



جمهورية العراق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / جامعة القادسية

كلية الإدارة والاقتصاد / الدراسات العليا

تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الاولى

دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية

بحث مقدم إلى

مجلس كلية الإدارة والاقتصاد في جامعة القادسية

وهو جزء من متطلبات نيل درجة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي

من قِبَل الطالب

سامر حسين عاجل

بإشراف

الاستاذ

فارس جعباز شلاش

٢٠١٧م

١٤٣٨هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



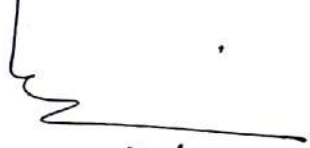
﴿ الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ
وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ
هَذَا بَاطِلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ﴾

صدق الله العلي العظيم

آل عمران/ ١٩١

إقرار الأستاذ المشرف

أشهد أن إعداد هذا البحث الموسوم (تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية) والمقدم من قبل طالب الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي (سامر حسين عاجل العبادي) قد جرى تحت إشرافي في قسم إدارة الأعمال - كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة القادسية، وهو جزء من متطلبات نيل درجة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي ولأجله وقعت.



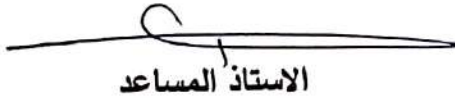
الأستاذ

فارس جعباز شلاش

كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة القادسية

توصية لجنة الدراسات العليا

بناءً على توصية السيد المشرف أشرح هذا البحث للمناقشة.



الاستاذ المساعد

د. اسيل علي مزهر

رئيس لجنة الدراسات العليا

كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة القادسية

توصية رئيس قسم إدارة الأعمال

بناءً على توصية رئيس لجنة الدراسات العليا أشرح هذا البحث للمناقشة.




الاستاذ المساعد

د. اسيل علي مزهر

رئيس قسم إدارة الأعمال

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أن البحث الموسوم بـ (تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية) والذي تقدم به الطالب (سامر حسين عاجل العبادي) إلى قسم إدارة الأعمال - كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة القادسية قد تم مراجعته لغوياً وأصبح سليماً من الناحية اللغوية.


المقوم اللغوي
أ.م.د. جعفر طالب كريم
كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة القادسية
٢٠١٨ / /

إقرار لجنة المناقشة

نشهد نحن رئيس وأعضاء لجنة المناقشة أننا قد اطلعنا على بحث الدبلوم العالي الموسوم بـ(تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية) وقد جرت مناقشة الطالب (سامر حسين عاجل العبادي) في محتوياته وما يتعلق به، وأنه جدير بالقبول لنيل درجة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي، ويتقدير ((جيد جدا عالي)).



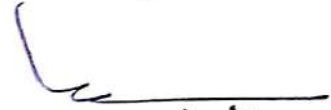
الأستاذ المساعد

الدكتورة اسيل علي مزهر
رئيس لجنة المناقشة



الأستاذ المساعد

الدكتور ماجد عبد الأمير محسن
عضو لجنة المناقشة



الأستاذ

فارس جعاز شلاش
عضواً ومشرفاً

مصادقة مجلس الكلية

صانع مجلس كلية الإدارة والاقتصاد في جامعة القادسية على قرار لجنة المناقشة.

الأستاذ الدكتور

مجيد عبد الحسين هاتف

عميد كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة القادسية

الأهداء

إلى نبينا محمد ﷺ وآله الأطهار

إلى العراق وطني الغالي وشهداء العراق (شهداء الحشد المقدس والقوات الامنية)

الذين سقوا بدمائهم تربته

إلى رمز الحكمة والإيمان والطيبة الصافية... اساتذتي

إلى سندي وحامل همي غير مبالي والذي

إلى من اثقلت الجفون سهرًا وجاهدت الأيام صبرًا والدتي

إلى من تعبت وسهرت في سبيل راحتي شمعت دربي زوجتي الغالية

إلى أخواني وأختي سندي في الحياة

إلى ثمرة الفؤاد وقرّة العين لذات كبدتي بناتي ديما وسما

شكر وتقدير

الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه الحكمة والبيان وأمره بالعدل والإحسان، وأفضل الصلاة وأتمّ السلام على سيد الأنام محمد وعلى آله وصحبه وسلّم.

وبعد.....

لا يسعني وأنا أختتم هذا الجهد العلمي المتواضع إلا أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذ

(فارس جعباز شلاش) على حرصه الأبوي والذي اغناني بالمعلومات والتوجيهات القيمة.

اتقدم بشكري وتقديري الى السادة رئيس واعضاء لجنة المناقشة، لتفضلهم بقبول مناقشة هذا البحث وتثبيت الملاحظات العلمية القيمة عليه..

واوجه شكري وتقدير الى جميع اساتذتي الافاضل في قسم ادارة الاعمال، وادعوا من الله العزيز ان يوفقهم على عطائهم.

ولابد لي بعد ذلك أن أقول إن هذه الكلمات لا يمكن إن تستوعب ذكر أهل الفضل جميعاً، لذلك أقدم اعتذاري لمن لم تسعفني الذاكرة في تقديم الشكر لهم، واسأل الله دوام الخير للجميع.

الباحث

المستخلص

يشهد العالم الحديث اليوم متغيرات عديدة في جميع الميادين، وتعد خدمات الرعاية الصحية الأولية من اهم هذه المتغيرات لعلاقتها بصحة المواطن، وما يرتبط بها من صحة المجتمع بشكل عام، والذي يعد العامل المهم في تطور ونهوض المجتمعات.

ان الاهتمام بجودة خدمات الرعاية الصحية الأولية ليس موضوعا جديدا ، لكن الجديد فيه يكمن في عملية استخدام الطرق العملية والاساليب الاحصائية الحديثة لتطبيق برامج الجودة ، وكذلك وضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الاداء والمحافظة على مستويات عالية من الاداء الاداري والفني من خلال تطبيق تلك البرامج.

ويحظى قطاع الصحة باهتمام وعناية متزايدة بوصفة من المجالات الرئيسة للتنمية البشرية بشكل خاص وللمسار التنموي للبلاد بشكل عام فضلا عما يمثله الانتفاع بخدمات صحية متطورة من تكريس للمبادئ والحقوق الاساسية للإنسان على اختلاف انتماءاته الاجتماعية والجغرافية وغيرها.

وتجسدت هذه العناية من خلال ادراج جملة من الاصلاحات والبرامج شملت مختلف مكونات المنظومة الصحية وتضمنت في مجملها اجراءات تهدف بالأساس الى دعم هذا القطاع حتى يصبح قادرا على الاطلاع بدوره في معاضدة المسيرة التنموية وتأمين حياة سليمة لكل المواطنين.

ويتأكد هذا المسير من خلال الاستراتيجيات المعتمدة في مجال تطوير القطاع الصحي مع ما يواجهه هذا القطاع من اشكاليات في مختلف المراحل حيث كانت هذه الاستراتيجية في بدايتها مركزة على تطوير البنية الاساسية الصحية والتصدي للإمراض السارية والمستوطنة لينصرف الاهتمام مع بداية الثمانينات الى رفع من جودة الخدمات الصحية ودعم الطب المتطور وذلك بالتوازي مع تعزيز المكتسبات خاصة فيما يتعلق بالتصدي للإمراض المتفشية يهدف البحث الى معرفة واقع الخدمات الصحية الأولية في مدينة الديوانية لعام ٢٠١٧، وذلك باستخدام دراسة واقع الحال من المتوفر للبنى التحتية والموارد البشرية التابعة لدائرة صحة الديوانية بالمقارنة مع المعايير والمؤشرات الصحية وتطبيقها لمعرفة درجة كفاية تلك الخدمة، وفق الكثافة السكانية لمدينة الديوانية

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع	ت
أ	الآية	١
ب	الاهداء	٢
ج	الشكر والتقدير	٣
د	المستخلص	٤
هـ - و	قائمة المحتويات	٥
ز - و	قائمة الجداول	٦
ح	قائمة الاشكال	٧
١-١	المقدمة	٨
٣-٢	الفصل الاول منهجية البحث والدراسات السابقة المبحث الاول: منهجية البحث	٩
٩-٤	المبحث الثاني: دراسات السابقة	١٠
		١١

	الفصل الثاني الجانب النظري (الإطار المفاهيمي)	
١١ - ١٠	أولاً: مفاهيم عامة	
١٦-١٢	ثانياً : مفهوم الخدمة Service Concept	١٢
١٨- ١٦	ثالثاً : مفهوم الرعاية الصحية الأولية	١٣
١٩- ١٩	رابعاً: المواصفات القياسية للمراكز الصحية	١٤
٣٧-٢٠	الفصل الثالث الاطار العملي (التطبيقي)	١٥
٤٤-٣٨	تحليل العناصر المسببة للفجوة	١٦
٤٦-٤٥	تحليل SOWT	١٧
٤٩-٤٧	الفصل الرابع الاستنتاجات والتوصيات	١٨
٥١- ٥٠	المصادر	١٩
٥٢-٥٢	Abstract	٢٠

قائمة الجداول

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
٤	دراسة (صفاء واخرون ، ٢٠١٠)	١
٦-٥	دراسة (بو عباس ، ٢٠١٠)	٢
٦	دراسة (عتيق عائشة : ٢٠١٢)	٣
٧	دراسة (ذياب ، ٢٠١٢)	٤
٨	دراسة (درجال ، ٢٠١٣)	٥
٢٣	المؤشرات الديموغرافية لعموم العراق	٦

٢٤	عدد السكان في الديوانية	٢
٢٥	عدد السكان حسب قطاعات الرعاية الصحية الأولية	٣
٢٧	مؤشر التغطية للمراكز الصحية	٤
٢٨	توزيع المراكز الصحية الرئيسية في مركز المحافظة وحسب القطاعات	٥
٣٠-٢٠	الموجود الفعلي للكوادر العاملة في قطاعات الرعاية الصحية الأولية في دائرة صحة الديوانية نسبة إلى القياسي وحسب العناوين الوظيفية	٦
٣١	(الموجود الفعلي / القياسي لقطاعات دائرة صحة الديوانية للكوادر العاملة	٧
٣٢	الاحتياج الرئيس للكوادر العاملة في المراكز الصحية	٨
٣٦- ٣٣	الاجهزة والمعدات	٩
٣٨	تحليل العناصر المسببة للفجوة في الكادر العامل لقطاع الرعاية الصحية الاول والثاني في مركز الديوانية	١٠
٣٩	التوصيات لمعالجة الفجوة في نقص الكوادر	١١
٤٠	تحليل العناصر المسببة للفجوة في البنى التحتية لقطاع الرعاية الصحية الاول والثاني في مركز الديوانية	١٢
٤١	التوصيات لمعالجة الفجوة في البنى التحتية للمراكز الصحية	١٣

٤٢	تحليل العناصر المسببة للفجوة في الاجهزة والمعدات لقطاع الرعاية الصحية الاول والثاني في مركز الديوانية	١٤
٤٣	التوصيات لمعالجة الفجوة في الاجهزة والمعدات	١٥

قائمة الاشكال

رقم الصفحة	العنوان	رقم الشكل
٢٠	الهيكل التنظيمي لدائرة صحة الديوانية	١
٢١	الموجود الفعلي للكوادر العاملة بالقطاعات القياسي وحسب العناوين الوظيفية شكل رقم (٢) الهيكل التنظيمي لقطاع الرعاية الصحية الاولية	٢
٢٤	عدد نفوس مدينة الديوانية	٣
٣١	الموجود الفعلي للكوادر العاملة بالقطاعات القياسي وحسب العناوين الوظيفية	٤

القدمة

من خلال الزيارات الميدانية لواقع حالة مؤسسات الرعاية الصحية في محافظة الديوانية ولاسيما المراكز الصحية تبين أنها تعاني من مشاكل منها ما يتعلق بالمؤسسة الصحية بأنها من حيث قلة الامكانيات المادية والبشرية وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية لدى بعض العاملين لديها، ويعود بعضها الآخر لأسباب خارجة عن إرادة تلك المؤسسات منها قلة التخصيصات المالية الممنوحة وضعف الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وهجرة العقول العلمية، مما أدى الى ضعف مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين.

تكمن أهمية البحث من أهمية الجودة في خدمة الرعاية الصحية والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات الآتية- :

- ١- تأشير مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المستفيد من الخدمة ومستوى الرضا المتوقع له منها.
 - ٢- تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء باعتبار ان الجودة في الخدمات الصحية لا تعبر عن حالة السكون لما يقدم للمستفيد كونها تخص التطوير المستمر عبر إدارة متخصصة.
- وتكمن أهمية الجودة في خدمة الرعاية الصحية والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات الآتية- :
- ١-الوقوف على ما متوفر من البنى التحتية والكوادر البشرية والأجهزة والمستلزمات ومقارنتها بالمعايير لمعرفة الفجوة
 - ٢-إيجاد وسائل وحلول لتحسين الخدمات وسد الفجوات الموجودة بالاعتماد على الموارد المتاحة
 - ٣- الكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه إدارة الرعاية الصحية في الديوانية من خلال تقديم خدماتها وذلك بهدف تحليلها وتقليص آثارها السلبية بما يحق المنفعة المتبادلة بين الادارة والمستفيد.
 - ٤- الكشف عن الأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في مدينة الديوانية.

ولتغطية البحث تم تقسيمة على اربعة فصول وكما يأتي.

تطرق الفصل الاول الى منهجية البحث والدراسات السابقة. وتضمن الفصل الثاني الإطار النظري للبحث ليشمل المفاهيم العامة ومفهوم الخدمة والجودة في حين تناول الفصل الثالث الإطار العملي والتطبيقي من خلال دراسة واقع الحال للمؤسسات الصحية (المراكز الصحية الرئيسية والفرعية) وجاء في الفصل الرابع الاستنتاجات والتوصيات.

الفصل الاول

منهجية البحث ودراسات سابقة

المبحث الاول: منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث :

من خلال الزيارات الميدانية و المقابلات وشكاوي في ما يخص واقع حال مؤسسات الرعاية الصحية في محافظة الديوانية وبالخصوص المراكز الصحية حيث بينت وجود مشاكل منها ما يتعلق بالمؤسسة الصحية من حيث قلة الامكانيات المادية والبشرية وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية لدى بعض العاملين لديها، و قلة البنى التحتية والأجهزة الخاصة بالمراكز الصحية و قلة التخصيصات المالية الممنوحة وضعف الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وهجرة العقول العلمية، مما أدى الى ضعف مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين.

ثانياً: أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث من أهمية الجودة في خدمة الرعاية الصحية والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات الآتية- :

١-الوقوف على ما متوفر من البنى التحتية والكوادر البشرية والأجهزة والمستلزمات ومقارنتها بالمعايير لمعرفة الفجوة

٢-إيجاد وسائل وحلول لتحسين الخدمات وسد الفجوات الموجودة بالاعتماد على الموارد المتاحة

ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الى- :

١- التعرف على مدى اهتمام إدارة الصحة في الديوانية بموضوع جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد.

