تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الهندية

Assessing the Efficiency of the Health Services in Al-Hindiya City

قاسم محمد نعمة السعدي

Qasim Mohammed Niama Al-Sa'di

كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة كربلاء

University of Karbala – College of Education for Human Sciences

kasemalsadee@gmail.com

أ. د. وسن شهاب احمد العبيدي

Prof. Dr. Wasan Shihab Ahmed Al-Obeidy

كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة كربلاء

University of Karbala – College of Education for Human Sciences

Wasangis@gmail.com

الملخص

يهدف البحث الى تقويم كفاءة الخدمات الصحية في المدينة بالاعتماد على عدد من المعايير التخطيطية المحلية المعمول بها في العراق، واتضح كفاءة خدمة المستشفى وفق بعض المعايير التخطيطية المحلية، اما البعض الاخر من المعايير فكانت متدنية، وبالنسبة للمعايير المستخدمة في تقويم كفاءة المراكز الصحية الأولية في المدينة فقد اتصفت بانخفاض كفاءة الخدمة إذ تعاني بعض المراكز الصحية من نقص واضح بعدد الملاكات الطبية والصحية، إذ تفوقت بعضها على المعايير،فضلا عنقلة مساحة المستشفى المتوفرة حالياً في المدينة، فضلا عن قلة مساحة المراكز الصحية الأولية مقارنة بالمعايير التخطيطية المحلية.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، مدينة الهندية، كفاءة، تقويم.

Abstract

The research aims to assess the efficiency of health services in Al-Hindiya city based on a number of local planning standards in Iraq. It is found out that the hospital services were efficient according to some local planning standards, whereas the other services were below the standards. The standards used to assess the efficiency of primary health centres in the city were inefficient as some health centers suffer from a clear shortage in the number of medical and health staff in addition to the lack of hospital space currently available in the city as well as the size of the primary health centers compared to the local planning standards.

Keywords: health services, in Al-Hindiya city, efficiency, assess.

المقدمة

تحتل الكفاءة اهمية كبيرة في الدراسات الجغرافية كونها مؤشراً مهماً في الظواهر الجغرافية، لذا حظي مفهوم الكفاءة في الخدمات الصحية باهتمام القائمين على المنظمات الصحية بمختلف مستوياتها وسعة شموليتها، فقد عرفت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) كفاءة الخدمة الصحية على انها «ما يتعلق بتحقيق اهداف منظمات الخدمات الصحية بأقل النفقات في الجهود، وسواء كانت تلك الجهود على شكل اموال، قوى عاملة، او موارد متاحة اخرى، ومدى قبول تلك الخدمات الصحية، إذ ارتبطت الكفاءة هنا بالقبول المتحقق لدى المستفيد منها وهم المرضى او عموم المجتمع (البكري، ٢٠٠٥، ص١٨٧) لذلك استخدمت الدراسة مفهوم الكفاءة كمؤشر لتقويم أداء الخدمات الصحية بالاعتماد على عدد من المعايير منها المعايير الوظيفية، والتي تعد من المؤشرات المهمة التي تقيس كفاءة الخدمة الصحية من خلال معرفة التوزيع المتوازن للملاكات الصحية وفق المعايير العالمية والمحلية (الدليمي، ٢٠١٥، ص١٥٣).

إن عملية تقويم الأداء مرتبطة بتقويم النتائج المحققة وبالنواحي الوظيفية المتصلة بكفاءة وفعالية استخدام الموارد المتاحة سواء كانت بشرية أو مادية، والعملية ذاتها تتم على مستوى المؤسسات الصحية، بغرض تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة بما هو متوفر من موارد (فهيمة، بلال، ٢٠١١، ص١٤٩)، ان البلدان التي تتوفر فيها خدمات صحية بمستويات عالية تعطي صورة واضحة بأن افراد المجتمع يتميزون بقلة الاصابة بالأمراض والبنية السليمة ومدى عمر طويل.

مشكلة البحث:

هل توزيع الخدمات الصحية تتناسب مع المعايير التخطيطية المحلية في مدينة الهندية؟

فرضية البحث:

إن الخدمات الصحية في مدينة الهندية تعاني من ضعف في كفاءتها الوظيفية، مما ينعكس سلباً على كفاءتها المكانية.

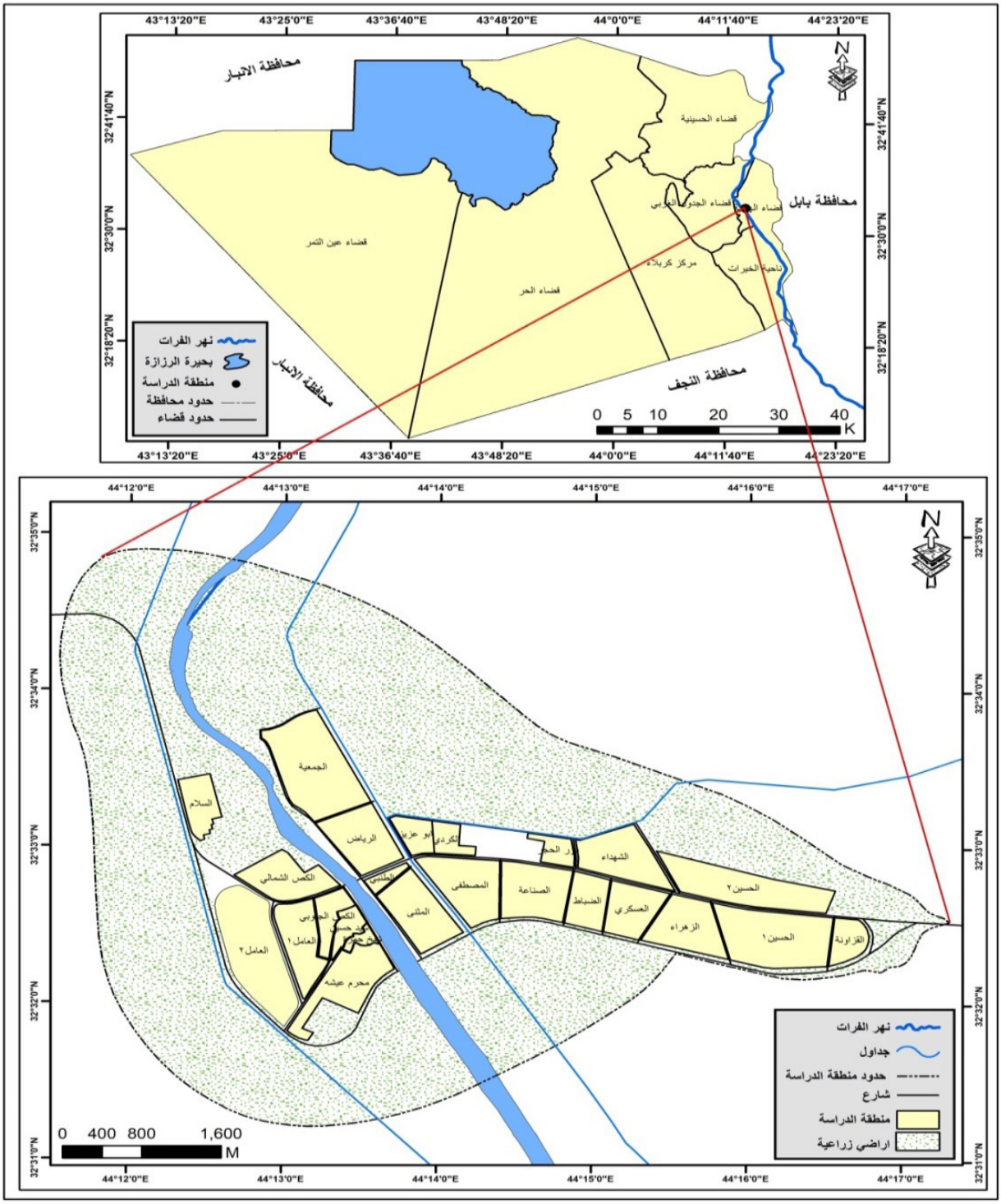
هدف البحث:

يهدف البحث الى تقويم كفاءة الخدمات الصحية وتوزيعها المكاني في المدينة وفق المعايير المحلية من خلال تطبيق عدة مؤشرات بشرية ومساحية تساعد في الكشف عن طبيعة عمل وأداء الخدمات الصحية في المدينة وادائها، من اجل الحصول على وحدة خدمية متكاملة في المؤسسات الصحية تحقق في حالة مطابقتها للمقاييس المحلية حالة من الرفاهية الصحية للسكان، ويتم من خلالها قياس واقع الخدمات المقدمة لسكان المدينة.

اهمية البحث:

تكمن اهمية البحث في التعرف على مدى قدرة الخدمات الصحية على أداء الواجبات المناطة اليها، والتي هي من الضرورات التي ينبغي التأكيد عليها بوصفها اساسا بغية تحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية متكاملة ومزودة بقوى عاملة كافية.

خريطة (١) الموقع الجغرافي والفلكي لمدينة الهندية من محافظة كربلاء



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على:

- جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، خريطة محافظة كربلاء الادارية، بمقياس ١:١٠٠٠٠٠٠.
- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية التخطيط العمراني في محافظة كربلاء، خريطة التصميم الاساس بمقياس رسم ١:٥٠٠٠.

