاكل الاقتصاد الوطني ككل ويهتم به، اما الاقتصاد الجزئي يتعلق بمسائل الافراد والمشاريع، ولايقتصر الاقتصاد بدوره على مرحلة او علم وانما يتعدى ذلك لانهيدرس ابعاد المشاكل الاقتصادية كأنخفاض مستوى المعيشة للافراد يقود الى مشاكل وعلم الاجتماع٠ فبينما نقول عند ارتفاع السعر تنخفض الكميةالمطلوبة،او حين ترتفعتنخفض القوة الشرائية للنقود، فهذه احكام تقديرية ويتكون النظام الاقتصادي من القواعد، القوانين، التقاليد، والمبادئ التي تحكم عمليات الاقتصاد في البلد[١]٠ويتم من خلال استخدام الموارد الانتاجية لاشباع الحاجات الانسانية، ويهدف النظام الاقتصادي الى تحديد انواع وكميات السلع والخدمات التي تنتج وطرق انتاجها وكيفية توزيعها، فهناك تقسيم العمل الذي ينظمه الاقتصاد ويترتب عليه التخصص والتبادل وهما العنصران الضروريان لقيام المجتمع في البلد،ويكون هدف التعاون هو الانتاج لاكبر كمية من السلع والخدمات[٢]٠

تعتبر الحاجة هي مجرد الرغبة في الحصول على وسائل لازمة لوجود الانسان او للمحافظة عليه او لتقدمه دون ان يلزم لقيامها ان يكون الانسان حائزا" لتلك الوسائل، وعملية الاقتصاد هي عملية الانتفاع من الوسائل النادرةلاشباع حاجاتنا غير المحددة ومن الفعاليات الاقتصادية التي تحصل نتيجة لتلك العملية: الانتاج،التبادل،التوزيع والاستهلاك٠ ويمكن توضيح الفعاليات الاقتصادية في البلد بمصطلح " التدفق الدوري الاقتصادي" وفيه يمثل مصطلح الاشخاص جميع اولئك الذين يمثلون النشاط الاقتصادي بتقديم الموارد الانتاجية (عوامل الانتاج) مقابل الدخول النقدية (الاجور، الريع، الفائدة،الربح)التي يحصلون عليها من المشروعات والتي بدورهم ينفقونها على السلع والخدمات المنتجة في هذه المشروعات٠ وان السلع والخدمات التي يشترونها الافراد لاستعمالها والتمتع بها (كالغذاء والملابس والخدمات الطبية ٠٠ الخ) تدعى بالسلع الاستهلاكية٠ اما مصطلح المشروعات فيمثل الوحدات الانتاجية (كالمعمل او المزرعة او الحقل) تقوم بجميع عوامل الانتاج باعتبارها مدخلات وتحويلها الى مخرجات بشكل سلع وخدمات وبأختصار، ان العملية الاقتصادية تتألف من الاشخاص الذين يجهزون عوامل الانتاج للمشاريع مقابل استلامهم الدخول النقدية من هذه المشاريع التي استلمت هذه العوامل الانتاجية واستخدامها في انتاج السلع والخدمات التي يقوم الاشخاص بأنفاق دخولهم النقدية عليها [٣]٠

٣٠١٠١ ٠ أهمية ووظائف التنمية الاقتصادية فى الصحة:

تتمثل المحددات الاجتماعية في الظروف الاقتصادية والاجتماعية والتي يعيش الافراد تحتها والتي تحدد صحتهم٠ فهي عبارة عن "ظروف الخطورة الاجتماعية" بدلا" من كونها عوامل فردية للمخاطرة والتي تسبب اما في زيادة او نقصان مخاطر الاصابة بمرض ما،وكما تم تقريره في بيان الامم المتحدة بعنوان المحددات الاجتماعية للصحة (منظمة الصحة العالمية،٢٠٠٣)كان يعتقد توفير وتمويل الرعاية الصحية ففي اثناء توسيع نطـــــــــــــاق الرعاية الصحية لتمتد لتشمل الابقاء على الحياة وتحسين الشخصيات الصحية في مرحلة بعد التعرض لبعض الامراض الخطيرة؛ فقد تزايدت اهميتها بالنسبة للسكان ككل وتمثلت في الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تتسبب في مرض الاخرين وفي حاجة للرعايةالصحية فيالمرتبة الاولى٠ ومع ذلك فيعتبر الوصول العالمي لخدمات الرعاية الصحية واحدا" من المحددات الاجتماعية للصحة بصورة واضحة٠" (الموسوعة الحرة،٢٠١١)

من منظور التكلفة والعائد، ان انفاق الدائرة الحكومية ارقاما" لتقديم الخدمات الصحية للمواطنين من خلال المستشفيات العامة امر يحتاج الى مراجعة جادة؛ ذلك ان تقديم هذه الخدمات في مستشفيات الحكومة مسألة امكانات مادية لأكثر ولا اقل، ويتطلب ان تقوم الدائرة بتدبير امكانات تقديم هذه الخدمات من خلال مؤسساتها الصحية٠ فمثل هذا الانفاق ينبغي ان لاينظر اليه على اساس تكلفته السنوية الجارية؛ انما من منطلق الاعتمادات الرأسمالية التي تسمح بتوفير هذه الخدمات داخل نطاق الدائرة٠ من هذا المنظور، فأن اي حسابات للجدوى الاقتصادية لتقديم الخدمات الصحية خارج نطاق الدائرة لابد ان تنتهي الى نتيجة مؤداها ان الدائرة تدفع مبالغ ضخمة جدا" نظير تدبير خدمات يمكن ان تقدم من خلال قنواتها بتكلفة اقل لو تتم الموارد الرأسمالية اللازمة للتوسع المناسب لتغطية هذه الخدمات[١]٠

يقول د٠ميثم لعيبي اسماعيل (٢٠١٣)، لعل الاستثمار، يعد واحدا" من اهم المتغيرات الاقتصادية التي لها الدور الحاسم في تحقيق عملية التنمية الاقتصادية، وبالتالي فأنه يمكن القول ان واحدا" من اهم اسباب تلكأ عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية في العراق طوال عقود مضت يعود الى ضعف او غياب الاستثمار سواء في جوانبه المادية ام البشرية٠ لقد عانى الاقتصاد العراقي طوال عقود مضت من مشكلات عدة، ولعل واحدا" من ابرز تلك المشكلات هي مشكلة او معضلة غياب او ضعف الاستثمار[٢] ٠ مثل مشكلة التمويل اضافة الى الظروف السياسية غير المؤاتية دائما" وغياب الباعث على الاستثمار فضلا" عن اللوائح التنظيمية والتشريعية التي تضعها الدولة والتي تعد عاملا" على تثبيط همم الاستثمار ناهيك عن الاشكالية الضخمة المتعلقة بدور كل من القطاعين العام والخاص في القيام بعملية الاستثمار٠ ويعرف الاستثمار: التضحية بمنفعة حالية يمكن تحقيقها من اشباع استهلاكي من اجل الحصول على منفعة مستقبلية يمكن الحصول عليها من استهلاك مستقبلي اكبر،وكذلك التوظيف المنتج لرأس المال[٣]٠

مما لاشك فيه ان تطور البلدان والامم يعتمد اعتمادا" كاملا" على مدى التطور الاقتصادي لان الاقتصاد هو العصب الحي الذي يدعم عجلة التطور والنمو، ونلاحظ زيادة الاستثمار خلال عام ٢٠١١ في العراق بنسبة ٤٠% بفعل الصادرات النفطية وذكر د٠عبد الباسط تركي/ محافظ البنك المركزي العراقي في مؤتمر مصرفي في بغداد ان تبلغ الاحتياطات الاجنبية للعراق ما بين ١٠٥ مليارات دولار و١١٠ مليار بنهاية هذا العام٠

تمثل اهمية التنمية الاقتصادية ضرورة تركز على زيادة الدخل الحقيقي وبالتالي تحسين معيشة المواطنين وتوفير فرص عمل للمواطنين وتوفير السلع والخدمات المطلوبة لاشباع حاجات المواطنين وتوفير المستوى الصحي والتعليمي والثقافي٠ كذلك تقليل الفوارق الاجتماعية والاقتصادية بين الموارد البشرية، وتحسين وضع ميزان المدفوعات وتحقيق الامن القومي للدولة والاستقرار الهادف والذي من خلاله يتم الارتقاء بالخدمات٠ لكن هناك متطلبات للتنمية الاقتصادية في الصحة منها٠

١- د٠سلوى علي سلمان، السياسة الاقتصادية ،(الكويت، وكالة لمطبوعات،١٩٧٣) ص٥٠ ٠

٢- انظر د٠هناء عبد الغفار السامرائي،ضرورة الاستثمارات الاجنبية المباشرة لتفعيل الانشطة التنموية في العراق، بحث منشور، مركز العراق للدراسات ٢٠٠٦،ص ٩٠-٩٣ ٠

٣- د٠صقر احمد صقر، النظرية الاقتصادية الكلية، وكالة المطبوعات الكويت،ط٢,١٩٨٣، ص٢٨٨ ٠

١٠ التخطيط وتوفير البيانات والمعلومات اللازمة
٢٠ الانتاج بجودة وتوفير التكنلوجيا لتوفير الموارد البشرية المتخصصة
٣٠ وضع السياسات الاقتصادية اللازمة
٤٠ توفير الوعي التنموي بين المواطنين
٥٠ نشر الوعي التنموي بين المواطنين

