

دراسة تحليلية لمشكلة الخدمات الصحية (حالة الدراسة :مناطق مختارة من مدينة الحلة)

د. محمد علي الأنباري ا.م.د عبد الصاحب ناجي البغدادي م.م كرم كاظم حمادي
جامعة بابل جامعة الكوفة جامعة بابل

المستخلص:

لقد تضمن البحث دراسة مشكلة الخدمات الصحية لمناطق مختارة من مدينة الحلة (الثور، الاسكان، نادر/3) وذلك لوضع السياسات والحلول لتقليل تأثير هذه المشكلة ولقد تم هذا التحليل بأعتماد الأسلوب النظري وأسلوب المسح الميداني والمكتبي ومشاركة الخبراء ومتخذي القرار في مناطق الدراسة وكما يأتي:

1- تحليل واقع حال المشكلة (كقطاع) في الاحياء الثلاثة (من خلال البيانات والمعلومات المكتبية التي تم جمعها من المصادر العلمية والجهات الرسمية).

2- تحليل لنقاط القوة ونقاط الضعف والفرص والتهديدات (تحليل SWOT) من خلال اللقاء بمجموعه من الخبراء ومتخذي القرار وأعضاء المجالس المحلية في الاحياء الثلاثة.

ج - تم عرض أهم الاستنتاجات وكذلك مجموعة من السياسات والحلول كتوصيات .

المقدمة:

أن الصحة مشكلة إنسانية ذات أبعاد اقتصادية ثقافية واجتماعية ، فالتهيئة الصحي هو احد الجوانب المهمة في عملية التخطيط القومي سواء على المستوى الإقليمي او الحضري.

أن الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع يقدر ما يستند على ضرورة توفير الخدمة الصحية فإنه يجب ان يهتم ايضاً بنوعية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان . ويفترض بالخططيين أدراك المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة الوضع الصحي ووضع الخطط الصحية للخدمات ، التي أصبحت تمثل ركناً أساسياً في اقتصاديات الدول، إذ بات الطلب على الخدمة وتحسينها كماً ونوعاً من ضرورات الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها .

مشكلة البحث:

عدم مواكبة الخدمات الصحية احتياجات السكان بفعل الزيادة السكانية وخاصة في المناطق الحضرية وبما يتناسب مع إمكانيات هذه الخدمات .

هدف البحث:

تقييم الخدمات الصحية المقدمة لسكان منطقة الدراسة بالاعتماد على عدة مؤشرات وتوضيح مدى العلاقة بين حجم الخدمات الصحية في المدينة وحجم سكانها ، مكانيا ونوعياً أي من ناحية قطاعات المدينة وكفاءة الخدمة الصحة فيها .

منهجية البحث :-

ولغرض تحقيق أهداف البحث واعتمادا على الفرضيه أعلاه اعتمد البحث على نهج المسح الميداني والدراسة بالعينة (Sampling) . كما تم الاعتماد على مجموعة من الوسائل في جمع البيانات والمعلومات والشراكة مع الخبراء ومتخذي القرار في مناطق البحث وعلى الوجه الآتي :

1. المقابلة The inter view : وهي الاتصال الشخصي والتفاعل اللفظي المباشر الذي يقوم به الباحث مع المسؤولين وبعض الأفراد للحصول على نوع معين من المعلومات والبيانات التي تخدم البحث .
2. جمع المعلومات المكتبية من الدوائر ذات العلاقة.
3. مشاركة الخبراء ومتخذي القرار في مناطق الدراسة لأجراء تحليل لنقاط القوة ونقاط الضعف والفرص والتهديدات (تحليل SWOT) .

1- المشكلة الصحية:

أن الصحة ظاهرة إنسانية ذات أبعاد اقتصادية ثقافية

والرقابة عليها لما لها من تأثير فاعل على رفاهية الفرد والمجتمع. وان للخدمات الصحية خصائص تميزها من الخدمات الأخرى (wrightch, CF Dorothy, 1992, P9)

1- أن الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة ويقصد بذلك عدم إمكانية رؤيتها أو لمسها من قبل المستفيد قبل شرائها وهذا يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة الصحية والمستفيد.

2- وجوب الاتصال المباشر مع المريض . أن تقديم الخدمة الصحية يتطلب الاتصال المباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد منها وذلك بسبب طبيعة هذه الخدمة وارتباطها في أغلب الأحيان بالشخص الذي يقوم بتقديمها.