٢- تشخيص أهم المقومات الواجب توفرها في خدمات الرعاية الصحية لضمان تحقيق مستوى عالي من الجودة يحقق اعلى درجات رضا من قبل المستفيد.

٣- الكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه إدارة الرعاية الصحية في الديوانية من خلال تقديم خدماتها وذلك بهدف تحليلها وتقليل أثارها السلبية بما يحقق المنفعة المتبادلة بين الادارة والمستفيد.

٤- الكشف عن الأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في مدينة الديوانية.

رابعاً: مجال البحث:

- ١- الحدود العلمية: اقتصرَت الدراسة على أسلوب تقييم الجودة في مؤسسات الرعاية الصحية في مركز الديوانية.
- ٢- الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مركز مدينة الديوانية (قطاع الرعاية الصحية الأولية الاول والثاني).
- ٣- الحدود الزمانية: شملت الدراسة واقع حال الخدمات الصحية الأولية لعام ٢٠١٧
- ٤- الحدود البشرية: شملت الدراسة (الأطباء، العاملين،)

خامساً: منهج البحث:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والتحليلي الذي يعتمد على جمع البيانات ثم اخراجها على شكل مخرجات لغرض الوصول الى النتائج، فضلا عن المسح الميداني والمقابلات الشخصية للوصول الى دراسة حالة لمؤشرات أداء دائرة صحة الديوانية في تقديم الخدمة، بالمقارنة مع المعايير القياسية الوطنية والمفاضلة حسب التأثير المباشر على مؤشرات الأداء لضمان نوعية وجودة واستمرارية الخدمة والاستجابة لشكاوى المواطنين وقد افرزت مجموعة عناصر أساسية ووفرت حلولاً من شأنها تحسين الخدمة المقدمة للمواطنين وكما سيأتي شرحه لاحقاً.

ثامناً: طرائق جمع البيانات: -

- ١- الجانب النظري: - تم تغطية الجانب النظري من البحث عبر الاستعانة بالمكتبات المتاحة فضلا عن الاستعانة بمواقع الانترنت للمجلات العلمية المعروفة والرصينة والاطاريح والرسائل العربية والاجنبية والمجلات الصادرة من الجامعات والكليات العراقية.
- ٢- الجانب العملي :- تم جمع البيانات الخاصة بالجانب العملي والتي تتعلق بالبنى التحتية والبيانات المالية وبيانات الموارد البشرية من سجلات دائرة صحة الديوانية وعن طريق اجراء المناقشات والمقابلات مع مديري الاقسام والشعب في دائرة اعلاه وذلك للوقوف بشكل ادق على جوهر المشاكل والمعرفلات ومعرفة الايجابيات والاعمال والانشطة التي بحاجة الى تحسين وكذلك انجز الباحث عدد من الزيارات الميدانية لبعض المراكز الصحية التابعة للدائرة للوقوف على الجوانب التي تخص البنى التحتية والموارد البشرية والموارد المالية من خلال اعداد قائمة تقييم مسبقة وملئها بالملاحظة لكل جانب من الجوانب اعلاء وتدوين التقييم المناسب لثلاثة مراكز صحية في مدينة الديوانية ولقطاع الديوانية الاول للرعاية الصحية الأولية وقطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية الأولية .

المبحث الثاني: دراسات سابقة:

جدول رقم (١)

الدراسة	صفاء واخرون ، ٢٠١٠
عنوان الدراسة	قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية ، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام / البصرة
هدف (اهداف) الدراسة	١- اعتماد عدد من المقاييس لتأثير مستوى الرضا. ٢- تأثير مستوى الجودة من خلال ابعاد رئيسة تم الاعتماد عليها. ويهدف البحث الى التعرف على مدى اهتمام ادارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد. ٣- تشخيص اهم الشروط الواجب توفرها في الخدمات الصحية لضمان جودة الخدمات. ٤- الكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه ادارة المستشفى وتذليل وتقليص اثارها السلبية.
منهج الدراسة	استخدم الاسلوب الوصفي في جمع البيانات والمعلومات والاسلوب التطبيقي في استخدام الاستبانة.
مجتمع الدراسة	مستشفى الفيحاء العام / البصرة
اهم الاستنتاجات	التعرف على مستوى اهتمام إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمات الصحية والكشف عن اهم الصعوبات التي تواجه عمل المستشفى حيث تم تشخيص ضعف واضح في مستوى تقديم الخدمات
الاستفادة من الدراسة	معرفة الجودة والابعاد الرئيسية والخدمات الصحية ومعرفة الصعوبات التي توجه عمل إدارة المستشفى

جدول رقم (٢)

الدراسة	دراسة (بو عباس ، ٢٠١٠)
عنوان الدراسة	(اثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى - دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الاميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في الكويت)
هدف (اهداف) الدراسة	١- التعرف على مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي والخاص. ٢- التعرف على مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية. ٣- دراسة أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات والمعلومات على رضا المرضى. ٤- بيان الاختلاف ان وجد في رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية.
منهج الدراسة	استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي في تحليل البيانات واختبار الفرضيات، حيث تم استخدام استبانة في جمع البيانات من المرضى من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره
مجتمع الدراسة	١-مستشفى الأميرى الحكومي باعتباره أكبر مستشفى حكومي في مدينة العاصمة وشامل لكافة التخصصات الطبية 2. مستشفى السلام الدولي الخاص باعتباره أكبر المستشفيات الخاصة في مدينة العاصمة وشامل لكافة التخصصات الطبية.
اهم الاستنتاجات	١ - بينت الدراسة ارتفاع جودة خدمة الرعاية الصحية وبصفه خاصة في المستشفى الخاص مقارنة بالحكومي ٢- فيما يخص بعد الملموسية لجودة الرعاية الصحية في كلا المستشفيات عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع ٣- أما بعد الاعتمادية لجودة الرعاية الصحية والمتمثل بأن الخدمة يعول عليها فقد كانت في كلا المستشفيات عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع ٤- وفيما يخص بعد الاستجابة لجودة خدمة الرعاية الصحية والمتمثل بوجود استجابة سريعة فقد من قبل مقدم الخدمة كان بشكل عام مرتفع
الاستفادة من الدراسة	١-معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة من وجهة نظر المرضى

<p>في المستشفيات الحكومية والخاصة في الكويت؟</p> <p>٢- ما مستوى الاتصالات والمعلومات من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة؟</p> <p>٣- ما مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية والخاصة؟</p> <p>٤- الى اي مدى تؤثر جودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى في المستشفى الخاص في دولة الكويت؟</p>	
--	--

جدول رقم (٣)

دراسة (عتيق عائشة : ٢٠١٢)	الدراسة
جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة	عنوان الدراسة
تتجلى اهداف الدراسة من بيان امكانية تطبيق المفاهيم التسويقية الحديثة في المنظمات التي لا تهدف للربح.	هدف (اهداف) الدراسة
اعتمد المنهج الوصفي التحليلي، وهو منهج وسط يعتمد على الملاحظة الشخصية والمراجع باللغة العربية والاجنبية، كما يتم استعمال الاستبانة التي وزعت على المرضى.	منهج الدراسة
في المؤسسات العمومية الجزائرية المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة	مجتمع الدراسة
أن العوامل مثل العمر، والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، وأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الإيجابي و شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى ، وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة ، والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين يعتبر عامل قوى للمستشفى وألا ان معظم المرضى غري راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية،	اهم الاستنتاجات
١- ما مفهوم الخدمات الصحية؟ وما طبيعة المزيج التسويقي للخدمات الصحية؟	الاستفادة من الدراسة

- ٢- الى اي مدى يتم تطبيق الجودة وتحسين خدمات القطاع الصحي؟
٣- ما ابعاد جودة الخدمات الصحية؟

جدول رقم (٤)

الدراسة	دراسة (ذياب ، ٢٠١٢)
عنوان الدراسة	قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين
هدف (اهداف) الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين،
منهج الدراسة	تم استخدام استبانتيين واحدة للموظفين والاخري للمرضى (كأداة رئيسة لجمع البيانات لهذه الدراسة تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة
مجتمع الدراسة	وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المرضى والموظفين في ثلاثة مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة الأردنية الهاشمية
اهم الاستنتاجات	وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: إن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والامان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الاخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر متباين بين الابعاد الخمسة. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى ذلك ألي المتغيرات الديمغرافية
الاستفادة من الدراسة	وفي ضوء نتائج الدراسة فقد اوصى الباحث بكثير من الامور المرتبطة بمؤشرات أبعاد الجودة أهمها: التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد، اعطاء الاهتمام بمشاكل المرضى، والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها، واستحداث أنظمة للمواعيد المسبقة للمرضى بذلك، وتوفير قاعات انتظار للمرضى ودورات مياه مناسبة، وتوفير الحوافز والدورات التدريبية للعاملين، وتبسيط الاجراءات لتقديم الخدمات الطبية، بالإضافة إلى استحداث وحدة إدارية تعنى بالجودة

جدول رقم (٥)

الدراسة	دراسة (درجال ، ٢٠١٣)
عنوان الدراسة	كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير
هدف (اهداف) الدراسة	<p>شمل البحث كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير وذلك لتحقيق النقاط الآتية:</p> <p>١- معرفة التغيرات التي طرأت على مؤسسة الخدمات الصحية خلال المراحل الزمنية بما يرافق الزيادة السكانية.</p> <p>٢- دراسة واقع المؤسسات الصحية وتوزيعها الجغرافي على مستوى احياء ونواحي منطقة الدراسة بغية الوصول الى التوزيع المتوازن والوقوف على المشاكل لغرض وضع الحلول لها.</p> <p>٣- معرفة كفاءة المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة لغرض زيادة كفاءتها المقدمة.</p> <p>٤- معرفة واقع المؤسسات الصحية في قضاء المجر الكبير ونواحيه في ضوء الزيادة السكانية.</p> <p>٥- التعرف على الاسباب والمعوقات التي تقلل من كفاءة الخدمات الصحية في القضاء ووضع الحلول لها.</p>
منهج الدراسة	اعتمد البحث على المنهج الوصفي و التحليلي الذي يعتمد على جمع البيانات ثم اخراجها على شكل مخرجات متمثلة بالأساليب الإحصائية لغرض الوصول الى النتائج، فضلا عن المسح الميداني والمقابلات الشخصية واستخدام استمارة الاستبانة.
مجتمع الدراسة	قضاء المجر الكبير الى المستشفيات التخصصية الحديثة ومستشفى جراحي ومستشفى اطفال وولادة، ومراكز تخصصية مثل مراكز علاج التدرن الرئوي وامراض السرطان.
اهم الاستنتاجات	١- يفتقر قضاء المجر الكبير الى المستشفيات التخصصية الحديثة ومستشفى

<p>جراحي ومستشفى اطفال وولادة، ومراكز تخصصية مثل مراكز علاج التدرن الرئوي وامراض السرطان.</p> <p>٢- قلة الكادر الطبي والمرضين والعاملين في المؤسسات الصحية في ارياف مركز القضاء وناحيتي العدل والخير، وتركزهم في مركز القضاء والاعتماد على المعاون الطبي.</p> <p>٣- اظهر التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في قضاء المجر الكبير انعدام وجود هذه المؤسسة في العديد من القرى والارياف وان وجدت فأنها تعاني من نقص في الكادر الطبي والاجهزة.</p> <p>٤- اظهر التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الخاصة تركزها في مركز القضاء، وانعدامها في ناحيتي العدل والخير.</p>	
<p>١- التعرف على بعض المصادر والمراجع ذات العلاقة بموضوع الدراسة والافادة منها في موضوع البحث الحالي والتي أسهمت في التعرف على متغيرات البحث.</p> <p>٢- التعرف على العوامل المؤثرة على جودة خدمات الرعاية الصحية</p>	<p>الاستفادة من الدراسة</p>

الفصل الثاني

الجانب النظري (الإطار المفاهيمي)

أولاً : مفاهيم عامة

١- مفهوم الصحة Health Concept

عرفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحة بأنها السلامة الجسدية والعقلية والصحة الاجتماعية. وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم (سويدان وآخرون، 2008)

٢- مفهوم المعالجة الطبية Medical Health Concept

هي مكون وفرع وميدان من ميادين الرعاية الصحية، تركز على المرض أو العيب والألم و أزالته أو تخفيفه بعد ان يحل بالإنسان، وبهذا فأن نطاقها ضئيل ومحدود وينتهي دورها ومجالها، عند ذلك يبدأ دور الرعاية الصحية (بواعنه، ٢٠٠٩ : ٣٢)

٣- مفهوم الرعاية الصحية Health Care Concept

نشاط يهدف الى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية و العقلية والاجتماعية، أن الرعاية الصحية تركز بدايةً على المرض او من يصيبه المرض والوقاية منه، بوسائل عديدة غير مكلفة، واذما ما أصاب المرض شخص تتدخل الرعاية الصحية لمعالجته ولا ينتهي عملها او نشاطها عند هذا الحد، بل قد تتدخل لتأهيل (Rehabilitation). المرضى الذين لا يشفون تماما من المرض (بواعنه، ٢٠٠٩ : ٣)

٤- مفهوم الصحة العامة :تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة:" بأنها حالة السلامة البدنية

والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن". (طلعت، ٢٠٠٦ : ١٧)

ويؤكد البنك الدولي على أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم، وبالمتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الامراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير.

المركز الصحي: هو الوحدة الصحية التي تعمل بإشراف إدارة الرعاية الصحية الاولية بالمنطقة المتواجد بها، وتهدف إلى تحسين صحة المجتمع المحلي من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية الاولية لمجموعة من

السكان وفق المعايير المحددة انطلاقاً من مفهوم الرعاية الصحية الأولية واستراتيجيتها المعتمدة. (ابراهيم، ٢٠٠٩: ١٨)

٥- مفهوم الخدمة والخدمة الصحية: عرفت الجمعية الامريكية للتسويق للخدمة: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة". تعريف (ستانتون : ١٩٩٧ Stanton) يقول أن الخدمة هي: "النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى". أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية. (الطائي ، ٢٠٠٢ : ١٩٦)

أما GRONOOS فعرّفها كما يأتي: "هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضرورياً أن يحدث عن طريق التفاعل، بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الانظمة والتي يتم تقديمها للعميل". (الضمور ، ٢٠٠٥ : ١١)

٦- أسس الخدمات الصحية: هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية، كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال من الجودة، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية. (الصمدي ، ٢٠١٠ : ٤٠) .

الكفاية الكمية: وهي توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان.

الكفاية النوعية: وهي توفير الخدمات الطبية بنوع ومستوى جودة مناسب . مفهوم جودة الخدمة الصحية :إن تحديد مفهوم جودة الخدمة يتضمن النقاط الآتية :

جودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك اخلاقيات ممارسة المهنة.

