University of Thi-Qar Journal of Humanties Science
Website: jedh.utq.edu.iq Email: utjedh@utq.edu.iq

تحليل مكاني لواقع المؤشرات الصحية في مستشفى الرفاعي العام لسنتي 2013-2018.

Spatial analysis of the reality of Health Indicators at Al Rifai General Hospital for the years 2013-2018.

م.د. جبار كاظم مزيعل
وزارة التربية/المديرية العامة لتربية ذي قار
Dr. Jabbar. K. Mezeal.
Jabbaralsaidi443@gmail.com

Abstract

This research analyzes the reality of health indicators in Al Rifai General Hospital for the years 2013, 2018, and aims to detect the reality of these indicators in the study area and compare them with local and global health indicators and with the standards set by the World Health Organization in the evaluation of health systems. In order to achieve this, the current research followed the descriptive, analytical and comparative approaches .The research has reached a set of results, the most important of which is the shortage in the competent and specialized medical staff and the big difference between them and the international and regional

standards according to the indicators adopted in this field, by comparing the labor force rates in the health sector per 10000 inhabitants with the global indicators and indicators that have been determined. In assessing the performance of health systems, there is a wide gap between the health situation in Iraq in general and Al-Rifai General Hospital in particular and the achievement of specializations which are experiencing a significant shortage in their numbers such as consultants approaching global indicators and for all occupations. As indicated by the indicators of measuring the performance of the health workforce, there is an increase in the workload and its severity is shown in some, surgeons, anesthetists and other rare medical specialties, and an increase in these indicators from the global indicators indicate the imbalance between the number of doctors and the number of patients, which may lead to an imbalance in the ability of doctors working in the hospital and reduces their creativity and thus deterioration of medical services provided to patients.

Key Words:

Health Indicators, Patient, Physician, Hospital.

المستخلص:

يتناول هذا البحث تحليل واقع المؤشرات الصحية في مستشفى الرفاعي العام لسنتي 2013, 2018 , ويهدف الى الكشف عن واقع تلك المؤشرات في منطقة الدراسة ومقارنتها مع المعايير الصحية المحلية والعالمية ومع المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) في تقويم النظم الصحية, ومن اجل تحقيق ذلك اتبع البحث الحالي منهج البحث الوصفي والمنهج التحليلي والمنهج المقارن , وقد توصل البحث الى مجموعة من النتائج اهما النقص الحاصل في الملاكات الطبية الكفوءة والتخصصية والفارق الكبير بينها وبين المعايير العالمية والاقليمية بحسب المؤشرات المعتمدة في هذا المجال , فمن خلال مقارنة معدلات القوى العاملة في القطاع الصحي لكل 10000 نسمة من السكان مع المؤشرات العالمية والمؤشرات التي حددتها منظمة الصحة العالمية في تقييم اداء النظم الصحية, يتضح وجود فجوه واسعة بين الوضع الصحي في العراق بصورة عامة ومستشفى الرفاعي العام بصفة خاصة وبين تحقيق الاقتراب من المعايير العالمية ولجميع المهن, ويتسع هذا الفارق بشكل كبير بالنسبة لذوي المهن الطبية كما تبين من مؤشرات قياس اداء القوى العاملة الصحية ان هناك زيادة في عبء العمل وتظهر حدته في بعض الاختصاصات التي تشهد نقصاً كبيراً في اعدادها كالأطباء الاستشاريين والاطباء الجراحين وأطباء التخدير وغيرها من الاختصاصات الطبية النادرة وزيادة في هذه المؤشرات عن المؤشرات العالمية تدل على عدم التوازن بين عدد الأطباء وعدد المرضى, الأمر الذي قد يؤدي الى خلل في قدرة الاطباء العاملين في المستشفى ويقلل من ابداعهم وينتج عن ذلك تردي الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

المقدمة:

كان العراق من بين الدول التي تمتاز بجودة الخدمات الصحية في المنطقة، ولكن من مراجعة الواقع الاقتصادي والاجتماعي للمدة ما بين سنة 2000 ولغاية 2018, فان القطاع الصحي الحكومي كان وما زال هو القطاع المسيطر على الاقتصاد الصحي عن طريق المؤسسات المملوكة للدولة , ففي سنة 2000,كانت خدمات القطاع الصحي متاحة لدى حوالي 97% من سكان الحضر و79%من سكان الريف ،الا ان هذه المكاسب توقفت بفعل تقليص الصرف وتفاقم الاهمال وتدهور ملحوظ في الخدمات الناتج عن خفض الميزانية بدرجة كبيرة قبل سنة 2003 فقد تأثر الوضع الصحي في العراق بعوامل كثيرة زادت من سوء الخدمات الطبية في محافظات العراق المختلفة ومنها الحصار الاقتصادي الذي سبق احتلال العراق الذي حرم المؤسسات العلمية الطبية والمستشفيات والمرافق الصحية الاخرى من مواكبة التطور العلمي الذي حصل في مجال تطوير المعدات الطبية والفحص السريري , وفي مجال توفير واستخدام الادوية وصناعتها , رافق ذلك ظهور امراض جديدة سببها تلوث البيئة العراقية نتيجة استخدام انواع من الاسلحة المحرمة دولياً ونزوح العديد من الخبرات العلمية والطبية الى خارج العراق بسبب الظروف المعاشية المتردية وزاد الامر سوءا بعد احتلال العراق عام 2003 من تدمير البنية التحتية للدولة العراقية الذي شمل المرافق الصحية ومنشئات الماء والكهرباء والصرف الصحي واستهداف الكوادر الطبية إذ قتل واعتقل وشرد الآلاف منهم مما زاد في تفاقم الوضع الصحي الى مستويات متدنية جداً لم يبلغها افقر بلدان العالم .

يتضمن البحث الحالي تحليل المؤشرات الصحية في مستشفى الرفاعي لسنتي 2013و2018 , اذ سيتطرق الى معدلات الكوادر البشرية من اطباء, واطباء اسنان, وصيادلة, وكذلك ذوي المهن التمريضية لكل 10000 نسمة من السكان, والكشف عن تباينها والزماني في منطقة الدراسة ومقارنتها مع المؤشرات الصحية العالمية وموقع العراق بصفة عامة منها ومستشفى الرفاعي على الوجه الاخص لما له من اهمية بالغة

في تحديد موقع المستشفى بالنسبة لتلك المؤشرات, وكذلك سيدرس قياس اداء القوى العاملة في مستشفى الرفاعي العام اعتماداً على مجموعة من المعايير.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث بسؤال رئيس مفاده ما هو واقع المؤشرات الصحية في مستشفى الرفاعي العام؟ وهل ان اعداد القوى العاملة (من ملاكات طبية وصحية) تفي بمتطلبات حاجة السكان لتقديم خدمة صحية ذات نوعيه جيده ؟ .

فرضية البحث :

يفترض الباحث ان المستشفى غير قادر على تقديم الخدمات الصحية للسكان بمعياري الكفاءة والكفاية نتيجة لتزايد اعداد السكان وقلة اعداد الكوادر الطبية بشكلٍ عام والاطباء الاختصاص على وجه الخصوص.

هدف البحث:

يهدف البحث الى اعداد تصور علمي يساعد على توفير افضل الخدمات الصحية للأعداد المتزايدة من السكان واعداد تقديرات منطقية للاحتياجات الصحية الاساسية وكذلك الكشف عن واقع القوى العاملة في مستشفى الرفاعي العام, مما له اثر كبير في اعطاء صورة واضحة تساعد المخططين في اتخاذ التدابير المناسبة والتي من شأنها ان تسهم في الارتقاء بواقع القطاع الصحي في القضاء ومحاولة معالجة المشكلات التي يعاني منها او تذليلها على الاقل .

