تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية
بالتطبيق على مجموعة مختارة من المراكز الصحية في مدينة كركوك

م.م: خلف لطيف ناصر الدايني

ملخص

سعى البحث إلى تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية ، نظراً لأهمية تلك المراكز في تقديم العديد من الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية لأفراد المجتمع ، وقد تم اختيار مجموعة من مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة كركوك وفق المعايير المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية كأهداف ينبغي على كل المنظمات أن تحققها لخلق مجتمع صحي سليم .

وقد خلص البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات التي توصل إليها البحث أهمها: إن تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية كان ايجابياً بالرغم من وجود العديد من المعوقات التي تواجه عمل تلك المراكز .

ومن أهم التوصيات التي خلص إليها البحث ضرورة اهتمام القيادات الإدارية في المنظمات المبحوثة على دعم برامج تطوير وتدريب الكوادر الصحية لتلك المراكز في الجانب الوقائي بشكل خاص .

Abstract

This research attempt's to evaluate the effectiveness of primary health care centers , according to importance those centers for introduce several prevent & treatment health service , therefore there are important to study the effective evaluate about a survey group of primary health care centers in kirkuk according to independent standards of world health organization (WHO) .

The most important conclusion of a which is effectiveness' evaluate of health services that more plus in spite of barriers that facing the doing of these centers.

The important recommendations of this research to support programs of develop & training health staffs by top managers in a survey centers

المقدمة:

تعد الرعاية الصحية الأولية حجر الأساس للخدمات الصحية وهي خط الاتصال الأول للفرد بمراكز الرعاية الصحية الأولية، وتعتمد منظمات الرعاية الصحية الأولية على العديد من المراكز الصحية المنتشرة في جميع أنحاء القطر والتوزيع المنظم للمناطق والتجمعات السكانية على المراكز الصحية التي تقدم العديد من الخدمات الوقائية والعلاجية والتي من ضمنها الاكتشاف المبكر للأمراض وإعادة التأهيل ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات التحصين والإرواء الفموي والسيطرة على أمراض الجهاز التنفسي الحاد وخاصة في الصحة المدرسية إضافة إلى مهام تتعلق بمياه الشرب والرقابة الصحية والتحري والرصد الوبائي والإسعاف الفوري والخدمات الصحية الساندة.

لقد تم التعبير عن هذه المهام والواجبات خلال مؤتمر دولي للرعاية الصحية الأولية في عام ١٩٧٨م (إعلان ألما -أتا) عاصمة كازاخستان سابقاً، وكان المطمح من وراء ذلك توفير الصحة للجميع من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية كمجموعة من القيم التوجيهية للتنمية الصحية ومجموعة من المبادئ اللازمة لتنظيم الخدمات الصحية وحزمة من الخدمات لتلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية.

ومن هذا المنطلق فان منظمات الرعاية الصحية الأولية الفاعلة هي التي تسعى جاهدة لتقديم جميع الخدمات الصحية لأفراد المجتمع وفق المعايير الدولية المتفق عليها والتي تعد كمؤشرات لقياس فاعلية تلك المنظمات وصولاً لتحقيق أهدافها في خلق مجتمع صحي سليم يمتلك مقومات البقاء والانطلاق في الوصول إلى مكانة مرموقة بين شعوب العالم المتحضرة والمبدعة ويترك بصماته في مسيرة التقدم والتطور البشري .

المحور الأول: منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث:

إن من أهم المهام الملقاة على عاتق مراكز الرعاية الصحية الأولية هي توافر نظام صحي فعال ومتكامل الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والعمل على تشجيع المسؤولية الذاتية عن الصحة وعلى الاستخدام الأمثل للموارد لتوفير أعلى مستويات الرعاية الصحية عالية الجودة والمستجيبة لحاجات الأفراد، ويمكن أن تؤطر إلى حدود معينة مشكلة البحث بالتساؤل الأتي:

١. هل أن المجموعة المختارة المبحوثة من منظمات الرعاية الصحية الأولية تقدم حزمة كاملة من خدمات الرعاية الصحية الأولية ابتدأ من الأسرة وصولاً إلى المستشفيات مع ايلاء الأهمية ذاتها للوقاية والعلاج وترشيد الموارد على مختلف مستويات الرعاية ؟
٢. ماهي المعوقات التي تؤثر على فاعلية خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة من قبل المنظمات المبحوثة ؟
٣. هل هناك علاقة ارتباط بين المعوقات التي تواجه عمل المراكز الصحية المبحوثة وفاعلية الخدمات المقدمة من قبل تلك المراكز ؟

ثانياً: أهمية البحث: تتجسد أهمية البحث من خلال الأتي:

١. يُعد البحث من الدراسات الميدانية التي تهتم بتناول ظاهرة ميدانية مستمدة من واقع الالتزام بتوفير الصحة للجميع من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية.
٢. الدور الذي تقوم به مراكز الرعاية الصحية الأولية في تنمية المجتمع انطلاقاً من تعزيز المحددات الاجتماعية للصحة، وتمكين المجتمع من التغطية الوقائية، فان من الأهمية بمكان التعرف على مدى تأديتها لمهامها وفق المعايير المتفق عليها دولياً.

ثالثاً: أهداف البحث :يتجه البحث نحو بلورة أهدافه في إطار تقييم فاعلية مراكز الرعاية الصحية الأولية في عينة البحث للوقوف على نهج الرعاية الصحية الأولية إذا ما اعتمد وفق المعايير الدولية ، كما يسعى البحث إلى بيان المعوقات التي تعترض عمل المنظمات المبحوثة وهل هناك علاقة ارتباط بين المعوقات وبين متغيرات الفاعلية في بعدها الواسع .