جودة الخدمة الصحية من المنظور الاداري: هي كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وتحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المريض، أو المستفيد من الخدمة الصحية: تعني جودة الخدمة الصحية وطريقة الحصول عليها، ونتيجتها النهائية. (فطيمه ، ٢٠١١ : ١٦)

تعريف " الهيئة المشتركة الاعتماد المنظمات لجودة الخدمات الصحية: "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية". (السيد ، ١٩٩٩ : ١٢) .

ثانيا: مفهوم الخدمة Service Concept .

من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكر متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تبتعد عن هذا المضمون كثيرا، ويمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلا أن كل واحد منها يمكن أن يعطي اتجاها محددًا وإن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب حيث تم تعريفها- :

أنها " تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا ومنسجما"

(Thompson and Gale, 1985: 51)

أما (Lovelock) فإنه يعرف الخدمة بالاعتماد على ما يشتريه الزبون أو العميل في الأساس بغض النظر عما يرافق ذلك الشراء من توابع وملحقات. (C. H. Lovelock, 1991: 40)

أنها " الأداء بالمستوى الي يتوقعه العملاء (Dennis L. Foster, 1992: 33) .

وقد عرفت أيضا بأنها " المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على دعم وأداء لا يمكن

امتلاكه ماديا. (Lancaster, Geoff and Massingham, 2001: 13) .

وعرفت بانها "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها اي خطأ (Christopher, 2001: 23) .

يقول (Gronroos) إن الخدمة هي عبارة عن " أشياء مدركة بالحواس وقابله للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية

(C. Gronroos, 2001: 66)

وهي "فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما الى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه تملك

وأن إنتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون (Kotler and Armstrong, 2006: 71) .

ويرى (Stanton) بأن الخدمة هي " النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى. أو إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية "

(Stanton, W. J. ,2006: 19)

من التعريفات السابقة للخدمة يمكن ان نستنتج الآتي- :

١- ربط الأداء والتوقعات (Expectations) بتوقعات العميل للخدمة.

ب- تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة.

ج- قد ترتبط بمنتج مادي ملموس.

د- لا يمكن تملك الخدمة.

هـ- الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة.

١- خصائص الخدمة (الخدمات)

ا- اللاملموسية :

وتعني من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها ... قبل أن تتم عملية شرائها، ولاسيما الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة.

ب- التلازم:

ترتبط الخدمة عموماً بعملية الاستهلاك المباشر لها، أي أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والتي يتم استهلاكه في مرحلة أخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة بوقت إنتاجها أو أنها تنتج وتباع للاستهلاك أو الانتفاع منها في الوقت ذاته.

ج- التباين:

يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في المخرجات (Output Standard) بيانات الخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد، التوقيت، السرعة، الأدوات المستخدمة.

د- الهالك:

وهي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنياً الطلب المتحقق عليها ولاسيما إذا كان الطلب متقلباً.

هـ- عدم التملك:

نعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.

٢- أنواع الخدمة الصحية: -

يمكن تقسيم أنواع الخدمة الصحية على وفق أسس مختلفة نذكر منها :- (Thomas, 2005 :247).

بحسب مستوى العناية المقدمة للزبون:

أ. العناية الأولية (primary care).

ب. العناية الثانوية (secondary care).

ج. العناية الثالثية (tertiary care).

د. العناية الرباعية (quaternary care).

٣- الخصائص المميزة للخدمات الصحية :

تجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى الى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للزبائن او للمرضى ويمكن تحديد هذه الخصائص بالاتي (البكري ، ٢٠٠٨ : ٥٩)

ا- تتميز خدمات الرعاية الصحية بكونها عامة للزبائن ، وتسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفرادا أو منظمات أو هيئات.

ب- خدمة الرعاية الصحية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الانسان وشفائه.

ج- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.

د- في منظمات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة. بينما المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة الى حد ما بين إدارة ومجموعة الأطباء. ه- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من خدمة الرعاية الصحية أي أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحليلي.

و- نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطلب في خدمات أخرى على عملها.

ز- نظراً لتذبذب الطلب على خدمة الرعاية الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، لأنه لا يمكن التنصل عن تقديمها لمن يحتاجها.

٣- مفهوم جودة خدمة الرعاية الصحية:

اختلف الباحثون حول المقصود بالجودة وسنعرض بعض من الاختلافات وعلى الشكل الاتي- :

حيث ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خال من العيوب أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة. (Domininique, V. Turpin, 1995) " ويرى **Smith** أن الجودة هي " التزام من إدارة ما بإشباع حاجات ورغبات المستهلك "

(Peter Smith, 1993) كما يرى **Berry** أن الجودة هي " درجة التطابق بالمواصفات من وجهة نظر

المستهلك وليس من وجهة نظر ادارة المنظمة. (Berry L., ed. al., 1991)

وعرفها **Zeithaml** و **Bitner** أن الجودة هي " تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن " . (Zeithaml, Bitner, 1996) أما جودة الخدمة الصحية فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد

المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو **The Joint Commission on**)

" **Accreditation of Hospitals (JCAH)** بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (سعيد، خالد سعد، 1994). أما (أدجرف) يرى أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من أفقا ابعدها بأنها " أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسله من العوامل العاطفية والمعرفية والاجتماعية (Edgren, L., 1991: 61). " أن هناك اتفاق عام على ان مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين (نصيرات واخرون، ٢٠٠٩، 22)، هما:-

ا- فنية الرعاية **Technicality of Care** أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

فن الرعاية **Art Of Care** أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير الى سلوكيات مزود الخدمات وفي تعاملهم ومستهلكي خدمات الرعاية الطبية.

ب- كما أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص او الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كل من (Kotler, P. and Clarke, R. N., 1987) :-

ا- المريض :على انها ما يوفره المستشفى من معالجة تنسم بالعطف والاحترام.

ب- الطبيب :وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.

ج- إدارة المستشفى تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

د- المالكين :الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

هـ- الجودة :هي النظام الصحي الجيد الذي يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات المتاحة للعلوم الطبية أو

الصحية وأن هدف إدارة الخدمات الصحية من استعمال المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المساهمة للتطور

العلمي، هو لتحقيق أقصى تأثير مرغوب فيها لصالح المريض (الشاعر، ٢٠٠٠: ١١))

وفي تعريف من منظور اجتماعي يمكن القول بأنها " تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تجاه

حقوق المرضى . "وهذا التعريف يشير في مضمونه الى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية

والتي أيا كان شكلها ومهامها ومنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع وبما يفي في تحقيق التزاماتها تجاه

المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية.

(البكري ، ٢٠٠٨ ، ٨٨)

يستنتج من التعريفات السابقة أن جودة الخدمات الصحية هي:-

ا- معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي وتوقعات العملاء لهذه الخدمة.

ب- الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها.

ج- أن المستفيدين يحكمون على جودة الخدمة من خلال مقارنة الخدمة التي يتلقونها فعلا و الخدمة التي يتوقعون الحصول عليها. **(Expected Service)**

د- إيا كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلا) تفوق التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون راضين عن الخدمة وسعداء بها. أما إذا كان أداء الخدمة أقل من التوقعات، فإن المستفيدين سيكونون غير راضيين عن الخدمة. **(الطائي، وآخرون، ٢٠١٠، ٥٥)**
وبشكل عام فإن تعريف الجودة في الخدمة الصحية لابد أن يتوافق مع الأبعاد الاتية **(Kotler 2006: 76)**

٤- المطابقة مع المواصفات:

حيث أن المريض يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد في مستوى الأداء عما تم الاعلان عنه من قبل منتجها.

٥- المواءمة مع الاستخدام

ويقصد بذلك التوافق والانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها.

٦- الدعم:

وهو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من رأى أو تصور.

ثالثا : مفهوم الرعاية الصحية الأولية :

١- تعريف الرعاية الصحية الأولية وخدماتها:

الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية المتاحة على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكنهم تحملها. وتلك الرعاية تمثل نواة النظام الصحي، وتستند الى مبادئ العدالة والإنصاف والاستعمال الرشيد للموارد.

٢- أهداف الرعاية الصحية الأولية:

إن أهداف الرعاية الصحية الأولية بحسب مؤتمر (آما آتا في عام 1978) حددت بثمانية عناصر:

أ- التوعية والتثقيف الصحي.

ب- الإصحاح البيئي وتوفير مياه الشرب.

ج- توفير التغذية الجيدة.

د- خدمات أمومة وطفولة متكاملة.

هـ- تحصين الأطفال ضد الأمراض الشائعة.

و- مكافحة الأمراض المتوطنة.

ز- علاج الأمراض الشائعة.

ر- توفير الأدوية الأساسية.

وهذه العناصر يجب تقديمها طبقاً للأسس الآتية:

ا- عدالة التوزيع.

ب- التقنية المناسبة.

ج- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة بالرعاية من الجهاز الصحي وخارجه.

د- مشاركة المجتمع.

٣- أهمية الجودة في الخدمة الصحية:

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات هي (France, K. R. and Grover, R. 2003) :-

ا- ارتبطت الخدمة (service) الى حد كبير بالجودة (Quality) حتى أصبح من الضرورة

اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر قاد الى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية **Servqual** وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأى المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص.

وبعبارة أخرى أن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسوية الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

ب- أصبح للجودة إبعاد رئيسية يتم اعتمادها بوصفها أساساً في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة. وتتمثل هذه الأبعاد بالآتي - :الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة) ، التعاطف، الملموسية.

د- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة الى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

ه- الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

و- التكاملية: هي في كون المستشفى نظام مكوناً من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على بعض ، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل والهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية ... الخ. (البكري ، ٢٠٠٨ : ٥٨)

٤- مراكز الرعاية الصحية الأولية: دورها ومواصفاتها (الشاعر، ٢٠٠٠ : ١١)

تكمن أهمية دور مراكز الرعاية الصحية الأولية في :

ا- ارتباطها بعملية التنمية البشرية والمجتمعية المستدامتين والمساهمة في تأمين العدالة والإنصاف من المنظور الصحي.

ب- تمكين المجتمعات المخدومة عبر لعب دور الشريك الكامل في تحديد حاجاتها الصحية، واقتراح الحلول، ومتابعة تنفيذ البرامج والأنشطة المقترحة.

ج- تقييم النتائج، إضافة إلى تنسيق أنشطة الفعاليات الصحية القائمة في نطاق استقطاب المركز الصحي. هذا يقوي البنية الأساسية في النظام الصحي حيث يلعب المركز دور بوابة العبور الأولى للمواطنين، أفراداً ومجموعات، إلى النظام الصحي الوطني.

من هنا يمكننا القول إن المركز الصحي هو الحارس الصحي للنطاق الجغرافي، كما أنه أساس في عملية تمكين المجتمع المحلي عبر الدور التعزيزي، والدور الوقائي، والدور العلاجي، والدور التنسيقي الذي يلعبه.

عليه فإن حاجة وجود مركز رعاية صحية أولية في نطاق جغرافي معين هي الشرط الأساس إما (أ) لاستحداث مركز صحي؛ أو (ب) للتعاون مع منفذ صحي ملائم قائم فعلاً في هذا النطاق الجغرافي، وإضافته إلى شبكة الرعاية الصحية الأولية. ومن هذا المنطلق ينتمى التعاقد لأنشاء وتشغيل

مراكز صحية جديدة كل عام ليصبح عدد المراكز الصحية المنضوية ضمن الشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأولية لغاية نهاية العام 2015، 214 مركزاً صحياً. هذا وقد وضعت منظمة الصحة العالمية توجيهات حول انشاء مراكز الرعاية الصحية الأولية تدعو الى:

ا-تحسين كفاءة وفعالية مرافق الرعاية الصحية الأولية.
ب- وضع استراتيجية لتحقيق التوازن على أفضل وجه.

ج- ممارسة طب الأسر.

د- إعادة تصميم مسار المرضى ضماناً لاستمرارية الرعاية.

هـ- دعم نُظُم الإحالة.

و- دَوْر كَلِّ من الرعاية الأولية والثانوية في التدبير العلاجي للأمراض ذات الأولوية، ولاسيماً الأمراض غير الانتقالية، وتحديد دورَيْهما بوضوح في سياق الرعاية الصحية.

ز- تنمية القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية.

ر-إنشاء نُظُم لاعتماد تعليم العاملين الصحيين.

س- إشراك مقدّمي الرعاية الصحية وتحفيزهم.

ع-انتقاء التكنولوجيا الملائمة.

ص- انتقاء الأدوية، من ضمن لائحة الأدوية الأساسية، وجودتها.

ف-إعادة توجيه الخدمات الصحية نحو تعزيز الصحة.

رابعاً: المواصفات القياسية للمراكز الصحية .

١- نطاق الاستقطاب :

أ- عدد المستفيدين المحتملين.

ب- حركة المستفيدين.

ج- الخدمات الأساسية:

٢-نوع الخدمات :الطب العام أو طب العائلة بما في ذلك صحة الطفل والمسن وصحة الأم والطفل والامراض المزمنة وصحة الفم والأسنان اضافة الى صحة مدرسية، إرشاد وتوعية، صحة مجتمعية/ خدمات منزلية، وصحة نفسية.

ا- الجهاز البشري :الطبي والطبي المساعد والإداري

ب- البنى التحتية.

٣-الغرف المناسبة للاختصاصات المذكورة أعلاه

٤-التجهيزات :الطبية اضافة الى التجهيزات الإدارية والتجهيزات الإلكترونية والتجهيزات الخاصة بالسلامة.

ا- الدوامات الأساسية.

ب- علاقة المركز الصحي مع المجتمع المحلي.

ج- علاقة المركز الصحي مع الإدارة الصحية.

خامساً : تفصيل خدمات وبرامج المركز الصحي

١- الخدمات العلاجية وتوفير الأدوية الأساسية.

٢- خدمات البرنامج الوطني للتحصين.

٣- خدمات الصحة الإنجابية.

٤- خدمات صحة الفم والأسنان.

٥- خدمات التنقيف الصحي ومشاركة المجتمع.

٦- خدمات صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية والمستوطنة.