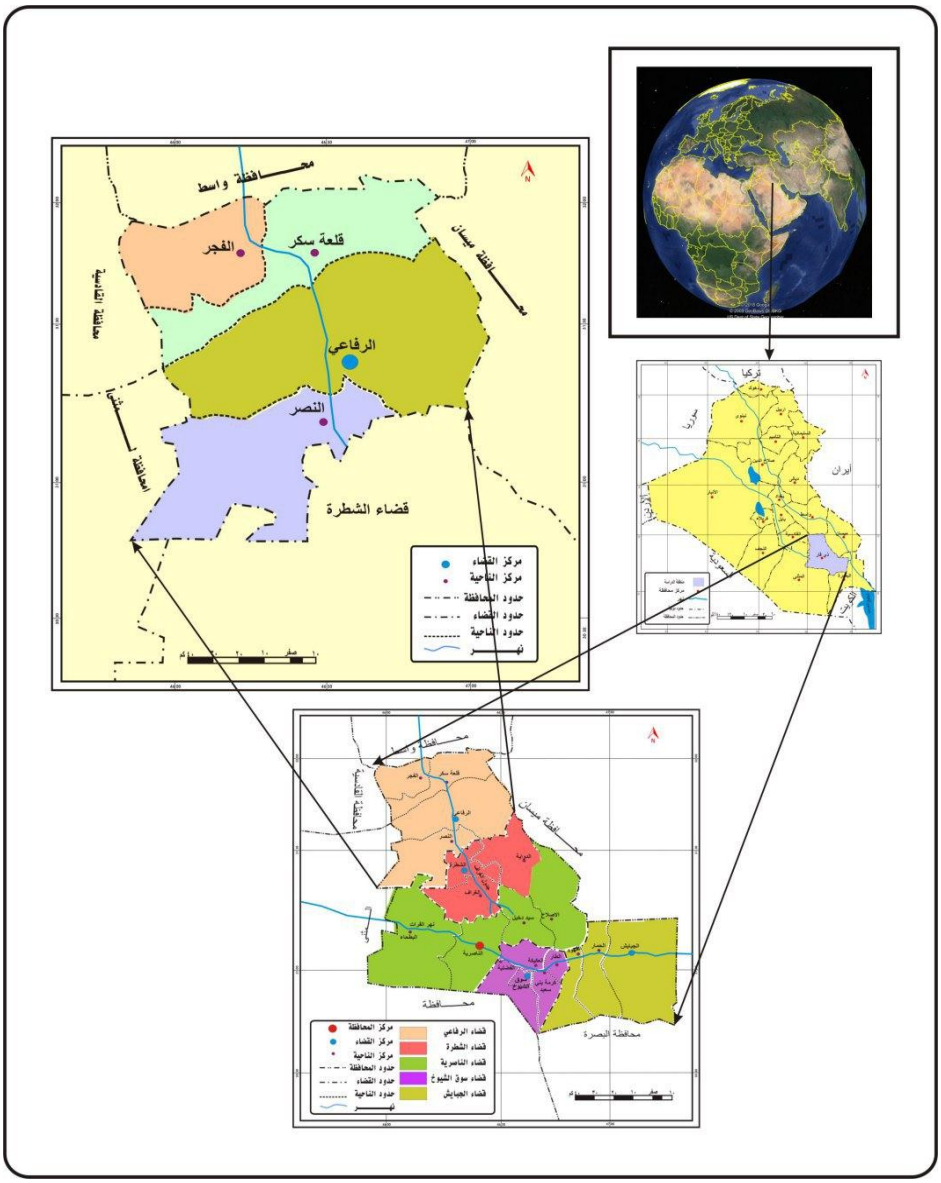
منهجية البحث:

اتبع البحث الحالي طرائق بحث متعددة لتحقيق الغرض من الدراسة فقد اتبع المنهج الوصفي لوصف واقع الظاهرة محل الدراسة وتحليل مؤشراتها الحالية, كما اعتمد المنهج التحليلي والمنهج المقارن لتتبع تطور المؤشرات الصحية ومقارنتها مع المؤشرات الصحية المحلية والعالمية المعتمدة في هذا المجال.

الحدود المكانية والزمانية:

تمثلت الحدود المكانية للدراسة بمستشفى الرفاعي العام الذي يقع في مركز قضاء الرفاعي ويخدم اربع وحدات ادارية هي(قضاء الرفاعي, قضاء الفجر, قضاء قلعة سكر, قضاء النصر) تقع في الجزء الشمالي من محافظة ذي قار اذ يحدها من الشمال محافظة واسط ومن الشرق محافظة ميسان ومن الغرب محافظتا القادسية والمثنى ومن الجنوب قضاء الشطرة وقضاء الناصرية وتبلغ مساحتها 3300 كم2 وفلكيا تمتد بين دائرتي عرض 32– 20 31 وخطي طول 45 45 – 46 20 شرقا , (ينظر خريطة 1) اما الحدود الزمانية للبحث فتمثلت بالمدة من 2013– 2018

خريطة (1) الموقع الجغرافي لقضاء الرفاعي من محافظة ذي قار .



المصدر: وزارة الموارد المائية, المديرية العامة للمساحة, خريطة محافظة ذي قار2007 .

اولاً . تعريف المؤشرات والمؤشرات الصحية:

المؤشر: هو سمة لقياس حالة صحية او ديموغرافية او خدمية او اجتماعية او اقتصادية او غيرها والمؤشر تعبير شائع الاستخدام وقد يكون رقم احصائي يمثل ظاهرة معينة في مدة زمنية محددة وهو احد ادوات الدراسات الاجتماعية الديموغرافية والاقتصادية والصحية واية دراسات اخرى [1], وتعرف المؤشرات ايضاً بانها عبارة عن ادوات عملية لقياس متغيرات النظام تستخدم وفق الاسلوب العلمي, ومن جهة ثانية تمثل المواصفات العلمية كالصدق والثبات كما انها تتسم بالسهولة والدقة لتعطي دلالات واضحة عن الوضع السابق لنظام او وضعه الحالي والمستقبلي وبذلك تكون المؤشرات وسيلة من وسائل اتخاذ القرارات المبنية على عمل الاحصائيات من بيانات خام [2], اما المؤشرات الصحية فقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها المؤشرات المتعلقة بصحة الفرد والمجتمع وتعرف الصحة بأنها حالة اكتمال السلامة جسدياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض والعجز والمؤشرات الصحية هي قد تكون اعداد احصائية مثل (اعداد المرض، اعداد المستشفيات ... الخ)او المعدلات والنسب مثل (اطباء/ سكان ... الخ) [3].

ثانياً. تطور المؤشرات الصحية في مستشفى الرفاعي العام بين عامي 2013 و 2018 .