رابعاً: فرضية البحث:

تتطلب المعالجة المنهجية لمشكلة البحث تحديد الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسة الأولى : تقترن فاعلية منظمات الرعاية الصحية الأولية بمدى الالتزام بالأهداف والمهام المتفق عليها عالمياً من تقديم الرعاية الصحية الأولية لكافة شرائح المجتمع.

الفرضية الرئيسة الثانية : يعترض عمل المنظمات المبحوثة العديد من المعوقات التي تحد من فاعلية الخدمات الصحية المقدمة من المنظمات الصحية المبحوثة .

الفرضية الرئيسة الثالثة : معوقات الفاعلية تترك أثاراً سلبية على قدرة المنظمات المبحوثة على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لعموم المستفيدين منها .

المحور الثاني /الإطار النظري

أولاً : مفهوم الرعاية الصحية الأولية :

برز مفهوم الرعاية الصحية الأولية في مؤتمر ألما – أتا (Alma – Ata Conference) العالمي الذي عقد عام ١٩٧٨م في عاصمة كازاخستان سابقاً، بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وقد عرفت الرعاية الصحية الأولية " هي الرعاية الصحية الضرورية التي ترتكز على وسائل (أساليب) أو طرق وتكنولوجيا (تقنيات) عملية وعلمية جيدة ومقبولة اجتماعياً ، يستطيع الأفراد والعائلات في المجتمعات المحلية من الحصول عليها جميعاً وبمشاركتهم التامة بحيث تكون تلك الرعاية بتكلفة يمكن للمجتمعات المحلية والدولية تحملها والمحافظة عليها في كل مرحلة من مراحل تطورها وبروح وهمة قوامها الاعتماد على النفس والتقرير والتصميم الذاتي " . ***(بواعنة، ٢٠٠٣ : ١٧٥)***

ويرى ***(Tishan,2008:97)*** إن الرعاية الصحية الأولية هي " الرعاية الصحية الأساسية التي تتاح على نحو شامل للأفراد والآسر في المجتمع المحلي بوسائل تمكنهم من قبولها وبمشاركة كاملة من قبلهم وبتكاليف يمكن للأفراد والمجتمع كافة تحملها ".

وعرفت أيضاً بأنها " الإستراتيجية الأساسية لبلوغ مستوى أفضل من الصحة لسكان الإقليم استناداً إلى مبادئ المساواة والعدالة الاجتماعية ومشاركة المجتمع واعتبار الصحة حقاً أساسياً من حقوق الإنسان " . ***(مرقص، ٢٠٠٠ :٥)***

وتركز الرعاية الصحية الأولية على النواحي التالية :

(www.health systems.com,2007:2-3)

١. تعكس الظروف الاقتصادية والخصائص الاجتماعية والثقافية والسياسية للبلد ومجتمعه.
٢. تتصدى لمعالجة المشاكل الصحية الرئيسة للمجتمع وتقدم تبعاً لذلك خدمات لتحسين الصحة وخدمات وقائية وعلاجية و تأهيلية .
٣. تشتمل على التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها وتعزيز التغذية الصحية والإمداد الكافي بالمياه النقية والمحافظة على البيئة .
٤. تعمل على تحقيق أقصى قدر من اعتماد المجتمع والأفراد على أنفسهم ومشاركتهم في تخطيط نظم الرعاية الصحية الأولية ومراقبتها من اجل الاستخدام الأمثل للموارد المحلية والوطنية .

ومن الجدير بالذكر بان (٨٠%-٨٥%) من المشكلات الصحية تتوافر حلولها وبشكل أفضل في مراكز الرعاية الصحية الأولية .

ثانياً : مفهوم الفاعلية في الرعاية الصحية الأولية: يعد مفهوم الفاعلية في المنظمات من بين المؤشرات المعتمدة في قياس مدى تحقيق تلك المنظمات لأهدافها ، وانسجاماً مع البيئة التي تعمل بها من حيث استغلالها للموارد المتاحة لها.

وهناك العديد من المفاهيم التي أوردها الباحثين عن الفاعلية ، ولا يحاول البحث الحالي الخوض فيها ، ولكن واتساقاً مع أهدافه وتوجهاته ، فإننا نورد التعريف الذي قدمه كل من (***Daft, 2001:6***) و (***العامري و الغالبي ، ٢٠٠٨ :٤١***) عندما أشاروا إلى أن" الفاعلية هي الدرجة التي تحقق بها المنظمة أهدافها " .

أما (***المرجعي ، ١٩٩٦ : ٢٩***) فقد عرفها " بأنها احد الاختبارات الأساسية التي تستخدم للتعرف على مدى أداء المنظمة لمهامها بالشكل المطلوب " .