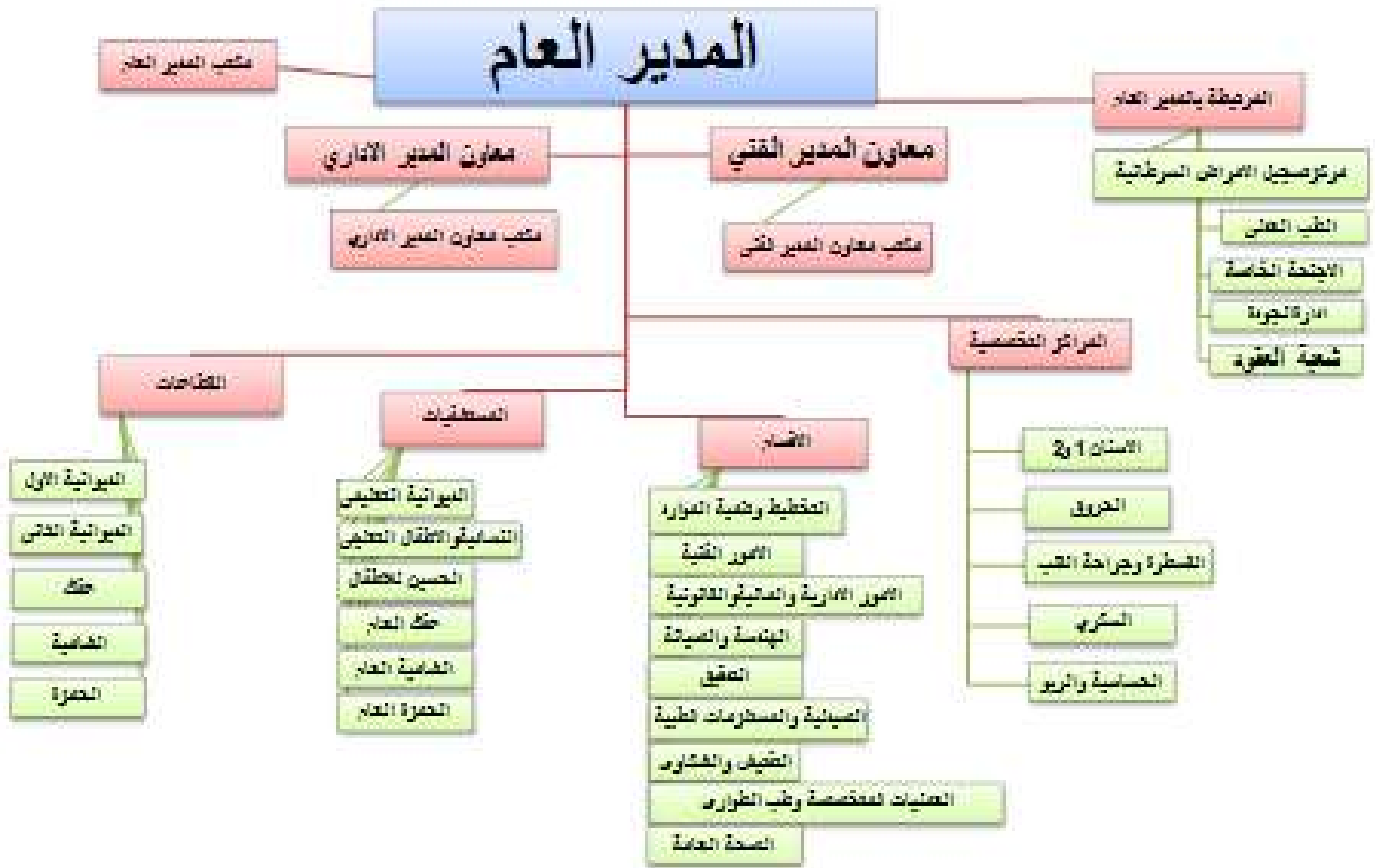
هذا ولكل واحدة من تلك الخدمات طريقة تطبيقها داخل المركز الصحي وخارجه، إذ أن الخدمات التي تطبق خارج المركز الصحي ضرورية جداً في عملية تقييم المركز كون عمله لا يقتصر فقط على من يزور المركز بل يتعداها ليطل أولئك اللذين ليسوا على علم بخدمات المركز او لا يستطيعون الوصول اليه بسبب عوائق لوجستية او مادية او سواها.

الفصل الثالث

الجانب العملي (التطبيق)

نبذة عن دائرة صحة الديوانية

مؤسسة حكومية تقوم بتهيئة المستلزمات الضرورية التي تضمن للمواطن في التمتع بالصحة الكاملة جسديا وعقليا واجتماعيا تتكون الدائرة من عدد من المستشفيات بواقع ٦ مستشفيات وبسعات مختلفة وعدد من الأقسام والقطاعات والشعب والوحدات التي تقدم الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والإدارية ونشر الوعي الصحي والبيئي وتوفير الادوية والمستلزمات والأجهزة الطبية وتعمل وفق التشريعات والقوانين التي تضم عمل مؤسسات الدولة كافة ومن ضمنها القطاع الصحي حيث شهدت أواخر الستينات وبداية السبعينات صدور



الخدمات العامة في دائرة صحة الديوانية		
المجموع الطبي لعدد المراكز العاملة هو	9738	موظف مئة
ملاطات طبية عدد	993	والملاطات الصحية عدد 2542
والملاطات المساعدة عدد	2071	والملاطات التمريضية عدد 4132

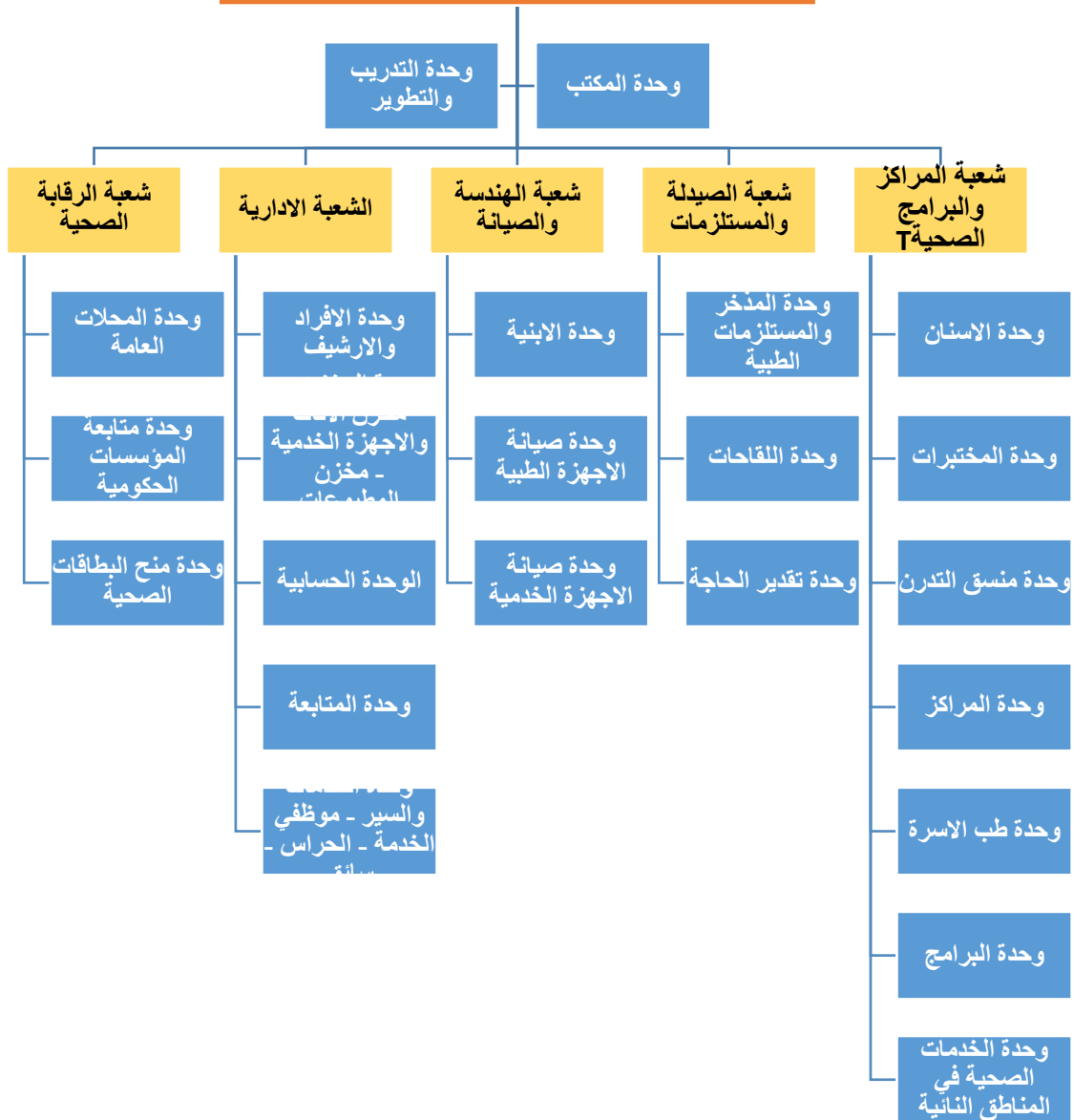
القوانين التي يقوم على أساسها القطاع الصحي وتعمل دائرة صحة الديوانية وفق الهيكل التنظيمي الاتي

شكل رقم (١) الهيكل التنظيمي لدائرة صحة الديوانية

قطاعات الرعاية الصحية الاولية في دائرة صحة الديوانية

- ١- قطاع الرعاية الصحية الاول في الديوانية.
 - ٢ - قطاع الرعاية الصحية الثاني في الديوانية.
 - ٣ - قطاع الرعاية الصحية في الحمزة الشرقي.
 - ٤- قطاع الرعاية الصحية في عفك.
 - ٥- قطاع الرعاية الصحية في الشامية.
- حيث تم اعداد الدراسة في مركز مدينة الديوانية للمراكز الصحية التابعة لقطاع الديوانية الأول وقطاع

مدير قطاع الرعاية الصحية الاولية



الديوانية الثاني للرعاية الصحية الأولية والذي يضم كل منهم عدد من المراكز الصحية ويتضمن الهيكل التنظيمي لمركز القطاع الشعب والوحدات الآتية

شكل رقم (٢) الهيكل التنظيمي لقطاع الرعاية الصحية الأولية

أولاً: قطاع الديوانية الأول للرعاية الصحية الأولية

القطاع هو تشكيل اداري بمستوى قسم يرتبط إدارياً بالمدير العام وفنياً بقسم الصحة العامة يقدم خدمات إدارية (تخطيطية وتنظيمية وتوجيهية وتنفيذية ورقابية) وفنية والتمويل للمراكز والمؤسسات الصحية التابعة له وفق الصلاحيات الممنوحة له بموجب القانون والصلاحيات المخولة من الإدارة العامة ويتكون من عدد من الشعب والوحدات التي من خلالها يستطيع تنفيذ المهام والواجبات التي تقع ضمن مسؤولياته ويكون مسؤولاً عن المراكز التابعة له وهي حسب الآتي

ثانياً : قطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية الأولية

يقوم قطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية الأولية بنفس المهام والواجبات التي يقوم بها قطاع الديوانية الأول ويتمتع بنفس الصلاحيات الممنوحة له بموجب القانون والصلاحيات المخولة له من قبل الإدارة العامة وتقع تحت مسؤوليته المراكز والمؤسسات الصحية أدناه

لغرض الارتقاء بالواقع الصحي في محافظة الديوانية يتوجب ان تكون بنية وهيكلية المؤسسات الصحية استناداً إلى المعايير القياسية الخاصة بالمؤسسات الصحية المعتمدة عالمياً، ولأجل ذلك تم وضع الإحصائيات الخاصة بالدراسة، ونود ان نبين ما يأتي :

١. إن هذه الإحصائيات والنسب تم حسابها استناداً إلى معايير الجودة المعتمدة من قبل وزارة الصحة والخاصة بمعايير مراكز الرعاية الصحية الأولية والتي تعمل وفقاً لها شعب إدارة الجودة في الوزارة ودوائر الصحة في المحافظات.
٢. إن الإحصائيات وضعت على أساس إن الحد الأدنى للكثافة السكانية لكل مركز صحي رئيس هي (١٠٠٠٠) عشرة آلاف نسمة لكل مركز صحي رئيس و(٣٠٠٠) نسمة لكل مركز صحي فرعي وتم اهمال الفرق الصحية الثابتة لأنها تقدم خدمات صحية بسيطة لعدد نفوس لا يزيد عن (١٠٠٠) نسمة
٣. إن الإحصائيات الخاصة بالكوادر الفعلية قد تكون ذات انحراف عن الحقيقي بين (٢ - ٥)% ويعود سبب ذلك لوجود بعض التنقلات خارج المحافظة أو بسبب الإحالة على التقاعد أو الوفاة .
٤. تم إهمال إحصاء بعض الأجهزة ولم يتم إدخالها في الإحصائيات وذلك لعطلها أو قدمها أو لعدم دقة نتائجها بسبب انتهاء عمرها التشغيلي .

الكثافة السكانية المؤشرات الديموغرافية

وهي المؤشرات التي تعنى بالتوزيع والتركيب والتغيير السكاني فالتوزيع السكاني يشير الى التحرك السكاني على مساحة معينة ، اما التركيبي السكاني فهو توزيع السكان حسب اجناسهم (ذكر ، انثى) وحسب فئاتهم العمرية اما التغيير السكاني فهو يعني الزيادة والنقصان في مجموع السكان كالولادات والوفيات

إن أعداد السكان التي اعتمدت هي الأعداد المنشورة في التقرير الإحصائي السنوي لعام ٢٠١٦ والصادر من وزارة الصحة وحسب الجدول أدناه لعموم العراق :

جدول (٦) المؤشرات الديموغرافية لعموم العراق

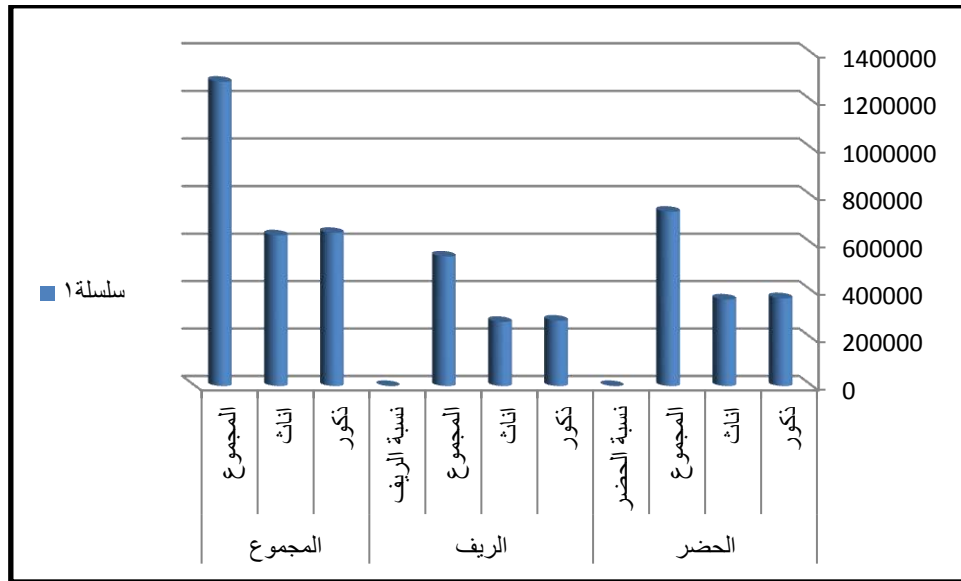
ت	اسم المؤشر	النسبة المئوية
١	نسبة السكان الحضر	٦٩.٩
٢	نسبة السكان الريف	٣٠.١
٣	نسبة السكان اقل من ١٥ سنة	٤٠.٢
٤	نسبة السكان اكثر من ٦٠ سنة	٥.٠
٥	نسبة الجنس (ذكر لكل ١٠٠ انثى)	١٠٣
٦	معدل النمو السكاني للعراق	٢.٧
٧	نسبة الإعاقة	٧٦.٦١
٨	معدل الخصوبة الكلي (ولادة لكل امرأة)	٤
٩	معدل خصوبة المراهقات (ولادة لكل ١٠٠٠ امرأة في سن المراهقة (١٥ - ١٩) سنة)	٥٦.٥
١٠	توقع الحياة للذكور عند الولادة للعراق	٦٩.١
١١	توقع الحياة للإناث عند الولادة للعراق	٧٣.٥
١٢	توقع الحياة لكلا الجنسين عند الولادة	٧١.٢
١٣	توقع الحياة للذكور عند عمر ٦٠ سنة	١٨.٦
١٤	توقع الحياة للإناث عند عمر ٦٠ سنة	١٩.٥
١٥	توقع الحياة لكلا الجنسين عند عمر ٦٠ سنة	١٩.٥
١٦	العمر الوسيط للسكان	٢١.٢٢

المصدر: شعبة الإحصاء / دائرة صحة محافظة الديوانية، بيانات منشورة.