يتناول هذا البحث مستشفى الرفاعي العام الذي أسس عام(1980)، ويقع في مركز قضاء الرفاعي بمساحة كلية تبلغ (15000 م^2) من ضمنها(450 م^2) مساحات خضراء ، ويتكون المستشفى من خمسة اقسام طبية منها (الباطنية والجراحة والكسور والطوارئ) وقد شغل المرتبة الرابعة لعدد الأسرّة وبنسبة(11.9%) من مجموع أسرّة مستشفيات المحافظة ، فيما جاء بالمرتبة الخامسة لعدد اطباء الاختصاص وبنسبة(10.6%) بينما جاء بالمرتبة السادسة لعدد الاطباء وذوي المهن الصحية(6.6%،11.5%)على التوالي ، فيما جاء بالمرتبة الثالثة لمعدل المرضى الراقدين وبالمرتبة الخامسة لمعدل المرضى المراجعين ، إما معدل عدد العمليات فقد

شغل المرتبة الرابعة على مستوى محافظة ذي قار لعام 2018 [4]. ويخدم المستشفى قضاء الرفاعي والمناطق القريبة منه اي قضاء القلعة وقضاء النصر وقضاء الفجر التي كانت جميعها سابقاً نواحي تابعة لقضاء الرفاعي ولكنها استحدثت صفتها الادارية, وتحولت الى اقضية فمن الجدير بالذكر انه قد تمت الموافقة من قبل وزارة التخطيط على استحداث قضاء القلعة عام 2014 وقد اعطي الرمز الاداري , ومن ثم قضاء النصر عام 2018 وقد اعطي الرمز الاداري (33121), وكذلك استحدث قضاء الفجر عام 2019 وقد اعطي الرمز الاداري (33131), وقد تم ادراجها ضمن دليل الوحدات الادارية لجمهورية العراق وذلك بعد دراسة الجدوى من الاستحداث والمبررات, المؤسسات والخدمات, النشاطات الاقتصادية السائدة, خرائط ملونة توضح الحدود والتقسيمات الادارية للقضاء المراد استحداثه والمناطق الريفية والاحياء والمحلات السكنية وبيان مطابقتها مع المعايير التخطيطية لاستحداث الاقضية والنواحي [5] , وعلى الرغم من ذلك الا انها جميعاً والى زمن الدراسة الحالية تفتقر الى وجود مستشفى عام فيها لذلك يضطر سكانها الى الانتقال الى مركز قضاء الرفاعي او الى مركز المحافظة للحصول على الخدمات الصحية التي لا تتوفر إلا في المستشفيات العامة .

وبتحليل الجدول (1) يلاحظ ان عدد الأطباء قد بلغ (30) طبيباً عام 2013 ارتفع عام 2018 ليبلغ (45) طبيباً بزياده بلغت (15) طبيباً كذلك الحال بالنسبة للأطباء الاسنان والصيادلة والملاكات الصحية اذ كانت عام 2013 (),(15),(250), ارتفعت اعداداهم لتبلغ (7),(35),(525) وذلك عام 2018 وبزياده بلغت (6),(20),(275), ولكل منهم على التوالي, بينما يلاحظ انخفاض عدد المرضى المراجعين فبعد ان كان عددهم(143769) مراجعاً عام 2013 انخفض الى(84344) مراجعاً عام 2018 بفارق بلغ (59425) مراجعاً.

جدول(1)المؤشرات الصحية في مستشفى الرفاعي العام لسنتي 2013 و2018.

المؤشر	2013	2018	الزيادة
الاطباء	13	18	5
الاطباء الاختصاص	17	27	10
اطباء الاسنان	1	7	6
الصيادلة	15	35	20
ذوو المهن الصحية	250	525	275
عدد الاسرة	54	69	15
عدد المرضى المراجعين	143769	84344	59425
عدد المرضى الراقدين	16440	15810	630
عدد العمليات السنوية	1072	3959	2887
عدد السكان	410390	432729	22339

المصدر: (1)مستشفى الرفاعي العام , قسم الاحصاء, بيانات غير منشورة, لسنتي 2013–2018.

(2)جمهورية العراق, الجهاز المركزي للإحصاء, تقديرات السكان لسنتي 2014, و2018.

ثالثاً. معدلات القوى العاملة الصحية في مستشفى الرفاعي العام لكل 10000 نسمة من السكان لسنة 2013.

يبين الجدول (2) مؤشرات عن القوى العاملة في القطاع الصحي في العراق من ضمنه مستشفى الرفاعي العام لسنتي2013 و 2018 والذي يتضح منها ان معدل الاطباء لكل 10000 نسمة من السكان ولعموم العراق(باستثناء المحافظات الثلاثة, اربيل, ودهوك, والسليمانية) قد بلغ (8.2) طبيب لكل 10000 نسمة من السكان , بينما بلغ معدل الاطباء في مستشفى الرفاعي العام طبيب واحد لكل 10000 نسمة من السكان عام 2018 بعد ان كان (0.73) طبيب لكل 10000 نسمة من

السكان وذلك عام 2013 , وعلى الرغم من الارتفاع الطفيف في هذا المعدل الا انه يعد منخفضاً بالمقارنة مع المعدل العام للعراق وتتسع الفجوة اكثر عند المقارنة مع بعض الدول الاقليمية والعالمية (ينظر الجدول), ان انخفاض هذا المعدل يرجع الى مجموعة من العوامل السياسية والاقتصادية والعسكرية والامنية التي مر بها البلد نتيجة الحروب المدمرة التي شهدها العراق في عقدي الثمانينات والتسعينات فضلاً عن الحصار الاقتصادي الذي ادى الى هجرة عدد كبير من الاطباء الى خارج منطقة الدراسة اعقب ذلك الاحتلال الامريكي وما نجمت عنه من انهيار الاوضاع الامنية وغياب الامن ادى استمرار تيارات الهجرة الخارجية اذ تشير احدى الاحصائيات الى ان نسبة الاطباء الذين هاجروا الى خارج العراق بلغت بحدود 60 – 70 % من اصل العدد الكلي المسجل في نقابة الاطباء البالغ 34000 طبيب, فضلاً عن تعرض العديد من الاطباء لأعمال القتل والتصفية وذلك بعد عام 2003 , وتشير الاحصائيات ان عدد الاطباء الذين قتلوا منذ بدء الاحتلال وصل الى 2000 طبيب وجاء ذلك في بيان اصدره مجلس الاستشاريين العراقيين في 19/3/2008 [6].

و يلاحظ انخفاض معدلات اطباء الاسنان والصيادلة والملاكات التمريضية بالمقارنة مع المعدل العام للعراق اذ بلغت معدلاتها (0.1), (0.8), (12.1) على التوالي ولكل 10000 نسمة من السكان . انعكس ذلك سلباً على تقديم خدمة صحية ذات نوعية جيدة تفي بمتطلبات حاجة السكان وتصبح المشكلة اكثر تعقيدا اذا ما اخذنا بنظر الاعتبار الاعداد الكبيرة والمتزايدة لمراجعي ردهات الطوارئ في المستشفى وخاصة أن المستشفى يخدم فضلاً عن مركز قضاء الرفاعي ومناطق الريف التابعة له اكثر من وحدة ادارية هي (قضاء قلعة سكر, وقضاء النصر, وقضاء الفجر), والتي تحولت صفتها الادارية من ناحية الى قضاء ولكنها تفتقر جميعها الى وجود مستشفى عام يخدم سكانها , وبالتالي يضطر المريض الى قطع مسافة كبيرة للحصول على الخدمة الصحية, ومن الجدير بالذكر ان مستشفى الرفاعي العام يعاني اصلاً من نقص في اعداد الكوادر الطبية المتخصصة وخاصة اطباء التخدير فضلاً عن

النقص الكبير في الاجهزة الطبية, اذ تحول كثير من الحالات الحرجة الى مستشفيات مركز المحافظة التي تبعد حوالي 80 كم عن مركز قضاء الرفاعي كما تبعد اكثر من 110كم عن مدينة الفجر.