أما الفاعلية في مجال الخدمات الصحية فقد احتلت أهمية كبيرة من قبل المهتمين بهذا المجال ، وذلك لما تظهره من اثر واضح في نتائجها النهائية على الفرد والمجتمع، وعلى الرغم من هذه الأهمية الكبرى إلا أن مسالة تحديد مفهوم الفاعلية في الخدمات الصحية تكتنفه العديد من الصعوبات لأسباب كثيرة يبرز في مقدمتها الملموسية وعدم الملموسية للخدمات الصحية، ومدى قناعة الفرد والمجتمع بتلك الخدمات لكونه صاحب المنفعة والمصلحة الحقيقية من تلك الخدمات المقدمة ، ومنظمة الصحة العالمية قد اهتمت في بلورة مفهوم الفاعلية في المنظمات الصحية من خلال انعكاس تأثرها بإسهامات المفكرين والمختصين في مجال إدارة الأعمال وقد عرفت في مداها الصحي على أنها " مقياس لمدى تحقيق الأهداف الصحية " وقد عادت إلى تعريفها مرة أخرى في عام ١٩٧١م إلى أنها " تأثير النشاطات والنتائج النهائية (المخرجات) على السكان، ومتحققة في ضوء الأهداف المحددة " . ***(البكري، ٢٠٠٢ : ٢٧٤-٢٧٥).***

يتضح من التعاريف السابقة أن الفاعلية كمفهوم عام والفاعلية في المجال الصحي بشكل خاص يمكن قياسها من خلال التعرف على مدى قدرة المنظمات الصحية و بضمنها منظمات الرعاية الصحية الأولية على انجاز واجباتها وتحقيق أهدافها التي تعد الغرض الأساس من وجودها ، وهي متمثلة بتقديم مختلف الخدمات الوقائية والعلاجية لكافة شرائح المجتمع كصمام أمان في سبيل تقليل نسبة الأمراض في المجتمع والمحافظة على البيئة وهذا ما يخفف العبء على كامل المنظمات الصحية الأخرى (المستشفيات) ويساعدها في تحقيق أهدافها.

ثالثاً : واجبات منظمات الرعاية الصحية الأولية: لاشك أن الرعاية الصحية الأولية تمثل المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي الوطني أو المحلي والذي يجعل من الرعاية الصحية اقرب ما يمكن لاماكن معيشة وعمل الأفراد، وقد مرت خدمات الرعاية الصحية الأولية بعملية تطويرية لشبكة الخدمات مع تحسين جودتها والنهوض بها من خلال السنوات الماضية وهناك واجبات عدة للرعاية الصحية الأولية تتمثل في مجملها في الأتي: ***(WHO,2007:1-3)***

١. التوسع في تقديم الخدمات الصحية الأساسية بصورة متكاملة وبدرجة عالية من الكفاءة لجميع التجمعات السكانية وصولاً إلى خفض معدلات المرضى والوفيات بين الأطفال والأمهات في سن الإنجاب.
٢. التنسيق الكامل بين الخدمات الصحية المقدمة لغرض متابعة المجال الصحي والوقائي للطلبة مع متابعة الإصحاح البيئي المدرسي والحد من انتشار الأمراض الانتقالية داخل المدارس .

٣. إعطاء أولوية مطلقة لتقديم أفضل الخدمات للمجموعات السكانية الأكثر عرضة للمخاطر من خلال السيطرة على الأمراض المستهدفة بالتلقيحات (التدرن، شلل الأطفال، الحصبة، الجدري والسعال أليكي) .
٤. دمج البرامج والأعمال الوقائية مع الأعمال العلاجية خاصة البرامج الوقائية كالملاريا والبلهارزيا واللشمانيا .... الخ.
٥. التنسيق مع الجهات الحكومية الأخرى ضمن الرقعة الجغرافية لقطاع الرعاية الصحية الأولية مثل البلديات والزراعة والتعليم والإعلام، من اجل واقع المستوى الصحي للمواطنين ضمن إطار التطور والتنمية الاجتماعية والاقتصادية المتكاملة .
٦. تطوير العلاقة بين مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستفيدين من الخدمات الصحية والقيام بدراسات ميدانية للمشاكل الصحية والمشاكل ذات العلاقة لغرض الوصول إلى تغطية شاملة لكل التجمعات السكانية البعيدة عن الخدمات الصحية والى الفئات المعرضة لمخاطر أمراض المهن وحوادث وواجبات العمل .
٧. رفع المستوى الصحي في المحلات العامة ومحلات بيع وتحضير وتداول الأطعمة والمشروبات من خلال الرقابة الصحية.
٨. تقييم الواقع البيئي للمنشآت الصناعية القائمة والتي تؤثر على البيئة والسيطرة على أسلوب تلوث المياه والهواء والتربة التي تحدث في البيئة .
٩. التوعية والتدريب المستمرين للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية عن طريق وضع البرامج الخاصة بالتدريب المستمر والتنسيق مع الجهات المسئولة عن التدريب والتعليم الصحي والطبي (كليات الطب والمعاهد الصحية) .
١٠. السعي لتغيير مفاهيم المجتمع نحو المراكز الصحية باعتبارها معنية بصرف الادوية فقط ، حيث أنها تسعى إلى تطوير صحة المجتمع ومنع حدوث المرض لأفراده ، وتقديم أفضل السبل العلاجية والوقاية من الأمراض السارية والمعدية.

رابعاً : أهداف منظمات الرعاية الصحية الأولية:

لكي يكون بناء النظام الصحي على أسس سليمة وفاعلة من المهم الإلمام بمهام وأهداف إستراتيجية نظام الرعاية الصحية الأولية والتي يمكن أن تتضمن العديد من الأهداف الفرعية والتي حددتها منظمة الصحة العالمية وكالاتي : ***(نصيرات، ٢٠٠٨ : ٣٩-٤٠)***

١. التقليل من عبء المراضة على المجتمع وتتضمن :
- توسيع مديات الاستشارة الطبية وتحسين القوى العاملة.
- تحسين خدمات رعاية الحالات الطارئة.
- تقديم الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة ومن كافة الأعمار.
- مكافحة وعلاج زيادة الوزن وفقر الدم وبرامج صحة الأسنان الوقائية والعلاجية لكافة الفئات العمرية.
- تطوير خدمة الفحص الشامل للطلبة المستجدين في المدارس .
- برامج تعزيز وتطوير خدمات الأمومة والطفولة والرعاية الصحية الإنجابية .