3- أن الخدمات الصحية تتطلب في الغالب السرعة في أدائها إذ أن الطلب على الخدمة الصحية يتسم بكونه غير قابل للتأجيل فالإصابة بمرض يتطلب علاجاً فوراً للقضاء عليه قبل حصول أي مضاعفات غير مرغوب فيها وهذا يتطلب الآتي:

1- انتشار مكاني : بسبب انتشار السكان في كثير من دول العالم في قرى ومدن صغيرة على مساحات واسعة فأن ذلك يتطلب انتشار منفذ تقديم الخدمة الصحية في أرجاء المنطقة التي ينتشر فيها السكان.

2- تحليل واقع حال الخدمات الصحية في الأحياء الثلاثة ضمن مدينة الحلة.

لقد شهدت مدينة الحلة تغيرات في السكان بسبب الهجرات والحروب التي مر بها القطر، كان انعكاسها واسعا وكبيراً شمل مختلف مرافق الحياة وان انعكاسها كبير على الواقع الصحي، حيث يشكل التغير في السكان أداة ضغط كبيرة يحدد بموجب مقاييس كفاءة الخدمة الصحية للمدينة بعد مقارنة حجم السكان مع حجم الخدمة الصحية المقدمة وفق المعايير العالمية. كان العراق من بين الدول التي تمتاز بأفضل الخدمات في المنطقة ألا أن تقلص الصرف وتفاقم الإهمال مقرونا بسوء الإدارة على مدى أكثر من عقدين من الزمن أدى إلى تدهور مريع في هذه الخدمات (ثامر ياس البكري، 1999، ص10).

لقد تم في هذا الفصل دراسة المؤشرات التالية لقياس كفاءة خدمة العاملين في المؤسسات الصحية ومقارنتها مع المعايير العالمية لتقدير كفاءة استخدام هذه العناصر في المؤسسات الصحية ضمن أحياء منطقة الدراسة وتشمل هذه المؤشرات مايلي (فاطمة فهد، 2005، ص29):

- 1- مؤشر مركز صحي/نسمة.
- 2- مؤشر طبيب/نسمة.
- 3- مؤشر ممرض/نسمة.
- 4- مؤشر طبيب/مرض وطبيب/مهن صحية.

وفيما يأتي توضيح لهذه المؤشرات

واجتماعية، وان الاهتمام بالجانب الصحي لا يقل أهمية عن الجوانب الاقتصادية والصناعية والاجتماعية والثقافيةالخ. أن الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع بقدر ما كونه تقديم أو توفير الخدمة الصحية فانه يجب أن يهتم بنوعية وكفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان، ويفترض بالخططيين أدراك المسؤولية الملقاة على عاتقهم في دراسة وتحليل الوضع الصحي ووضع الخطط الصحية للخدمات التي أصبحت تمثل ركنا أساسيا في اقتصاديات الدول حيث أن الطلب على الخدمات الصحية وتحسينها كما ونوعا من ضرورات الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها (إبراهيم جبر، 1990، ص4) .

1-2 مفهوم كفاءة الخدمات الصحية :

يعد مفهوم الكفاءة للخدمة الصحية من أقدم المفاهيم المستخدمة لتقويم أداء الكائن الاجتماعي و تحلل الكفاءة أهمية خاصة بخصوص الخدمات الصحية . حيث تتميز الخدمات الصحية بالكفاءة العالية نظرا لطبيعة الأجهزة العلمية المستخدمة التي تتطور كل يوم مع تقدم العلم في سبيل مواجهة الأمراض المختلفة كما تتميز بالمدة الطويلة في تهيئتها وإنشائها وتأسيسها ورفدها بالعاملين من المتخصصين ولاسيما الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة...الخ (فاطمة فهد، 2005، ص29).

1-3 مؤشرات قياس كفاءة الوحدات الصحية:

أن دراسة واقع الخدمة الصحية لوحدها لا يمكن اعتمادها كمقياس لدى كفاءة الوحدة الصحية ألا إذا تم استخدام مؤشرات أخرى للقياس . وعليه إن قياس كفاءة الخدمة يمكن أن يتم باحتساب الاستخدام الفعلي للعاملين في الوحدات الصحية من أطباء وعاملين من ذوي المهن الصحية بعد إدخال مؤشرات أخرى كعدد الأسرة لكل طبيب والمرضى المراجعين ومن ثم مقارنتها مع المقاييس العالمية . وذلك لتقدير كفاءة استخدام هذه العناصر في الوحدات الصحية (ثامر ياس البكري، 1999، ص11) .