منهجية البحث:

اعتمد البحث على اكثر من منهج علمي، كالمنهج الوظيفي، والمنهج الوصفي، فضلا عن استخدام المعايير التخطيطية المحلية الخاصة بتقويم كفاءة الخدمات الصحية داخل المدينة، كما اعتمد البحث على المصادر المكتبية كالكتب، فضلا عنالمصادر الحكومية.

حدود منطقة الدراسة:

تمثلت منطقة الدراسة بحدود التصميم الاساسي لمدينة الهندية الذي وضع من سنة (٢٠١٠- ٢٠٣٥)، اذ تحتل موقعاً فلكياً على خط طول (٣٠َ١١ ٤٤°) و(٢٠ ١٧ ٤٤°) شرقاً، وعلى دائرتي عرض (١٠َ٣١ ٣٢°) و(٥٠َ٣٤ ٣٢°) شمالاً، اما حدودها الادارية فيحدها من جهة الشمال قضاء المسيب ومن جهة الغرب مدينة الحلة ومن جهة الشرق مدينة كربلاء المقدسة، اما من الجنوب فتحدها ناحية الخيرات.

لقد شملت منطقة الدراسة احياء مدينة الهندية البالغ عددها (٢٤) حياً سكنياً، بلغت مساحة المدينة الكلية حوالي (٣٤٥٢) هكتار، خريطة (١)، اما الحدود الزمانية للدراسة فقد تمثلت ببيانات سنة ٢٠٢٠.

هيكلية البحث

انقسم البحث على المحاور الاتية:

أولاً: مؤشرات كفاءة خدمة المستشفى.

لاستعراض مؤشرات الخدمة لقياس كفاءة المستشفى والتي يوضحها جدول (١)، إذ يتضح الاتي:

١. الكفاءة العددية وفق حجم السكان

وهي تشمل المؤشرات التالية:

أ. معيار نسمة/ مستشفى

يوضح هذا المؤشر العلاقة بين عدد المستشفيات وحجم السكان من اجل الوصول الى التوازن السكاني بين احياء المدينة وقطاعتها، ويعد هذا المؤشر ذا اهمية كبيرة في تحديد مقدار حصة المستشفى من الحجم السكاني، وبغية ان يكون التخطيط سليماً لتطوير المستوى الصحي وتحقيق الموازنة المكانية، ويوجد في منطقة الدراسة مستشفى واحد فقط، وان هذا المستشفى يقدم خدماته ليس للمدينة فقط بل لعموم قضاء الهندية، فضلا عن قضاء الجدول الغربي، فهي تخدم حجماً مرتفعاً من السكان يبلغ (٢٧٥٥٧٣) نسمة (جمهورية العراق،٢٠٢٠م).

وعند الاخذ بالمعيار المحلي ان المستشفى تخدم (٥٠٠٠٠) نسمة، وعند تطبيق هذا المعيار على منطقة الدراسة فأنها تخدم حجماً مرتفعاً من السكان يبلغ (١١٤٨٤٠) نسمة، جدول (٢)، وهذا يفوق ضعف المعيار، مما يشكل ضغطاً كبيراً على المستشفى من خلال عدم قدرتها بما تمتلك من اسرة مهيأة للرقود وكادر طبي فضلا عن الخدمات الاخرى من استيعاب هذا الحجم السكاني الكبير، بالتالي يجعلها عاجزة عن تقديم خدمات طبية بمستوى الطموح بما يحقق رفاهية صحية للسكان، ومن ثم ينعكس ذلك في مدلولاتها على نسبة السكان المستفيدين من خدمة هذه المؤسسة.

جدول(١) المعايير المعتمدة محلياً في قياس كفاءة الخدمات الصحية

مؤشرات المعيار	المعيار المحلي
سكان/ مستشفى	٥٠٠٠٠ نسمة/ ١
سكان/ سرير	٥٠٠ نسمة/ ١
سكان/ طبيب	١٠٠٠ نسمة/ ١
سكان/ طبيب أسنان	٢٠٠٠ نسمة/ ١
سكان/ صيدلي	٢٠٠٠٠ نسمة/ ١
سكان/ ذوي المهن الصحية	٤٠٠-٥٠٠/ ١
سكان/ مختبر	٢٥٠٠ نسمة/ ١
سكان/ ممرض	٥٠٠ نسمة/ ١
نسبة اشغال السرير	٨٠-٩٠٪

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على:

١. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية تخطيط كربلاء، شعبة الدراسات والتخطيط، دراسة التباين المكاني للخدمات الصحية في محافظة كربلاء المقدسة، ٢٠١٤، ص٨٢.
٢. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، مديرية تخطيط كربلاء، شعبة الدراسات والتخطيط، (بيانات غير منشورة)، لسنة ٢٠٢٠.
٣. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قسم التخطيط وتنمية الموارد، شعبة السياسات والتخطيط الصحي، (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.
٤. كراس معايير ومقاييس الخدمات، مشروع تقدم (تعزيز الحوكمة) بالتعاون مع الوكالة الامريكية للتنمية، ٢٠١٣، ص٢٩-٣٠.

ب. معيار نسمة/ سرير

يعد مؤشر عدد الأسرة أحد المؤشرات الصحية المهمة في خدمة السكان وتوفير العناية لهم، لذا يجب توفير اسرة التنويم المتعددة الاوضاع، تسمح للمريض بأن يكون في الوضع المناسب لحالته مع توفير اعداد احتياطية منها، لان وجود هذه الاسرة يعد من ضروريات قيام هذه المؤسسات لاستقبال المرضى الراقدين من سكان المدينة وإقليمها، فأن زيادتها توضح الإمكانيات الطبية المهيأة للعلاجات السريرية، فضلا عنكل ما يخدم المرضى بالشكل المناسب، وعكس ذلك أن قلتها مع تزايد عدد السكان يعد مؤشراً يدل على ضعف قدرة هذه المؤسسات على القيام بواجبها.

تعد الأسرّة احد المؤشرات المهمة التي تشير إلى مستوى حجم الخدمات الطبية في المؤسسة الصحية ومتغيراً يقيس نوعية وجودة الخدمات الطبية والصحية وسعتها في تقديم خدماتها للسكان، فكان المعيار يقضي بتوفير (سرير لكل ٥٠٠ نسمة)، ووفقاً لهذا المعيار فان عدد الأسرّة بلغت (٢٧١) سرير لعام ٢٠٢٠ (جمهورية العراق،٢٠٢٠م)، وحجم سكان المدينة البالغ (١١٤٨٤٠) نسمة، وعند تقويم كفاءة توزيع عدد الاسرة على عدد السكان على مستوى منطقة الدراسة فقد بلغت سريراً واحداً لكل (٤٢٤) نسمة/ سرير، جدول (٢)، اي انها اقل من المعيار مما يؤشر على كفاءة الخدمات الصحية في المستشفى الناتج عن توفر الأسرّة فيها وبما يتناسب مع حجم سكان المدينة.

ج. معيار نسمة/ طبيب

يُعد الأطباء الركن الاساسي في نظام تقديم الرعاية الصحية، وهم الوحيدون المرخص لهم من قبل الجهات ذات العلاقة في الدولة لتشخيص المشكلات

الطبية والعلاجية والقيام بعلاجها، ويقومون كذلك بمتابعة مرضاهم وحالاتهم الصحية وتقويم نتائج ما قدموه لهم من اجراءات وتدابير تشخيصية وعلاجية، لذا يعد هذا المؤشر من المؤشرات المهمة التي تؤثر في مستوى التقدم الصحي، فيختلف هذا المؤشر من دولة إلى أخرى، ويظهر هذا الاختلاف في الدولة خلال الزمن، ويعود لطبيعة اختلاف الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمع، ومن خلال هذا المؤشر يمكن معرفة مستوى مؤسسات الخدمات الصحية بتقديم الخدمات الطبية للسكان، إذ كلما كان المؤشر منخفضا هذا يعبر عن تمكن المواطنين من الحصول على الخدمة الصحية المطلوبة اكثر سهولة مما لو كان المؤشر مرتفعا.

ان المعيار المحدد كان على اساس (١طبيب/ ١٠٠٠ نسمة)، بلغ عدد الأطباء في مستشفى الهندية العام (١٩٩) طبيب، وقد اتضح ان نسبة السكان الى عدد الأطباء كانت اقل من المعيار المحلي، فكان المؤشر (٥٧٧) نسمة/ طبيب، جدول (٢)، وهذا يشكل مؤشراً ايجابيا على عدد الأطباء قياساً بعدد السكان.

د. معيار نسمة/ طبيب أسنان

طبيب الأسنان هو الشخص المختص بتشخيص الأمراض ومعالجتها التي تصيب الفم سواءً في مكوّناته الصلبة كالأسنان وعظام الفكين، أو الأنسجة الرخوة كاللثة واللسان، فيقوم بتقديم العلاج اللازم ومتابعة الحالة الصحيّة للمريض، ويعد طب الأسنان فريداً من نوعه إذ ان طبيب الأسنان يحتاج إلى مهارات إكلينيكية قائمة على الكفاءة لا يمكن اكتسابها إلا من خلال التدريب المتخصص والرعاية المباشرة للمرضى وأن يكون لديه معرفة مهنية وعلمية مدعومة بـ العلم الحديث، كما وتقدم التطورات العلمية والتكنولوجية أساسًا للتقنيات الجديدة في طب الأسنان (**Yegane Guven, 2017 ,P68**).