٢. تسهيل حصول المجتمع بكافة فئاته إلى الخدمات الصحية الشاملة وتتضمن :
- تمديد ساعات العمل في منظمات الرعاية الصحية الأولية للفترة المسائية وأيام العطل الرسمية .
- إنشاء مركز صحية جديدة كلما دعت الحاجة لذلك .
- تحسين أنظمة المواعيد والاتصالات.
- تطوير خدمات الأشعة التشخيصية.

٣. تعزيز بيئة الجودة وتتضمن :

- مدى ملائمة إجراءات التشخيص والعلاج .
- التعامل الإنساني لمقدم الخدمة مع المريض.
- تقييم كافة أنواع المدخلات (المرضى – الأطباء – الأجهزة – المعدات - الممرضين) ومدى مطابقتها مع معايير الخدمة.
- قياس رضا المريض عن الخدمة المقدمة له.

٤. تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية للمجتمع وتتضمن :

- تنفيذ الخطة الوطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية.
- تكامل التنسيق الصحي بين منظمات الرعاية الصحية الأولية ومنظمات المجتمع المدني.

٥. تطوير خبرات ومهارات الكوادر الطبية وذوي المهن الصحية وتتضمن :

- توفير ظروف العمل المناسبة لهم داخل تلك المنظمات والمحافظة على مستوى إدامتها تماشياً مع معايير منظمة الصحة العالمية .
- إعداد برامج تدريبية في ضوء الاحتياجات المطلوبة .
- تحسين رضا العاملين القائمين على تقديم الخدمات الصحية.

ولغرض نجاح مراكز الرعاية الصحية الأولية في تقديم الخدمات وتحقيق أهدافها لابد من توافر مبادئ إستراتيجية لتطوير فاعلية تلك المنظمات والمتمثلة بالاتي:

(fredrom ,2009:2)

١. المساواة والعدالة: حيث يتساوى فيها جميع أفراد المجتمع في الحصول على الخدمة الصحية.
٢. الفاعلية والكفاءة : وذلك بان يكون توزيع الموارد البشرية والمالية والمراكز الصحية طبقاً لاحتياجات السكان .
٣. الجودة : لتحسين مستويات الرعاية الصحية الأولية وتنظيم القدرات التشخيصية ورفع مستوى التعليم الطبي للوصول رضا الفرد المجتمع وتعزيز ثقته.
٤. الاستمرارية: لضمان دوام تقديم الخدمة الأساسية لصالح صحة ورفاهية الأجيال القادمة

خامساً : المعوقات التي تواجه منظمات الرعاية الصحية الأولية : بالرغم من الانجازات الكثيرة التي تحققت في المجال الصحي خلال العقود الماضية مازالت منظمات الرعاية الصحية الأولية تواجه عدداً من التحديات الصحية البارزة وبناء على ذلك لا بد من تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات في ظل ما يحيط بالبيئة من تعقيدات تعتمد في الأساس على الواقع الثقافي و الديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي والمنظمي وليس هناك نسق موحد لنظام صحي نموذجي ، ومن ابرز هذه المعوقات :

(Aprahim & Ranken , 2007:19-24)

١. التمويل غير المخطط للنظم الصحية يؤدي إلى إهمال الجوانب الوقائية لمجالات التثقيف والتوعية والإرشاد الصحي .
٢. اطر السياسات والإمكانات الصحية المختلفة في منظمات الرعاية الصحية الأولية علاجية أساساً دون تفعيل الدور الريادي للجانب الوقائي.
٣. غياب الضمان الصحي الذي يعتبر خط الملتقى الأول لرعاية صحية مستمرة للفرد وأسرته مروراً بمختلف مراحل النمو وحالات المرضى وحتى عند الوفاة.
٤. التوسع الحضري السريع غير المخطط المقترن بزيادة عدد السكان وتزايد أعمار الأفراد وانتشار الأمراض المعدية وغير المعدية والذي شكل أعباء ضخمة بالنسبة لاستمرارية تأمين خدمات الرعاية الصحية الأولية كما ينبغي.

٥. عدم وضوح رؤيا مستقبلية واضحة قد تؤدي إلى خفض كفاءة وإنتاجية خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة ولدفع رؤية مستقبلية واضحة انطلاقاً من الواقع.
٦. غياب مقاييس جودة الرعاية الصحية الأولية لعدم وجود مقاربة وطنية باتجاه التحسين المستمر لنوعية خدمات الرعاية الصحية الأولية ولعد اتكال عملية ضمان الجودة لفرق متعددة التخصصات وليس للأفراد، مما يتيح لهذه العملية قدراً اكبر من الاستدامة.
٧. المحددات الأساسية (كالحروب والاحتلال والنزاعات الأهلية) وهنا يجب على متخذي القرارات الصحية أن يركزوا اهتمامهم على تطوير أداء المرافق وإعادة هيكلتها وتغير معدل الأنظمة الإدارية غير المناسبة وتجنب فشل أو قصور البنية التحتية.
٨. ضعف البرامج التدريبية لتنمية الموارد البشرية في مجال الصحة الوقائية والعلاجية و التاهيلية ، كما ينبغي أن تشمل الصحة البدنية والعقلية .