جدول (٧) عدد السكان في الديوانية

المجموع			الريف				الحضر			
المجموع	اناث	ذكور	نسبة الريف	المجموع	اناث	ذكور	نسبة الحضر	المجموع	اناث	ذكور
١٢٨٠٦٢٢	٦٣٥١٧٥	٦٤٥٤٤٧	٤٢.٦	٥٤٥٨٨٨	٢٧٠٣٦٥	٢٧٥٥٢٣	٥٧.٤	٧٣٤٧٣٤	٣٦٤٨١٠	٣٦٩٩٢٤

المصدر: شعبة الإحصاء / دائرة صحة محافظة الديوانية، بيانات منشورة.



شكل (٣) عدد نفوس مدينة الديوانية

جدول (٨) عدد السكان حسب قطاعات الرعاية الصحية الأولية

القطاع	النفوس
قطاع الديوانية الأول للرعاية الصحية الأولية	٢٣٨٦٣٦
قطاع الديوانية الثاني للرعاية الصحية الأولية	٣٧٣١٥٧
المجموع	٦١١٧٩٣

البنى التحتية:

أولاً- قطاع الديوانية الأول للرعاية الصحية الأولية

أ- المراكز الصحية الرئيسية

الحد الأدنى للكثافة السكانية لمركز صحي رئيس واحد هي مركز لكل (١٠٠٠٠) نسمة وبذلك تكون المراكز الصحية الرئيسية تقدم خدمات لعدد من السكان لمدينة الديوانية وفق المعيار أعلاه حسب المعادلة الآتية

عدد المراكز التي يديرها قطاع الديوانية الأول $10000 \times$ = عدد النفوس المخدومة وفق المعيار

١٠ مراكز صحية $10000 \times$ نسمة حسب المعيار = ١٠٠٠٠٠٠ نسمة من السكان

ب- المراكز الصحية الفرعية

الحد الأدنى للكثافة السكانية لمركز صحي فرعي واحد هي مركز لكل (٣٠٠٠) نسمة وبذلك تكون المراكز الصحية الرئيسية تقدم خدمات لعدد من السكان لمدينة الديوانية وفق المعيار أعلاه حسب المعادلة الآتية

عدد المراكز التي يديرها قطاع الديوانية الأول $3000 \times$ = عدد النفوس المخدومة وفق المعيار

١٠ مراكز صحية X ٣٠٠٠٠ نسمة حسب المعيار = ٣٠٠٠٠٠ نسمة من السكان
ومن خلال النتائج أعلاه يتضح ان المراكز الموجودة حاليا والتابعة الى قطاع الديوانية الأول
للعناية الصحية الأولية تخدم وفق المعايير العالمية لعدد من السكان والبالغ ١٣٠٠٠٠٠ ألف نسمة
الاحتياج للمراكز الصحية يمكن إيجاده من المعادلة الآتية

$$\frac{\text{عدد النفوس التابعة للقطاع} - \text{عدد النفوس المخدومة}}{10000} = \text{الاحتياج للمراكز الصحية}$$

$$\text{الاحتياج للمراكز الصحية} = 238636 - \frac{130000}{10000} = 11 \text{ مركزا صحيا تقريبا}$$

ثانيا- قطاع الديوانية الثاني للعناية الصحية الأولية

أ- المراكز الصحية الرئيسية

الحد الأدنى للكثافة السكانية لمركز صحي رئيس واحد هي مركز لكل (١٠٠٠٠) نسمة وبذلك تكون المراكز
الصحية الرئيسية تقدم خدمات لعدد من السكان لمدينة الديوانية وفق المعيار أعلاه حسب المعادلة الآتية
عدد المراكز التي يديرها قطاع الديوانية الثاني X ١٠٠٠٠ = عدد النفوس المخدومة وفق المعيار
١٢ مراكز صحية X ١٠٠٠٠ نسمة حسب المعيار = ١٢٠٠٠٠٠ نسمة من السكان

ب- المراكز الصحية الفرعية

الحد الأدنى للكثافة السكانية لمركز صحي فرعي واحد هي مركز لكل (٣٠٠٠) نسمة وبذلك تكون المراكز
الصحية الرئيسية تقدم خدمات لعدد من السكان لمدينة الديوانية وفق المعيار أعلاه حسب المعادلة الآتية
عدد المراكز التي يديرها قطاع الديوانية الثاني X ٣٠٠٠ = عدد النفوس المخدومة وفق المعيار

٨ مراكز صحية X ٣٠٠٠٠ نسمة حسب المعيار = ٢٤٠٠٠٠ نسمة من السكان
ومن خلال النتائج أعلاه يتضح ان المراكز الموجودة حاليا والتابعة الى قطاع الديوانية الأول
للعناية الصحية الأولية تخدم وفق المعايير العالمية لعدد من السكان والبالغ ١٤٤٠٠٠٠ ألف نسمة
الاحتياج للمراكز الصحية يمكن إيجاده من المعادلة الآتية

$$\frac{\text{عدد النفوس التابعة للقطاع} - \text{عدد النفوس المخدومة}}{10000} = \text{الاحتياج للمراكز الصحية}$$

$$\text{الاحتياج للمراكز الصحية} = 373107 - \frac{144000}{10000} = 22 \text{ مركزا صحيا تقريبا}$$

والاحتياج الكلي للقطاعين = 11 + 22 = 33 مركزا صحيا في مركز مدينة الديوانية

مؤشر التغطية يمكن إيجاده من المعادلة الآتية

$$\text{مؤشر التغطية} = \frac{\text{عدد السكان المشمول بالخدمة وفق المعيار}}{\text{عدد السكان الكلي لمركز مدينة الديوانية}} \%$$

$$\text{مؤشر التغطية} = \frac{274000}{611793} \%$$

الفجوة = 100% - مؤشر التغطية

جدول (٩) مؤشر التغطية للمراكز الصحية

معلومات المعيار والمؤشر وحساب الفجوة بينهما			
ت	المعيار تغطية الخدمة	مؤشر التغطية	الفجوة
1	100%	44,78%	55,22%

المصدر: اعداد الباحث .

جدول (١٠) توزيع المراكز الصحية الرئيسية في مركز المحافظة وحسب القطاعات

ت	اسم القطاع	المراكز العاملة	المراكز غير العاملة
١	قطاع الديوانية الأول	10	-
٢	قطاع الديوانية الثاني	12	-
	المجموع	22	-

المصدر: شعبة الاحصاء صحة محافظة الديوانية ، بيانات غير منشورة .

الكوادر العاملة

إن أعداد الكوادر العاملة في كل مركز صحي تم حسابها على أساس الهيكلية القياسية المعتمدة من قبل وزارة الصحة والخاصة بالمراكز الصحية (مركز صحي لكل ١٠٠٠٠ نسمة) وكما يأتي :

- ١ . ٢ طبيب لكل ١٠٠٠٠ نسمة.
- ٢ . طبيبة رعاية لكل ١٠٠٠٠ نسمة .
- ٣ . طبيب أشعة وسونار في حالة وجود جهاز اشعة او سونار .
- ٤ . طبيب أسنان لكل ١٠٠٠٠ نسمة.
- ٥ . صيدلي لكل ٢٠٠٠٠ نسمة .
- ٦ . مختبري لكل ١٠٠٠٠ نسمة.
- ٧ . معاون طبي لكل ٢٠٠٠٠ نسمة.
- ٨ . ٢ م. صيدلي لكل ١٠٠٠٠ نسمة.
- ٩ . م . طبيب أسنان لكل ١٠٠٠٠ نسمة .
- ١٠ . ٤ م. مختبر لكل ١٠٠٠٠ نسمة .
- ١١ . معاون وقائي لكل ٢٠٠٠٠ نسمة أو ٢ لكل (١٠٠ - ٥٠) محل.
- ١٢ . باحث صحي لكل ٢٠٠٠٠ نسمة .
- ١٣ . فاحص بصر لكل ١٠٠٠٠ نسمة .
- ١٤ . مصور شعاعي عدد ٢ لكل جهاز + محمض .
- ١٥ . ممرض لكل ١٠٠٠٠ نسمة .
- ١٦ . ملقحة لكل ١٠٠٠٠ نسمة ..
- ١٧ . إداري لكل ١٠٠٠٠ نسمة

- ١٨ . إحصائي أو معاون إحصائي .
 ١٩ . ملاحظ أو معاون ملاحظ .
 ٢٠ . محاسب .
 ٢١ . مشغل حاسبة
 ٢٢ . فني صيانة عدد ٢ .
 ٢٣ . قاطع تذاكر .
 ٢٤ . مسجل تذاكر .
 ٢٥ . موظف خدمة عدد ٢ لكل وحدة طبية على ان لا يزيد عن ٨ لكل مركز .
 ٢٦ . حارس .
 ٢٧ . بستاني
 ٢٨ . سائق عدد ٢ في حالة توفر سيارة .
 ٢٩ . مأمور مخزن .
 ٣٠ . معتمد بريد .

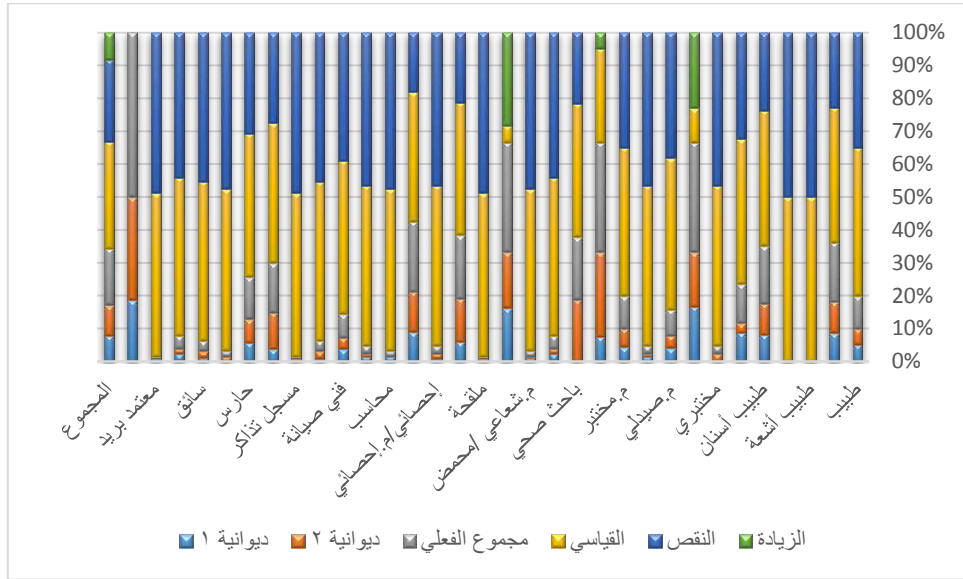
جدول (١١)

الموجود الفعلي للكوادر العاملة في قطاعات الرعاية الصحية الأولية في دائرة صحة الديوانية نسبة إلى القياسي وحسب العناوين الوظيفية.

الكوادر/القطاعات	ديوانية ١	ديوانية ٢	مجموع الفعلي	القياسي	النقص	الزيادة
طبيب	١٤	١٣	٢٧	١٢٢	٩٥	-
طبيب رعاية	١٣	١٤	٢٧	٦١	٣٤	-
طبيب أشعة	٠	٠	٠	٥٥	٥٥	-
طبيب سونار	٠	٠	٠	٥٥	٥٥	-
طبيب أسنان	١٢	١٤	٢٦	٦١	٣٥	-
صيدلي	٦	٢	٨	٣٠	٢٢	-
مختبري	٠	٣	٣	٦١	٥٨	-
م.طبي	١٩٧	١٩٣	٣٩٠	١٢٢	-	٢٦٨
م.صيدلي	١١	١٠	٢١	١٢٢	١٠١	-
م.طبيب أسنان	٢	١	٣	٦١	٥٨	-

-	١٩٠	٢٤٤	٥٤	٣٠	٢٤	م.مختبر
٥	-	٣٠	٣٥	٢٧	٨	م. وقائي
-	١٦	٣٠	١٤	١٤		باحث صحي
-	٥٦	٦١	٥	٢	٣	فاحص بصر
-	١١٨	١٢٢	٤	١	٣	م.شعاعي /محمض
٣٣٩	-	٦١	٤٠٠	٢٠٥	١٩٥	ممرض
-	٦٠	٦١	١	١	٠	ملقحة
-	٣٢	٦١	٢٩	٢٠	٩	إداري
-	٥٨	٦١	٣	٢	١	إحصائي/م.إحصائي
-	٢٨	٦١	٣٣	١٩	١٤	ملاحظ /م.ملاحظ
-	٥٩	٦١	٢	٠	٢	محاسب
-	٥٨	٦١	٣	١	٢	مشغل حاسوبية
-	١٠٢	١٢٢	١٩	٩	١٠	فني صيانة
-	٥٧	٦١	٤	٣	١	قاطع تذاكر
-	٦٠	٦١	١	١	٠	مسجل تذاكر
-	٧٩	١٢٢	٤٣	٣٢	١١	موظف خدمة
-	٤٣	٦١	١٨	١٠	٨	حارس
-	٥٩	٦١	٢	٢	٠	بستاني
-	١١٤	١٢٢	٨	٥	٣	سائق
-	٥٦	٦١	٥	٢	٣	مأمور مخزن
-	٦٠	٦١	١	٠	١	معتمد بريد
-	-	-	٧٢	٤٥	٢٧	عناوين أخرى
٦٠٧		٢٣٩٦	١٢٦١	٦٨١	٥٨٠	المجموع

المصدر: شعبة الاحصاء صحة محافظة الديوانية ، بيانات غير منشورة



شكل رقم (٤) الموجود الفعلي للكوادر العاملة في قطاعات الرعاية الصحية الأولية في دائرة صحة الديوانية نسبة إلى القياسي وحسب العناوين الوظيفية.