ان المعيار المحلي هو طبيب أسنان لكل (٢٠٠٠) نسمة، وقد اتضح ان مستشفى منطقة الدراسة تخلو من أطباء الأسنان، وهذا يعد مؤشر سلبياً يؤثر على كفاءة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى مما يحرم السكان من الحاجة لهذه الخدمة، بالتالي اجبارهم بالذهاب الى العيادات الخاصة لأطباء الأسنان او المراكز الصحية.

هـ. معيار نسمة/ صيدلي

يوضح هذا المعيار العلاقة بين عدد الصيادلة الذين يعملون على توفير الدواء للمريض بعد إن يشخص الطبيب المرض ويحدد العلاج المناسب له، كل مستشفى تحتاج الى عدد من الصيادلة للعمل في توفير الأدوية وادوات العلاج والتأكد من وصولها الى المرضى وممارسة الوظائف الصيدلية غير التقليدية (شعيب، ٢٠١٣، ج٣، ص٥٥).

لقد اقتصر دور الصيدلية سابقاً على تجهيز الدواء للمرضى الراقدين في المستشفى والمراجعين من العيادة الخارجية (البكري، ٢٠٠٥، ص١٥٢)، إلا انه قد طرأ تحسن كبير وواضح على عمل الصيدلية حاليا، من حيث تقديم المشورة والتعليم للمرضى في وقت صرف الادوية وما بعدها، ومعرفة ما اذا كان المريض يعاني من صعوبات مع الدواء، من اجل

الاستعمال الآمن من قبل المريض، والعمل على تعزيز الالتزام بالدواء، وتقديم التوعية والنصائح الصحية للمجتمع، هذا ما نتج عنه زيادة الوعي الدوائي لدى بعض المرضى والمراجعين وسعيهم للحصول على مستوى عال من النوعية في الدواء المقدم لهم، كما ساهم التوسع الحاصل في مجال الصناعة الدوائية انعكس ذلك على توفر انواع متعددة من الادوية ومن مناشئ مختلفة، تعالج امراض متعددة ولا تقتصر على امراض معينة، مما يستوجب على ادارة قسم الصيدلية متابعة ذلك وبما يحقق الاستخدام السليم للأدوية.

ان المعيار المحلي هو صيدلي واحد لكل (٢٠٠٠٠) نسمة، وقد بلغ عدد الصيادلة في مستشفى الهندية العام (٥٦) صيدلي، فكان المؤشر (٢٠٥٠) نسمة/ صيدلي، جدول (٢)، وهي نسبة تعد اقل من المعيار، وان لزيادة اعداد الصيادلة يسهل إمكانية حصول المواطنين على الادوية والمستلزمات الطبية الاخرى من دون بذل مزيد من الجهد والتكلفة التي ترهق كاهل المراجع.

ح. معيار نسمة/ ذوي المهن الصحية

يشير هذا المعيار الى مدى توفر الكادر من ذوي المهن الصحية وهم المرخص لهم من قبل وزارة الصحة العمل بعد اجتيازهم التدريب ولديهم الخبرات اللازمة لخدمة السكان وتقديم الرعاية الطبية لهم، من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والترويجية والتأهيلية بطريقة منظمة للأفراد والعائلات والمجتمعات وتقع عليهم المسؤولية المهنية والقانونية من جراء ممارسة المهنة طبقا لأخلاقيات مهنة الطب.

ان الزيادة السكانية التي تأتي لاسيما عن طريق الزيادة الطبيعية او الهجرة يجب ان يقابلها زيادة احتياجاتها لاسيما من الخدمات الصحية، كذلك يجب ان تكون ثمة زيادة في نسبة العاملين من ذوي المهن الصحية على اختلاف مهنهم ومستوياتهم من اجل تحقيق التوازن في علاقتهما، للوصول الى تحسين كفاءة الخدمة لنيل رضا المراجعين والمرضى الراقدين او سكان المدينة بشكل عام عن العمل الصحي المقدم للمستفيدين منه، يُعد هذا المؤشر من المؤشرات المهمة إذ من خلاله يمكن قياس مدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان، ان المعيار المتبع هو مهني واحد لكل (٤٠٠-٥٠٠) نسمة، وكان عدد ذوي المهن (٣٣٩) موظف، وطبقا لهذا المعيار فأن نصيب ذوي المهن الصحية في المستشفى (٣٣٩) نسمة/ موظف من ذوي المهن الصحية، جدول (٢)، وهذا المعدل اقل من المعيار المحلي، مما ينعكس ايجاباً على كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، بالتالي قيام الملاكات من ذوي المهن الصحية بواجباتهم بالصورة التي تزيد من جودة خدماتهم.

ز. معيار نسمة/ الكادر التمريضي

عرفت مهنة التمريض على انها علم وفن يهتم بالإنسان والمجتمع لإدامة الصحة وتحسين الحالة الصحية للإنسان وتقديم العناية التمريضية للمصابين بالأمراض والعاهات وعند الكوارث، ومساعدتهم في تلبية الحاجات الضرورية ووقايتهم من الإصابة والاختلاطات الجانبية (البكري، ٢٠٠٥، ص١٠٦)، ويقوم الممرض بإنجاز خدمات

صحية للمريض متمثلة بتقديم الرعاية الطبية الكاملة ومساعدته على تجاوز مشكلاته التي يتعرض لها سواء في الجانب النفسي او الاجتماعي وايصاله الى بر الامان، ومتابعة الحالة الصحية للمريض مع الطبيب، فضلا عنتعزيز الثقة النفسية لدى المريض في قدرته على الشفاء والحد من معاناته، والمساهمة في رفع المستوى الصحي للمجتمع عامة من خلال برامج التوعية والتثقيف الصحي من اجل الحفاظ على سلامة الافراد وتوفير حياة افضل لهم، فيما يتعلق بالملاكات التمريضية البالغ عددهم (٥٠٣) ممرضاً في مستشفى الهندية العام، وبلغت قيمة معدل هذا المؤشر (٢٢٨) نسمة/ ممرض، جدول (٢)، ويعد معدلا منخفضا عن المعيار المحلي المحدد (٥٠٠) نسمة لكل ممرض، بما ينعكس ايجاباً على تلبية احتياجات المرضى المراجعين من الخدمة الصحية وبكفاءة عالية.

ح. معيار نسمة/ الملاكات المختبرية

ان الملاكات المختبرية لهم دور مهم في الخدمات الصحية بشكل عام إذ يقوم بأجراء الفحوص اللازمة على العينات كجزء من تشخيص الأمراض والعلاج والوقاية منها، وتأتي أهمية المختبر من أنه العامل المساعد للطبيب في تشخيص موضع المرض، فضلا عن دوره المهم في التشخيص الطبي قبل اجراء العمليات، وتعتمد كفاءة هذا القسم على نوعية الأجهزة المستخدمة، لذا يعد العاملون في الملاكات المختبرية من العناصر الاساسية في الخدمات الصحية، نتيجة ما يقع على عاتقهم من مهام كبيرة، لذا فأن نقص هذه الملاكات يعد خللًا في كفاءة تلك الخدمات، ولهذا المؤشر اهمية كبيرة لأنه يمثل محطة قياس أدق متغيرات الخدمة الصحية، وان المعيار المتبع على اساس (١/ ٢٥٠٠) نسمة، وقد بلغ عدد الملاكات المختبرية في مستشفى الهندية العام (١١٧) مختبري، فكان المؤشر (٩٨٢) نسمة/ ١ كادر مختبري، جدول(٢)، أي انها اقل من المعيار المحلي مما يدل على كفاءة الخدمة الصحية المقدمة حسب هذا المعيار.

ط. نسبة أشغال السرير(*)

يقيس هذا المؤشر مدى أشغال الأسرّة في المؤسسات الصحية خلال مدة زمنية معينة، إذ يمكن من خلاله التعرف على وجود أسرّة غير مستغلة أو عدم وجودها خلال فترة زمنية معينة. كما يؤثر هذا المقياس بنسبة الاستغلال الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى على النحو الذي يعزز من أداء المستشفى، وبخلاف ذلك لا يتحقق الاستغلال التام للأسرة خلال الفترة المتاحة (بطرس، ٢٠٠٧، ص١٠٧).

تهدف المؤسسات الصحية بصورة عامة إلى معالجة اكبر عدد ممكن من المرضى ولا يمكنها القيام بذلك أذا لم يكن لديها كفاءة في إشغال أسرّتها من المرضى الراقدين، والجدير بالذكر ان كلما ازدادت النسبة اشارت الى كفاءة استغلال السرير في المستشفى مما يقلل من مدة المكوث فيها، وعلى العكس يشير انخفاض النسبة إلى أن هناك أسرّة غير مستغلة بصورة كفوءة أو معطلة مما تزيد من مدة مكوث المريض وبالتالي من فترة المعالجة والعناية للمرضى الراقدين، وكذلك يدل هذا مؤشر على عدم استغلال الأسرّة بشكل سليم، وتشير الدراسات الى وجود علاقة بين حجم المستشفى وحقل الاختصاص

الذي تمثله ودرجة الكثافة السكانية من جهة، ونسبة اشغال السرير الواحد من جهة اخرى، ومن الطبيعي ان تزداد نسبة اشغال السرير بالنسبة للمستشفيات التي توجد في مناطق ذات كثافة سكانية عالية او المستشفيات التي تقوم بمعالجة انـواع معينة من الامـراض، لذلك فـان تحقيق الاشـغـال التام أي اشغال السرير بمعدل ١٠٠٪ لا يعد مؤشرا ايجابيا بشكل مطلق، اذ قد يشير الى وجود نقص في الاسرة والخدمات الصحية اكثر مما يشير الى كفاءة عالية في استخدام الاسرة لذلك فان النسبة التي تعد مقبولة هي اقل من ١٠٠٪ وتحديد مابين (٩٠-٨٠٪) اذ انها تشير الى درجة عالية من الكفاءة في استخدام الاسرة المتوافرة مع توافر مرونة وفائض ضروري للظروف الاستثنائية (اصطفيان، ١٩٨٤، ص٣٧٢) لقد بلغت نسبة أشغال السرير في مستشفى الهندية العام (٥٠,٧٪) وهي نسبة منخفضة الى النسبة المقبولة(٨٠-٩٠٪)، جدول (٢)، مما يشير إلى كفاءة منخفضة في الأداء للأسرّة.