المحور الثالث /نتائج البحث الميدانية

أولاً : نبذة مختصرة عن مراكز الرعاية الصحية المبحوثة :الجدول (١) يعبر عن نبذة مختصرة عن المنظمات المبحوثة

الجدول (١) : نبذة مختصرة عن المنظمات المبحوثة (*)

اسم مركز الرعاية الصحية الأولية	الأطباء	أطباء الأسنان	الصيادلة	ذوي المهن الصحية	الإداريين
قطاع الرعاية الصحية / كركوك	١٠	٤	٤	٣٠	٦
الواسطي	٦	٢	١	٢٠	٥
غرناطة	٣	١	١	١٥	٤
تسعين	٥	٢	٢	٢٠	٥
المجموع	٢٩	٩	٨	٨٥	٢٠

المصدر : من إعداد الباحث

ثانياً : وصف الأفراد المبحوثين :

انسجاماً مع توجهات الباحث قام الباحث بتوزيع (٥٠) استمارة استبانة على العاملين في المراكز الصحية من (أطباء ، إداريين ، ذوي المهن الصحية) ، وتم استلام (٤٢) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي وبنسبة استجابة (٩٦%) .ويوضح الجدول (٢) تفاصيل الاستمارات الموزعة والمستلمة من الأفراد المبحوثين.

الجدول (٢) : تفاصيل الاستمارات الموزعة

اسم المركز	عدد الاستمارات الموزعة	الاستمارات المستلمة
المديرية	١٤	١٤
تسعين	١٢	١٠
الواسطي	١٣	٩
غرناطة	١١	٩
الكلية	٥٠	٤٢

المصدر : من إعداد الباحث

أما الجدول (٣) يوضح خصائص الأفراد المبحوثين من حيث الجنس والتحصيل العلمي والمهنة وكالاتي :

الجدول (٣) : الخصائص الشخصية للأفراد المبحوثين

ت	الخصائص		العدد	%
١	الجنس	ذكر	٢٨	٦٧
		أنثى	١٤	٣٣
٢	التحصيل العلمي	إعدادية	١	٢.٤
		دبلوم فني	٢٣	٥٤.٨
		بكالوريوس	١٤	٣٣.٣
		شهادة عليا	٤	٩.٥
٣	المهنة	طبيب	١٢	٢٨.٥
		طبيب أسنان	٢	٤.٨
		صيدلي	٢	٤.٨
		تقني طبي	٢	٤.٨
		إداري	٥	١١.٩
		معاون طبي	١٩	٤٥.٢

المصدر : من إعداد الباحث

ومن خلال الجدول أعلاه يمكن توضيح ماياتي :

١. بالنسبة لمتغير الجنس يتبين بان فئة الذكور هي الأعلى .

٢. بالنسبة للتحصيل العلمي يتبين بان فئة الحاصلين على الدبلوم الفني هي الأعلى ، إذ بلغت (٥٤.٨%) من المبحوثين وهي نسبة طبيعية تتوافق مع طبيعة عمل مراكز الرعاية الصحية الأولية المبحوثة التي يتطلب عملها وجود مثل هذه التخصصات التي تقدم الخدمات الوقائية بالدرجة الأساس ، وبذلك تكون بحاجة للكوادر الطبية الوسطى.

٣. أما أعلى نسبة لمتغير المهنة فهي لفئة المعاون الطبي التي بلغت (٤٥.٢%) ، وهي تتوافق مع نسبة الدبلوم الفني ، وتلي هاتين النسبتين فهي لفئة الأطباء الحاصلين على البكالوريوس ، إذ بلغت (٣٣.٣%) وهي تعبر عن حاجة المنظمات الصحية إلى هذه الشريحة لتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية .

ثالثاً : وصف متغيرات البحث وتشخيصها

١. وصف متغيرات الفاعلية وتشخيصها : تتحدد مهمة هذا المحور في تشخيص أراء عينة البحث ومواقفهم إزاء متضمنات فاعلية خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة من قبل المنظمات المبحوثة ، وهو يمثل اختبار الفرضية الرئيسة الأولى (تقترن فاعلية منظمات الرعاية الصحية الأولية بمدى الالتزام بالأهداف والمهام المتفق عليها عالمياً من تقديم الرعاية الصحية الأولية لكافة شرائح المجتمع) .

وتبين معطيات الجدول (٤) أن المعدل العام للوسط الحسابي لمتغيرات فاعلية خدمات الرعاية الصحية الأولية قد بلغت (٢.٢) وانحراف معياري (٠.٨٦) وباتفاق (٥٤.٦٢%) من الأفراد المبحوثين بالاتجاه الايجابي في سعي تلك المنظمات لتقديم الخدمات التي تلبي قدر الإمكان المعايير المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة .

ومن أهم المتغيرات التي عززت ايجابية هذا الاتفاق المتغير (X_6) ، إذ أكد (٩٠.٥%) من المبحوثين أن منظماتهم تساهم بإعداد برامج تعزيز وتطوير خدمات الأمومة والصحة الإنجابية وبوسط حسابي قدره (٢.٨٠) وبانحراف (٠.٥٩) ، أما المتغيرين (X_2) و (X_{11}) فيأتيان بالمرتبة الثانية من حيث الايجابية إذ أكد (٧١.٤%) و (٧٨.٦%) على التوالي أن المنظمات المبحوثة تقوم بتقديم الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة لكافة الأعمار ، وكذلك فان المرضى الزائرين يتلقون المعاملة الحسنة من مقدمي الخدمة الصحية وبوسط حسابي قدره (٢.٥٧) لكل منهما وبانحراف معياري (٠.٣٧) و (٠.٨٣) على التوالي ما يدل على قلة تشتت إجابات أفراد العينة ، أما المتغيرات التي كانت الإجابات سلبية فهو

المتغير (X_9) وباتفاق (٦٩%) وهذا يعطي مؤشر على ضعف خدمات الأشعة التشخيصية وعدم فاعليتها في تلك المنظمات .