٠٦ العدالة الاجتماعية

٠٧ جودة الاداء الصحي وادارة المستشفيات التخصصية الكبرى بالبلد

٠٨ تحويل المؤسسات الصحية الى هيئة صحية او شركـــــــة صحية

٠٩ تأمين النفقات الصحية

٤٠١٠١ ٠ تطوير القطاع الصحي

ان ادراك مفهوم الجودة الصحيح وتشخيص عناصرها في المؤسسات الصحية اصبح ضرورة اساسية لنجاح مؤسسات الخدمات وتطويرها في سياستها التسويقية الهادفة الى تحقيق تطورا" مستمرا" من خلال زيادة القدرة التنافسية، وقد سعت المنظمات الصحية الى وضع سياسات وبرامج تهدف الى معالجة المعوقات والاختلافات التي تعيق تلك السياسات ٠

ان التوجه العالمي الحديث يعطي اهتماما" متزايدا" لمعايير الخدمات الصحية وتسويقها حيث بدأت كثير من الدول في السنوات الاخيرة بالاعتماد على فلسفة الانفتاح الاقتصادي الامر الذي انعكس على استراتيجية التسويق في المنظمات والمؤسسات الصحية،وفرض الامر وضعا" جديدا" على المستشفيات بالاعتماد على التسويق الخارجي،بالاضافة الى التسويق المحلي وذلك للاستفادة من الفرص المتاحة في الاسواق الخارجية سواء على المستوى الاقليمي او الدولي، لهذا فأن المنظمات الصحية المعاصرة التي تريد ان تبقى وتستمر وتنجح عليها ان تتعرف على اسواقها، وتقوم بجذب الموارد الكافية اللازمة لاتمام عملياتها الانتاجية بكفاءة وفعالية ومن ثم تحويل تلك الموارد الكافية اللازمة لاتمام كمالياتها الانتاجية بكفاءة و فعالية، ومن ثم تحويل تلك الموارد الى خدمات وايصال تلك الخدمات الى السوق او اسواق مستهلكيها ومجتمعاتها المستفيدين بشكل متاح[١]

جودة الخدمات لم تعد مجرد شعار او لافتة ترفع في واجهة المكاتب او الادارات، انما هي جزء لايتجزأ من فلسفة التغيير التي بدأت تتبناها اغلب الدول والحكومات والمؤسسات في العالم ومنها بلدنا الذي بحاجة الى تأهيل منهج فكري ونماذج تطبيقية تستفيد من تجارب الدول الاخرى، وتوظيف معطيات الواقع في بناء تجارب وطنية لها خصوصيتها وتميزها في هذا المجال تبرز اهمية تطور القطاع الصحي من خلال الاتي:-

١. جودة الخدمات الصحية وتسويقها اصبحت من القضايا الرئيسية التي تهم الفرد والمجتمع والدولة معا"٠

٢. نوعية الخدمة الصحية من ابرز الخدمات التي اصبح الانسان بحاجة اليها حاضرا"ومستقبلا"٠

٣. الاهتمام الواضح والمتزايد من قبل المنظمات الصحية العامة والخدمات بتسويق الخدمات الصحية لاشباع حاجات المرضى وتلبية توقعاتهم٠

٠٤ بيان أثر توقعات الزبون على ابعاد جودة الخدمة الصحية المتمثلة بـ(الدليل المادي الملموس ، الاعتمادية، الاستجابة، الامان والثقة التعاطف) (الضمور،٢٠٥ : ص٠ ٤٠٢)

---

٠١ د٠فراس ابوقاعود، اثر توقعات الزبون على الخدمة الصحية،دراسة تطبيقية في المستشفيات الاردنية (جامعة الشرق الاوسط، كلية الاعمال،٢٠١٠) ص٠ ٥ ٠

ان توقعات العملاء تعد المحور الاساسي للحكم على جودة خدمة المؤسسة،فالعملاء يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة ما يريدون او يتوقعون وما يحصلون عليه فعلا"٠ وحتى تجني المؤسسة الخدمية سمعة طبية في السوق من خلال الحكم على خدماتها بأنها خدمات ذات جودة عالية :" فأن عليها ان تؤدي هذه الخدمات وفقا" لمستوى توقعات عملائها او على هذا المستوى (Kotler,1997:p.150) ويكون من الضروري والمناسب ان لاتقدم الادارة وعودا" لاتستطيع تحقيقها نظرا" لفخامتها او عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ، او الضعف في التدريب والكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك٠ وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا الزبون او المرضى عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها٠ ويعد التكامل بين ادارة التسويق وادارة العمليات في التخطيط لتقديم الخدمة الصحية اساسا" وبمثابة ميزة تنافسية لتحقيق التوافق مع توقعات المستهلك، وبالعكس تفقد هذه الميزة ان لم تحقق ذلك التطابق، حيث يتبين بأن الجانب التسويقي فيها يكون مسؤولا" عن تحقيق عمليات الاتصال مع المستهلك عبر وسائل الترويج المختلفة لاعطاء الوعود والتعهدات بأن الخدمات الصحية التي سيحصل عليها تتوافق مع توقعاته الموجبة بينما ادارة العمليات تكون مسؤولة عن تنفيذ الفعل التطبيقي لتلك الوعود التي قدمتها ادارة التسويق، وربما يتفق مع تجربة المستهلك لتلك الخدمات الصحية المقدمة بينما تكون التغذية العكسية منصبة نحو معرفة النتائج النهائية المتحققة فيما اذا كان المستهلك قد تحقق له الرضا في الخدمة الصحية المقدمة له عبر الانفتاح منها ام العكس من ذلك٠ وبهذا يتطلب الامر اعادة النظر باستراتيجية التسويق المعتمدة في تقديم الخدمة الصحية وتصبح الحاجة واضحة لايجاد نظام متطور في ادارة العمليات٠ (المساعد،١٩٩٧ : ص٠ ٢٠٨)

فقد يتحقق الرضا لدى المرضى المريض الخارج من المستشفى بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب ولكن لايتحقق الرضا لذلك المريض المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والدعاية التي بذلت من اجله ومع ذلك فأن هذا لا ينفي وجود ان يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بالمعايير والابعاد النوعية التي من شأنها ان تحقق الرضا او الحد الادنى من توقعات المريض، وعليه فأن جوهر النوعية يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم٠(الصباح، ١٩٩٦: ص١٣)

٥٠١٠١ ٠نجاح الخدمة الصحية المقدمة

يرتبط التوافق بالقيمة من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا، فدرجة الرضا المتحققة تمثل الفرق بين ما تمكن ان يدركه او يحصل عليه المريض من الخدمة وما كان يتوقع ان يحصل عليه مثل شرائه الخدمة ولاشك ان عملية الاتصال التي تتم بين ادارة التسويق في المستشفى والمجتمع عبر انشطتها التروجية المختلفة لها اثر كبير في خلق ذلك التوقع والصورة لدى المستهلك عند الخدمة ٠ان الرضا لدى المستهلك في حالة نسبية، وتختلف من فرد لاخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها من وجهة نظر المستفيد منها٠ فالرضا يمكن ان يمثلعلى وفق هذه الحالة بمثابة تقديم المستهلك للمنتجات او الخدمات التي يحصل عليها٠

اما من وجهة نظر المؤسسة الصحية الراغبة في النجاح والاستمرار فأن جوهر النوعية في الخدمة لاينحصر في حدود المطابقة للخدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقا" او تقديمها بأقل ما يمكن من الكلف، بل امتدت الى ما يحتاجه المريض، وما يتوقع ان يحصل عليه واختلاف ذلك عن المؤسسات الاخرى وما يقدم له وبذلك اصبحت نوعية الخدمة الصحية المقدمة بمثابة ميزة نسبية على المؤسسة الصحية ان يوضعها لتعزيز مكانتها في السوق الصحي، ولاشك ان عدم ادراك هذه الميزة يعني وجود فجوة بين المؤسسة والمستهلك عبر الخدمة الصحية المقدمة٠ (البكري، ٢٠٠٧ : ص٠٢١٦)

٠٢ المبحث الثاني: الفصل الثاني

١٠١٠٢ ٠الفجوات بين المؤسسة الصحية والمستهلك عبر الخدمة الصحية المقدمة بجودة عالية

١. الفجوة بين توقع المريض وادراك الادارة :

تحصل الفجوة عندما لاتدرك الادارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض، اي ربما تفكر الادارة بأن المريض يرغب بالحصول على طعام افضل ولكن قد يكون الامور بشكل اخر اذ ان المرضى يرغبون في الحصول على عناية افضل من الممرضات٠

٢. الفجوة بين ادراك الادارة ونوعية الخدمة المعيارية:

ربما تدرك ادارة المستشفى وبصورة صحيحة رغبات المريض ولكنها لاتحدد معايير اداء واضحة٠ كما هو في قيام الادارة بأخبار الملاك التمريضي بضرورة اتخاذ الاجراء السريع في تقديم الخدمة الصحية للمرضى الا انها لاتضع مقاييس معيارية لذلك الاجراء٠

٣. الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية وتقديم الخدمة:

قد يكون الافراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة او غير قادرين او راغبين في الاداء بما يوازي مقايس المعيارية المحددة كما هو مثلا" في ضرورة الاصغاء للمريض بشكل كاف ومن ثم انجاز الخدمة بسرعة٠

٤. الفجوة بين الخدمة المستلمة والاتصالات الخارجية :

وتتمثل بالاختلاف او التباين مابين الخدمة الصحيحة المستلمة من قبل المرضى وماتم الاتفاق عليه مسبقا" وعبر الاتصالات التي تمت بين ادارة المستشفى والمرضى، كما هو حاصل في الاتفاق بين المرضى وأدارة المستشفى في حصوله على غرفة نظيفة وأنيقة وأسرة مريحة في ضوء الاتصال الحاصل بين الطرفين٠

٥. الفجوة بين الخدمة المستلمة والخدمة المتوقعة:

تحصل هذه الفجوة عندما لايحصل المريض على الخدمة الصحية بالنوعية المتوقعة كما هو في محاولة الطبيب في الحفاظ على زيارة المريض بأستمرار كجزء من واجباته ولكن المريض نفس ذلك بأن هناك شيء في حالته الصحية٠ كما لابد الاشارة انالفجوة تحصل اصلا" بوجود طرفين وسواء كان متنافسين او متوافقين وتحمل ادارة المستشفى قدر المستطاع على تقليص سعة الفجوة،والعديد من الكتاب يؤيدون فكرة قياس الفجوة بين التوقعات والادراك الخاص بالعملاء كمحور اساسي في تقييم نوعية الخدمة٠(william,1997:P.120)

تركز المشكلة على تدني دور الادارة الصحية في نشاط مطابقة الجودة وتحديد حجم الفجوة في الخدمات الصحية في الوقت الحاضر،اذ اصبح من الضروري التعمق بغية ايجاد الحلول وصولا" الى تقديم الخدمة الصحية ذات الجودة العالمية٠ والجودة كمفهوم منبثقة من الفعل الثلاثي (جاد) ومعناها صار جيدا" والجيد هو نقيض الرديء٠ (الخطيب،٢٠٠٨:ص٢٠)

والجودة في اللغة تعني كلمة (جود) الشيء الجيد و(جودة) بفتح الجيم وضمها أي صار جيدا"،و(اجاد) اعطاء النقد و(استجاد) عده جيدا"٠(الرازي،١٩٨١:ص٠ ١١)

اما الجودة اصطلاحا": فأن مصطلح الجودة مصطلح قديم بقدم التفكير الفلسفي والجودة مشتقة من الكلمة اللاتينية وتعني طبيعة الشيء ودرجة صلاحه٠

(قدار،١٩٧٧: ص٠ ٧٧)

٢٠١٠٢ ٠أبرز تعاريف الجودة

أ- الجودة طبقا" لتعريف كروسبي (Grosby): هي مطابقة الاحتياجات٠

ب- الجودة طبقا" لمفهوم ايشكاوا (Ishikawa) هي درجة وفاء المنتوج لاحتياجات المستهلك ومتطلباته مهما كانت٠

ت- الجودة حسب تعريف المنظمة الاوربية للسيطرة على الجودة: هي مجموعة خصائص مميزات منتوج او خدمة ذات صلة بمقدرته على الايفاء بحاجة معينة٠

ث- اما جوران (Juran) فقد اعطى تعريفه المختصر المشهور بالاستناد الى مدخل الزبون اذ عرضها بملائمة المنتوج للاستخدام اما يميز هذا التعريف عن بقية التعاريف هو التحديد لابعاد الجودة كشعار ينادي به الزبون لتلبية احتياجاته وهدف يؤمن به المنتج لضمان رواج منتجاته في الاسواق بغية رفع نسبة المبيعات التي عليها تحقيق للارباح المخططة٠

ونستنتج من التعاريف ان مفهوم الجودة محاور عدة اولها الملائمة او المطابقة وتعني قدرة الخدمة على تلبية مواصفات محددة (مدخل الخدمة)، اما البعد الثاني للمفهوم فهو ثابت الاتساق وتعني ان الجودة ليست حدثا" طارئا" او عارضا" وانما اسبقية تتداخل مع تصميم المنظمة وعملياتها لتأمين خدمات مطابقة للمواصفات،(مدخل المنتج) بينما وضح البعد الثالث للمفهوم التوقعات التي تعني محاولة لتوحيد منظور او مدخل المستعمل ومنظور او (مدخل القيمة) (Brown,1996:p.189)

٣٠١٠٢ ٠ ضمان تحسين الخدمات الصحية يتحقق من خلال الجودة:

١٠ **تعزيز سمعة المنظمة:** تستمد المنظمة سمتها (شهرتها) من خلال مستوى جودة منتجاتها وهي وسيلة فعالة في التنافس مع المنظمات الاخرى العاملة في ذات الصناعة او القطاع الذي تنتمي اليه المنظمة٠

٢٠ **القدرة على المنافسة العالمية:** تكتسب الجودة اهمية كبيرة لانها تساعد المنظمات على بناء قدرة تنافسية والحصول على مواطئ قدم في الاسواق العالمية٠

٣٠ حماية المستهلك: عند تطبيق مستلزمات تحقيق الجودة يتم اعتماد مواصفات قياسية مجددة تسهم في حماية المستهلك من الغش التجاري وتعزيز الثقة في منتجات تلك المنظمة٠

٠٤ الكلف والحصص السوقية للمنظمة: ان تقديم منتجات ذات الجودة العالمية وتحسينها بأستمرار يؤدي الى تحقيق الجودة الجيدة؛ ومن ثم زيادة الحصص السوقية وتحقيق وفرات بالكلف ومن ثم زيادة ربحية المنظمة(Heizer&Ren der,1997:p.90)٠ فضلا" عن امكانية الدخول الى الاسواق الجديدة والذي يسهم بدوره في زيادة الحصة السوقية محليا" ودوليا"٠

٠٥ التطبيقات الدولية: تتطلب المنافسة الدولية على صعيد المنظمة او البلد الاهتمام بمحتوى الجودة بوصفها عاملا" مؤثرا" وفعالا" في الاقتصاد العالمي، فالمنتج ينبغي ان يتوافق وينسجم مع المتطلبات العالمية من حيث الجودة،حتى تضمن المنظمة البقاء والاستمرار والنمو في دنيا الاعمال٠ وعليه تعد الجودة العامل المشترك لاهتمامات الادارات والمدراء والمتخصصين في كافة المستويات والتقسيمات الادارية وخاصة في الدول المتقدمة، والدول الاخذة بالنمو ومنها العراق فأن جودة الخدمة ومنها الخدمة الصحية مرتبطة تماما" بقدرة الادارة على تنفيذ تطبيقات او مطابقة الجودة، بالصورة التي تظهر مدى اهتمام الادارة بتقديم انواع من الخدمات الصحية المتميزة بهدف تحقيق رضا الزبون٠(Cheng and Podolsky,1999:P.158)

ان فلسفة التحسين تنصب على جعل كل مظهر من مظاهر العمليات ضمن نطاق الواجبات اليومية للافراد، والمسؤولين عنها، اي معرفة التغييرات التي تحدث اثناء العمل ومافي العمليات والمشاريع التي تحتاج الى تحسين فضلا" عن تطوير جودة السلع والخدمات المقدمة للزبون وان لهم مكونات التحسين المستمر(العبيدي،٢٠٠٤،ص٠٢٦)، هي:

١. تنميط وتوثيق الاجراءات٠
٢. تعيين فرق لتحديد العمليات التي تحتاج الى تحسين٠
٣. استخدام طرق التحليل وادوات حل المشكلات٠
٤. استخدام: خطط،اعمل،افحص،ونفذ٠
٥. توثيق اجراءات التحسين٠

٤٠١٠٢ ٠ الخدمة الصحية: المفهوم، الجودة والخصائص:

تعرف الخدمة على انها نشاط يتضمن عنصرا" من عدم الملموسية المرتبطة به وهي نشاط يتضمن نوعا" من التفائل مع الزبائن او مع الممتلكات التي هي في حوزتهم ولاينتج عن هذا النشاط نقل الملكية (Payne,1995:P.7) ويمكن حدوث تغيير في الظرف ويمكن ان لايكون انتاج الخدمة مرتبطا" بمنتوج مادي٠ وعرفت جمعية التسويق الامريكي الخدمات:" بأنها منتجات غير ملموسة او على الاقل هي كذلك الى حد كبير فأذا كانت بشكل غير ملموسة فأنه يتم تبادلها مباشرة"من المنتج الى المستعمل، ولايتم نقلها او خزنها، وهي تنفذ بسرعة (حداد وسويدان،١٩٨٨،ص٢٥)

هناك ابعاد عدة تتفاوت في اهميتها حسب البيئة المحيطة بها وهذه الابعاد تتلائم مع الرعاية الطبية والصحية والخدمات الادارية والخدمات الساندة الاخرى ومن هذه الابعاد:(العبيدي،٢٠٠٤،ص٣٨-٤٠)

١. المقدرة الفنية: وهي تعني المهارات والقدرات والاداء لكل من الملاك الموجود في المؤسسة الصحية من مقدمي خدمة صحية واداريين وكوادر مساندة، ومقياس المقدرة الفنية وهي مطابقة الاداء الفني للمعايير والمواصفات المحددة مسبقا"٠

٢. سهولة الوصول الى الخدمات: تعني سهولة الوصول للخدمات عدم وجود ما يعيقها فصعوبة الوصول الى الخدمة الطبية يؤدي الى نتائج خطيرة منها زيادة الامراض ويشمل ذلك كافة التلقيحات او الوفيات عند عدم الوصول في الوقت المناسب٠

٣. الفعالية: وتقاس بقسمة الناتج/ المدخلات وذلك بمعرفة هل العلاج المطبق بطريقة صحيحة اعطى نتائج مرضية ومقبولة للمريض ومقدار الضمان والثقة التي يوفرها مقدم الخدمة في المستشفى وقابليته على الاستمرار في تقديم الخدمة الصحية٠

٤. العلاقة بين الاخر: وتمثل العلاقة بين الملاك العامل في المؤسسة الصحية وبين المراجعين لتلك المؤسسة، فالعلاقة الجيدة والثابتة تسهم في انجاح المشورة الطبية التي تمثل استجابة المرضى للتعليمات الطبية التي تتحقق نتيجة الثقة، والمصداقية والاحترام المتبادل والمجاملة والعطف والمحافظة على السرية والاصغاء٠

٥. الكفاءة بأستخدام الموارد: تعني الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة، وتقديم افضل رعاية للمريض وللجميع وهذه الكفاءة تؤثر في نتائج الخدمة وتكاليفها،لان هذه الموارد عادة" ماتكونمحدودة،فعليه يجب تقديم الخدمات الضرورية وتقديم خدمة بجودة افضل وبجودة عالية وبكلفة اقل٠