ي. المعدل السنوي لمكوث المريض

يتميز هذا المؤشر عن غيره انه يعطي صورة دقيقة وواقعية عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الراقدين من خلال بقائهم في السرير خلال مدة زمنية معينة، فيعكس هذا المؤشر كثافة المكوث (مدة بقاء المريض في المستشفى) وكلما كانت الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الراقدين جيدة وكفوءة كلما قلل من مدة بقاء المريض فاسحاً المجال لمريض آخر بالرقود في محله وهكذا، مما يعطي مؤشراً واضحاً عن كفاءة الأسرّة وعلى العكس فكلما كانت الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الراقدين غير كفوءة أي ان المريض لم يحصل على العلاج المطلوب مما تتأخر عملية شفاءه، وتزداد بذلك مدة بقائه في السرير مما يدل على عدم كفاءة ذلك السرير، وقد بلغ معدل مكوث المريض في المدينة (٤ ,٦) يوم لعام ٢٠٢٠.

جدول (٢) تقويم مستوى كفاءة خدمة المستشفى في مدينة الهندية وفقا للمعايير التخطيطية المحلية

مؤشرات الخدمة	المعيار التخطيطي	المؤشر
سكان/ مستشفى	٥٠٠٠٠ نسمة/ ١	١١٤٨٤٠ نسمة
سكان/ سرير	٥٠٠ نسمة/ ١	(٤٢٤) نسمة/ سرير
سكان/ طبيب	١٠٠٠ نسمة/ ١	(٥٧٧) نسمة/ طبيب
سكان/ طبيب أسنان	٢٠٠٠ نسمة/ ١	--
سكان/ صيدلي	٢٠٠٠٠ نسمة/ ١	(٢٠٥٠) نسمة/ صيدلي
سكان/ ذوي المهن الصحية	٤٠٠-٥٠٠/ ١	(٣٣٩) نسمة/ موظف من ذوي المهن الصحية
سكان/ ممرض	٥٠٠ نسمة/ ١	(٢٢٨) نسمة/ ممرض
سكان/ مختبر	٢٥٠٠ نسمة/ ١	(٩٨٢) نسمة/ ١ كادر مختبري
نسبة اشغال السرير	٨٠-٩٠٪	٥٠,٧٪

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على جدول (١).

ثانيا: تقويم كفاءة مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية

سوف يتم التعرف على المؤشرات الخاصة لقياس كفاءة الخدمة الصحية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في المدينة والتي يوضحها جدول (٣) وبما يلي:

١. معيار نسمة/ مركز:

يعد هذا المعيار احد الأسس المعتمدة، وله اهمية كبيرة في تحديد مقدار حصة كل مركز من الحجم السكاني، ان المعيار المتبع هو (١٠٠٠٠) نسمة/ مركز صحي، وعند الاخذ بالمعيار المحلي كخطوة نحو الرقي الصحي، نجد انها تخدم معدلا مرتفعاً من السكان يصل الى (٢٢٩٦٨) نسمة لكل مركز صحي، وهو بذلك يفوق المعيار المحلي بأكثر من ضعف، لكن نجد ان (م.ص. الهندية النموذجي) يخدم سكان يفوق المعيار المحدد بخمسة أضعاف المعيار (٦١٤٠٠) نسمة، جدول (٤)، و(م.ص. النموذجي في الحي العسكري) بأربعة اضعاف المعيار (٥٩٠٠٠) نسمة، و(م.ص. الجانب الصغير) و(م.ص. مليبيج)، بأكثر من ثلاثة اضعاف المعيار (٤٠٩٠٧) نسمة، و(٤٠٥٤٣) نسمة على التوالي، اما (م.ص. حي الحسين) فكان عدد السكان المخدومين فيه يفوق المعيار بصورة قليلة (١٨٥٤٠) نسمة، وهذا يشير الى تخلف المراكز عن المعيار التخطيطي المتبع، وإلى عدم كفاية المراكز الصحية وتدني كفاءتها في خدمة السكان، ويتضح حسب هذا المؤشر مدى الزخم الحاصل على المراكز الصحية إذ ينخفض مستوى تقديم الخدمات الصحية للسكان، بالتالي يجعلها غير قادرة على تقديم خدماتها بشكل جيد للسكان، لان الجهات الصحية تخصص حصة من الملاكات العاملة ومن توفير الأدوية اللازمة لاستقبال (١٠٠٠٠) نسمة فقط، مما يؤدي الى ضعف الأداء الخدمي والوظيفي فيها.

جدول(٣) المعايير المعتمدة محلياً في قياس كفاءة المراكز الصحية الأولية

مؤشرات المعيار	المعيار المحلي
نسمة/ مركز صحي	١٠٠٠٠ نسمة/ ١
نسمة/ طبيب	١٠٠٠٠ نسمة/ ٢
نسمة/ طبيب أسنان	١٠٠٠٠ نسمة/ ١
نسمة/ صيدلي	٢٠٠٠٠ نسمة/ ١
نسمة/ المهن الصحية	١٠٠٠٠ نسمة/ ٨
نسمة/ ممرض	١٠٠٠٠ نسمة/ ٢

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، شعبة إدارة الجودة الشاملة والتطوير المؤسسي (بيانات غير منشورة) لسنة، ٢٠٢٠.

جدول (٤) معيار نسمة / مركز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠

ت	اسم المركز الصحي	معيار نسمة/ مركز
١	الهندية النموذجي	٦١٤٠٠
٢	العسكري النموذجي	٥٩٠٠٠
٣	الجانب الصغير	٤٠٩٠٧
٤	مليبيج	٤٠٥٤٣
٥	حي الحسين	١٨٥٤٠

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قطاع الرعاية الصحية الأولية في الهندية، قسم الإحصاء (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.

٢. معيار نسمة/ طبيب

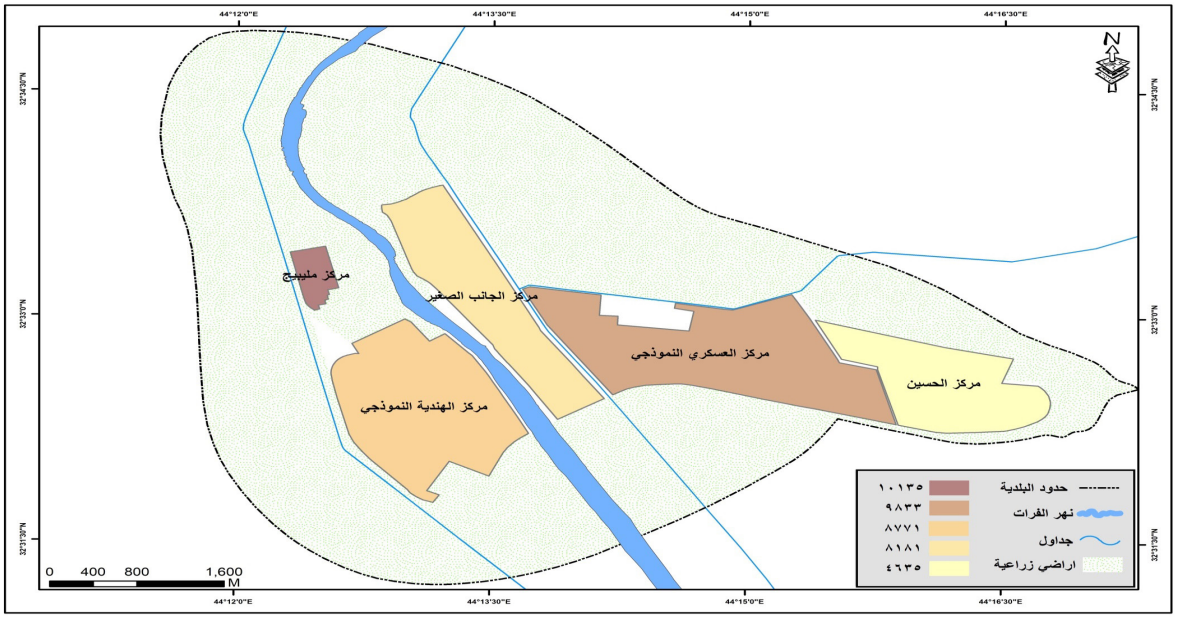
ان المعيار المحدد هو (٢) طبيب لكل (١٠٠٠٠) نسمة، بمعنى ان الطبيب الواحد يخدم (٥٠٠٠) نسمة، وتبين من خلال الدراسة أن هناك تبايناً في مؤشرات معيار نسمة/طبيب ما بين المراكز الصحية في مدينة الهندية كما موضح في جدول (٥) وخريطة(٢)، إذ جاء (م.ص. مليبيج) بالمرتبة الأولى وقد بلغت قيمة المعيار (١٠١٣٥) نسمة/ الطبيب، مما جعلة اكثر المراكز الصحية في المدينة مسؤولاً عن حجم سكان اكبر مما ينعكس على الأطباء إذ يكون عليهم عبئ اكثر، ثم جاء بعده (م.ص. النموذجي في الحي العسكري)، فكان المؤشر (٩٨٣٣) نسمة/ الطبيب، ثم (م.ص. الهندية النموذجي)، فبلغ المعيار (٨٧٧١) نسمة/ الطبيب، ثم تلاه (م.ص. الجانب الصغير) فكان المعيار (٨١٨١) نسمة/ الطبيب، وهو اعلى من المعيار، اما (م.ص. حي الحسين) فقد جاء بالمرتبة الاخيرة إذ بلغ المعيار (٤٦٣٥) نسمة/ الطبيب، وهو المركز الصحي الوحيد الذي يقع ضمن المعيار.