جدول (١٢) الموجود الفعلي / القياسي لقطاعات دائرة صحة الديوانية للكوادر العاملة

ت	القطاع	الموجود الفعلي	القياسي	الفجوة	النسبة المئوية للنقص
١	الديوانية الأول والثاني	١٢٦١	٢٣٩٦	١١٣٥	%٥٢,٦٢

إن الاحتياج الرئيس للكوادر العاملة في المراكز الصحية هو الكادر الطبي والذي يكون على عاتقه تقديم الخدمة الطبية وكما مبين في الجدول أدناه:

جدول (١٣) الاحتياج الرئيس للكوادر العاملة في المراكز الصحية

ت	العنوان الوظيفي	النقص
١	طبيب	٩٥
٢	طبيبة رعاية	٣٤
٣	طبيب أشعة	٥٥
٤	طبيب سونار	٥٥
٥	طبيب أسنان	٣٥
٦	صيدلي	٢٢
	المجموع	٢٩٦

المصدر : اعداد الباحث

ثانياً:

يمكن سد النقص في الكوادر الصحية عن طريق استغلال الزيادة في بعض الكوادر التمريضية بعد تغيير عناوينها الوظيفية إلى العناوين الوظيفية التي تعاني من النقص .

الأجهزة والمعدات والآليات

يبين الجدول أدناه الاحتياج القياسي للأجهزة والمعدات والآليات و لـ (٦١) مركزاً صحياً رئيساً بالاستناد إلى الكثافة السكانية لمحافظة الديوانية بالإضافة إلى العدد الموجود من هذه المعدات والنقص والذي يجب توفره لغرض مطابقة القياسي من الأجهزة للمراكز الصحية .

جدول (١٤) الاجهزة والمعدات

ت	اسم الجهاز	القياسي	الموجود	النقص
١	محارق نظامية	٦١	٠	٦١
٢	سيارات إسعاف	٦١	١٤	٤٧
٣	سيارة خدمية	٦١	٠	٦١
٤	ثلاجات أدوية	٦١	٤٠	٢١
٥	ثلاجات لقاحات	٦١	٤٠	٢١
٦	مجمدات لقاحات	٦١	٤٠	٢١
٧	نيوبلايزر	٦١	٤٠	٢١
٨	ميزان الكتروني	٦١	٣٩	٢٢
٩	ميزان طفل	٦١	٣٩	٢٢
أجهزة الصحة المدرسية				
١	ناظور شبكية	٦١	١٠	٥١
٢	صندوق عدسات	٦١	٣٦	٢٥
الأجهزة المختبرية				
١	Binocular microscope	٦١	٣٨	٢٣
٢	Centrifuge	٦١	٣٨	٢٣
٣	Haematocrit centrifuge with ruler	٦١	٣٨	٢٣
٤	Spectrophotometer	٦١	٣٨	٢٣
٥	Hot air oven	٦١	٣٨	٢٣
٦	Autoclave	٦١	٣٠	٣١
٧	Incubator	٦١	٣٠	٣١
٨	Haemometer	٦١	٣٠	٣١

٣١	٣٠	٦١	Bilirubinometer	٩
٣١	٣٠	٦١	Glucometer	١٠
٣١	٣٠	٦١	Shaker	١١
٣١	٣٠	٦١	E. S. R rack	١٢
٣١	٣٠	٦١	Water bath	١٣
٣١	.	٦١	Distillater	١٤
٣١	٣٠	٦١	Balance	١٥
٣١	٣٠	٦١	Spirit lamp	١٦
٢٣	٣٨	٦١	Stop watch	١٧
٣١	٣٠	٦١	Neuber chamber	١٨
٣١	٣٠	٦١	Dispenser	١٩
٢٣	٣٨	٦١	Refrigerator	٢٠
٢٣	٣٨	٦١	Box for keeping slides	٢١
٣١	٣٠	٦١	Hot plate with magnetic stirrer	٢٢
-	-	٦١	Automatic micropipettes (diff . size)	٢٣
-	-	٦١	أجهزة معايرة مختبريه مختلفة	٢٤
-	-	٦١	أجهزة فحص الكلور	٢٥
٢٣	٣٨	٦١	جهاز أسنان ٢ لكل مركز	١
٤٢	١٩	٦١	جهاز أشعة أسنان	٢
٦١	.	٦١	جهاز تحميص أشعة أسنان	٣
٢٦	٣٥	٦١	جهاز خلط الحشوة	٤
٢٩	٣٢	٦١	جهاز الحشوة الضوئية	٥

٢٦	٣٥	٦١	جهاز إزالة التكلسات	٦
٢٣	٣٨	٦١	جهاز تعقيم OVEN	٧
X-Ray أجهزة وحدات				
٤١	٢٠	٦١	جهاز أشعة	١
٤١	٢٠	٦١	جهاز تحميص	٢
-	-	-	كاسيتات أشعة مختلفة الأحجام	٣
شبكة اتصال داخلي انترانيت				
٢٣	٣٨	٦١	شبكة اتصال داخلي انترانيت	١
١٠٧	٧٦	١٨٣	كراسي معاقين ٣ لكل مركز	٢
٤١٠	٢٠٠	٦١٠	أسرة فحص المرضى ١٠ لكل مركز	٣
١٦٤	٨٠	٢٤٤	عربة ضماد ٤ لكل مركز	٤
١٠٢	٢٠	١٢٢	أجهزة اوتوكليف لوحدة الضماد ٢ نساء+رجال	٥
أجهزة صالات الولادة في المراكز الصحية ٥ صالة				
-	١٠	١٠	سونيكيت ٢ لكل صالة	١
٢	٨	١٠	جهاز تعقيم	٢
١٠	٠	١٠	سونار نقال	٣
٢٤	٦	٢٠	سماعة طبية	٤
٤	٦	١٠	جهاز ضغط	٥
١٤	٦	٢٠	سيت ولادة وكورتاج ٢ لكل صالة	٦
٤	٦	١٠	جهاز سكر	٧
٢٨	١٢	٤٠	قناني أوكسجين مع الرأس ٤ لكل صالة	٨
١٠	١٠	٢٠	عربة متحركة ٢ لكل صالة	٩
١٠	١٠	٢٠	عربة ضماد ٢ لكل صالة	١٠

١١	مصباح متحرك	١٠	٥	٥
١٢	ضياء سقفي	١٠	٠	١٠
١٣	جهاز إنعاش الطفل ٢ لكل صالة	١٠	٥	٥
١٤	حاضنة الطفل	١٠	٠	١٠
أجهزة وحدات الطوارئ ٥ وحدات				
١	عربة ضماد ٢ لكل وحدة	٢٠	٦	١٤
٢	جهاز صدمة كهربائية	١٠	٤	٦
٣	جهاز تخطيط القلب	١٠	٤	٦
٤	جهاز شفط السوائل (سكر)	١٠	٦	٤
٥	جهاز ضوئي متحرك	١٠	٦	٤
٦	جهاز فحص العين	١٠	٠	١٠
٧	جهاز فحص الأذن	١٠	٠	١٠
٨	جهاز نيوبلايزر ٢ لكل وحدة	١٠	٦	٤

المصدر: شعبة الإحصاء/ دائرة صحة الديوانية، بيانات غير منشورة .

ملخص الفجوات في المعايير:

نقص المراكز الصحية (بنى تحتية) = ٣٣ مركزا صحيا

نقص الكوادر من ذوي المهن الطبية = ٢٩٦

تحليل العناصر المسببة للفجوة في أداء الخدمة: (كيف يمكننا ان نصل الى اهدافنا)

وتضمنت تحليل (3) عناصر ذات علاقة بأحد معايير الخدمة المذكورة انفا التي تتعلق بالجوانب الادارية، القانونية، المالية، الفنية، حيث بعد اكمال تحليلها تم تحديد الضعف او النقص في كل عنصر ونسبة تأثيره في الفجوة، وبالتالي تم اختيار أكثر العناصر تأثيرا في أحداث الفجوة. لقد قامت دائرة صحة الديوانية بتحديد هذه العناصر ووضع الحلول الانية والبعيدة الامد والتي تسهم بصورة فعالة في التقليل من قيمة الفجوة. وسوف

يتم تحليل جميع مؤشرات الأداء بالمقارنة مع المعايير وباستخدام عناصر التحليل بالتفصيل، واخيرا وضع الحلول للعناصر الاكثر تأثيرا في احداث الفجوة وهذه العناصر هي كالآتي:

العناصر المسببة للفجوة

- (١) الموارد البشرية:
- (٢) الشؤون المالية:
- (٣) البنى التحتية:
- (٤) التجهيزات:
- (٥) بناء القابليات:
- (٦) المعايير الفنية:
- (٧) الصلاحيات:
- (٨) التنسيق:
- (٩) سوء استخدام الموارد:.
- (١٠) الصيانة والتشغيل:
- (١١) الظروف الامنية:
- (١٢) الدعم اللوجستي:

جدول (١٥) تحليل العناصر المسببة للفقوة في الكادر العامل لقطاع الرعاية الصحية الاول والثاني في مركز الديوانية

تحليل العناصر المسببة للفقوة													مقدار الفقوة	قيمة المؤشر	المعيار		
العناصر الرئيسية التي تساهم في تقليص الفقوة () العناصر التي حازت على رقم ٣	١٢	١١	١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	تحليل عنصر الفقوة ونسبة مساهمته في تقليصها				
العناصر الرئيسية التي تساهم في تقليص الفقوة () العناصر التي حازت على رقم ٣	الدعم وجسني	الظروف الأمنية	الصيانة والتشغيل	سوء استخدام الموارد	التنسيق (التنسيق الأفقي العمودي (الصلاحيات هل هناك حاجة إلى استحداث صلاحيات (إدارية، قانونية، مالية، فنية، أخرى)	المعيقات الفنية	بناء القابليات، (توفير مدربين مؤهلين مناهج التدريب، مستلزمات (التدريب)	التجهيزات (نقص معدات، أجهزة مواد، وقود، مولدات، أثاث)	البنية التحتية (نقص) البنيات، البنيات القديمة)	الشؤون المالية) قلة الموازنة التشغيلية، الموازنة الاستثمارية وتنمية (الأقاليم)	الموارد البشرية (الملاك الوظيفي (الإدارة)	١	نسبة مساهمة العنصر في التأثير على الفقوة (٠: غير مؤثر، ١: أقلها تأثيراً، ٢: متوسط التأثير، ٣: عالي التأثير	٥٢,٦٢% النقص ١١٣٥ موظف	الموجود الفعلي ١٢٦١ موظف	مراكز الرعاية الصحية: الكوادر العاملة لقضاء الديوانية مركز مدينة الديوانية
الشؤون المالية بناء القابليات الصلاحيات التنسيق	0	0	0	0	3	3	2	3	0	2	3	0					

المصدر: اعداد الباحث

جدول (١٦) التوصيات لمعالجة الفجوة في نقص الكوادر

المعيار	ترتيب العناصر الأساسية (التي حازت على الرقم ٣) والتي تسهم في تحسين قيمة الفجوة بحسب الأولوية.	أسباب ترتيب العناصر بحسب الأولوية
مراكز الرعاية الصحية: الكوادر العاملة لقضاء الديوانية / مركز مدينة الديوانية.	الصلاحيات	<ul style="list-style-type: none"> • إن إعطاء الصلاحيات الكبيرة للمؤسسات الصحية سوف يساعد كثيرا من خلال تغيير العناوين الوظيفية من العناوين ذات الإعدادات الكثيرة إلى العناوين القليلة .
	بناء القابليات	<ul style="list-style-type: none"> • بناء قابليات الكوادر العاملة بالإمكان تجاوزه من خلال إدخال الكوادر الدورات لغرض زيادة المهار مما يقلل في سعة الفجوة .
	التنسيق	<ul style="list-style-type: none"> • مساعدة الجهات العليا في رفق المؤسسات بالاختصاصات الطبية النادرة.
	الشؤون المالية	<ul style="list-style-type: none"> • الشؤون المالية: هي المؤثر الأصعب كونه يرتبط بموازنات الدولة.

المصدر / اعداد الباحث

اولا: الحلول الانية :

١. إعادة توزيع الكوادر العاملة في المؤسسات الصحية لعدم وجود توازن أو عدالة في التوزيع.
٢. إبعاد التدخل الحكومي في توزيع الكوادر سوف يسهم في تقليل الفجوة .
- ٣- التعاقد مع الدول الصديقة لاستخدام الكوادر المطلوبة وخصوصا الطبية لوجود نقص كبير فيها.

ثانيا: الحلول طويلة الاجل.

وضع وتنفيذ الخطط المناسبة وبالتعاون مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي لغرض تعديل نسب القبول وخصوصا لكليات الطبية وحسب الكثافة السكانية لكل محافظة ولجميع الاختصاصات لغرض تغطية النقص وبما يطابق الملاك القياسي والتوصيف الوظيفي.



جدول (١٨) التوصيات لمعالجة الفجوة في البنى التحتية للمراكز الصحية

المصدر : اعداد الباحث .

تحليل العناصر المسببة للفجوة

ت	المعيار	قيمة المؤشر	مقدار الفجوة
---	---------	-------------	--------------

الحلول الانية:

- ١- بالنظر لوجود مراكز صحية فرعية تم بناؤها حديثا وذات مواصفات جيدة بالإمكان تحويلها مؤقتا الى مراكز رئيسة بعد نقل كوادر طبية وصحية وادارية لغرض تفعيلها.
- ٢- اضافة ابنية جديدة الى المراكز الصحية الرئيسية لغرض زيادة طاقتها التصميمية عند تقديم الخدمات الصحية وذلك يساهم في تقليل الفجوة.

الحلول طويلة الامد:

- ١- اعداد التصاميم المناسبة وحسب المواصفات القياسية العالمية وبما يطابق معايير الجودة للبنى التحتية للمراكز الصحية لضمان الحصول على شهادة الايزوا ٩٠٠١.