أن استخدام عدد لا بأس به من المؤشرات ومن ثم مقارنتها فيما بينها سيكون ذا أهمية كبيرة في إبراز كفاءة هذه المتغيرات أو إبراز أي خلل فيها . فمثلا أن وجود خلل ما في معدل عدد ذوي المهن الصحية لكل طبيب يوفر مؤشرا مهما عن احتمالات عالية لسوء استخدام إحدى هاتين المجموعتين . كما أن عدم وجود خلل لايعني بالضرورة كفاءة الاستخدام. وان وجود خلل ما في مدة زمنية معينة قد لايسمح للباحث بالحكم على كفاءة العاملين أو عدمها بصورة قطعية خاصة إن إعداد هذه العناصر يتطلب وقتا طويلا وجهدا كبيرا. (ثامر ياس البكري، 1999، ص12)

1-4 خصائص الخدمة الصحية :

أن الخدمة الصحية تمثل دورا مهما في حياة المجتمع وتساهم في رفاهيته واستقراره لذلك اهتمت الحكومات بالأشراف

التمريض ما يتطلب وقفة سريعة لإيجاد الحل المناسب لتزويد المؤسسات الصحية بالكوادر الفنية من الممرضات لرفع كفاءة الأداء على مستوى مؤسساتنا الصحية .

جدول (2)

مقارنة المؤشرات الصحية والمعايير العالمية طبيب/نسمه
ممرض/نسمه

الحي	عدد السكان	• العدد		المؤشرات
		طبيب	ممرض	طبيب/نسمه ممرض/نسمه
الثورة	20093	11	6	1826 / 3348
الإسكان	9141	6	2	1523 / 4570
نادر 3	9199	7	6	1314 / 1533
المعايير العالمية				1000 / 1000 من السكان 2 / 1000 من السكان

مصدر : دائرة صحة بابل/قطاع المركز.
تم استخراجها من قبل الباحث .

2-3 - مؤشر طبيب/ ممرض وطبيب/مهن صحية :

تمثل هذا المؤشرات أهمية كبيرة لأنه يمثل محطة قياس أدق متغيرات الخدمة الصحية كما انه يعطي مؤشرات مهمة تكون أساس لعمليات التخطيط للخدمات الصحية أن المعيار العالمي لمؤشر طبيب /ممرض هو (3:1) أي طبيب لكل ثلاثة ممرضين أو ممرضات .

فإذا قل عدد الممرضات عن الحدود المقبولة فان ذلك يعني أن الطبيب يقوم بأعمال بإمكان الممرضات القيام بها في حالة توفرهن، ويتضح من الجدول (3) أن هذا المؤشر في مناطق الدراسة كان (3/1) في حي الإسكان وهي مساوية للمعيار العالمي أما في حي الثورة فقد كانت (1,8/1) و(1,2/1) وفي حي نادر 3 ما يدل على أن هناك نقص في عدد الممرضات العاملات في مهنة التمريض.

كما أن المعيار العالمي لمؤشر (طبيب/مهن صحية) هو (3:1) أي طبيب لكل ثلاثة من ذوي مهن الصحية) ويتضح من الجدول رقم (3) أن هذا المؤشر في مناطق الدراسة كان (0,48/1) في حي الثورة و(0,55/1) في الإسكان و(0,30/1) في حي نادر 3. أن هذه النسب المنخفضة على مستوى الأحياء يكشف عن خلل كبير في الاختصاصات الوسيطة الأمر الذي يدعو إلى قيام الأطباء في غير اختصاصهم أي أنهم ينشغلون بمهام يمكن لذوي الاختصاص الأقل القيام بها مما يضيع فرصة الاستفادة من خدماتهم الرئيسة ضمن اختصاصهم لأن فئة الأطباء تأتي على رأس قائمة العاملين في المجال الصحي والدور الكبير الذي

1. مؤشر مركز صحي/نسمه :

أن الجدول رقم (1) يوضح أن مؤشر (مركز صحي/نسمه) في حي الثورة هو (20093/1) وفي حي الإسكان هو (9141/1) وفي حي نادر 3 هو (9199/1) في حين أن معيار منظمة الصحة العالمية لتوفير الرعاية الصحية الأولية هو (10000/1) بحيث يشمل جميع السكان بنسبة (90-100%) وهذا يعني أن هناك نقص في عدد المراكز الصحية في حي الثورة.

جدول رقم (1)

التوزيع المكاني للمراكز الصحية

جدول رقم (1)

التوزيع المكاني للمراكز الصحية

القطاعات	نسمه /مركز	اسم المركز	عدد المراكز	المؤشرات مركز صحي/نسمه
الثورة	20093	الزهراء	1	20093/1
الإسكان	9141	النهضة	1	9141/1
نادر 3	9199	الشهداء	1	9199/1
المعايير العالمية				10000/1

المصدر: دائرة صحة بابل/قطاع المركز

المصدر: دائرة صحة بابل/قطاع المركز

2-1 مؤشر طبيب / نسمه :

أن الجدول رقم (3-10) يوضح مؤشر (طبيب/نسمه) في حي الثورة بلغ المؤشر (1 / 1826) ثم في حي الإسكان (1 / 1523) وفي حي نادر 3 (1 / 1314), في حين أن معيار منظمة الصحة العالمية هو (1 / 1000) , مما يعكس عدم تطابق المؤشرات في حي الثورة والإسكان ونادر 3 مع منظمة الصحة. حيث تباين المعيار على مستوى الأحياء وهي بعيدة عن معيار وزارة الصحة ما يتطلب توفير كوادر طبية ترافق الزيادة السكانية للمدينة والأحياء .