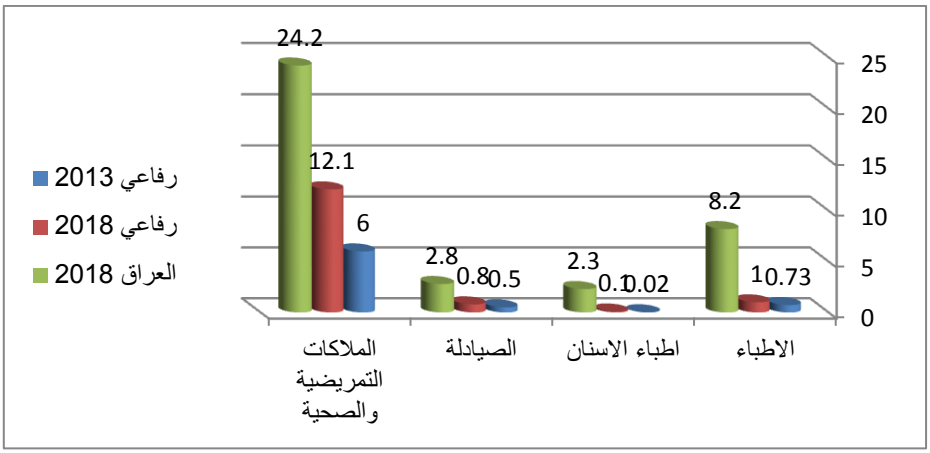
الجدول (2) معدلات القوى العاملة الصحية لكل 10000 نسمة من السكان لسنتي 2013 , 2018.

القوى العاملة الصحية	*معدلات القوى الصحية العاملة في مستشفى الرفاعي العام/10000 عام 2013	عام 2018	معدلات القوى العاملة الصحية في العراق لسنة 2018 **
الاطباء	0.73	1	8.2
اطباء الاسنان	0.02	0.1	2.3
الصيادلة	0.5	0.8	2.8
الملاكات التمريضية والصحية	6	12.1	24.2

*تم استخراجه من قبل الباحث اعتماداً على الجدول(1) ووفقاً للصيغة الرياضية الاتية: معدل طبيب/سكان = $\frac{\text{عدد القوى العاملة في القطاع الصحي}}{\text{عدد السكان}} \times 10000$ ينظر: جمهورية العراق, وزارة الصحة, التقريرالاحصائي السنوي لسنة 2013, ص228.

** جمهورية العراق, وزارة الصحة, التقرير الاحصائي السنوي لسنة 2018.

الشكل (2) معدلات القوى العاملة الصحية لكل 10000 نسمة في مستشفى الرفاعي العام لسنتي 2013,2018.



المصدر: الجدول(2)

رابعاً: موقع مستشفى الرفاعي العام من المؤشرات الصحية المحلية والعالمية.

يعد مستشفى الرفاعي العام جزءاً لا يتجزأ من القطاع الصحي العام في العراق واوضاعه جزءاً من الاوضاع الصحية في العراق التي قد تعد واحدة من اسوأ الاوضاع في المنطقة فقد اظهرت مقارنة المؤشرات في السنوات العشرين الاخيرة ان الوضع الصحي للسكان قد تدهور بشكل خطير ويشير مسح احوال المعيشة 2004 ان ترتيب العراق يأتي متدنياً مقارنة مع دول الشرق الاوسط الاخرى فيما يتعلق بالأهداف الانمائية للألفية الصادرة عن الامم المتحدة كما نجد تدهوراً خطيراً في هذه المؤشرات مقارنة مع الاحصاءات السابقة, اذ يشمل النظام الصحي في العراق كل المؤسسات الوقائية والعلاجية بما في ذلك مراكز الصحة الإنجابية والمستوصفات المدرسية والمراكز الصحية الثابتة والمختبرات ومصانع الادوية وغيرها مما له علاقة مباشرة وغير مباشرة بصحة المواطن ومن المعلوم ان العراق واجه مخاطر صحية جسيمة بسبب الحروب والحصار وتراجع القدرات البشرية والتمويلية والفنية للقطاع الصحي وبسب التدهور البيئي ودمار البنية التحتية الى جانب تراجع الامكانات الاقتصادية للمواطن مما ادى الى ارتفاع معدلات الوفيات وتردي الخدمات الصحية وتعاظم العبء النفسي والمادي على المواطنين . وقد تميزت معظم الخطط والاستراتيجيات قبل سنة 2003

بتوجهاتها المركزية بالتخطيط والتنفيذ وظل القطاع الحكومي مهيمناً طيلة العقود الماضية مع تهميش لدور القطاع الخاص وظلت وزارة الصحة المقدم الوحيد للخدمات الصحية, وعلى الرغم من ان تلك الاستراتيجيات قد اولت الجانب الوقائي اهمية لكنها لم تبرز دور مراكز الرعاية الصحية الاولية مقارنة بالمستشفيات ولم تحقق الاهداف المطلوبة بسبب عدم توفر المستلزمات الكافية لتحقيقها بسبب الحروب والازمات, وقد تبنت وزارة الصحة العراقية نظاماً صحياً يعتمد الرعاية الصحية الاولية كركيزة اساسية يتضمن تقديم الخدمات الصحية وفق معايير الجودة بعدًها مستوى الخدمات الاول المقدم للمواطن مع ضمان تكامل تلك الخدمات مع المستوى الثاني (المستشفيات العامة) , والثالث والمراكز التخصصية عن طريق تطبيق نظام طب الاسرة في المراكز الصحية والعمل بنظام الزائر الصحي ويركز هذا النظام على ادخال حزمة الخدمات الصحية الاساسية في المراكز الصحية التي تقدم خدمات المراقبة والفحص للنساء والاطفال كما تقدم هذه الخدمات عن طريق مستشفيات الام والطفل (7).

يشير الجدول (3) الى معدلات القوى العاملة في القطاع الصحي لكل 10000 نسمة من السكان لأقاليم منظمة الصحة العالمية لسنة 2014 والتي يتضح منها ان معدل الاطباء العالمي لكل 10000 نسمة من السكان قد بلغ (15) طبيباً بالمقابل كان هنالك (8.2) طبيب لكل 10000 نسمة من السكان في العراق, وقد بلغ معدل اطباء الاسنان (3.7) بالمقابل كان هنالك (2.1) في العراق, في حين بلغ معدل الصيادلة (4) وقد كان هنالك (2.4) صيدلي في العراق كما بلغ معدل ذوي المهن التمريضية والصحية (30) لكل 10000 نسمة من السكان وبالمقابل كان هنالك (18.9) في العراق وهذا الواقع يشير الى فجوة واسعة بين الوضع الصحي في العراق وبين تحقيق الاقتراب من المعدل العالمي على الاقل اذ تتسع هذه الفجوة بشكل كبير عند المقارنة مع بعض الاقاليم المتقدمة كالإقليم الاوربي مثلاً والذي بغلت

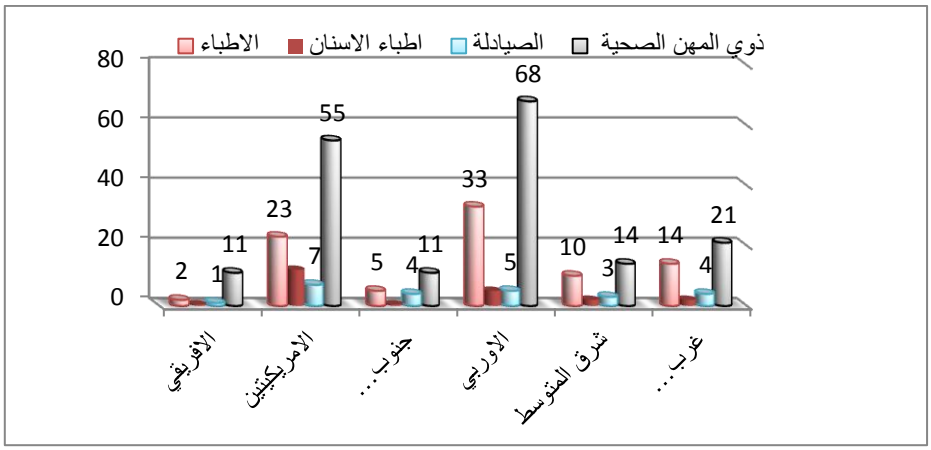
معدلاته (33),(5),(5),(68) لكل 10000 نسمة من السكان ولكلً من الاطباء واطباء الاسنان والصيادلة على التوالي وكما هو موضح في الشكل (4).