العناصر الرئيسية التي تساهم في تقليص الفجوة (العناصر التي حازت على رقم ٣)	١٢	١١	١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	تحليل عنصر الفجوة ونسبة مساهمته في تقليصها				
	الدعم اللوجستي	الظروف الأمنية	الصيانة والتشغيل	سوء استخدام الموارد	التنسيق (التنسيق الأفقي العمودي)	الصلاحيات هل هناك حاجة إلى استحداث صلاحيات (إدارية، قانونية، مالية، فنية، أخرى)	المعوقات الفنية	بناء القابليات، (توفير مدربين مؤهلين مناهج التدريب، مستلزمات التدريب)	التجهيزات (نقص معدات، أجهزة مواد، وقود، مولدات، أثاث)	البنية التحتية (نقص البنايات، البنايات القديمة)	الشؤون المالية) قلة الموازنة التشغيلية، الموازنة الاستثمارية وتنمية الأقاليم	الموارد البشرية (الملاك الوظيفي الإدارة،)					
الشؤون المالية التنسيق، الصيانة والتشغيل	0	0	3	0	3	0	2	0	0	0	3	0	نسبة مساهمة العنصر في التأثير على الفجوة (٠: غير مؤثر، ١: أقلها تأثيراً، ٢: متوسط التأثير، ٣: عالي التأثير	متعدد	متعدد	مراكز الرعاية الصحية: الأجهزة المعدات لقضاء الديوانية / مركز مدينة الديوانية.	٣

٢- ان قدم اغلب المباني للمراكز الصحية بحاجة للهدم والتشييد من جديد. على وفق تصاميم حديثة.

٣- المساحات المخصصة للمراكز الصحية صغيرة وبالإمكان استخدام البناء العمودي لغرض زيادة السعة لهذه المراكز

جدول (١٩) تحليل العناصر المسببة للفجوة في الاجهزة والمعدات لقطاع الرعاية الصحية الاول والثاني في مركز الديوانية

جدول(٢٠) التوصيات لمعالجة الفجوة في الاجهزة والمعدات

أسباب ترتيب العناصر بحسب الأولوية	ترتيب العناصر الأساسية (التي حازت على الرقم ٣) والتي تسهم في تحسين قيمة الفجوة بحسب الأولوية.	المعيار
يجب توفير المواد الاحتياطية لإدامة عمل الأجهزة الطبية والخدمية وتصليح العاقل منها وذلك يساعد في تقليص الفجوة إلى حد كبير.	الصيانة والتشغيل	مراكز الرعاية الصحية: الأجهزة والمعدات
التنسيق مع الجهات والوزارات والجامعات لغرض المساعدة في الحصول على الخبرات والتسهيلات في عملية توريد الأجهزة والمعدات .	التنسيق	لقضاء الديوانية / مركز مدينة الديوانية
هي المؤثر الأصعب كونه يرتبط بموازنات الدولة.	الشؤون المالية	

المصدر / اعداد الباحث



المعالجات الانية قصيرة الامد:

- ١- وضع ميزانية سنوية مناسبة لشراء الاجهزة الطبية والخدمية والمعدات .
- ٢- اجراء التعاقدات وحسب القوانين النافذة لغرض تزويد المراكز الصحية بما تحتاجه من الاجهزة والمعدات ومن المناشيء الرصينة .

المعالجات طويلة الامد :

- ١- توفير المواد الاحتياطية والخبرات اللازمة لغرض صيانة وتصليح الأجهزة.
- ٢- نظرا لوجود الصلاحيات فبالإمكان شراء ما تحتاجه المراكز الصحية من الأجهزة المتوفرة في السوق المحلية.

تحليل SOWT

اولاً: نقاط القوة

- ١- تفاني الكثير من الملاكات الطبية والصحية والتمريضية بالاستمرار في تقديم أفضل الخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية.
- ٢- الاستمرار بإنشاء مستشفيات عامة ومراكز تخصصية ومراكز صحية لغرض تطوير وزيادة الخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية.
- ٣- التزام الإدارات العليا وصانعي القرار بدعم الموارد البشرية من خلال تعيينهم مركزياً بوصفهم خريجي كليات ذوي المهن الطبية وذوي المهن الصحية والتمريضية
- ٤- توفر مستوى مقبول من القدرات التقنية والفنية لدى دائرة صحة الديوانية والقطاعات الصحية مدار البحث

ثانياً: نقاط الضعف

- ١- ضعف العلاقة بين مقدمي الخدمة الصحية وإفراد المجتمع لعدم وجود تواصل فيما بينهم.
- ٢- التوصيف الوظيفي دون المستوى المطلوب.
- ٣- قدم اللوائح والتشريعات وخصوصاً فيما يتعلق بالموازانات الخاصة بدوائر الصحة وابواب واليات الصرف والروتين المعقد الذي يترتب عليها مما يعيق تلبية الاحتياجات من الأجهزة والأدوية والمستلزمات الطبية والصحية والمختبرية التي تعمل بها حالياً وزارة الصحة ودوائر الصحة فمعظمها بحاجة إلى إعادة نظر.
- ٤- قلة الكوادر المتدربة على الرعاية الصحية إضافة الى قلة الفرص المتاحة لتدريب الكوادر الطبية والصحية والتمريضية والإدارية والكوادر الساندة التي من شأنها تحسين وتطوير الخدمات المقدمة لكل فئة من الفئات أعلاه
- ٥- قلة او انعدام الحوافز المادية والمعنوية للكوادر العاملة (طبية، صحية، تمريضية، ساندة) مما ينعكس على دافعيتهم لتقديم الأداء الأفضل بكفاءة وفعالية
- ٦- على الرغم من الخدمات الجليلة التي تقوم المؤسسات الصحية بتقديمها لمتلقي الخدمة الا انها لم تكن موفقة في إجراءات الصيانة اللازمة للمؤسسة الصحية في بناها التحتية والصيانة اللازمة للأجهزة الطبية والمختبرية
- ٧- قلة الاهتمام في اجراء ودعم البحوث والدراسات للوقوف على مواطن الخلل التي تعاني منها المؤسسة الصحية وتؤدي الى انحراف في تقديم الخدمة ليتسنى اتخاذ الإجراءات اللازمة للمعالجة

ثالثاً: الفرص

١- الاستقرار الأمني الذي تتمتع به المحافظة حالياً.

٢- دعم الجهات المانحة للمشاريع الخاصة بدائرة صحة الديوانية حيث قامت بعض المنظمات الدولية بشراء بعض الأجهزة الطبية والمختبرية وإنشاء مؤسسات صحية ومنها مركز صحي فرعي في ناحية السدير تم أنشاؤه بتمويل من قبل منظمة الإسكان التعاوني (C.H.F.) وقيام البنك الدولي بتمويل إنشاء مركز تأهيل المعوقين ومصنع الأطراف الصناعية وتجهيزه بالأجهزة والمستلزمات الطبية.

٣- التنسيق الجيد والدعم من قبل مجلس محافظة الديوانية والمحافظة.

رابعاً: التهديدات

١- انتشار بعض الأوبئة بسبب انتشار النفايات وعدم التعامل بشكل صحيح وصحي مع هذه النفايات وعدم وجود أماكن طمر صحي كافية ومطبقة فيها الشروط الصحية

٢- ضعف تأهيل الكوادر وضعف برامج التعليم الطبي والتمريضي المستمر.

٣- ازدياد التحديات التي تواجه المحافظة لغرض الحفاظ على بيئة صحية سليمة متمثلة بدخول واستيراد كميات كبيرة وأنواع متعدد من الأغذية ومن مناشيء غير معروفة إضافة الى اعمال الغش التجاري والصناعي مما يرتب أعباء إضافية على العاملين في شعب ووحدات الرقابة الصحية.

٤- نزوح اعداد كبيرة من النازحين الى المحافظة بسبب الاحداث التي مرت على العراق في الفترة الماضية حيث سجل عدد النازحين الراقدين في اسرة المستشفيات والمراكز الصحية بحدود (٤١٧) وعدد المراجعين للمؤسسات الصحية (٣١٠٠٤) (التقرير الاحصائي، ٢٠١٦: ٣٤)

الفصل الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات:

- ١- وجود نقص في اعداد الكوادر الطبية والصحية مقارنة بالمعايير العالمية والمعايير المحدد من قبل وزارة الصحة
- ٢- قلة اعداد المراكز الصحية وهي لا تغطي احتياجات القطاعات.
- ٣- وجود كوادر تمريضية تفوق الهيكل التنظيمي والملاك القياسي ويؤشر بان هذه الاعداد فائضة ومكلفين بمهام إدارية
- ٤- ضعف تطوير الخدمات الصحية الأولية والثانوية والثالثة وصولاً الى خدمات متكاملة.
- ٥- تبيين وجود هدر في الوقت والجهد مع انخفاض كفاءة الخدمة المقدمة
- ٦- انخفاض اعمال الصيانة أسهم في بقاء بعض الأجهزة عاطلة
- ٧- ضعف في التنسيق الافقي بين الأقسام والمستشفيات والقطاعات والتنسيق العمودي مع الإدارة العامة
- ٨- ضعف دور القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية الأولية ولأتوجد مراكز صحية تابعة للقطاع الخاص
- ٩- الدورات والندوات واعلانات التوعية والتثقيف موجودة ولكن ليست بالمستوى المطلوب
- ١٠- من خلال الزيارات الميدانية تم تأشير البطء والتباطؤ في بعض الإجراءات

ثانيا : التوصيات

الاستراتيجيات اللازمة لتقليل الفجوة تكمن في الاتي

١- العمل على زيادة اعداد المراكز الصحية لوجود نقص حاد في اعدادها مقارنة بالمعايير الدولية ومعايير وزارة الصحة من خلال تخصيص الأراضي اللازمة لإنشاء هذه المراكز في أماكن سهلة الوصول وتضمن البعد المحدد من قبل وزارة الصحة بين مركز صحي واخر والتمويل اللازم لاستكمال الانشاء وتجهيزه بالأجهزة والمستلزمات الطبية والاثاث اللازم

٢- زيادة اعداد الكوادر الطبية والصحية والكوادر الساندة من خلال مطالبة وزارة الصحة بزيادة التوزيع من ذوي المهن الطبية والصحية الى دائرة صحة الديوانية وحسب الاحتياج ومطالبة وزارة المالية بزيادة الدرجات الوظيفية المخصصة للدائرة من الكوادر الساندة أعلاه ليتسنى سد النقص في الكوادر العاملة مما يساعد في تقليل الاعمال الإضافية التي يكلف بها العاملون الحاليون والتي تؤثر على نوع وجودة الخدمات المقدمة

٣- العمل على زيادة الوحدات الطبية في نفس المراكز الصحية الموجودة والتي تقدم خدماتها حاليا لأعداد من السكان تفوق العشرة الاف نسمة بوصفة اجراء ممكننا تحقيقه لصعوبة انشاء مراكز صحية جديدة بسبب الازمة المالية التي يمر بها العراق خلال هذه الفترة

٤- لوحظ وجود زيادة في اعداد الكوادر التمريضية فبالإمكان استغلال هذه الزيادة من خلال فتح إمكانية تغيير عناوينهم الوظيفية الى وظائف إدارية ممن يحملون مؤهلات إدارية (شهادة دراسية) او فتح باب لمنحهم اجازات دراسية لإكمال دراستهم في التخصصات التي تعاني الدائرة من وجود نقص فيها

٥- من الملاحظ ان دائرة صحة الديوانية قد قامت بتجربة سابقة من خلال قيامها بالتعاقد مع ممرضات من دولة الهند ومستمرات بالعمل الى الوقت الحالي ولكون الدائرة انفا قامت بفتح اعداديات التمريض بالفترة الماضية في كل من قضاء الديوانية وقضاء الحمزة والشامية وعفك مما أدى الى زيادة ملحوظة في اعداد الكوادر التمريضية من الاناث لذلك من الضروري استبدال الكوادر التمريضية الهندية بكوادر طبية سواء كانت من الهند او أي دولة أخرى وحسب الأموال المحددة وشروط وضوابط استقطاب الأطباء

٦- من الملاحظ توفر مستشفيات أهلية بالمحافظة بعدد ثلاثة مستشفيات وبواقع ٢٠ سريرا لكل منها ومن المعلوم ان المستشفيات هي مؤسسات صحية تقدم خدمات صحية ثانية وليست أولية ولكن لوحظ

عدم وجود مراكز صحية تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية تابعة للقطاع الخاص وبالتالي يجب توفير الأرض الخصبة لدعم الاستثمار وتشجيع القطاع الخاص للدخول في خدمات الرعاية الصحية الأولية

٧- زيادة الندوات والاعلانات والتوعية والتثقيف في مجال الوقاية لان الوقاية خير من العلاج اذ لو توفر لدى المجتمع الثقافة الصحية اللازمة لقلت معدلات المرضى وبالتالي قل استهلاك الادوية وكذلك قلة اعداد المراجعات للمؤسسات الصحية ومما ساعد في فسخ المجال للكوادر الموجودة حالياً بتأدية مهامها بكفاءة وفعالية

المصادر

اولاً: المصادر العربية

- ١- الاحمدي، طلعت ابراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، مصر، ط٢، ٢٠٠٦.
- ٢- البكري، ثامر ياسر، ادارة المستشفيات، ط١، دار اليازوري للنشر، عمان، الاردن، ٢٠٠٥.
- ٣- بواعنه، عبد المهدي، ادارة الخدمة في المؤسسات الصحية، مفاهيم، نظريات، ط١، دار الحامد للنشر، عمان، الاردن، ٢٠٠٩.
- ٤- جلده، سليم بطرس، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط١، دار الشروق، عمان، الاردن، ٢٠٠٧.
- ٥- الجليلي، الاء حبيب، الطويل، اكرم احمد، امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، ٢٠٠٧.
- ٦- سويدان، واخرون، ادارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر، عمان، الاردن، ٢٠٠٨.
- ٧- الشاعر، عبد المجيد، واخرون، الرعاية الصحية الاولية، دار اليازوري، ط١، عمان، الاردن، ٢٠٠٠.
- ٨- صفاء محمد هادي، علي غياش محمد، بشرى عبد الله شنتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء - البصرة) ٢٠١٠.
- ٩- الضمور، هاني حامد، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، الاردن، ٢٠٠٥.
- ١٠- الطائي واخرون، تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي، دار اليازوري، عمان، الاردن، ٢٠١٠.
- ١١- نصيرات، فريد، ادارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، الجامعة الاردنية، ٢٠٠٤.

ثانياً: الرسائل الجامعية :

- ١٢- اسامة، حمود محمد، معوقات تسويق الخدمات المصرفية وتأثيرها على رضا العملاء، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر، ٢٠٠٩.
- ١٣- بو عباس، احمد عباس يوسف، اثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، رسالة ماجستير جامعة الشرق الاوسط، كلية الاعمال، ٢٠١٠.
- ١٤- عتيق عائشه، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير جامعة ابو بكر بلقايد، كلية العلوم الاقتصادية، الجزائر، ٢٠١٢.

ثالثاً: المصادر الاجنبية :

- 15.Thompson Desoyza & Gale "The strategic management of service quality progress,1985.
- 16.C.H. Lovel ,Understanding casts and Deldoping pricing strategies,New youk ,1992.
- 17.Dennis L.foster,"Marketing Hospitalit ,sales and Marketing for Hotels and Rrsort,2001.
- 18.Lancaster ,Geoff ,and Massing ham , "Lester Essertials of marketing " 2001.
- 19.Christopher ,Martin & MC. Donald " Marketing and introduction " intend Macmillion press ,2001.
- 20.Gronroos ,le marketing des services consummation et marketing ,2001.
- 21.Kotler& Armstrong " prineicles of Marketing " prentice –Haii.2006.
- 22.Edgren.L." Service management Inm severs Halsooch sjukvrd ,1991.