2-2 - مؤشر ممرض / نسمه:

أن الجدول رقم (2) أظهر أن مؤشر (ممرض/نسمه) كان على مستوى حي الثورة (1 / 3348) وفي حي الإسكان وهو أعلى مؤشر (1/4570), بينما في حي نادر 3 (1/1533), في حين أن معيار منظمة الصحة العالمية هو (2/1000) وهذا يعني أن (500/1) وبالمقارنة يتوضح أن جميع أحياء منطقة الدراسة أقل من معيار منظمة الصحة العالمية وعند مقارنته مع الدول المجاورة , حيث بلغ على مستوى السعودية (1/250), وبلغ على مستوى البحرين والأمارات وإيطاليا (1/350) وأخيراً فنلندا والسويد بلغ (1/120) . وهذا يشير إلى العبء الكبير الذي تتحمله هيئة

ينهضون به .

5-2 التوصيات:

1. العمل على إجراء تغييرات جذرية لرفع مستوى الخدمة الصحية في الأحياء التي تعاني من تدني استمراريته حيث كانت نسبة رضا بدرجة متوسط هي الأعلى في مناطق الدراسة كافة.
2. اعتماد معيار المسافة المقطوعة كمعيار مهم في إنشاء وتوسيع المؤسسة الصحية حيث تبين من خلال الاستبيان أن سبب المراجعة للوحدة الصحية هو بسبب القرب ما يدل إلى أن أغلب المراجعين من الحي نفسه .
3. ينبغي سد النقص الحاصل في الكادر الطبي والكوادر الوسطية من ممرضين وذوي مهن الصحية في كافة مناطق الدراسة.

جدول (3)

يوضح مؤشر طبيب مع المهن الصحية والمرضى

الحي	طبيب	ممرض	مهن صحية	مؤشر طبيب/ممرض صحية	مؤشر طبيب/مهن صحية
الثورة	11	6	23	1,8/1	0,48/1
الإسكان	6	2	11	3/1	0,55/1
نادر3	7	6	23	1,2/1	0,30/1
المعايير العالمية				3/1	3/1

4-2 الاستنتاجات:

1. العلاقة بين حجم السكان ومستوى الخدمة الصحية المقدمة ينبغي أن تكون علاقة طردية , ألا أن الدراسة أوضحت أن هنالك خللاً في مؤشر مركز صحي /نسمة في حي الثورة.
2. أظهرت الدراسة أن هناك تبايناً في أعداد الأطباء مما شكل ضغطاً كبيراً على الأطباء في بعض المراكز لقلة عددهم مقارنة بأعداد السكان كما قلل من كفاءة الخدمة المقدمة من قبل الطبيب في هذه المراكز حيث تبين أن هنالك خللاً في مؤشر طبيب /نسمة لمناطق الدراسة كافة.
3. تباين أعداد ذوي المهن الصحية والمرضى مما يعكس أرباك في عمل الأطباء وقيامهم بأعمال إضافية حيث كان هنالك خلل في مؤشر طبيب/ممرض في الثورة ونادر و خلل في مؤشر طبيب/ مهن صحية في جميع مناطق الدراسة.
4. عدم توفر سيارات الإسعاف في المراكز الصحية في مناطق الدراسة كافة.
5. نقص في الأدوية المتوفرة في المراكز الصحية لمناطق الدراسة.

المصادر:

1. البكري , ثامر ياسر, «النوعية في الخدمات التسويقية , المسار الاستراتيجي في الاستجابة لرضى المستهلك » , بحث مقبول للنشر مجلة أكاديمية الدراسات العليا, طرابلس, ليبيا, 1999.
2. شيت , إبراهيم جبر, «تقويم نظام الإحالة الصحية كأسلوب للتوزيع المكاني للخدمات الصحية», رسالة ماجستير, مركز التخطيط الحضري والإقليمي, جامعة بغداد, 1990.
3. العامري, فاطمة فهد حمادي, «كفاءة الخدمات الصحية وبعض العوامل المؤثرة فيها», دراسة تطبيقية قطاعي الرصافة والمنصور, أطروحة دكتوراه, المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي للدراسات العليا, جامعة بغداد, 2005.
4. دائرة صحة بابل / قسم الإحصاء.
5. Wright ch,C&Dorothy harleston <>Quality Assurance
An introduction for Health care Professors>>
.Edinburgh, 1992