الجدول (3) مؤشرات عن القوى العاملة في القطاع الصحي لأقاليم منظمة الصحة العالمية لسنة 2014

اقاليم المنظمة	معدل الاطباء لكل 10000 نسمة من السكان	معدل اطباء الاسنان لكل 10000 نسمة من السكان	معدل الصيادلة لكل 10000 نسمة من السكان	معدل سائر العاملين في المهن الصحية لكل 10000 نسمة من السكان
الافريقي	2	0.5	1	11
الامريكيتين	23	12	7	55
جنوب شرق اسيا	5	0.5	4	11
الاوربي	33	5	5	68
شرق المتوسط	10	2	3	14
غرب المحيط الهادئ	14	2	4	21
المعدل	15	3.7	4	30

المصدر: منظمة الصحة العالمية, الاحصاءات الصحية العالمية ,2014.

الشكل (3) معدل القوى العاملة في القطاع الصحي لكل 10000 نسمة من السكان في اقاليم منظمة الصحة العالمية لسنة 2014.



المصدر : الباحث بالاعتماد على الجدول(3).

ومن مقارنة نتائج تطبيق المؤشرات الفعلية والعالمية للقوى العاملة الصحية المبينة في الجدول (3) مع واقع المؤشرات الفعلية في مستشفى الرفاعي العام لسنة 2018 والمثبتة في الجدول (1), يتضح وجود فجوة واسعة بين واقع القطاع الصحي العراقي والمؤشرات العالمية المعتمدة في هذا المجال, يمكن ملاحظته من التفصيل المبين في الجدول (4) والموضح في الشكل (4).

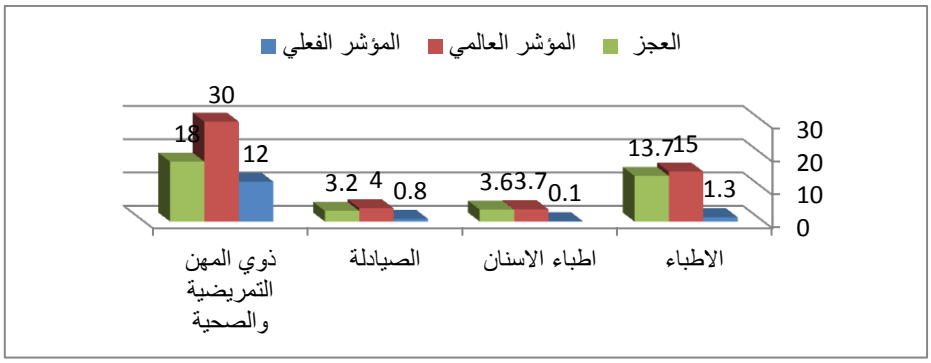
الجدول(4) نتائج تطبيق المؤشرات الفعلية والعالمية لتوزيع القوى العاملة الصحية في العراق لسنة 2018.

المؤشر لكل 10000نسمة من السكان	المؤشر الفعلي	المعدل العالمي	العجز	مدلول المقارنة
الاطباء	1.3	15	-13.7	هنالك عجز (13.7) اطباء لكي تقدم خدمة طبية ذات نوعية جيدة لأقل عدد من المرضى وهو المعدل العالمي لكن الواقع يشير الى ان هنالك زيادة في عبء العمل على الاطباء, وعند المقارنة مع المعيار الذي حددته منظمة الصحة العالية والبالغ (23) يتسع الفارق ليبلغ (21.7) طبيب.

اطباء الاسنان	0.1	3.7	-3.6	هنالك عجز ايضاً في هذا المؤشر بمقدار (3.6) طبيب اسنان لكي نصل الى المعدل العالمي على الاقل.
الصيادلة	0.8	4	-3.2	هنالك عجز ايضاً في هذا المؤشر بمقدار (3.2) صيدلي لكي نصل الى المعدل العالمي.
ذوو المهن التمريضية والصحية	12	30	-18	هنالك عجز ايضاً في هذا المؤشر بمقدار (18)من ذوي المهن التمريضية والصحية لكي نصل الى المعدل العالمي.

المصدر: الجدول (1), والجدول(3).

الشكل (4) المؤشرات الفعلية والعالمية لتوزيع القوى العاملة في القطاع الصحي في العراق لسنة 2014



المصدر : الجدول (4).

والجدير ذكره انه لا يوجد معيار ملائم على مستوى العالم بالنسبة لعدد الكوادر العاملة في القطاع الصحي لكل 10000 نسمة من السكان, اذ يلاحظ أن معدلات الاطباء لكل 10000 نسمة من السكان ترتفع في بعض الدول لتبلغ (67.2) طبيب لكل 10000 نسمة من السكان كما هو الحال في كوبا , في حين نراه ينخفض في دول اخرى ليبلغ (0.8) طبيب لكل 10000 نسمة من السكان مثل جمهورية مالي , وفي هذا الصدد فأن منظمة الصحة العالمية (World Health

Organization) تعتبر الدول التي لديها اقل من (23) طبيباً لكل 10000 نسمة من السكان غير قادرة على توفير خدمة صحية ذات نوعية جيدة لأقل عدد من المرضى وهو المعدل العالمي لكن الواقع يشير الى ان هنالك زيادة في عبء العمل على الاطباء في كثير من البلدان النامية ومن ضمنها العراق لكي يفي بمتطلبات الاعداد المتزايدة من السكان, وكذلك الحال بالنسبة لأطباء الاسنان ويرتفع معدل الصيادلة ليصل الى (21.5) في دول مثل اليابان وينخفض في دول اخرى كالسعودية واليمن ومالي ليبلغ (0.6), (0.4),(0.1) لكلَ منهم على الترتيب [8].

خامساً : قياس اداء القوى العاملة في مستشفى الرفاعي العام

ان قياس الاداء موضوع قديم ويتجدد دائماً فهو يعكس مدى قدرة المنظمة على تحقيق اهدافها على المدى الطويل[9], وتتضمن عملية قياس وتقويم الاداء جميع العمليات والدراسات التي ترمي لتحديد مستوى العلاقة التي تربط بين الموارد المتاحة للمنظمة وكفاءة استخدامها مع دراسة مدى تطورها في فترات زمنية محددة وذلك عن طريق اجراء المقارنة بين المستهدف والمتحقق من الاهداف وفقاً لمقاييس ومعايير معينة [10]. واشار البياتي الى ان تقويم الاداء هو عملية قياس منطقية موجهه لأنشطة المستشفى لتأثير فاعلية وكفاءة الجهود المبذولة في أطار هذه الانشطة لتحقيق اهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم انجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعة مسبقاً [11], ويرتبط قياس الاداء بعدد من المفاهيم يمكن توضيحها على النحو الآتي:-

مفهوم الخدمة : اختلفت تعاريف الخدمة باختلاف اراء الكثير من الباحثين اذ تم تعريفها بانها تلبية احتياجات ومتطلبات منذ الحظة الاولى وفي كل الاوقات , وانها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بالشكل الذي تتوافق معها توافقاً متناسقاً ومنسجماً [12], وقد عرفت ايضاً بانها المنتوج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل واداء لا يمكن امتلاكه مادياً وهي ايضاً عبارة عن اشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات او مؤسسات معينة مختصة بشكل سنة بتقديم الخدمات او تعتبر نفسها مؤسسة خدمية [13].

الخدمة في المستشفى: تعرف على انها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصياً أم ارشادياً ام تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا وقبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية افضل[14].