Abstract

The modern world today is witnessing many changes in all fields. The primary health care services are the most important variables for their relation to the health of citizens and the health of society in general, which is an important factor in the development and advancement of societies.

Attention to the quality of primary health care services is not a new topic, but the new one lies in the process of using practical methods and modern statistical methods to implement quality programs, as well as setting appropriate standards, evaluating performance levels and maintaining high levels of administrative and technical performance through the implementation of these programs.

The health sector is receiving increasing attention and attention as one of the main areas of human development in particular, and the developmental path of the country in general, as well as the use of advanced health services, which enshrines the basic principles and rights of the human being regardless of their social, geographical and other affiliations.

This care was manifested through the inclusion of a number of reforms and programs covering the various components of the health system, which included measures aimed primarily at supporting this sector so that it would be able to view its role in supporting the development process and ensuring a healthy life for all citizens.

This process is confirmed through the strategies adopted in the field of health sector development, with the problems faced by this sector at various stages. This strategy was initially focused on the development of health infrastructure and the response to communicable diseases and endemic diseases. The aim of the research is to know the reality of the primary health services in the city of Diwaniyah for the year 2017 using a study of the current situation of the available infrastructure and resources Shariya of the Department of Health in Diwaniya compared with health indicators and indicators and applied to determine the adequacy of the service, according to the density of the city of Diwaniyah

الملاحق

الاستطلاعات الميدانية :-

الاستطلاعات الميدانية هي زيارات الى المراكز الصحية والتعرف على واقع الخدمات المقدمة للمواطنين ومعرفة ما المشاكل والمعوقات التي تواجه المواطنين والكادر العامل في المركز وتم اختيار بعض المراكز الصحية العشوائية وعلى مختلف القطاعات للوصول الى واقع الحال على مختلف المراكز الصحية وتم مطابقة المعياري الدولي بالنسبة الى الكثافة السكانية لمعرفة نسبة الفجوات الموجودة في المركز الصحي وعلى مدى القطاع الصحي .

١-مركز صحي الطليعة التدريبي التابع لقطاع الديوانية الاول

٢-مركز صحي الصدر الثالثة التابع لقطاع

٣-مركز صحي الصدر الرابعة التابع لقطاع

التقييم النوعي للخدمات في الرعاية الصحية الاولى

اسم المركز الصحي : مركز صحي الطليعة التدريبي / قطاع الديوانية الاول

سنة أنشاء المركز : ١٩٦٥

عدد سكان الرقعة الجغرافية للمركز: ١٤٢٣٤ نسمة

ملاحظات	غير ملائم (تصنيف ١)	ملائم بصورة جزئية (تصنيف ٢)	ملائم (تصنيف ٣)	المؤشر	مجال التقييم
بالرغم من وجود اثار الرطوبة في الجدران الا ان البناية قد رمت بشكل جيد يخفي العيوب الظاهرية			٣	١. حالة الجدران و السقوف جيدة.	البنية التحتية
			٣	٢. تيار كهربائي مستمر للمركز الصحي	
			٣	٣. توفر مياه صالحة للاستخدام بصورة مستمرة.	
			٣	٤. يتمتع المركز الصحي بنظافة المطلوبة دائما .	
			٣	٥. توفر غرفة انتظار مناسبة للمراجعين مرفقة بجهاز تكييف و كراسي بعدد مناسب (٣٢ كرسي في الغرفة و جميع ممرات المركز)	

الملاك العامل في المركز				
١. الوحدات الطبية	٣ طبيب لكل ١٠٠٠٠ نسمة (٢ رجال + طبيبة واحدة) و معاون طبي عدد ٦ لكل ١٠٠٠٠	٣		الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية. كما يغطي المركز الصحي حاجة مراجعين غير مشمولين بالرقعة الجغرافية، او مشمولين ببرامج صحية تغطي جميع مساحة القضاء (كبار السن، فحص المعوقين، فحوصات وحدة الرقابة الصحية كفحص عمال المخابز والمطاعم، فحص موظفي الدوائر الحكومية المتركرة في منطقة المركز..)
٢. وحدة الأشعة و السونار: طبيب اشعة و سونار عدد واحد و محمض و مصور شعاعي عدد ٢ لكل مركز	٢		لا يوجد طبيب سونار ووجود مصور شعاعي عدد ٢	
٣. وحدة طب الأسنان	طبيب اسنان واحد و مساعد طبيب اسنان واحد لكل ١٠٠٠٠	٣		
٤. وحدة الصيدلة	صيدلي لكل ٢٠٠٠٠ و معاون صيدلي عدد ٢ لكل ١٠٠٠٠	٢		عدم وجود صيدلي ووجود معاون صيدلي عدد ٢
٥. وحدة التمريض	ممرض و ممرضة لكل	٣		

				١٠٠٠٠ نسمة	
عدم وجود ممارس مختبر ووجود مساعد مختبر عدد ٣		٢		٦. وحدة المختبر ممارس مختبر عدد واحد لكل مركز و تقني/مساعد مختبر عدد ٤ لكل ١٠٠٠٠	
الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي عدد ١ فقط	١			٧. الملاك الإداري عدد ٨ لكل مركز	
حارس ليلي واحد مع ثمان منتسبي حماية منشآت وعدم تواجد بستاني ومعين (باجر يومي) عدد ٢		٢		٨. الملاك السائد و الخدمي عدد ٨ لكل مركز	
			٣	١. جهاز تخطيط قلب	الأجهزة
			٣	٢. جهاز أشعة ثابت	
			٣	٣. جهاز سونار	
			٣	٤. كرسي اسنان	
			٣	٥. جهاز تعقيم	
			٣	٦. توفر الأجهزة المختبرية اللازمة للقيام بالفحوص	

				الأساسية.	
			٣	٧.وجود كافة المعدات الأخرى من ثلاجات و أجهزة تكييف و غيرها	
لا تتواجد سيارة اسعاف	١			٨.سيارة اسعاف واحدة لكل مركز صحي	
			٣	توافر قائمة الأدوية الاساسية و اللقاحات بكميات مناسبة وبصورة مستمرة	الأدوية و اللقاحات
			٣	صلاحية بعيدة المدى للأدوية او اللقاحات	
			٣	مساحة غرفة الصيدلانية مناسبة و الأدوية مرتبة في الدواليب المخصصة لها .	
السقف :مليون دينار شهريا مقسمة الى منحتين ٥٠٠ الف مثقلة بروتين التويوب والاعتذار والموافقات واقع الحال : ١,٥٠٠,٠٠٠ لسنة ٢٠١٤	١			التخصيصات المالية للمركز كافية	الميزانية

اسم المركز الصحي : مركز صحي الصدر الرابعة / قطاع الديوانية الاول

سنة إنشاء المركز : ٢٠٠٩

عدد سكان الرقعة الجغرافية للمركز: ٢٥٦٦٤ نسمة

ملاحظات	غير ملائم (تصنيف ١)	ملائم بصورة جزئية (تصنيف ٢)	ملائم (تصنيف ٣)	المؤشر	مجال التقييم
			٣	١. حالة الجدران و السقوف جيدة.	البنية التحتية
			٣	٢. تيار كهربائي مستمر للمركز الصحي	
			٣	٣. توفر مياه صالحة للاستخدام بصورة مستمرة.	
			٣	٤. يتمتع المركز الصحي بلنظافة المطلوبة دائما .	
			٣	٥. توفر غرفة انتظار مناسبة للمراجعين مرفقة بجهاز تكييف و كراسي بعدد مناسب (٣٢ كرسي في الغرفة و جميع ممرات المركز)	
الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية طبيب واحد وطبيبتان مع معاون طبي عدد ٧		٢		١. الوحدات الطبية ٣ طبيب لكل ١٠٠٠٠ نسمة (٢ رجال + طبيبة	الملاك العامل في المركز

				واحدة) و معاون طبي عدد ٦ لكل ١٠٠٠٠	
لا يتواجد طبيب اشعة وسونار ووجود مصور شعاعي واحد الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية	١			٢. وحدة الأشعة و السونار: طبيب اشعة و سونار عدد واحد و محمض و مصور شعاعي عدد ٢ لكل مركز	
طبيب اسنان واحد ومساعد واحد الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية		٢		٣. وحدة طب الأسنان طبيب اسنان واحد و مساعد طبيب اسنان واحد لكل ١٠٠٠٠	
عدم وجود صيدلاني ووجود معاون صيدلي واحد الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية	١			٤. وحدة الصيدلة صيدلي لكل ٢٠٠٠٠ و معاون صيدلي عدد ٢ لكل ١٠٠٠٠	
			٣	٥. وحدة التمريض ممرض و ممرضة لكل ١٠٠٠٠ نسمة	
عدم وجود ممارس مختبر ووجود مساعد مختبر واحد الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية	١			٦. وحدة المختبر ممارس مختبر عدد واحد لكل مركز و تقني/مساعد مختبر عدد ٤ لكل ١٠٠٠٠	
واحد فقط	١			٧. الملاك الإداري عدد ٨ لكل مركز	
خمسة فقط		٢		٨. الملاك السائد و الخدمي عدد ٨ لكل مركز	
			٣	١. جهاز تخطيط قلب	
جهاز اشعة متحرك وعاطل حاليا	١			٢. جهاز أشعة ثابت	

الأجهزة

لا يوجد	١			٣. جهاز سونار		
			٣	٤. كرسي اسنان		
ثلاثة اجهزة تعقيم وجهاز عاطل		٢		٥. جهاز تعقيم		
			٣	٦. توفر الأجهزة المختبرية اللازمة للقيام بالفحوص الأساسية.		
			٣	٧. وجود كافة المعدات الأخرى من ثلاجات و أجهزة تكييف و غيرها		
لا تتواجد سيارة اسعاف	١			٨. سيارة اسعاف واحدة لكل مركز صحي		
			٣	توافر قائمة الأدوية الاساسية و اللقاحات بكميات مناسبة وبصورة مستمرة		الأدوية و اللقاحات
			٣	صلاحية بعيدة المدى للأدوية او اللقاحات		
			٣	مساحة غرفة الصيدلية مناسبة و الأدوية مرتبة في الدواليب المخصصة لها .		
السقف : مليون دينار شهريا بمنحتين ٥٠٠ الف واقع الحال: ١,٥٠٠,٠٠٠ خلال سنة ٢٠١٤	١			التخصيصات المالية للمركز كافية	الميزانية	

اسم المركز الصحي : مركز صحي الصدر الثالثة / قطاع الديوانية الاول

سنة إنشاء المركز : ٢٠١٢

عدد سكان الرقعة الجغرافية للمركز: ١٨٠٥٠ نسمة

ملاحظات	غير ملائم (تصنيف ١)	ملائم بصورة جزئية (تصنيف ٢)	ملائم (تصنيف ٣)	المؤشر	مجالات التقييم
			٣	١. حالة الجدران و السقوف جيدة.	البنية التحتية
			٣	٢. تيار كهربائي مستمر للمركز الصحي	
			٣	٣. توفر مياه صالحة للاستخدام بصورة مستمرة.	
			٣	٤. يتمتع المركز الصحي بلنظافة المطلوبة دائما .	
			٣	٥. توفر غرفة انتظار مناسبة للمراجعين مرفقة بجهاز تكييف و كراسي بعدد مناسب (٣٢ كرسي في الغرفة و جميع ممرات المركز)	
الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية طبيبة واحدة وطبيب مع توفر معاون طبي بعدد كافي		٢		١. الوحدات الطبية ٣ طبيب لكل ١٠٠٠٠ نسمة (٢ رجال + طبيبة	الملاك العامل في المركز

				واحدة) و معاون طبي عدد ٦ لكل ١٠٠٠٠	
لا توجد وحدة اشعة وسونار في المركز وبالتالي لا يوجد كادر	١			٢. وحدة الأشعة و السونار: طبيب اشعة و سونار عدد واحد و محمض و مصور شعاعي عدد ٢ لكل مركز	
طبيب اسنان واحد ومساعد واحد الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية		٢		٣. وحدة طب الأسنان طبيب اسنان واحد و مساعد طبيب اسنان واحد لكل ١٠٠٠٠	
عدم وجود صيدلاني ووجود معاون صيدلي واحد الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية	١			٤. وحدة الصيدلة صيدلي لكل ٢٠٠٠٠ و معاون صيدلي عدد ٢ لكل ١٠٠٠٠	
			٣	٥. وحدة التمريض ممرض و ممرضة لكل ١٠٠٠٠ نسمة	
عدم وجود ممارس مختبر ووجود مساعد مختبر واحد الكادر لا يتناسب مع المعيار الدولي حسب الكثافة السكانية	١			٦. وحدة المختبر ممارس مختبر عدد واحد لكل مركز و تقني/مساعد مختبر عدد ٤ لكل ١٠٠٠٠	
واحد فقط	١			٧. الملاك الإداري عدد ٨ لكل مركز	
خمسة فقط		٢		٨. الملاك الساند و الخدمي عدد ٨ لكل مركز	
			٣	١. جهاز تخطيط قلب	
جهاز اشعة متحرك وعاطل حاليا	١			٢. جهاز أشعة ثابت	

الأجهزة

لا يوجد	١			٣. جهاز سونار		
			٣	٤. كرسي اسنان		
ثلاثة اجهزة تعقيم وجهاز عاطل		٢		٥. جهاز تعقيم		
			٣	٦. توفر الأجهزة المختبرية اللازمة للقيام بالفحوص الأساسية.		
			٣	٧. وجود كافة المعدات الأخرى من ثلاجات و أجهزة تكييف و غيرها		
لا تتواجد سيارة اسعاف	١			٨. سيارة اسعاف واحدة لكل مركز صحي		
			٣	توافر قائمة الأدوية الاساسية و اللقاحات بكميات مناسبة وبصورة مستمرة		الأدوية و اللقاحات
			٣	صلاحية بعيدة المدى للأدوية او اللقاحات		
			٣	مساحة غرفة الصيدلية مناسبة و الأدوية مرتبة في الدواليب المخصصة لها .		
السقف : مليون دينار شهريا بمنحتين ٥٠٠ الف واقع الحال: ١,٥٠٠,٠٠٠ خلال سنة ٢٠١٤	١			التخصيصات المالية للمركز كافية		الميزانية

**Ministry of Higher Education and Scientific
Research**

University of Al-Qadisiyah

College of Administration and Economics

Department of Business Administration



**Assessment of the quality of the
primary health care service
A case study of a sample of health
centers in the city of Diwaniyah**

Research Submitted to

Council of Collage of Administration and Economics /

AL-Qadisiyah University

An analytical study using the quantitative program (WINQSB +)

**as apart of the requirements for obtaining Higher Diploma in
Strategic Planning**

By

Samer Hussain Aajel

Supervision By

Prof. Fares Jabbaz Shlash

2017 A.D