٦. الاستمرارية: تعني استمرارية مراجعة المريض للطبيب نفسه،لمعرفته بحالته او قد تعني الاحتفاظ بالملفات الطبية والتي تضمن السرية المرضية للمرضى التي تمكن الطبيب الجديد من الاطلاع عليها ومتابعة العلاج والاستمرارية مهمة والانقطاع يؤدي الى الخطر وتدني مستوى الجودة مما يؤدي الى تأزم العلاقة بين المريض والملاك الطبي٠

٧. السلامة العامة: تعني تقليل الخطر للتعرض للاصابات والالتهاب او اية اخطار اخرى تتعلق بالخدمات الصحية، ويقوم بهذا الاجراء كل من المريض والفريق الطبي كماهي عملية نقل الدم، والاحتياط ضد عدوى مرض الالتهاب الفايروسي، ونقص المناعة المكتسبة (الايدز)٠

٨. الكماليات: هي مقومات الخدمة التي لاتتعلقبالاجراءات الطبية، بل تلك تزيد من اقبال المرضى ورضاهم، واستعدادهم لدفع ثمن الخدمة و تتمثل بشكل البناء الخارجي، ووسائل الراحة كالحدائق والتلفاز والكتب وغيرها٠ تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية المختلفة بالخصوصية لكونها ذات صلة مع حياة الناس، ويمكن تحديد اهم تلك الخصائص بالاتي: (البكري،٢٠٠٥،ص٠ ٥٩)

أ- الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية وغيرها ذات نفع عام ولمختلف الجهات المستفيدة منها (افراد، منظمات وهيئات)

ب- تؤثر القوانين والانظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية كافة والمستشفيات خاصة (حكومية وأهلية) وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها والوسيلة التي يتم بها ذلك٠

ت- الخدمة الطبية المقدمة يجب ان تتصف بجودة عالية كونها ذات صلة بحياة الانسان وشفائه، لذلك فأن معيارية الاداء للخدمة الصحية يجب ان تكون عالية وتخضع الى رقابة صحية وأدارية٠

ث- صعوبة وضع معايير لجودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية اسوة بالخدمات الاخرى، وذلك كون الانسان اثمن شيء ولايقدر بثمن٠

(المالكي،٢٠٠٧: ص ٤١)

٥٠١٠٢ ٠ الموارد البشرية : مفهوم وأهمية:

يقصد بالموارد البشرية :"اجمال الفعاليات الادارية المقضية الى تكوين، واستخدام وتنمية ، ودافعية، وتقويم، ودافعية، وتقويم، وصيانة، ومستقبل الموارد البشرية[١] ٠ كذلك، يمكن تعريفها على انها:" عبارة عن مجموعة من العمليات الجزئية، بدء" من تخطيط هذه الموارد، ومرورا" باعداد نظم التحليل والوصف الوظيفي واعداد نظم الاختيار والتعيين، ونظم تقويم اداء العاملين، ونظم الحوافز وانتهاء" بوضع نظم التأديب ونظم السلامة المهنية بما يحقق اهداف المنظمة[٢] ٠

" النشاط الاداري المتعلق بتجديد احتياجات المشروع من القوى العاملة، وتوفيرها بالاعداد والكفاءات المحددة وتنسيق الاستفادة من هذه الثروة البشرية باعلى كفاءة ممكنة[٣] ٠

ان تطوير الموارد البشرية يعود الى عدة عوامل،هي:

٠١ تشكيل التنظيمات والاتحادات المهنية وتشريعاتها٠

٠٢ ظهور بعض التخصصات التي تتعلق بشؤون الافراد كعلم النفس وغيرها٠

٠٣ تشريعات العمل والعمال٠

٠٤ التغييرات الاجتماعية والتي انعكس تأثيرها على الافراد مثل القيم والمعايير٠

ان ادارة الموارد البشرية تعد اليوم من اهم من الوظائف في أي منشأة ، وهي الان لاتقل اهمية عن باقي الوظائف الاخرى كالتسويق والانتاج والمالية، وذلك لما ظهر من اهمية العنصر البشري ومدى تأثيره على الكفاءة الانتاجية للمنشأة،ولقد اتسع مفهوم ادارة الموارد البشرية ليشمل انشطة رئيسية متعددة يأتي على رأسها تحليل وتوصيف الوظائف، تخطيط الموارد البشرية،جذب واستقطاب الموارد البشرية،تحفيز الموارد البشرية،تنمية وتدريب المارد البشرية،بالاضافة الى النشاط التقليدي المتعلق بشؤون ادارة الموارد البشرية في المنشأة[٤] ٠

---

٠١ ابو شيخة ،نادر (٢٠٠٠) ادارة الموارد البشرية،ط١،دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان: الاردن،ص١٩ ٠

٠٢ شاويس، مصطفى نجيب (٢٠٠٠) ادارة الموارد البشرية،ط٣،دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان: الاردن،ص١٧ ٠

٠٣ ابو نوطي،سعاد (٢٠٠١) ادارة الموارد البشرية،ط١ دار وائل،عمان: الاردن،ص٠ ١٧

٠٤ حمود،خضير ياسين (٢٠٠٧) ادارة الموارد البشرية، ط،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمال: الاردن،ص٢٢٠-٢٣ ٠

٠٣ المبحث الثالث: الفصل الأول

١٠١٠٣ ٠ الجداول البيانية وتحليلاتها٠

جدول (١) مؤشرات سكانية لعام ٢٠١١ في محافظة واسط

المؤشر	القيمة		المجموع
اعداد السكان	ذكور	اناث	
السكان العدد الكلي	٦١٠٤٠٩	٥٩٥١٠٣	١٢٠٥٥١٢
السكان الحضر	٣٥١٦٠٥	٣٤٩٦٣٦	٧٠١٢٤١
نسبة الحضر من السكان	٥٨%	٥٩%	٥٨%
السكان الريف	٢٥٨٨٠٤	٢٤٥٤٦٧	٥٠٤٢٧١
نسبة الريف من السكان	٤٢%	٤١%	٤٢%
السكان دون الخامسة	٩٥٤٤٨	١٠١٦٥٩	١٩٧١٠٧
نسبة دون الخامسة من السكان	١٦%	١٧%	١٦%
النساء في سن الانجاب		٢٦٢٧٨٤	٢٦٢٧٨٤
		٤٤%	٢٢%
نسبة النساء في سن الانجاب	١٨٧٤٣	٢١٦٨٧	٤٠٤٣٠
السكان	٣	٣,٦	٣,٤
نسبة السكان			

المصدر :- دائرة صحة واسط

هناك علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الابعاد الرئيسية لجودة الخدمات وهي (الملموسية،الاعتمادية،الاستجابة،التوكيد،الثقة،التعاطف)، ومستوى جودة الخدمات٠

يبين الجدول رقم (١) زيادة في نسبة سكان الريف بنسبة ٤٢% ذكور و٤١% اناث مما يتطلب زيادة حملات التثقيف الصحي، الملاكات، المؤسسات الصحية وتعزيز الصحة قربهم لكي لا تكون الخدمة المقدمة يشاركون المدينة بسبب افتقار اماكن سكناهم للخدمات الصحية المعيارية والنموذجية كالمراكز التخصصية والمختبرات والمستشفيات التخصصية والادوية الضرورية٠ ايضا"، هناك حاجة للاهتمام وتحسين واقع الخدمات المقدمة للسكان دون سن الخامسة كونهم بحاجة الى اللقاحات ، متابعة ومراقبة من الناحية الجسمية والصحية حيث بلغت نسبة الذكور ١٧% ونسبة الاناث ١٧% كذلك هناك امراض مصاحبة للاطفال منها الانتقالية ومنها غير الانتقالية فنحتاج الى علاجات وعناية تقدم كون العوائل الفقيرة او غير المتحضرة لاتعي اهمية الخطورة عند اصابة الطفل او ربما تكون اماكن سكانهم بعيدة لاتصل الخدمات وفق الجودة في الاداء٠ كذلك، ظهور زيادة واضحة في النساء في سن الانجاب وبنسبة ٤٤% مما يعني زيادة المراجعات الى المراكز الصحية والمستشفيات لاغراض الاستشارة والعلاج والفحوصات مما يستدعي زيادة الملاك، الخبرة،الكفاءة، التدريب، البحث العلمي، الادوية وتوفير اجهزة اضافية حديثة واموال تخصص لتلك المؤسسات لانجاز الاعمال الادارية والمتابعة والاشراف والتوسع في عدد الاسرة والتثقيف المرئي والمسموع والمقروء٠