مفهوم جودة الخدمات الصحية : ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو انتاج منتج خالي من العيوب **zero Defects** أو انتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة [15], ويرى **Berry** أن الجودة هي درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس مع وجهة نظر الادارة في المنظمة [16], أما بالنسبة لجودة الخدمات الصحية فقد عرفتها الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (**JCAH**) **The Joint Commission on Accreditation of Hospitals** بانها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو أجراء تشخيص او مشكلة طبية [17] , وينظر الى الجودة في تقديم الخدمة الصحية من وجهة نظر كل من [18] :-

1 . المريض **patient** على انها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

2. الطبيب **physician** وضع المعارف والعلوم الاكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.

3. ادارة المستشفى **Hospital management** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة .

4. المالكين **Ownership** الحصول على احسن العاملين وافضل التسهيلات لتقديم الخدمة .

مؤشرات تقييم الأداء

يرى الكثير من الباحثين بان المؤسسات الصحية تحتاج الى مؤشرات محددة لقياس ومعرفة مستوى الاداء المتحقق والتقدم الحاصل في عملها, وبصدد عدد المؤشرات التي يمكن استخدامها في تقييم اداء المستشفيات والقوى العاملة فيها, فقد اختلفت الدول في تحديد عدد هذه المؤشرات فعلى سبيل المثال اوضحت نشرة منظمة الصحة العالمية بان الولايات المتحدة الأمريكية تم فيها اختيار (37) مؤشرا لتقييم الأداء في مجالات الحياة الصحية والمنتجة والجودة والاتاحية والكفاءة والعدالة في حين تنشر هولندا تقرير الرعاية الصحية مرتين في السنة مركزة على الجودة والاتاحية والتكاليف باستخدام اكثر من (100) مؤشر, اما في المكسيك فقد تم استخدام تقرير البطاقة لكل الولايات لتقييم اثار اصلاحات النظام الصحي للمدة (2006–2001) بما في ذلك القياس بالاستناد الى (11) مؤشراً مستمدة من مصادر معطيات سريرية سكانية [19].

ان تقييم اداء القطاع الصحي في العراق يتم قياسه على وفق (32) مؤشراً, كالمؤشرات الاقتصادية والاجتماعية, ومؤشرات السياسة الصحية, والمؤشرات الخاصة بتقديم الخدمات في المستشفيات والمؤسسات الصحية [20].

يتضح مما سبق أن هنالك مؤشرات عديدة يمكن عن طريقها قياس اداء القطاع الصحي بصورة عامة, كما يتضح انها تختلف من دولة الى اخرى, باختلاف النظم الصحية وتوجهات الدول ومستوى الخدمات المتاحة, ومن ضمن هذه المؤشرات تلك التي تقيم اداء القطاع الصحي بقياس وضع الكوادر العاملة فيه لذلك سوف نسلط الضوء على هذا الجانب موضوع دراستنا الحالية, لذلك سوف تطبق هذه المؤشرات على مستشفى الرفاعي العام, فمن خلال البيانات التي يعرضها الجدول(5) والتي تكشف عن مؤشرات قياس اداء القوى العاملة في القطاع الصحي, والتي تم تحديدها

من قبل منظمة الصحة العالمية بهدف ضمان الحصول على خدمة صحية ذات نوعية جيدة لأقل عدد من المرضى.

الجدول (5) مؤشرات قياس اداء القطاع الصحي في العراق[21] ومقارنتها بالمؤشرات العالمية[22], [23].

ت	المؤشر	طريقة الحساب	المعيار العالمي
1	معدل المرضى المراجعين للعيادات الخارجية الى عدد الاطباء الاستشاريين	عدد المرضى المراجعين للعيادات الخارجية /عدد الاطباء الاستشاريين=طبيب / مريض	20/1
2	معدل العملية الى الطبيب الجراح	عدد العمليات الجراحية (صغرى+كبرى)/عدد الاطباء الجراحين=طبيب جراح / عملية	8/1
3	معدل المرضى الراقدين/طبيب	عدد المرضى الراقدين / عدد الاطباء الاختصاص = طبيب/مريض رقود	
4	معدل العملية لكل طبيب تخدير	عدد العمليات الجراحية (صغرى+كبرى)/عدد اطباء التخدير=عملية / طبيب تخدير	–
5	معدل السرير الى الطبيب	عدد الاسرة المهيأة للفرد/مجموع الاطباء الاختصاصيين السريرين=سرير/طبيب	6/1
6	معدل صيدلي سريري الى طبيب اختصاص	عدد الصيادلة السريريين/عدد الاطباء الاختصاص=صيدلي سريري/طبيب اختصاص	1/1
7	ملاك تمريضي لكل طبيب اختصاص	عدد الملاك التمرض/مجموع الاطباء الاختصاصيين السريريين= طبيب اختصاص /ممرض	4/1
8	معدل ملاك تمريض/سرير	عدد ملاك التمريض في الطوارئ/عدد اسرة الطوارئ= ملاك تمريض/سرير	3/1

9	طبيب مقيم اقدم / مراجع طوارئ	مقيم اقدم عامل في الطوارى/عدد مرجعي الطوارئ= طبيب مقيم اقدم/مراجعي الطوارئ	–
10	معدل مقيم دوري/ مراجع طوارئ	مقيم دوري عامل في الطوارى/عدد مرجعي الطوارئ= طبيب دوري/مراجعي الطوارئ	
11	مراجع/ طبيب اسنان	عدد المراجعين لوحدات الاسنان / عدد اطباء الاسنان = مراجع /طبيب اسنان	–
12	معدل ذوي المهن الصحية /طبيب:	عد ذو ي المهن الصحية / عدد الاطباء	12/1
13	معدل عدد المرضى الراقدين/ ذوي المهن الصحية:	عدد المرضى / عدد ذوي المهن الصحية	6/1

1. WHO,"Evaluation of Health programes Healthfor all series ,Geneva :No.6, 1981. –ا

ويمكن تحليل المؤشرات التي يتضمنها الجدول (5) على النحو الآتي:–

1. اعتمادا على المؤشر (1) في الجدول(5) وهو مؤشر معدل المرضى المراجعين للعيادات الخارجية الى عدد الاطباء الاستشاريين, فكلما زادت معدلات هذا المؤشر عن المعدلات العالمية كلما دل على نوعية رديئة في الخدمة المقدمة (اي زيادة اعداد المرضى لكل طبيب), وفي حين انخفاضها عن المعدلات العالمية يدل على نوعية جيدة , وتفسير ذلك ان الطبيب الواحد يستطيع ان يقدم خدمة طبية ذات نوعية عالية لعدد اقل من المرضى, وهو العدد العالمي والبالغ (20/1).

2. اما المؤشر معدل عملية لكل جراح اختصاصي فانه بين عبء العمل على الطبيب الجراح وهو عمل غاية في الخطورة ولا يسمح بأي نسبة خطأ وزيادة عمل هذا المؤشر عن المعدل العالمي يعني خدمة غير متقنة وبالتالي زيادة في الاخفاقات الطبية.

3. معدل المرضى الراقدين/طبيب: يشير هذا المعدل الى حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفى في فترة زمنية معينة, ويدل زيادة هذا المعدل على زيادة عدد المرضى الراقدين المخصصين لكل طبيب بما ينعكس انخفاض حصة كل

مريض من وقت الطبيب المعالج المخصص للفحص والتشخيص والمعالجة والعكس صحيح وان المعدل العالمي لمريض راقد / طبيب هو (20/1) .

4. معدل العملية لكل طبيب تخدير يبن هذا المؤشر حصة كل طبيب تخدير من العملية الجراحية ويعد توفر اطباء التخدير امراً بالغ الاهمية كأجراء اساسي يسبق القيام باي عملية, وان انخفاض هذا المعدل يؤدي الى الضغط على العدد المتوفر من اطباء التخدير والى زيادة الوقت اللازم لكل عملية , وكذلك الى زيادة اوقات انتظار المرضى, وفي واقع الامر تعاني جميع المستشفيات العراقية من نقص في هذا التخصص المهم .