ومن خلال ملاحظة معطيات الجدول على المستوى الإجمالي ، والمعدل العام للوسط الحسابي (٢.٢) فان نتائج الوصف والتشخيص تؤكد قبول فرضية البحث الرئيسة الأولى إذ (أن منظمات الرعاية الصحية الأولية ملتزمة بالأهداف والمهام المتفق عليها عالمياً عن تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لكافة شرائح المجتمع وباتفاق أكثر من نصف أفراد العينة (٥٤.٦٢%) وهي نسبة مقبولة في ظل الظروف الحالية التي تؤثر على عمل المنظمات الحكومية في البيئة المحلية وتحد من قدرتها على العمل بفاعلية أعلى .

الجدول (٤) : التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات فاعلية خدمات الرعاية الصحية الأولية . (*) N=42

	رمز المتغير	مقياس الاستجابة						الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		لا اتفق (١)		محايد (٢)		اتفق (٣)			
		العدد	%	العدد	%	العدد	%		
متغيرات فاعلية خدمات الرعاية الصحية الأولية	X_1	١٢	٢٨.٦	٧	١٦.٦	٢٣	٥٤.٨	٢.٢٧	٠.٨٩
	X_2	٦	١٤.٣	٦	١٤.٣	٣٠	٧١.٤	٢.٥٧	٠.٧٣
	X_3	٢٥	٥٩.٥	٧	١٦.٧	١٠	٢٣.٨	١.٦٤	٠.٨٥
	X_4	٢٢	٥٢.٤	٢	٤.٨	١٨	٤٢.٨	١.٩٠	٠.٩٨
	X_5	٣	٧.١	٧	١٦.٧	٣٢	٧٦.٢	٢.٦٩	٠.٦٠
	X_6	٤	٩.٥	–	–	٣٨	٩٠.٥	٢.٨٠	٠.٥٩
	X_7	٢٣	٥٤.٨	١١	٢٦.٢	٨	١٩	١.٦٤	٠.٧٩
	X_8	٩	٢١.٤	٤	٩.٥	٢٩	٦٩	٢.٤٨	٠.٨٤
	X_9	٢٩	٦٩	٣	٧.٢	١٠	٢٣.٨	١.٥٥	٠.٨٦
	X_{10}	١٢	٢٨.٦	٢	٤.٨	٢٨	٦٦.٦	٢.٣٨	٠.٩٠
	X_{11}	٩	٢١.٤	–	–	٣٣	٧٨.٦	٢.٥٧	٠.٨٣
	X_{12}	١٨	٤٢.٨	١	٢.٤	٢٣	٥٤.٨	٢.١٢	٠.٩٩
	X_{13}	١٩	٤٥.٢	٣	٧.٢	٢٠	٤٧.٦	٢.٠٢	٠.٩٧
	X_{14}	٢٢	٥٢.٤	٢	٤.٨	١٨	٤٢.٨	١.٩٠	٠.٩٨
	X_{15}	١٦	٣٨.١	٤	٩.٥	٢٢	٥٢.٤	٢.١٤	٠.٩٥
	X_{16}	١٦	٣٨.١	٤	٩.٥	٢٢	٥٢.٤	٢.١٤	٠.٩٥
	X_{17}	١٥	٣٥.٧	١	٢.٤	٢٦	٦١.٩	٢.٢٧	٠.٩٥
	المعدل العام	–	٣٦.٤١	–	–	–	٥٤.٦٢	٢.٢	0.86

المصدر : من إعداد الباحث

٢. **وصف متغيرات المعوقات وتشخيصها :** تبين معطيات الجدول (٥) أن المعدل العام للوسط الحسابي لمتغيرات المعوقات بلغت (٢.٣) وبانحراف معياري (٠.٨٣) وهو يفصح بان المنظمات المبحوثة تواجه العديد من المعوقات في عملها ، وقد نال المتغير (X_{22}) أعلى متوسط حسابي إذ بلغ (٢.٧٧) وبانحراف معياري (٠.٥٧) وباتفاق (٨٣.٤) وبالاتجاه الذي يؤكد بان اكبر معوق لعمل المنظمات المبحوثة والمتضمن التوسع الحضري السريع غير المخطط وعدم قدرة المنظمات المبحوثة على مواكبة التوسع غير المدروس ويحملها أعباء إضافية تتمثل بعدم إمكانية السيطرة على الإحصائيات الصحيحة والخاصة بالأوبئة والأمراض الانتقالية والحوامل وعدد الأطفال الرضع ضمن الرقع الجغرافية لعمل المراكز المبحوثة ، ويليه من حيث الأهمية المتغير (X_{21}) إذ بلغ الوسط الحسابي (٢.٥٤) وبانحراف معياري (٠.٨٠) وباتفاق (٧٣.٩) من المبحوثين على عدم وجود تعاون وتنسيق

بين المنظمات المبحوثة والمنظمات الحكومية الأخرى التي يتطلب عملها التنسيق في المجالات المختلفة .