جدول رقم (٢) ملاك دائرة صحة محافظة واسط لعام ٢٠١١

ذكور	اناث	المجموع

الملاك الكلي	٥٧١	٣٧٠	٧ ٩٤١
الملاك الدائم	٨٨١	١٦٤	٧ ٠٤٥
الملاك المؤقت	٩٠	٠٦	٨ ٦٩

المصدر :- دائرة صحة واسط

يبين الجدول رقم (٢) صورة عامة عن اعداد الملاك الحقيقي الذي يفتقر الى الاختصاصات النادرة في مجال الطب،الصحة،الهندسة،التمريض، القانون، والادارة والمالية لان هؤلاء عبارة عن ملاكات مسؤولة عن تقديم الخدمات للمريض بكافة انواعها٠ فنحتاج ان نطورها لنصل الى جودة الاداء ونوعية الكفاءة ورفع المستوى لان الغالب من الملاك الدائم يشغل المناصب الادارية الاشرافية او التنفيذية دون وجود مؤهلات ولم تجري على امكانياتهم او قدراتهم تطويرات حقيقية من حيث الحصول على شهادات متقدمة او الدخول في دورات تؤأمه مع جهات خارجية متطورة لتعلم الاساليب والطرق والمناهج الحديثة ، ولم يقدم الكثيرون على تقديم البحوث العلمية، واذا حدث سيكون فرديا" دون دعم مؤسساتي او حكومي٠ حيث يبلغ اجمالي الاطباء الذكور ٣٩٦ والاناث ٢٣٠ والاختصاص الذكور منهم ١٤٩ والاناث ٥٤ وهذا العدد قليل بالمقارنة بنسبة السكان الحضر ٥٨% والريف ٥٤% وربما نجد طبيب واحد في اختصاص ماتكون المحافظة بأكملها على ذلك الاختصاص دون ان يكون هناك استقطاب للكفاءات الخارجية، ويكون هذا الاختصاص مهما" للمحافظة ، اوربما يكون ملتزما" مع التعليم العالي ووجوده ليوم او يومين في المحافظة٠ ونجد اطباء الاسنان الاختصاص من الذكور ١٧ والاناث ١٢ اما اجمالي اطباء الاسنان ١٧٧ اي ٧٧ ذكور و١٠٠ اناث فهل هناك مراكز تخصصية فرعية في الاقضية وهل وحدات الاسنان داخل المؤسسات الصحية تلبي كافة الطموحات من حيث الجراحة،التأهيل، التقويم ،الزرع،والحشوة والتجميل وغيرها لان حملة شهادة البورد اسنان يبلغ عددهم ١ في المحافظة ونحن مقبلين على افتتاح كلية طب الاسنان في المحافظة فهناك زخم في الخدمات ورغبة لدى المريض في النوعية والجودة٠ ويكون العدد الاجمالي للصيادلة ١٩٢ بعدد ذكور يبلغ ٩٤ واناث يبلغ ٩٨ والاختصاص بعدد ٣، وهناك انواع من الممارسات الصيدلانية كالصيدلة السريرية التي تعتبر مهمة في المستشفيات التعليمية وتوفير ملاك متخصص ونحن نملك مستشفى تعليمي عدد ٢ وقلة في الاختصاصات المهمة وقلة مختبرات والتجارب النادرة ولا يوجد مركز ابحاث للسكري او مكتبة متطورة٠ هناك حاجة لتوسيع مقاعد الدراسة للصيادلة والاسنان٠

يبين جدول رقم (٣) هناك حاجة الى تفعيل دور التنظيم الاسري لان نسبة الولادات عالية وفق المعايير من حيث القدرة ، الاستعداد، الامكانية،الايواء،التعليم والتربية، وكذلك زيادة امكانية الانفاق الصحي على الرعاية الصحية الاولية، واعطاء مسألة التحصين واللقاحات والجولات الميدانية والفرق الصحية والتثقيف المجتمعي ان وجد اهمية اكبر حيث بلغت نسبة لقاح BCG ٧٠% بينما الحصبة ٩١% والكبد الفايروسي والشلل٩٤% في المحافظة لعام٢٠١١ وهذا يقارن بنسبة المشردين ودور رعاية الام والطفل والتغذية والتزام الام بالتعليمات الصحية في موضوع الغذاء وانواعه٠وبلغت نسبة العمليات القيصرية درجة عالية ايضا" دون ان يتم اعطاء مسألة العناية قبل وبعد العملية اهمية كبرى ولا يوجد ثقافة عامة لدى المجتمع حول التخدير وانواعه ومساوئه مستقبلا" او اضراره على الجسم ٠ وهناك حاجة ضرورية لتوفير كادر

نسائي اداري، تنفيذي واستشاري في المستشفيات النسائية والاطفال ولا يسمح ان يكون هناك عددا" هائلا" للعمليات القيصرية دون ان تقدم دراسة واحدة بحثية، توعوية، تطويرية من قبل الجهات ذات العلاقة لايقاف اجراء تلك العمليات٠ هناك حاجة لزيادة عدد اطباء التخدير والصالات وتوفير اماكن عناية مركزة ووحدات متابعة للمريض بكادر متخصص ومتطور ووحدات معالجة تلطيفية وادارة الالم ، لان كثير من المحافظات تلتجأ الى المستشفيات الاهلية لعدم ايمانهم بجودة الاداء ونوعية الخدمات٠ هناك حاجة لتشكيل هيئة رأي داخل المستشفيات تتولى مهمة تقديم المقترحات حول القضايا الصحية ويمكن اعطائها صفة " الهيئة الاستشارية" تتولى مهمة متابعة المدخلات والمخرجات اليومية الطبية والصحية والخدمية٠ كذلك، هناك ملاكات في مجال التمريض والصحة والمختبرات كثيرين جدا" بحاجة الى تطوير وتحسين في خبراتهم العلمية والعملية لانهم يتعاملون مع المريض بصورة مباشرة في ردهات وطوابق وصالات المؤسسة الصحية٠ فلا يجوز ان نبقى في سلم التدرج الوظيفي من حيث زيادة الراتب او المنزلة الوظيفية دون ان يحصل تقدم في العلم والسلوك والممارسة والمعرفة فنحن لانملك شهادة عليا في المحافظة في مجال التمريض والعالم يؤكد على كسب تلكالملاكات على الشهادات العليا لان الممرض الجامعي حاصل على شهادة بكالوريوس فلايمكن ان نضع معاون طبي مدير مركز صحي ولا نسعى الى تطوير وتمكين الممرض الجامعي ليكون بديلا" عن المعاون الطبي الذي يحمل شهادة معهد، فيبلغ اجمالي المهن التمريضية ١٤١٠ واجمالي المهن الصحية ٢٤٩١ واجمالي الملاكات المختبرية ١١٧ بينما حجم التدريب والبحث العلمي والتطوير الميداني والمهني له دورا" في عملية التمكين والتكمين والتعزيز ولا نرى دراسات العليا او بعثات تطويرية الا بصورة نادرة جدا" بحجة قلة المقاعد او محددية الامكانيات ولا ننسى ان هناك ملاك مؤقت يقوم بأنجاز الاعمال دون معايير الجودة يبلغ بأجمالي ٨٩٦ ٠

جدول رقم (٣) أجمالي الولادات حسب نوعها لعام ٢٠١١

المؤشر	القيمة	النسبة	المجموع
ولادات طبيعية	٤٣٥٩٥	%٧٩	
ولادات قيصرية	١١٢٨٧	%٢٠,٤	٥٥١٨٦
ولادات ميتة	٣٠٤	%٠,٦	

المصدر : دائرة صحة واسط

هناك ضرورة لمراجعة وتدقيق الاجراء الطبي والتشخيص الطبي وصرف العلاج الطبي ومتابعة الحالات المنجزة وغير المنجزة او المرسلة الى جهات خارجية لمعرفة نوع الاداء وجودته ومطابقته بالمعايير الطبية الدولية وجودة الكفاءة العلمية والعملية فنرى هناك وفيات في صالات الولادة وكما مبين في الجدل اعلاه فيكون على عاتق تلك الهيئة او اللجنة التي يجب ان ترتبط بمكاتب المفتش العام في الوزارة لتتمكن من اداء واجباتها بصورة جيدة ومعيارية ونموذجية ومعرفة الاسباب في الولادات الميتة جاءت جراء سوء خدمات صحية، قلة خبرة ميدانية، عدم مواكبة التطورات الطبية العالمية ام مضاعفات ام تدني وضع العناية الصحية وسوء تقديم الخدمات العاجلة او ضعف الخبرة والامكانيات والموارد٠

جدول رقم (٤) المرضى المراجعين لعام ٢٠١١ لدائرة صحة واسط

القيمة	ذكور	أناث	المجموع
اجمالي المرضى المراجعين	١٤ ٣٣٩٩٣	١٥٥٨٨ ٨٦	٢٩٩٢٨٧٩

العيادات الاستشارية	١٥ ٦٧٩٢٧	١٧١٣٩ ٩٣	٣٢٨١٩١٨
مراكز الرعاية الصحية الرئيسية	٦٤ ٨١٧٣	٧٢٦٧٤ ٦	١٣٧٤٩١٩
مراكز الرعاية الصحية الفرعية	٤٤ ٩٠	٥١١٠٣	٩٦٠٥٣
العيادة الشعبية	٤٥ ١٤٠	٥٠٠٣٨	٩٥١٧٨
عيادات التأمين الصحي	٨٣ ٩٠٣	٩٢١٠٩	١٧٦٠١٢
المراكز التخصصية	١٩ ١٧٣	١٧٩٩١	٣٧١٦٤
عيادات الفم والاسنان	١٢ ٦٤٣٢	١٥٣٠٥ ١	٢٧٩٤٨٣
مراجعي عيادات الطوارئ	٢٦ ٣٥٢٣	٢٤٣٤١ ٨	٥٠٦٩٤١
مراجعي الحوادث	٧٥ ٠١	٢٠٥٥	٩٥٥٦

المصدر: دائرة صحة واسط

يبين جدول رقم (٤) هناك حاجة لتطبيق نظام الاحالة بمعيارية وجودة عالية لتقليل الزخم الحاصل على المستشفيات من الحالات الباردة لتكون الخدمة ذات جودة وكفاءة ، وزيادة عدد المراكز التخصصية لتقليل الزخم على المراكز وكذلك تطوير مراكز الفم والاسنان وزيادة الاختصاصات لان وجود ٢٩ طبيبا" في اختصاص الاسنان لايفي بالعدد والنوعية والجودة بالخدمات المقدمة لسكان المحافظة ٠ كذلك الاهتمام بردهات الطوارئ وتحويلها الى عيادات استشارية وتخصصية وتوفير كادر طبي متخصص في الخدمات العامة العاجلة من خلال رفدها بالاطباء والملاكات المتخصصة حتى تكون الخدمة ذات جودة عالية كواكب التطورات الحاصلة في بلدان العالم المتطور٠