5.مؤشر معدل سرير لكل طبيب لأجل الحصول على خدمة طبية ذات نوعية عالية يجب ان يكون هناك توازن بين عدد الاطباء وعد الاسرة في المستشفيات التي يعملون فيها, ومع المفترض ان الطبيب الواحد لا يستخدم بكفاءة اكثر من عدد محدود من الاسرة, وكلما زاد المؤشر عن الحد العالمي يؤدي الى خلل في قدرة وطاقة الاطباء العاملين وبالتالي الى تردي الخدمة الطبية المقدمة .

6. معدل صيدلي الى طبيب اختصاص فأنه يقيس مدى توافر الصيادلة السريريين لمرافقة الاطباء الاختصاص في الجولات السريرية, وزيادته باتجاه المعايير العالمية يعتبر حالة ايجابية.

7. مؤشر معدل ملاك تمريضي الى طبيب اختصاص بين تعزيز العمليات الاساسية التي تمارس في المستشفى وتناسب فئات الممرضات من جهة والاطباء من جهة اخرى وضمن حدود المعدلات العالمية, فلكي يقدم الطبيب او الجراح خدمة طبية مميزة ومبدعة يحتاج الى عدد معين من الملاك الطبي المساعد وانخفاض المعدل عن المعدلات العالمية يؤدي الى رداءة الخدمة الطبية المقدمة , ولابد من الاشارة الى ان ارتفاع المؤشر المذكور بشكل كبير عن المعدلات العالمية يدل على عدم كفاءة المستشفى في استثمار الموارد البشرية بشكل صحيح, ومن الممكن ايجاد الاحتياجات من عدد الأطباء الاختصاص من الباطنية والجراحية عن طريق المؤشرات

السابقة من خلال تطبيق هذه المؤشرات على المؤسسة الصحية ومقارنتها بالموجود الفعلي.

8.معدل ملاك تمريض/سرير: يوضح هذا المعدل عدد الاسرة المخصصة لكل ممرض ويشير ارتفاعه الى زيادة عدد الاسرة لكل ممرض مما يعكس ذلك قلة الوقت المخصص للعناية الصحية لكل مريض من المرضى الراقدين في حين يشير انخفاضه الى العكس من ذلك , والمعدل العالمي لهذا المؤشر هو (3/1) سرير / ممرض.

9.طبيب مقيم اقدم / مراجع طوارئ : يقيس هذا المؤشر عدد المراجعين لردهات الطوارئ بالنسبة لكل طبيب مقيم أقدم, وأن ارتفاع هذا المؤشر يعني عدد اقل من المرضى لكل طبيب مما يعكس خدمة صحية جيدة تتمثل بوقت اقل لفحص المرضى لكل طبيب وانخفاضه يشير الى العكس من ذلك. تمثل الهيئة الطبية في المستشفى العنصر الاكثر تأثيرا في تقديم الخدمة الطبية لمن يحتاجها, اذ لولا وجود الاطباء وبشتى التخصصات لما امكن اجراء الشخيص والعلاج للحالة المعروضة امام المستشفى التي استوجب حضورها, وهذا العنصر هو المنتج الحقيقي للخدمة الصحية في المستشفى.

11.مراجع/ طبيب اسنان يشير هذا المعدل الى عدد المرضى المراجعين لوحدات الاسنان.

12. معدل ذوي المهن الصحية /طبيب: يعكس هذا المؤشر عدد الموظفين من ذوي المهن الصحية لكل طبيب في فترة زمنية معينة وتشير زيادة هذا المعدل الى ارتفاع حصة كل طبيب من ذوي المهن الصحية مما يدل على وجود فرصة لتقديم افضل الخدمات الصحية للمرضى في فترة زمنية معينة ويدل انخفاضه على ضعف الفرصة المتاحة لتقديم العناية الصحية لمرضى الراقدين في المستشفى وقد حددت منظمة الصحة العالمية مقياس (12/1) من ذوي المهن الصحية لكل طبيب كمستلزم اساس للحصول على خدمة صحية ذات نوعية جيدة .

13.معدل عدد المرضى الراقدين/ ذوي المهن الصحية: ويشير هذا المعدل الى حصة كل موظف من ذوي المهن الصحية من المرضى الراقدين في المستشفى في فترة زمنية معينة ويشير ارتفاع هذا المعدل الى انخفاض الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض والعكس صحيح وان المعدل العالمي لهذا المؤشر هو (3/1) سرير /موظف صحي.

وبتطبيق المؤشرات التي يتضمنها الجدول(5) على الواقع الفعلي للمؤشرات الصحية في مستشفى الرفاعي العام المثبتة في الجدول (1) نحصل على الجدول (6) الذي يتضمن مؤشرات عن تلك النتائج هي كما يأتي:-

الجدول(6) نتائج تطبيق المؤشرات العالمية لتوزيع القوى العاملة في القطاع الصحي لسنة 2018.

ت	المؤشر	المؤشر العالمي	المؤشر الفعلي	العجز	مدلول المقارنة
1	مريض/طبيب اختصاص	20/1	36/1	-16	هنالك زيادة في عبء العمل على الاطباء الاختصاص وهنالك عجز في (16) اطباء اختصاص لكي تقدم خدمة طبية ذات نوعية عالية
2	عملية/طبيب جراح	8/1	35/1	45	هنالك زيادة ايضاً في هذا المؤشر يعني وجود عبء العمل على الاطباء الجراحين مما يؤثر على الخدمة الطبية المقدمة وتؤثر بالتالي على حياة المريض ويوجد عجز بـ(45-) اطباء
3	معدل المرضى الراقدين/طبيب	20/1	3/1	-5	هنالك زيادة في عبء العمل على الاطباء الاختصاص وهنالك عجز في (5-) اطباء اختصاص لكي تقدم خدمة طبية

					ذات نوعية عالية
4	عملية /طبيب تخدير	8/1	36/1	-152	توجد زيادة في هذا المؤشر تدل على عدم توازن بين عدد اطباء التخدير وبين عدد العمليات الجراحية وقد يؤدي الى خلل في
					استخدام الاطباء العاملين وبالتالي تردي الخدمات الطبية المقدمة
5	سرير/طبيب	6/1	3/1	3	هنالك حاجة الى 3 اطباء اختصاص لتحقيق الموازنة بين عدد الاطباء وعدد الاسرة ليصبح كل طبيب لـ 6 اسرة مهيأة
6	صيدلي سريري/طبيب اختصاص	1/1	0.03/1	-29	يوجد زيادة في هذا المؤشر بمعنى ان عدد الصيادلة المرافقين للأطباء الاختصاص هو اقل من المؤشر العالمي ويدل ايضا عن الحاجة الى الصيادلة لان الجولات السريرية تحتاج الى طبيب اختصاص واحد وصيدلي سريري واحد
7	ملاك تمريضي / طبيب اختصاص	4/1	9/1	+5	لا توجد زيادة في هذا المؤشر بمعنى ان عدد الممرضين المرافقين للأطباء الاختصاص هو ضمن المؤشر العالمي ويدل ايضا عن عدم الحاجة الى الملاك التمريضي .
8	ملاك تمريض/سرير	3/1	0.70/1	-2.3	هنالك حاجة الى 2.3 سرير لتحقيق الموازنة بين عدد الممرضين وعدد الاسرة ليصبح كل ممرض لـ 3 اسرة.