جدول (٥) معيار نسمة/طبيب لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠

ت	اسم المركز الصحي	معيار نسمة/ طبيب
١	مليبيج	١٠١٣٥
٢	العسكري النموذجي	٩٨٣٣
٣	الهندية النموذجي	٨٧٧١
٤	الجانب الصغير	٨١٨١
٥	حي الحسين	٤٦٣٥

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قطاع الرعاية الصحية الأولية في الهندية، قسم الإحصاء (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.

خريطة (٢) معيار نسمة/طبيب لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠

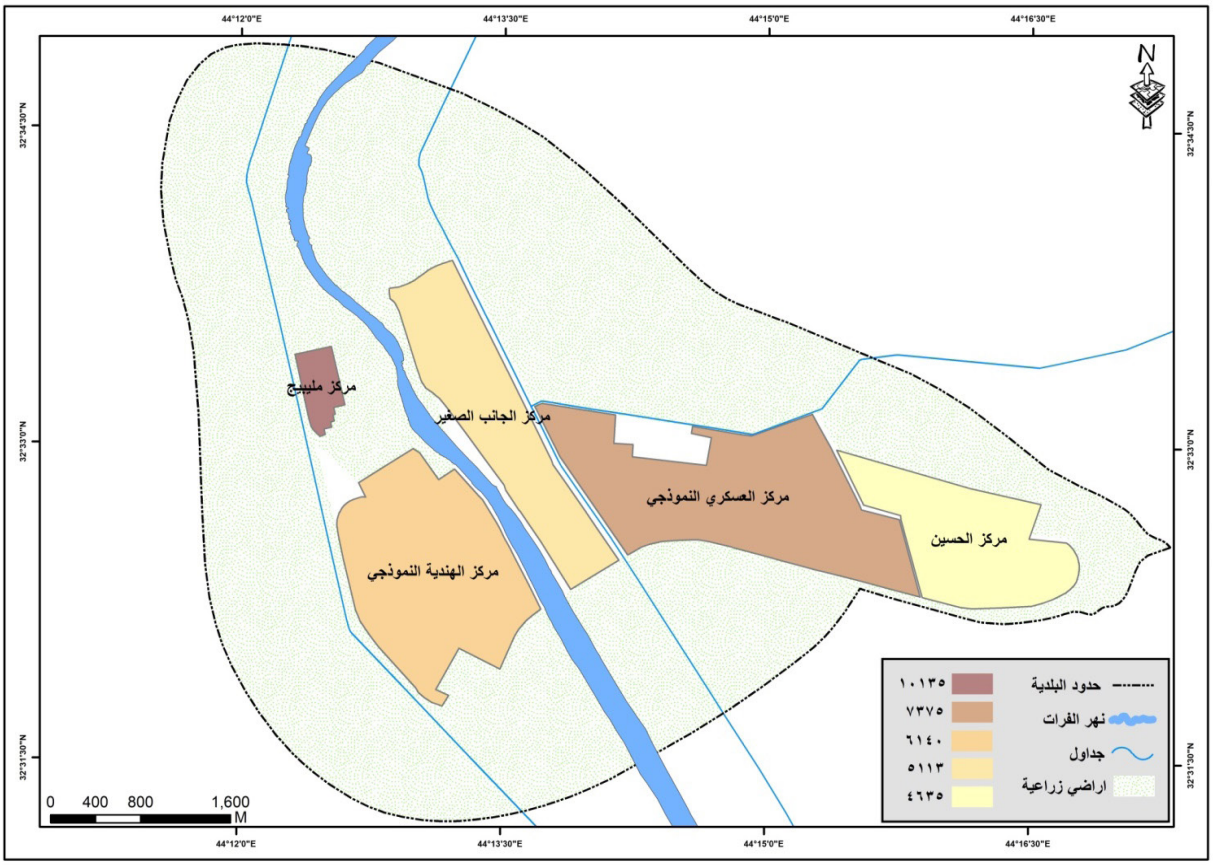


المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد عل جدول (٥).

٣. معيار نسمة/ طبيب أسنان

يقوم طبيب الأسنان بالعناية بصحة الفم والأسنان واللثة، ويقوم بمعالجة الامراض التي تصيب الأسنان كما يهتم بمساعدة المرضى وتوعيتهم حول الاهتمام بنظافة وصحة الفم، لقد بلغ المعيار المتبع طبيب أسنان واحد لكل (١٠٠٠٠) نسمة، واتضح أن هناك تبايناً في مؤشرات معيار نسمة/ طبيب أسنان ما بين المراكز الصحية في مدينة الهندية كما موضح في جدول (٦)، وخريطة (٣)، لقد جاء (م.ص. مليبيج) بالمرتبة الأولى بقيمة بلغت (١٠١٣٥) نسمة/ طبيب أسنان، وهو اعلى من المعيار، مما يجعله اكثر المراكز الصحية مسؤولاً عن حجم سكان اكبر وهذه بدوره ينعكس على أطباء الأسنان إذ يكون عليهم عبء اكثر، اما المراكز الصحية الاخرى كانت اقل من المعيار مع تباينها في حجم السكان المسؤول عنه وتمثلت بـ (م.ص. النموذجي في الحي العسكري) إذ بلغت قيمة المعيار (٧٣٧٥) نسمة/ طبيب أسنان، ثم تلاه (م.ص. الهندية النموذجي) بمعيار بلغت بقيمته (٦١٤٠) نسمة/ طبيب أسنان، ثم جاء بعده (م.ص. الجانب الصغير) بمعيار (٥١١٣) نسمة/ طبيب أسنان، ثم (م.ص. حي الحسين) بلغت قيمة المعيار (٤٦٣٥) نسمة/ طبيب أسنان، فقد جاء في المرتبة الاخيرة.

خريطة (٣) معيار نسمة /طبيب الأسنان لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٦).

جدول (٦) معيار نسمة /طبيب الأسنان لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠

ت	اسم المركز الصحي	معيار نسمة/ طبيب أسنان
١	مليبيج	١٠١٣٥
٢	العسكري النموذجي	٧٣٧٥
٣	الهندية النموذجي	٦١٤٠
٤	الجانب الصغير	٥١١٣
٥	حي الحسين	٤٦٣٥

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على: - جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قطاع الرعاية الصحية الأولية في الهندية، قسم الإحصاء (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.

٤. معيار نسمة/ صيدلي

يعد الصيدلي المساعد الأول والرئيسي للطبيب فهو الذي يتولى مهمة توفير الأدوية وصرفها ويقدم المعلومات اللازمة عنها للمريض، كما يمتلك الصيدلي جميع المعلومات اللازمة التي تخص الادوية والعقاقير الطبية، وعملية الحصول عليها من قبل الصيدليات ومذاخر الادوية امرا مهماً في عملية اكمال عمل المنظومة الصحية، وهي تعد بذلك جزء مهما في العملية العلاجية، فضلاً عن توفير الادوية الوقائية، وفي هذا الدور، يتأكد الصيدلي من الاستعمال الآمن والفعال للأدوية،فضلا عنبيان الآثار الجانبية للعقاقير الطبية والسيطرة على الأمراض، عن طريق مراقبة وتحسين طرق واساليبه العلاج.