جدول رقم (٥) اعداد المؤسسات الصحية لعام ٢٠١١ لدائرة صحة واسط

المؤشر	القيمة
المستشفيات الحكومية	٨
قطاعات الرعاية الصحية الاولية	٦
مراكز الرعاية الصحية الرئيسية	٣٦
مراكز الرعاية الصحية الفرعية	١٦
العيادات الشعبية	١٢
عيادة التأمين الصحي	١٩
المراكز التخصصية	٢
عيادة الفم والاسنان	٨٣
عيادات الطوارئ	٧
المختبر المركزي	١
مصرف الدم	١
اعدادية تمريض للبنات	٣
اعدادية القبالة والتوليد	١
وحدة اللجان الطبية	١

المصدر : دائرة صحة واسط

يبين جدول رقم (٥) افتقار المحافظة الى المدينة الطبية والمستشفيات التخصصية وقلة المستشفيات التعليمية الموجودة في المحافظة بواقع ٢ وهناك ضرورة لاستحداث مراكز تخصصية في مجال طب العيون، الكسور،الدم،الامراض غير الانتقالية كالسكري والضغط والقلب وزيادة عدد مصارف الدم والمختبرات

المركزية في الاقضية والنواحي ووحدات اللجان الطبية٠ لايعمل نظام القطاعات والمراكز وفق الجودة والاعتمادية ٠

جدول رقم (٦) الفحوصات المختبرية والساندة في المستشفيات الحكومية لعام ٢٠١١

الفحوصات المختبرية		الفحوصات الساندة	
المؤشر	القيمة	المؤشر	القيمة
اجمالي الفحوص المختبرية	١٤٥٣٨٩٧	اجمالي الفحوص الساندة	٣٠٦٨٠٩
الفحوص الكيميائية	٣٣٨٠١٥	الناظور	٤٥٩
فحص الاحياء المجهرية	٤٧٩٢٧	الاشعة التشخيصية	١٧٠٢٣٨
فحوص الطفيليات	٢٢٧٣٩٠	السونار	٨٠١٥٦
امراض الدم	٥١٦٤٧٣	المفراس	٨١٢٣
فايروسات	٥٢٧٤٧	الرنين	٦٦٢٣

المصدر : دائرة صحة واسط

يبين جدول رقم (٦) زيادة في الفحوصات المختبرية التشخيصية مما يعني حاجة المؤسسة الى تحويل وحدات المختبر داخل المؤسسة الصحية الى مراكز مختبرية تخصصية واضافة وحدات وفحوصات جديدة من خلال توفير الملاك المتخصص وزيادة عدد الشهادات العليا في مجال المختبرات والفحوصات لان العدد الكلي لايسد الحاجة الكلية والاعتماد على الفحوصات المحلية والاختبارات والتجارب المحلية على ارسالها الى جهات خارج المحافظة كون محافظتنا تفتقر الى فحوصات ضرورية ليكون الاداء ذو جودة ومثالية وسرعة في الانجاز ودقة عالية في التشخيص من خلال النتائج٠

قلة الاجهزة ووجوده في مكان محدد من المحافظة وقلة الملاك المتخصص ولهذا يجب توفير الدعم المالي والوزاري والمحلي لشراء اجهزة جديدة كفحوصات الناظور والمفراس والرنين وضرورة توفيره في الاقضية في احدى المستشفيات وهناك حاجة الى تطوير فحوصات الطب العدلي DNAوالزرع وغيرها وبدل ارسالها الى محافظة بغداد فهنا نحن بحاجة الى معايير الجودة في العمل حتى تكون الفحوصات مثالية وعلى واضعي السياسات اخذ الموضوع بجدية لان الموضوع بجدية لان الموضوع يخص فئات المجتمع٠

جدول رقم (٧) المرضى الراقدين في دائرة صحة واسط لعام ٢٠١١

المؤشر	المستشفيات الحكومية
اعداد المرضى الراقدين	١٢١٠٩٤
عدد الاسرة الكلي	١٦٢٣
عدد الاسرة المهيأة للرقود	١٥٠٤
عدد صالات العمليات	٣٤
عدد اسرة الصالات	٤٣
مجموع ايام المكوث	٢٧٢٣٩١
معدل مكوث المريض الواحد	١-٢ يوم
اجمالي العمليات الجراحية في المستشفيات	٤٤١٢٦
العمليات الجراحية فوق الكبرى	٥٩٤٢
العمليات الجراحية الكبرى	١٣٢٦٢

العمليات الجراحية الوسطى	**٩٦١٠**
العمليات الجراحية الصغرى	**٨٤٧٠**
معدل اشغال الاسرة المهيأة للرقود	**%٥٣**

المصدر: دائرة صحة واسط

يبين جدول رقم (٧) الحاجة الى معرفة مسببات الامراض ومعالجتها لان عدد الراقدين مرتفع جدا" وهناك حاجة الى زيادة عدد الاسرة وعدد الصالات بالمقارنة الى العمليات المنجزة بكافة انواعها وتطوير وزيادة الاختصاصات في صالات العمليات من الكادر الطبي والصحي والتمريضي المتخصص على ان يكون مدربا" جيدا" لابد من استحداث صالات في الاقضية والنواحي فيما يتعلق بالانجاب لان هناك اعداد كبيرة من الحوامل اذا ما قورنت بعدد الملاك الطبي والتمريضي والصحي وايضا" كثرة اعداد المراجعين من المحافظات الاخرى من غير سكنة محافظة واسط مما يعني اضافة ميزانيات وخدمات لابناء المحافظات الاخرى مما يعني زيادة اعداد صالات العمليات واعطاء العناية قبل وبعد العملية والاقامة والمكوث والخدمات العلاجية والغذائية حيزا" أكبر٠ لابد من ادخال الكفاءات الخارجية الى المحافظة لاجراء العمليات الصعبة او النادرة لرفع من كفاءة ملاكنا وزيادة الخبرة والمهارات والقابليات وزيادة الملاك من حملة الشهادات العليا وزيادة عدد الاجهزة ونوعية الادوية الرصينة كعمليات الكسور ، العيون،القلب،الكلية،اطفال الانابيب، العلاج الطبي والتأهيل الطبي٠

جدول رقم (٨) الموازنة المصدقة التشغيلية مع الاستثمارية لعام ٢٠١١ لدائرة صحة واسط

السلعة	الخدمية	الصيانة	الاخرى	غير النقدية	الاستثمارية
٨١,٦٢٤,٨٨٨,٩٤٦	٣,٦٥٩,٧٥٢,٦٦١	٤,٦٨١,٠٠٦,٥٥١	٢٧٠,١٥٠,٠٠٠	٤,٤٤٨,٠٠٠,٠٠٠	٦,٤٥٠,٠٠٠,٠٠٠
تعويضات الموظفين		**المجموع**			
٨١,٦٢٤,٨٨٨,٩٤٦		١١٢,٦١٧,٧٩٨,١٥٨			

المصدر : دائرة صحة واسط

نحتاج الى معرفة وخبرة ومهارة في التبويب، النقل ، المصادقات، التوزيع والصرف والحسابات والتدقيق لان العملية تتعلق بصحة مريض وحياة مريض وانقاذ انسان وليس ان تركز على الكماليات وتترك الاساسيات من توفير اجهزة، ادوية ، بنايات ملاك متطور على ان يتم اختيار ملاكات حسابية ومالية كفوءة وقادرة على ادارة العملية المالية بجودة عالية فيجب ان نضع في خططنا الخمسية والسنوية والشهرية توفير الاجهزة المهمة وتوفير خزين مهم من الادوية ووضع استراتيجيات مالية رصينة لتغطية نفقات الاحتياجات الطارئة والثابتة والظروف الامنية والاجتماعية الاخرى٠

جدول رقم (٩) حاضنات الاطفال الرضع في المستشفيات الحكومية ومعدلات استثمارها لعام ٢٠١١ في دائرة صحة واسط

اسرة الاطفال	عدد الحاضنات	حاضنة لكل ١٠ اسرة اطفال	الراقدين في الحاضنات	معدل الاطفال الراقدين
٣٧٣	٦٧	١,٨	٢٩٠	٤٤

المصدر: دائرة صحة واسط

تحتاج هذه الاجهزة الى صيانة وأدامة وأضافة اعداد جديدة لها يوازي الحاجة الفعلية للمحافظة بالمقارنة مع حالات الاطفال التي تستدعي وضعهم في الحاضنات وعدد الولادات في المحافظة٠

تبلغ عدد سيارات الاسعاف ٩٥ سيارة في عموم المحافظة لعام ٢٠١١ ويبلغ عدد المراكز الصحية التي يديرها الاطباء ٥٠,٤% بينما عدد المراكز الصحية التي تديرها المهن الصحية ٤٩,٦% في عموم

العراق حسب ما مبين في التقرير السني لوزارة الصحة لعام ٢٠١١ ٠ وتبلغ نسبة الزيادة الاولى للفحص الدوري للحوامل لعموم العراق ٦٦% التي تدل على زيادة الوعي،دقة التوثيق، التسجيل الاحصائي، وجودة الخدمات حسب التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام ٢٠١١ ٠ كما اقامت دائرة صحة واسط مؤتمرها العلمي الطبي الثاني بتاريخ ٢٧-٢٠١١/٩/٢٨ وعدم وجود مؤتمرات تخصصية في ذلك العام كما اظهرت النسبة المئوية الموثقة من الولادات الحية لكل ١٠٠٠ ولادة حية لعام ٢٠١١ في محافظة واسط بلغت ٥٠,١٩ وتعتبر الخدمات الوقائية من اساسيات الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية والتي تساهم بشكل كبير في خفض معدلات المراضة والوفيات؛ وكذلك تقلل من صرفيات الموارد المالية على الخدمات العلاجية كما اوضحت في جدول رقم (٨)