10	معدل مقيم دوري/ مراجع طوارئ		136/1		لا يتوفر المؤشر العالمي في هذا المجال ايضاً الا ان الواقع يشير الى نقص كبير في عدد الاطباء المقيمين الدوريين وبمعنى اخر ان الطبيب الواحد يمكن ان يفحص 136 مريضاً في اليوم الواحد .
12	معدل ذوي المهن الصحية /طبيب:	12/1	30/1	18+	لا يوجد عجز في هذا المؤشر
13	معدل عدد المرضى الراقدين/ ذوي المهن الصحية:	6/1	30/1	-24	هنالك عجز في هذا المؤشر بواقع 24من ذوي الهن الصحية ليغطي احتياجات المرضى الراقدين

المصدر: الجدول(5) والجدول(1).

الاستنتاجات والتوصيات

1. ان النقص الحاصل في الملاكات الطبية الكفوءة والتخصصية والفارق الكبير بينها وبين المعايير العالمية والاقليمية بحسب المؤشرات المعتمدة في هذا المجال, كان نتيجة ترك العمل من قبل تلك الكفاءات وهجرتها خارج البلد نتيجة تعرضها لأعمال ارهابية أسوة ببقية كفاءات البلد والذي شكل تحدياً كبيراً في هذه المرحلة, فضلاً عن التحديات الأخرى المتمثلة بانخفاض عدد السكان المتعلمين وارتفاع عدد السكان الفقراء رافقها قلة في التخصيصات المالية للقطاع الصحي بشكل عام.
2. ومن مقارنة معدلات القوى العاملة في القطاع الصحي لكل 10000 نسمة من السكان مع المؤشرات العالمية والمؤشرات التي حددتها منظمة الصحة العالمية في هذ المجال, يتضح وجود فجوه واسعة بين الوضع الصحي في العراق وتحقيق الاقتراب من المؤشرات العالمية ولجميع المهن, ويتسع هذا

الفارق بشكل كبير بالنسبة لذوي المهن الطبية(الاطباء, اطباء الاسنان, الصيادلة).

3. ومن مؤشرات قياس اداء القوى العاملة في مستشفى الرفاعي العام اتضح ان هناك زيادة في عبء العمل على القوى العاملة في هذا المجال, وتظهر حدته في بعض الاختصاصات التي تشهد نقصاً كبيراً في اعدادها كالأطباء الاستشاريين والاطباء الجراحين وأطباء التخدير وغيرها من الاختصاصات الطبية النادرة , وزيادة في هذه المؤشرات عن المؤشرات العالمية تدل على عدم التوازن بين عدد الأطباء وبين عدد المرضى, الأمر الذي قد يؤدي الى خلل في قدرة الاطباء العاملين ويقلل من ابداعهم وبالتالي تردي الخدمات الطبية المقدمة للمرضى. وبناءاً عاى ذلك توصي الدراسة الحالية بما يأتي:-

1. التوزيع العادل للملاكات الطبية بين محافظات العراق وفقاً لمعايير معينة كحجم السكان, وحاجة المؤسسات الصحية, وسد النقص الحالي الذي تعاني منه المناطق النائية .
2. التوسع في بناء المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الاولية والمراكز الصحية المتخصصة, والتي من شأنها ان تستوعب المزيد من القوى العاملة الصحية والتقليل من الضغط على المرافق والمؤسسات الحالية.
3. تعرضت الملاكات الطبية بوجه عام لاسيما الكفؤة منها أو التخصصية في المرحلة الراهنة لأعمال إرهابية أسوة ببقية كفاءات البلد التي تتعرض للتهديد والخطف والاغتيال مما اضطر أعداد كبيرة منهم إلى ترك العمل والهجرة مما شكل تحديا كبيرا ينبغي توجيه العناية له وإيجاد الحلول المناسبة إنقاذا لثروة البلد العلمية التي لا تقدر بثمن في حال ضياعها.

Reference

[1] انعام لطيف شلتاغ, التمويل الصحي وانعكاسه على المؤشرات الصحية في العراق للمدة (2007–2013) دراسة تحليلية, رسالة دبلوم, كلية الادارة والاقتصاد, جامعة بغداد, 2014,ص29

[2] يمن محمد حافظ الحماقي, مفهوم المؤشرات, على الموقع الالكتروني: www.mof.gov.eg.pdf

[3] موقع منظمة الصحة العالمية,2013.

[4] دائرة صحة ذي قار، قسم التخطيط، شعبة القوى العاملة، بيانات غير منشورة لعام 2008.

[5]جمهورية العراق, وزارة التخطيط دائرة التنمية الاقليمية والمحلية, قسم التخطيط المحلي, بيانات غير منشورة, كتاب وزارة التخطيط ذو العدد 23392 بتاريخ/ 2018/10/14 والعدد 5569 بتاريخ /7/ 2019/3.

[6] دار بابل للدراسات والاعلام, الوضع الصحي في العراق بعد الاحتلال الامريكي,ص1. على الموقع الالكتروني: WWW. Darbabl. net

[7]جمهورية العراق , وزارة التخطيط, خطة التنمية الوطنية للسنوات 2010–2014,ص122.

[8]جبار كاظم مزيعل, التحليل المكاني لقوى العاملة في القطاع الصحي في العراق لسنتي 2007–2014, اطروحة دكتوراه غير منشورة, كلية التربية للعلوم الانسانية, جامعة بغداد, 2017, ص124.

(9) Eccles , Robet,G., the perfromane measurement manifesto, Hrvard Business Review, vol,No 1,1991.p131.

(10) مجيد عبد جعفر الكرخي, مدخل الى تقويم الاداء في الوحدات الاقتصادية باستخدام البيانات المالية , دار الشؤون الثقافية العامة, بغداد, 2001 ص39.

(11) حسين ذنون علي حسين البياتي, المعايير المعتمدة في اقامة وادارة المستشفيات , ط1, دار وائل للنشر والتوزيع, عمان, الاردن,2005, ص109

(12) Thompson , Dosoyza and Gale , The strategic management of service quality, Quality progress, 1985 p.24.

(13) Lancaster, Geoff and massing ham, Lester Essentials of marking , Mc Graw –Hall, inc.2001,p.282.

(14) ثامر ياسر البكري , ادارة المستشفيات, دار اليازوني العلمية للنشر والتوزيع , عمان, 2005, ص199.

(15)Domininique, V. Turpin, Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long range Planning, 1995. Vol.38.p.85.

(16)Berry L.,"perceived Service Quality as customer based performance measure an empirical examination of organizational Barriers using Ab Extended Service Quality model" Human Resouurce mangament, 1991, Vol 49.No.3,p.65.

(17) سعيد خالد سعيد , مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية, المجلة العربية للعلوم الادارية , المجلد الثاني, العد الاول, 1991, ص13.

(18) Kotler, Philip, and N.Clarke Roberrta. "Marketing for Health Care Organization" New Jersey, Prentice Hall, 1987, p.71.

(19) أكرم احمد الطويل , وزملاؤه, بعض مؤشرات تقييم اداء المستشفيات –دراسة حالة في مستشفيات محافظة نينوى, مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية, المجلد6, العدد 20, لسنة 2010, ص15.

(20) جمهورية العراق, وزارة الصحة, قسم السياسات والتطوير الصحي, السياسة الصحية الوطنية(2014–2023), ص18.

(21) حسين ذنون علي حسين البياتي, المعايير المعتمدة في اقامة وادارة المستشفيات , ط1, دار وائل للنشر والتوزيع, عمان, الاردن,2005, ص64

(22) WHO,"Evaluation of Health programes Healthfor all series ,Geneva :No.6, 1981.

(23) .عبد ارزوقي عباس , واخرون, مؤشرات قياس اداء مستشفيات محافظة نينوى للمدة 1978–1984 دراسة تطبيقية , مجلة تنمية الرافدين, العدد 23, المجلد 10, لسنة 1988,ص105وص106.