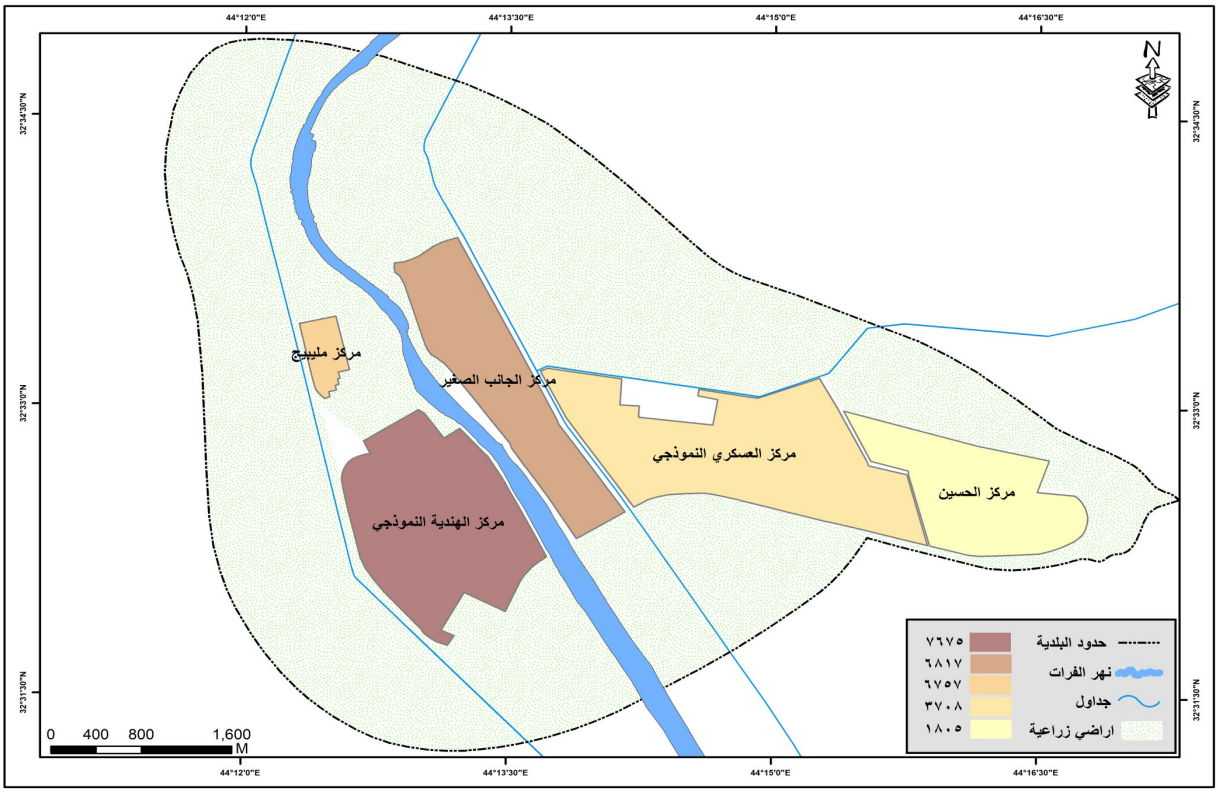
ان المعيار المحدد هو (٢٠٠٠٠) نسمة/ صيدلي، ويوجد هناك تباين في مؤشرات معيار نسمة/ صيدلي ما بين المراكز الصحية في مدينة الهندية، كما موضح في جدول (٧)، وخريطة (٤)، فقد جاء (م.ص. الهندية النموذجي) بالمرتبة الأولى بأعلى قيمة بلغت (٧٦٧٥) نسمة/ صيدلي، ثم جاء بعده (م.ص. الجانب الصغير) بمعيار بلغت قيمته (٦٨١٧) نسمة/ صيدلي، ثم تلاه (م.ص. مليبيج) بمعيار (٦٧٥٧) نسمة/ صيدلي، ثم جاء بعده (م.ص. النموذجي في الحي العسكري) بلغت قيمة المعيار (٨٤٢٨) نسمة/ صيدلي، اما (م.ص. حي الحسين) فجاء بالمرتبة الاخيرة، فقد بلغ المعيار (٣٧٠٨) نسمة/ صيدلي، وكانت هذه المراكز اقل من المعيار مع تباينها في حجم السكان المسؤولة عنه.

جدول (٧) معيار نسمة /صيدلي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠

ت	اسم المركز الصحي	معيار نسمة/ صيدلي
١	الهندية النموذجي	٧٦٧٥
٢	الجانب الصغير	٦٨١٧
٣	مليبيج	٦٧٥٧
٤	العسكري النموذجي	٨٤٢٨
٥	حي الحسين	٣٧٠٨

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قطاع الرعاية الصحية الأولية في الهندية، قسم الإحصاء (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.

خريطة (٤) معيار نسمة /صيدلي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠.



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على بيانات جدول (٧).

٥- معيار نسمة/ ذوي المهن الصحية

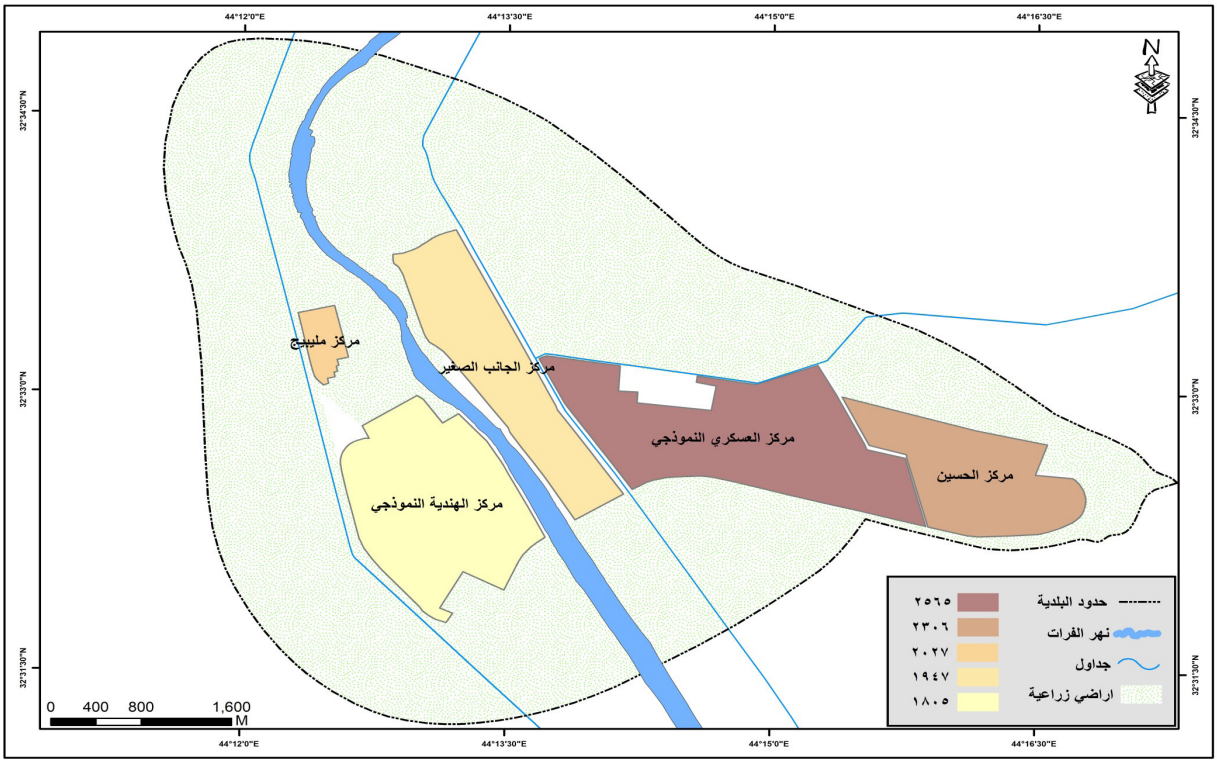
ان المعيار المحدد هو (٨) من ذوي المهن الصحية لكل (١٠٠٠٠) نسمة، وان هناك تبايناً في مؤشرات معيار نسمة/ ذوي المهن الصحية ما بين المراكز الصحية في مدينة الهندية، جدول (٨) وخريطة (٥)، فقد جاء م.ص. النموذجي في الحي العسكري بالمرتبة الأولى وقد بلغ المؤشر (٢٥٦٥) نسمة/ ذوي المهن الصحية، مما جعله اكثر المراكز الصحية في المدينة مسؤولاً عن حجم سكان اكبر مما ينعكس على ذوي المهن الصحية إذ يكون عليهم عبء اكثر، كما وان المراكز الصحية (م.ص. حي الحسين، م.ص. مليبيج، م.ص. الجانب الصغير، و م.ص. الهندية النموذجي) على التوالي، ايضاً كانت اعلى من المعيار مع تباينها في حجم السكان المسؤول عنه، إذ بلغ المؤشر (٢٣٠٦، ٢٠٢٧، ١٩٤٧، ١٨٠٥) نسمة/ موظف من ذوي المهن الصحية على التوالي.

جدول (٨) معيار نسمة / ذوي المهن الصحية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠

ت	اسم المركز الصحي	معيار نسمة/ ذوي المهن الصحية
١	العسكري النموذجي	٢٥٦٥
٢	حي الحسين	٢٣٠٦
٣	مليبيج	٢٠٢٧
٤	الجانب الصغير	١٩٤٧
٥	الهندية النموذجي	١٨٠٥

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قطاع الرعاية الصحية الأولية في الهندية، قسم الإحصاء (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.

خريطة (٥) معيار نسمة / ذوي المهن الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على جدول(٨).

٦. معيار نسمة/ ممرض

ان المعيار المحدد هو (٢) ممرض لكل (١٠٠٠٠) نسمة، وان هناك تبايناً في مؤشرات معيار نسمة/ ذوي المهن الصحية ما بين المراكز الصحية في مدينة الهندية، جدول (٩) وخريطة (٦)، لقد جاء م.ص. الهندية النموذجي بالمرتبة الأولى إذ بلغ المعيار (١٩١٨) نسمة/ ممرض، كما وان المراكز الصحية (م.ص. النموذجي في الحي العسكري، م.ص. مليبيج، م.ص. حي الحسين، و م.ص. الجانب الصغير) على التوالي، جاءت بمعيار (١٩٠٣، ١٥٥٩، ١٥٤٥، ١٠٧٦) نمسة/ ممرض على التوالي، وجميع هذه المراكز هي اقل من المعيار مع تباينها في حجم السكان المسؤول عنه.