اما الاسباب الاولى للولادات الميتة في العراق لعام ٢٠١١ فهي مبينة حسب جدول رقم (١٠) ادناه:

السبب	العدد	النسبة المئوية
اضطرابات المشيمة	٧٧٢	١١,٤٣
ضيق ووليد متأثر بمضاعفات المشيمة والحبل السري والاغشية	٧٥٢	١١,١٣
انفصال المشيمة	٦٩٧	١٠,٣٢
تشوهات خلقية	٦٤٤	٩,٥٣

المصدر: دائرة صحة واسط

جدول رقم (١١) عدد الزيارات للمرضى المراجعين لردهات الطوارئ حسب محافظة واسط والفئات العمرية لعام ٢٠١١

اقل من سنة		اقل من ٥ سنة		٥-١٤ سنة	
ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
١٢٤٩ ٠	١٢٣٣ ٠	٢٠٩٧ ١	٢٠٥٢ ٦	٢٦٨١ ٣	٢٤٥٦ ٨
١٤-١٥ سنة		١٥-٦٤ سنة		٦٥ سنة فأكثر	
ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
٨١٠١ ٣	٧٢٦٤ ٠	٦٨٨١ ٤	٦٢٨٩ ٤	٥٣٤٢ ١	٥٠٤٦ ٠
المجموع					
ذكور	٢٦٣٥ ٢٣				
اناث	٢٤٣٤ ١٨				
الاجمالي	٥٠٦٩ ٤١				

المصدر: دائرة صحة اسط

بلغت اعلى النسب للمراجعين لردهات الطوارئ بين السنوات ١٤-١٥و٦٤-٦٥ وسجلت ادنى نسبة للمراجعين للاعمار اقل من سنة فهنا يوجد حاجة لزيادة الوعي الصحي،التثقيف الصحي، تعزيز الصحة،توفير اجهزة، توفير كادر متمرس ومدرب ومكان ملائم لاستقبال الحالات الطارئة وتوفير اسرة وسيارات اسعاف كذلك توفير اكياس دم وخزين علاجي ودوائي دائم لان البلد في حالة امنية غير مستقرة٠ هناك حاجة للاهتمام بوسائل الاستقبال وتوفير اسرة كافية وتدريب الملاكات على احدث الطرق في الاسعافات الاولية وطب الطوارئ وتوفير الطبيب الاختصاص بالسرعة الممكنة اذا تطلبت الحاجة ذلك كذلك ، هناك حاجة مهمة لتوفير ملاكات متخصصة وشركات تخصصية في ادارة النفايات الطبية ، وملاكات مدربة بمهارة وكفاءة عالية جدا" حتى نتمكن من العمل وفق الجودة والمعيارية في الاداء وجعل المخرجات

المؤسساتية نموذجية لان النفايات تحتاج الى فرز وعزل وجمع ونقل وخزن واماكن خاصة وهناك مخرجات هائلة شهريا" ٠ وتعتبر خطرة اذا ماتم التعامل معها صحيا" ووفق مقايس الجودة٠

الاستنتاجات:

١- العمل على تفعيل المبادئ الاساسية لتحسين واقع الخدمات الصحية (الاصلاح الصحي) وهي التغطية الشاملة، الجودة، العدالة،الكفاءة والاستمرارية٠

٢- تعزيز نشاط التفتيش والمتابعة على المؤسسات الصحية لتطبيق معايير الجودة في الاداء، وهناك ضعف في التنسيق مع ادارات الجودة لرصد المخالفات في طبيعة عمل مؤسسات الرعاية الصحية٠

٣- متابعة توزيع الادوية والعلاجات على المراكز الصحية والمستشفيات ومراقبة التشخيص الطبي لمعرفة دقة الاداء ونوعية الاجراء٠

٤- عدم توفر قواعد معلومات متكاملة عن الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وضعف الجهاز الاعلامي وندرة العلاقات العامة او غيابها داخل مؤسساتنا الصحية٠

٥- عدم الجدية في متابعة اتلاف الادوية المنتهية المفعول بالتنسيق مع لجان التحقيق الاداري، وتدني متابعة العاملين والاماكن في المذاخر والصيدليات بالمستشفيات والقطاعات٠

٦- محدودية شراء الاجهزة ومحدودية اجراء المناقلات في الاجهزة والادوات المختبرية بين المؤسسات الصحية التابعة لدائرة الصحة٠

٧- عدم جدية متابعة مخرجات العمليات الجراحية بكافة انواعها وخصوصا" النسائية وعدم وضوح اسباب اجراء العمليات القيصرية وحدوث ولادات ميتة٠

٨- ندرة العمليات الجراحية النادرة في المحافظة وعدم جدية متابعة وحدات الاسنان والوقوف على مستوى تقديم الخدمات للمواطنين وقلة الاختصاصات الدقيقة٠

٩- الاختلاف الواضح بين المؤسسات الصحية : مستشفيات، قطاعات مراكز صحية ،فرعية، تخصصية في تقديم التسهيلات المادية للمريض فمنها من تقدم خدمات حديثة بواسطة تكنلوجيا ومنها من تقدم نفس الخدمة بواسطة معدات واجهزة قديمة اضافة الى ان البعض من هذه المستشفيات والقطاعات لديها افراد عاملون يمتلكون القابلية والمهارة والمظهر الملائم للتعامل مع المريض والبعض الاخر العكس٠

١٠- حسن الاداء واحترام الوقت والمواعيد سمة من السمات الضرورية في المؤسسات الصحية الا ان الملاحظ كثرة الخدمات وكثرة الاعمال المنجزة الا انها تفتقر الى الدقة والجودة والالتزام٠

١١- تميز واداء مختلف في المؤسسات وكثرة اعداد جيدة في مكان وافتقار اخرى الى العديد من القوى العاملة الكفوءة وهنا يوجد سوء في التخطيط والتوزيع ورسم السياسات الخاطئة٠

١٢- رضا متلقي الخدمة من المؤسسات الصحية من اهم مبادئ ادارة الجودة الشاملة الا ان الوعي يختلف من فئة وفرد الى فئة وفرد آخر٠

١٣- ضعف التدريب والتطوير وندرة البحوث العلمية والمؤتمرات العلمية التخصصية وندرة المراكز البحثية والتدريبية٠

١٤- يوجد بنايات قديمة كثيرة واجهزة قديمة كثيرة مما يعيق الوصول للجودة الشاملة ونوعية الاداء المثالي.

١٥- ضعف الملاكات الحسابية في توزيع الموارد المالية وتخصيص الاموال للمؤسسات الصحية.

١٦- ضعف التخطيط، المتابعة والتقسيم والادارة وعدم العمل بأدارة الاهداف وادارة الاداء والانجاز وادارة القيمة وادارة الوقت وادارة الاستراتيجية.

١٧- عدم تطبيق مبادئ ومفاهيم واساسيات ادارة الجودة الشاملة وهناك مزاجية في التنفيذ والتقييم.

١٨- تعزيز دور التثقيف الصحي والمعرفة العملية في الاختصاصات النادرة التي يحتاج البلد اليها والمحافظة تحديدا".

١٩- تحويل مهمة الخدمات الصحية الى قطاع خاص خصوصا" ادارة النفايات الطبية والتعامل مع العدوى والتلوث وفق انظمة Iso الدولية.

٢٠- اعتماد ابعاد الجودة في الاصلاح الصحي: الدليل المادي الملموس، الاعتمادية ، الاستجابة، الامان، والثقة والتعاطف.

٢١- استثمار الموارد البشرية كونها تعتبر رأس المال غير المستثمر لان الموارد البشرية العنصر المهم في نجاح برامج المؤسسة.

٢٢- تطوير القيادات العليا والوسطى والدنيا وتمكينهم وتعزيز قدراتهم الذاتية في مجال القيادة والاتصال، ادارة المشاريع، ادارة الموارد البشرية، التخطيط الاستراتيجي، العقود والمناقصات، القوانين والضوابط والتعليمات الوزارية، المراسلات والمحررات وادارة الوقت والاهداف.

٢٣- اعطاء مهمة تولي المناصب الادارية في المؤسسات الصحية الى كوادر ادارية.

التوصيات

١- وضع السياسات الاقتصادية اللازمة التي تعتبر من وظائف التنمية الاقتصادية الصحية.

٢- تأمين النفقات الصحية.

٣- ادراك مفهوم الجودة الصحيح وتشخيص عناصرها في المؤسسات الصحية الذي اصبح ضرورة اساسية لنجاح مؤسسات الخدمات وتطويرها في سياستها التسويقية الهادفة الى تحقيق تطورا" مستمرا"

٤- بيان اثر توقعات الزبون على ابعاد جودة الخدمة الصحية المتمثلة بـ((الدليل المادي الملموس)) والامان والثقة والتعاطف.

٥- لضمان تحسين الخدمات الصحية يجب تعزيز سمعة المنظمة والقدرة على المنافسة العالمية وحماية المستهلك والكلف والحصص التسويقية للمنظمة.

٦- الكفاءة باستخدام الموارد تعني الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة وتقديم افضل رعاية للمريض وهذه الكفاءة تؤثر في نتائج الخدمة وتكاليفها.

٧- يجب تقديم الخدمات الضرورية وتقديم خدمة بجودة افضل وبجودة عالية وبكلفة أقل.

٨- يجب ان تكون الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية وغيرها ذات نفع عام ولمختلف الجهات المستفيدة منها افراد، منظمات وهيئات.