الجدول (٥) : التوزيعات التكرارية والنسب المئوية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات المعوقات التي تواجه منظمات الرعاية الصحية الأولية. (*) N=42

المعوقات التي تواجه منظمات الرعاية الصحية الأولية	رمز المتغير	مقياس الاستجابة						الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		لا اتفق (١)		محايد (٢)		اتفق (٣)			
		العدد	%	العدد	%	العدد	%		
	X_{18}	٢٨	٦٦.٦	–	–	١٤	٣٣.٤	١.٦٧	٠.٩٥
	X_{19}	٢١	٥٠	١	٢.٤	٢٠	٤٧.٦	١.٩٧	٠.٩٩
	X_{20}	٩	٢١.٤	٤	٩.٥	٢٩	٦٩.١	٢.٤٧	٠.٨٣
	X_{21}	٨	١٩	٣	٧.١	٣١	٧٣.٩	٢.٥٤	٠.٨٠
	X_{22}	٣	٧.١	٤	٩.٥	٣٥	٨٣.٤	٢.٧٧	٠.٥٧
	المعدل العام	–	٣٢.٨٢	–	–	61.48	–	٢.٣	٠.٨٣

المصدر : من إعداد الباحث

ومن خلال سؤال المبحوثين عن المعوقات الأخرى التي تواجه منظماتهم عند تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية ويمكن تلخيصها بالنقاط التالية :

١. إن عمل منظمات الرعاية الصحية الأولية حسب المعايير الدولية هو وقائي بنسبة (٩٠%) وعلاجي (١٠%) ، بينما عمل المنظمات المبحوثة هو علاجي أكثر مما هو وقائي وهذا يعود إلى قلة الخبرة في هذا المجال .
٢. ضعف النظام ألمعلوماتي الذي يمكن توظيفه لتفعيل عمل المنظمات ووعيها في تقديم الخدمات للمرضى الزائرين .
٣. قلة الكادر في مجال خدمات الأشعة التشخيصية مما يسبب عدم إمكانية استخدام الأجهزة الشعاعية الموجودة في المراكز المبحوثة .
٤. التدريب خارج القطر يتم لأشخاص ليس لهم علاقة بقطاعات الرعاية الصحية الأولية وبذلك يكونون عديمي الفائدة لتطوير عمل الرعاية الصحية .

رابعاً : نتائج علاقة الارتباط بين الفاعلية والمعوقات :

تشير العلاقة الارتباطية التي يوضحها الجدول (٦) بين المعوقات وفاعلية خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة من المنظمات المبحوثة إلى وجود علاقة ارتباط بينهما والتي بلغت (٠.١٤٦) وهي علاقة ضعيفة جداً وغير معنوية ، وهذه النتيجة تدل على أن المراكز الصحية الأولية تمارس أنشطتها وتقدم الخدمات الصحية لمختلف شرائح المجتمع بالرغم من وجود معوقات في العمل تعمل على تقليل الفاعلية ولكنها لاتعيق عمل تلك المنظمات ، وعموماً فان علاقة الارتباط غير المعنوية التي أفصح عنها التحليل لايمكن تعميم نتائجها على مختلف أنواع البيئات ، فمن المعروف انه كلما تفاقمت المعيقات كلما قلت قدرة المنظمات على تقديم الخدمات الصحية وفق المعايير المتعارف عليها دولياً ، ولذلك فان قياس الأثر عن طريق أسلوب تحليل الانحدار سيكون هو الأخر غير معنوي وضعيف ، وعلى هذا الأساس تم استبعاد أسلوب تحليل الانحدار والإبقاء على التحليل الحالي .

الجدول (٦) : نتائج علاقة الارتباط بين المعوقات والفاعلية

المتغير المفسر / المتغير المستجيب	المعوقات

الفاعلية	٠.١٤٦

N=42 P<=0.05

المحور الرابع /الاستنتاجات والتوصيات

يعرض هذا المحور مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات التي توصل إليها الباحث في إطار البحث في مراكز الرعاية الصحية الأولية المبحوثة وسيتم عرضها كالأتي :

أولاً : الاستنتاجات :

لقد تم التوصل من خلال البحث إلى الاستنتاجات التالية :

١. التي تلتزم بها المنظمات لقد أظهرت نتائج الاستبانة لمتغيرات فاعلية خدمات الرعاية الصحية الأولية بإجماع أكثرية الأفراد المبحوثين الذين شملهم الاستبيان في سعي منظماتهم لتقديم الخدمات الصحية المتوافقة مع المعايير المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية التابعة في مجال خدمات الرعاية الصحية الأولية .
٢. كما بينت نتائج الاستبانة لمتغيرات المعوقات التي تواجه منظمات الرعاية الصحية الأولية باتفاق الأفراد المبحوثين على أن منظماتهم تواجه العديد من المعوقات في عملها ، والتي تم عرضها في الجانب الميداني للبحث .
٣. كما بينت نتائج التحليل وجود علاقة ارتباط غير معنوية بين متغيرات فاعلية خدمات الرعاية الصحية الأولية مجتمعة و متغيرات المعوقات التي تواجه منظمات الرعاية الصحية الأولية ، مما يدل ذلك على أن المراكز الصحية الأولية تمارس أنشطتها وتقدم الخدمات الصحية لمختلف شرائح المجتمع بالرغم من وجود معوقات في العمل تعمل على تقليل الفاعلية ولكنها لاتعيق عمل تلك المنظمات .

ثانياً : التوصيات :

١. الاهتمام ببناء نظام معلومات صحي قائم مجهز بالتقنيات الحديثة في مجالات المعلومات والاتصالات لمساعدة المنظمات في تحسين خدماتها المقدمة لشرائح المجتمع المختلفة .
٢. التركيز على تفعيل البرامج التدريبية النوعية التي تستهدف شريحة الأطباء بشكل خاص لتنمية مهاراتهم وقدراتهم في مجال اختصاصهم .