جدول (٩) معيار نسمة / ممرض لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠

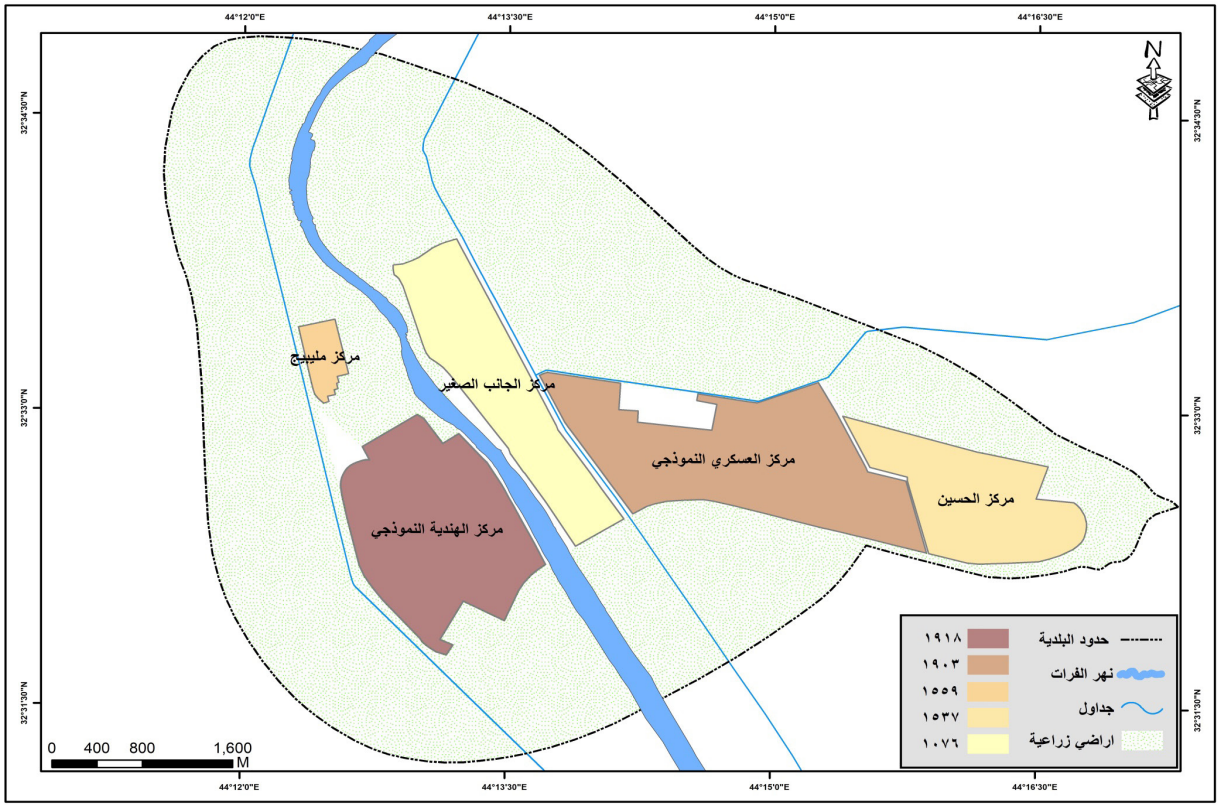
ت	اسم المركز الصحي	معيار نسمة/ ممرض
١	الهندية النموذجي	١٩١٨
٢	العسكري النموذجي	١٩٠٣
٣	مليبيج	١٥٥٩
٤	حي الحسين	١٥٤٥
٥	الجانب الصغير	١٠٧٦

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قطاع الرعاية الصحية الأولية في الهندية، قسم الإحصاء (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.

٧. معيار نسمة/ الملاكات المختبرية

ان المعيار المحدد هو (١/ ٢٥٠٠) نسمة، وان هناك تبايناً في مؤشرات معيار نسمة/ الملاكات المختبرية

خريطة (٦) معيار نسمة / ممرض لمراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على جدول(٩).

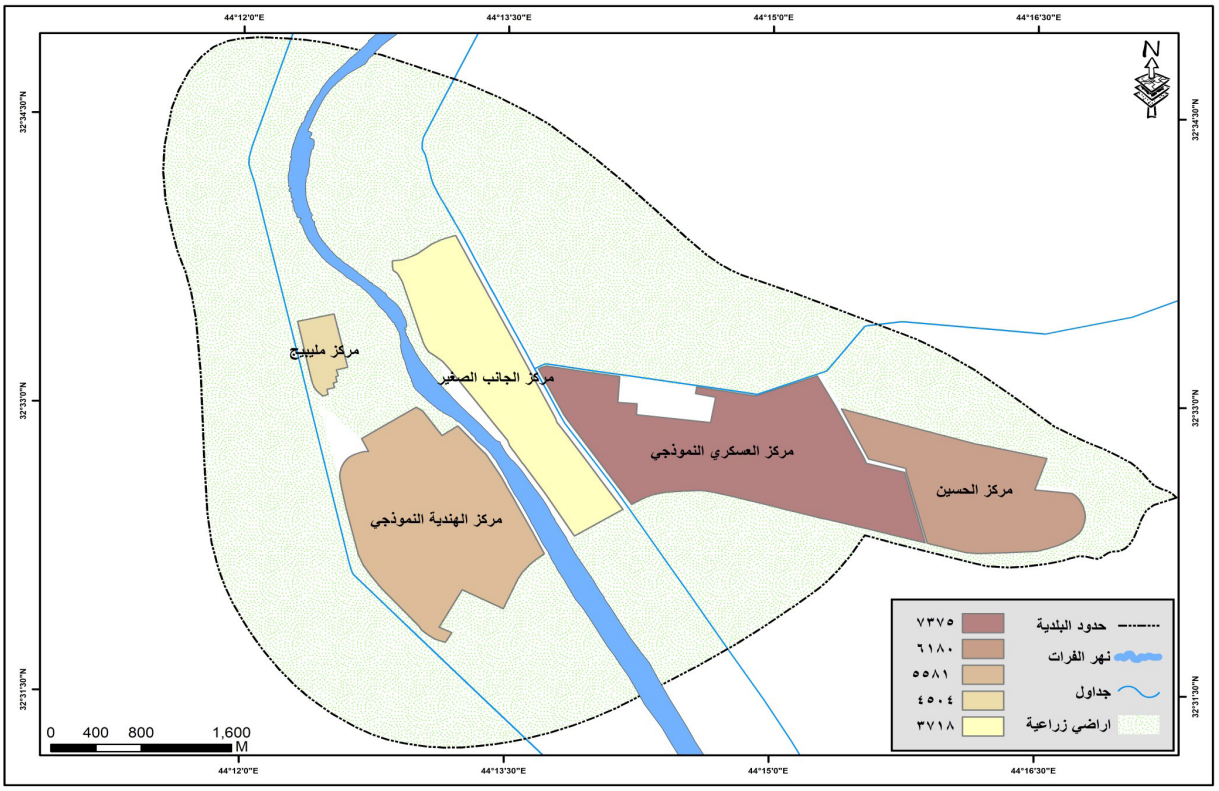
ما بين المراكز الصحية في مدينة الهندية، جدول (١٠) وخريطة (٧)، فقد (جاء م.ص. النموذجي في الحي العسكري) بالمرتبة الأولى إذ بلغت قيمة المعيار(٧٣٧٥) نسمة/ الملاكات المختبرية، وهو اعلى من المعيار، مما جعله اكثر المراكز الصحية في المدينة مسؤولاً عن حجم سكان اكبر مما ينعكس على ذوي المهن الصحية إذ يكون عليهم عبء اكثر، كما وان المراكز الصحية (م.ص. حي الحسين، م.ص. الهندية النموذجي، م.ص. مليبيج، وم.ص. الجانب الصغير)، والتي بلغ المؤشر فيها (٦١٨٠، ٥٥٨١، ٤٥٠٤، ٣٧١٨) نسمة/ مختبري على التوالي، ايضا كانت اعلى من المعيار مع تباينها في حجم السكان المسؤول عنه، وبذلك يكون هنالك عبء كبير يتحمله الملاكات المختبرية في ممارسة عملهم، وان نقص هذه الملاكات يسبب انخفاض كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للسكان.

جدول (١٠) معيار نسمة / كادر المختبر في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠

ت	اسم المركز الصحي	معيار نسمة/ كادر مختبر
١	العسكري النموذجي	٧٣٧٥
٢	حي الحسين	٦١٨٠
٣	الهندية النموذجي	٥٥٨١
٤	مليبيج	٤٥٠٤
٥	الجانب الصغير	٣٧١٨

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قطاع الرعاية الصحية الأولية في الهندية، قسم الإحصاء (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.

خريطة (٧) معيار نسمة / مختبري في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على جدول(١٠).

المؤشرات المساحية للمؤسسة الصحية

١. المستشفى

لقد حددت المعايير المستخدمة في العراق المساحة المطلوبة للمؤسسات الصحية لكل سرير مساحة (٧٥-١٠٠م٢) للمستشفيات العامة، وبلغت مساحة مستشفى الهندية (٢٠٠٠٠م٢)، وتضم (٢٧١) سرير، وبذلك يكون نصيب السرير الواحد من المساحة (٧٣,٨م٢)، وهو اقل من المعيار المحدد اعلاه، اما حصة الفرد من مساحة المستشفى بلغت (٠,١٧م٢)، وهي بذلك اقل من المعيار المحلي المعتمد (٠,٥م٢/ نسمة).