٩- الاهتمام بردهات الطوارئ وتحويلها الى عيادات استشارية تخصصية وتوفير ملاك طبي متخصص في الخدمات العامة ورفدها بالاطباء والملاكات المتخصصة حتى تكون الخدمة ذات جودة عالية تواكب التطورات الحاصلة في بلدان العالم المتطور٠

١٠- ضرورة استحداث مراكز تخصصية في مجال طب العيون والكسور والدم والسكري والقلب والامراض غير الانتقالية وزيادة عدد مصارف الدم والمختبرات المركزية في الاقضية والنواحي ووحدات اللجان الطبية٠

١١- معرفة وخبرة ومهارة في التبويب والنقل والمصادقات والتوزيع والصرف والحساب والتدقيق لان العملية تتعلق بصحة مريض وحياة مريض وانقاذ انسان وليس التركيز على الكماليات وترك الاساسيات من توفير اجهزة وادوية وبيانات وملاك متخصص٠

١٢- صيانة وادامة واضافة اعداد جديدة من حملة شهادات عليا واجهزة متطورة ليوازي الحاجة الفعلية للمحافظة والسكان بالمقارنة مع حالات الاطفال، الانجاب،الوفيات، العمليات وغيرها من الاحتياجات الاساسية٠

١٣- الاهتمام بالاعلام والعلاقات العامة واستحداثها في كل مؤسسة لتعزيز التوعية والتثقيف الصحي من خلال توفير اذاعة صحية محلية داخل المؤسسة٠

١٤- الاهتمام بوسائل الاستقبال وتوفير اسرة كافية وتدريب الملاكات على احدث الطرق في الاسعافات الاولية وطب الطوارئ وتوفير الطبيب الاختصاص في ردهات الطوارئ٠

١٥- بناء مراكز تخصصية في البحث، التدريب والتطوير٠

١٦- انشاء معمل تدوير النفايات الطبية داخل احد المستشفيات٠

الهوامش

[1] **لبيب شقير، تاريخ الفكر الاقتصادي (دار النهضة مصر للطبع والنشر)**

١- سلوى علي سلمان، عبد الفتاح محمد قنديل،عبد الفتاح محمد قنديل، مقدمة في علم الاقتصاد (دار النهضة العربية، ١٩٧٠) ص١٢-٢٣

٠

2- The KeHle,G.I,BasicEconomics,CmacDonald&Evans Ltd.,London,1965) pp.5-6

3- Suits,Danied,B.,principles of Tconomics, (Harper &RomPublishers,New york, 1970,pp.1-2

المراجع

١- البكري،ثامر ياسر(٢٠٠٥) تسويق الخدمات الصحية اليازوري العلمية للنشر، الطبعة العربية،عمان، الاردن٠

٢- ـــــــــ (٢٠٠٦) التسويق اسس ومفاهيم معاصرة،دار اليازوري العلمية للنشر، الطبعة العربية،عمان- الاردن٠

٣- الخطيب،سمير كامل (٢٠٠٨) ادارة الجودة الشاملة الايزو مدخل معاصر، مكتبة مصر ودار المرتضى للنشر والتوزيع، بغداد- العراق٠

٤- الرازي، ابوبكر (١٩٨١) مختار الصحاح دار الكتاب العربي،بيروت – لبنان٠

٥- حداد،شفيق ابراهيم،سويدان،نظام موسى (١٩٩٨) اساسيات التسويق،ط١، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان – الاردن٠

٦- قدار، طاهر رجب (١٩٩٧) المدخل الى ادارة الجودة الشاملة والايزو ٩٠٠٠، دمشق، دار الحصاد٠

٧- العاني، خليل ابراهيم محمود، والقزاز، اسماعيل ابراهيم وكوريل عادل عبد الملك (٢٠٠٢) ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو ٢٠٠٠-٢٠٠٦، مطبعة الاشقر، بغداد- العراق٠

٨- المساعد، زكي، تسويق الخدمات، مطبعة عصام، بغداد، ١٩٨٧ ٠

٩- الصباح، عبد الرحمن، الدعاية والاعلان، مؤسسة زهران للطباعة ، عمان، الاردن، ١٩٩٦ ٠

١٠- الضمور،هاني، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر،ط٣ ــ ٢٠٠٥

١١- سويدان،نظام موسى، والبرواري، عبد المجيد (٢٠٠٨) ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن٠

١٢- بواعنه، عبد المهدي،(٢٠٠٤) ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مفاهيم، نظريات، واساسيات في الادارة الصحية دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن٠

١٣- سعيد، خالد سعيد(١٩٩٤) مدى فعالية الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الادارية، المجلد الثاني، العدد الاول٠

١٤- نصيرات، فريد،(٢٠٠٤) ادارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، الجامعة الاردنية

١٥- الطائي، حميد، والعلاق، بشير،(٢٠٠٩) تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار اليازوري،عمان- الاردن٠

١٦- المجارمي، تيسير (٢٠٠٥) التسويق المصرفي،دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان،الاردن٠

١٧- شرح الدليل المحاسبي للموازنة الجارية الاعتيادية، مديرية الميزانية العامة، وزارة المالية/ الجمهورية العربية٠

١٨- عباس هشام عبد الله (٢٠٠٥) قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية، دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد١١، عدد ١ ٠

١٩- الثيميري، محمد(٢٠٠١) جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الادارة العامة، المجلد ٤١ العدد الثاني، يوليو، الرياض- المملكة العربية السعودية٠

٢٠- العلاق، بشير، ومحمود،احمد (٢٠٠٢) استخدام نموذج الفجوات لتفسير العلاقة بين جودة الخدمة المدركة ورضى المستفيد مع اقتراح عدد من الاساليب لمعالجة الفجوات، الاداري، العدد ٨٨، مارس،عمان- الاردن٠

٢١- جودة، محفوظ (٢٠٠٨) التحليل الاحصائي الاساسي، دار وائل للنشر،عمان- الاردن

٢٢- البهمي، السيد فؤاد (١٩٧٩) علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري دار الفكر العربي، ط٣- القاهرة٠

٢٣- التقرير السنوي لوزارة الصحة العراقية (٢٠١١) دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية- قسم الاحصاء، بغداد/ العراق٠

٢٤- داوي، جاسم مشتت، استخدام قائمة الفحص لتحديد حجم الفجوة في الخدمات الصحية: دراسية تطبيقية في دائرة صحة بغداد- الكرخ بحث منشور الكلية التقنية الادارية/ بغداد- العراق٠

٢٥- الحيدري، عصام محمد علي خضير (٢٠٠١) تقدم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى- دراسة استطلاعية في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد- بحث دبلوم عالي ادارة مستشفيات غير منشور كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد/ العراق٠

٢٦- الحسناوي، كريم مهدي (٢٠١١) مبادئ علم الاقتصاد، بيروت- لبنان٠

٢٧- العبيدي ، حنان جميل عبد اللطيف (٢٠٠٤) اتجاهات فلسفة ادارة الجودة الشاملة في مستشفى بغداد التعليمي، بحث دبلوم عالي ادارة مستشفيات غير منشور، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد- العراق٠

٢٨- المالكي، ساهي عبعوب (٢٠٠٧) جودة الخدمة الصحية على وفق فلسفة ادارة الجودة الشاملة ؛ دراسة تطبيقية في عينة من مستشفيات دائرة صحة بغداد/ الرصافة، بحث دبلوم عالي في ادارة المستشفيات غير منشور، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد- العراق٠

٢٩- الغراوي، نجم وقاقود، فراس، اثر توقعات الزبون على ابعاد الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية في المستشفيات الاردنية، جامعة الشرق الاوسط للدراسات العليا، كلية الاعمال٠

٣٠- الجزائرة، صفاء محمد هادي، محمد، علي غباش، وشتيت، بشرى عبد الله قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، البصرة- العراق٠

31-Kotler,Philip (1987) Marketing Health Care Organization . ٠New Jersey , Prentice Hall

32- ---------- (1997) Marketing Management 9th ed Prentice Hall International , inc , New Jersey.

33-Stantons J.Williom , etal.(1997) Marketing 11th ed,McGraw-Hall.

34-Thompso,Dosoyza and Gale (1985) The Strategic Management of Service Qudity.

35-C.H.Lovelock (1991) Understanding Costs & Development Pricing Strategies Service Marketing New York : Prentice Hall

36-Dennis,L.Foster (1992) Marketing Hospitality : Sales and Marketing for Hotels and Resort,Macmillan/ mc Graw-Hill publishing Company

37-Lancaster,Geoff and Massing Ham (2001) Lester Essentials of Marketing 2hd ed,Mc Graw-Hall,inc

38- Chistopher,martin&Mc Danald,Malcolm (2001) Marketing and Introduction.Macmillion Press,Ltd

39- C.Gronroos(2001) a Service Quality Modal and 1st Marketing Implications European Journal of Marketing,Vol.38

40- Edris ,Thabet,A.and mona,R.Al-Ghais (1994) Education Service Quality as Perceived by Kuwaitti Consumer: An Application of The Seruperf soale ,Middle East Business Review University of London,Vol.1

41- Palmer,Adrian (1994) Principles of Services Marketing, Me Graw- Hill Book,co Inc, London

42- Schermerhorn,John R.J& Others (1994) Managing Organisational Behaviour,sth ed John Wiley and sons Inc,New York

43- Yara, Ugur and others (1997) Services Quality in the Banking sector in Emerging Economy,NCB University Press,Vol.15

44- Domininigue,V.Turpin,(1995) Tapanese Approaches to Customer Satisfaction some Best Practices Long Range Planning,Vol.38

45- Petersmith (1993) Total Quality Management International Concepts and Applications

46- Berry,L,et al.(199) Perceived Quality as a Customer- Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organisation Barries Using Extended Service Quality model ,Human Resources Management,Vol.19

47- Zeithamal,V.A and Bitner,m.J.(1996) Services Marketing ,New York McGraw Hill

48- Edgren,L.(1991) Service Management Sweden Lund University Press

49- France,K.R.& Grouer,R(1992) What is the Health Care Product Journal of Health Care Marketing,Vol.12

50- Pride William,m. and Ferrell(2000) Marketing 2nd ed, Houghton Mifflin Co.New York