المصادر

أولاً : العربية :

١. بواعنة ، عبد المهدي ، (٢٠٠٣) ، " إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية " ، دار الحامد للنشر ، عمان ، الأردن .
٢. مرقص ، شوقي صبري ، (٢٠٠٠) ، " الرعاية الصحية الأولية في العراق " ، دار الحرية للطباعة والنشر ، بغداد ، العراق .
٣. العامري ، محمد قاسم علي و ألغالبي ، هاشم فليح ، (٢٠٠٨) ، " الفاعلية في منظمات العون الاجتماعي " ، بدون دار النشر ، عمان ، الأردن .

٤. المرجعي ، زهير حنفي علي ، (١٩٩٦) ، " إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية : مدخل الإدارة بالأنظمة المتوازنة " ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية .
٥. البكري ، ثامر ياسر ، (٢٠٠٢) ، " الإدارة الصحية " ، الدار الجامعية للطباعة والنشر والترجمة ، الموصل ، العراق .
٦. نصيرات ، فريد توفيق ، (٢٠٠٨) ، " إدارة المستشفيات " ، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن .
٧. التقرير الخاص بمنظمة الصحة العالمية (WHO) ، (٢٠٠٩) ، " تحسين أداء النظم الصحية " .

ثانياً : الأجنبية :

1. teshen , G.J. , (2008) , " health care : strategic planning " , health administration press . U.K.

2. daft , Richard L. , (2001) , " management " , Mc-Graw hill , USA .

3. **Aprahim,** J.p & Ranken , B.l, (2007) , " primary health care " , Macmillan publishing , USA .

4. fredrom , L. , (2009) , " ethics in health care management " , American hospital publishing , inc .

جامعة تكريت
كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الأعمال

م / استمارة استبيان

تحية طيبة:

تمثل هذه الاستمارة جزء من مشروع بحث بعنوان

تقييم فاعلية الرعاية الصحية الأولية
بالتطبيق على مراكز صحية مختارة في مدينة كركوك

لذا نرجو تفضلكم مشكورين باختيار واحدة من الإجابات التي ترونها مناسبة لكل فقرة بوضع إشارة (/) في الحقل المخصص، وبالتأكيد فان المعلومات لأغراض البحث العلمي فحسب ولا داعي لذكر الاسم.

أملين تعاونكم معنا في الإجابة عن مفرداتها بموضوعية .

ملاحظة:
يرجى الإجابة على جميع الأسئلة لان ترك أي فقرة دون الإجابة يعني عدم صلاحية الاستمارة للتحليل.

الباحث
المدرس المساعد
خلف لطيف ناصر

أولاً: معلومات تعريفية:

اسم المركز الصحي :

معلومات شخصية:

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

العمر:

التحصيل العلمي:

ابتدائية ( ) متوسطة ( ) إعدادية ( ) دبلوم ( )

بكالوريوس ( ) شهادة عليا ( )

المهنة:

ثانيا : متغيرات فاعلية خدمات الرعاية الصحية الأولية .

ت	الفقرات	لا اتفق	محايد	اتفق
١	تسعى منظمتنا لتوسيع مديات الاستشارة الطبية العلاجية والوقائية المقدمة للمرضى الزائرين باستمرار			
٢	تقوم منظمتنا بتقديم الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة ولكافة الأعمار .			
٣	تقوم منظمتنا بعلاج زيادة الوزن وفقر الدم للمرضى الزائرين .			
٤	تهتم منظمتنا بإعداد برامج صحة الأسنان الوقائية العلاجية لكافة الفئات العمرية .			
٥	تقوم منظمتنا بتقديم خدمة الفحص الشامل لطلبة المدارس .			
٦	تساهم منظمتنا بإعداد برامج تعزيز وتطوير خدمات الأمومة و الطفولة والصحة الإنجابية.			
٧	توفر منظمتنا كافة الادوية ومن مناشيء عالمية متميزة للمرضى الزائرين .			
٨	تقوم منظمتنا بإجراء التوسعات الداخلية للوحدات والشعب كلما دعت الضرورة لذلك .			
٩	تقدم منظمتنا خدمات في مجال الأشعة التشخيصية .			
١٠	تسعى منظمتنا لتحسين إجراءات التشخيص والعلاج .			
١١	يتلقى المريض الزائر المعاملة الحسنة من مقدمي الخدمة الطبية			
١٢	يتميز كادرنا الطبي بالكفاءة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية .			
١٣	تمتلك منظمتنا الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة لتحسين جودة الخدمة التشخيصية .			

١٤	تسعى منظمتنا إلى التعرف على رضا المرضى الزائرين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم .			
١٥	لدى منظمتنا نظام معلومات شامل عن واجبات ومهام نظام الرعاية الصحية الأولية .			
١٦	تتوفر لدى منظمتنا بيئة عمل مناسبة ومريحة للعاملين وفق أفضل المعايير الدولية .			
١٧	نسعى باستمرار لإقامة البرامج التدريبية للكوادر الطبية في ضوء الاحتياجات التدريبية .			

ثالثاً : المعوقات التي تواجه منظمات الرعاية الصحية الأولية .

ت	الفقرات	لا اتفق	محايد	اتفق
١٨	التخصيصات المالية لخدمات الرعاية الصحية الأولية غير كافية			
١٩	غياب الضمان الصحي للفرد وللأسرة .			
٢٠	عدم وجود إستراتيجية واضحة تستند عليها عمل منظمات الرعاية الصحية الأولية .			
٢١	عدم وجود تعاون بين المنظمات الخدمية الحكومية بقدر تعلق الأمر بعملنا .			
٢٢	التوسع الحضري السريع غير المخطط .			

برأيك هل توجد معوقات أخرى :

This document was created with Win2PDF available at http://www.win2pdf.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.