٢. المراكز الصحية الرئيسية:

ان ابنية المراكز الصحية يجب ان تكوم متلائمة مع حجم الكادر الصحي المتواجد فيها ومع طبيعة العمل الذي تؤديه هذه المراكز وبما يتفق مع عدد السكان في منطقة المركز الصحي، وقد بلغ عدد المراكز الصحية الأولية في مدينة الهندية (٥) مراكز صحية، بلغت مساحتها (٨٩٠٠م٢)، وعند مقارنة هذه المساحة المخصصة للمراكز الصحية الأولية ضمن المعايير المحلية التي تتطلب مساحة (٥٠٠٠م٢) لكل مركز، وقد تباينت هذه المراكز بمساحتها، جدول (١١)، إذ جاء م.ص بالمرتبة الأولى إذ شغل مساحة (٣٥٠٠م٢) وهو بفارق مساحي قليل عن المعيار قياسا بالمراكز الاخرى، وشكلت نسبة (٣٩,٣٣٪)

من مجموع مساحة المراكز الصحية في المدينة، في حين جاء م.ص العسكري النموذجي بالمرتبة الثانية بمساحة بلغت (٢٥٠٠م٢) وهو اقل من نصف المعيار وشكلت نسبة (٢٨,٠٩٪)، ثم جاء بالمرتبة الثالثة م.ص. الجانب الصغير بمساحة (١١٠٠م٢) وشكلت نسبة (١٢,٣٦٪)، ثم م.ص. حي الحسين بمساحة (١٠٠٠م٢) وشكلت نسبة (١١,٢٤٪)، اما م.ص. مليبيج فقد جاء بالمرتبة الاخيرة بمساحة بلغت (٨٠٠م٢) وهو بفارق كبير جدا عن المعيار، وشكلت نسبة (٨,٩٩٪)، نجد أن المراكز الصحية في المدينة تقل مساحتها عما حددته المعايير، وهذا مؤشر سلبي ينعكس على الكفاءة المساحية للمراكز الصحية.

جدول (١١) مساحة مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية لسنة ٢٠٢٠م

ت	المركز الصحي	المساحة (م٢)	النسبة ٪
١	م.ص الهندية النموذجي	٣٥٠٠	٣٩,٣٣
٢	م.ص. العسكري النموذجي	٢٥٠٠	٢٨,٠٩
٣	م.ص. الجانب الصغير	١١٠٠	١٢,٣٦
٤	م.ص. حي الحسين	١٠٠٠	١١,٢٤
٥	م.ص. مليبيج	٨٠٠	٨,٩٩
المجموع		٨٩٠٠ م٢	١٠٠ ٪

المصدر من عمل الباحث بالاعتماد على: جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، قطاع الرعاية الصحية الأولية في الهندية، شعبة الهندسة والصيانة، وحدة الابنية (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.

النتائج

١. يتبين من خلال البحث ان مدينة الهندية تعاني تدهور ونقصٍ واضح من المستشفيات، فهي تحتوي على مستشفى واحدة تقع ضمن حدود حي الرياض، وتتميز بامتداد تأثيرها الاقليمي الى حدود واسعة، اذ تخدم سكان المدينة، وناحية الخيرات وقضاء الجدول الغربي، وكذلك ناحية السدة وقضاء المسيب ويمتد الى الحدود الإدارية لمدينة كربلاء، ولم يتم انشاء اي مستشفى حكومي منذ الثمانينات في المدينة.

٢. احتوت منطقة الدراسة على (٥) مراكز صحية أولية تتوزع بين الاحياء السكنية، وكلها تعاني من ارتفاع اعداد السكان المخدومين عن المعيار المحلي ونقص في اعداد الملاكات الطبية.

٣. يظهر البحث ان اغلب المؤشرات المستخدمة في تقويم كفاءة المستشفى اتصفت بكفاءة الخدمة والمتمثلة بـ (معيار نسمة/ طبيب)، (نسمة/ صيدلي)، (نسمة/ موظف من ذوي المهن الصحية)، (معيار نسمة/ الكادر التمريضي)، (نسبة أشغال السرير).

٤. اتصفت كفاءة المستشفى وفق (معيار نسمة/ مستشفى)، (معيار نسمة/ سرير) بتدني مستوى كفاءة الخدمة المقدمة حسب المعايير التخطيطية.

٥. يظهر البحث ان المؤشرات المستخدمة في تقويم كفاءة مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الهندية اتصفت بتدني كفاءة الخدمة إذ تعاني بعض المراكز الصحية من نقص واضح بعدد الملاكات الطبية والصحية، إذ تفوقت بعضها على المعايير والمؤشرات الطبية.

٦. اشارت المؤشرات المساحية الى قلة مساحة المستشفى في المدينة، فضلا عن قلة مساحة المراكز الصحية الأولية مقارنة بالمعايير التخطيطية المحلية.

المقترحات

١. العمل على إجراء مسوحات دقيقة للمدينة لمعرفة عدد السكان وتوزيعهم المكاني وتركيبهم وكثافتهم لمعرفة حاجتهم من الخدمات الصحية بشكل خاص والخدمات الاخرى بشكل عام.

٢. العمل على زيادة اعداد المستشفيات الصحية ومساحاتها، وتوزيعها بصورة صحيحة بما يضمن تغطية مسافات لتغطية خدمة سكانها بشكل كامل، وهذا بدوره يؤدي الى اعادة توزيع السكان بصورة متوازنة واستثمار للمساحات الفارغة ويعمل على تقليل تركز السكان في مركز المدينة فقط.

٣. انشاء مراكز صحية رئيسية في المدينة وتوزيعها بشكل متوازن، مما يقلل الضغط الحاصل على المراكز الحالية، ويضمن تغطية مساحات اكبر من الاحياء السكنية.

٤. رفد المؤسسات الصحية الموجودة في المدينة بالملاكات الصحية والأجهزة الطبية الحديثة بمختلف انواعها من اجل تقليل المسافة والزمن التي يقطعها المريض من اجل الحصول على هذه الخدمات من خلال التوجه الى مستشفيات اخرى خارج المدينة والتي قد يتطلب في بعض الاحيان الانتظار لمدة طويلة مما يؤخر تشخيص الحالة الصحية، وبالتالي تدهور الواقع الصحي في المدينة، والعمل على جلب كوادر طبية من خارج البلد لما لهذا من اثر ايجابي بالنسبة للكوادر الطبية العاملة، وزيادة مهاراتهم، فضلا عناثره في رفع كفاءة الخدمة الصحية في المدينة.

٥. ضرورة زيادة اعداد الأطباء والملاكات التمريضية والصحية في المراكز التي تعاني من قلة اعدادهم والعمل على تحقيق التوزيع العادل لهم بين المراكز، فضلاً عن الحاجة الملحة لإعادة النظر بالفائض والموزعين على المراكز الصحية.

الهوامش

(*) أحتسب المعدل على وفق الصيغة الآتية =

$$\frac{\text{مجموع عدد ايام المرضى الراقدين خلال سنة ٢٠٢٠}}{\text{عدد الأسرة للسنة نفسها} \times ٣٦٥ \text{ يوم}} \times ١٠٠$$

ينظر: محمد عبد المنعم شعيب، ادارة المعاصرة – تقييم الاداء- الجودة الشاملة- اعتماد المستشفيات، ج٧، دار النشر للجامعات، القاهرة، ٢٠١٤، ص٧٥.

المصادر والمراجع

١. اصطفيان، رعد ارزوقي وعبد الرزاق مرتضى وناصر مخائيل، ادارة مخازن المستشفيات، دار التقني للطباعة والنشر، بغداد ١٩٨٤.

٢. البكري، ثامر ياسر، ادارة المستشفيات، دار اليازوري، عمان، ٢٠٠٥.

٣. بطرس جلدة، سليم، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط١، دار الشروق، ٢٠٠٧م.

٤. جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، مديرية إحصاء محافظة كربلاء، تقديرات السكان (بيانات غير منشورة) لسنة ٢٠٢٠.

٥. جمهورية العراق، وزارة الصحة، دائرة صحة كربلاء المقدسة، مستشفى الهندية العام، قسم الإحصاء (بيانات غير منشورة)، لسنة ٢٠٢٠.

٦. الجنابي، صلاح حميد، جغرافية الحضر اسس وتطبيقات، جامعة الموصل، ٢٠١١م.

٧. الدليمي، خلف حسين علي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنيه التحتية اسس- معايير- تقنيات، الطبعة الثانية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٥م.

٨. شعيب، محمد عبد المنعم:

- ادارة المنظمات الصحية-المستشفيات، ج٣، ط١، دار النشر للجامعات، القاهرة، ٢٠١٣م.
- ادارة المعاصرة – تقييم الاداء- الجودة الشاملة- اعتماد المستشفيات، ج٧، دار النشر للجامعات، القاهرة، ٢٠١٤م.

٩. فهيمة، بديسي و زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية – الخصائص- الأبعاد -والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد ٧، ٢٠١١م.

١٠. **Yegane Guven, Scientific basis of dentistry, Istanbul Univ Fac Dent, 51, 3, 2017, p 68.**