اثر إدارة الأزمات على أداء المؤسسات الصحية دراسة تطبيقية في دائرة صحة الديوانية

د.علي عبد الحسين راجي* **د.طارق حامد سرحان****

هدى محمد الخفاجي***

المستخلص:

يهدف البحث بشكل رئيسي إلى بيان اثر إدارة الأزمات على أداء المؤسسات الصحية للنهوض بالواقع الصحي المطلوب، ولتحقيق أهداف البحث تم اختيار دائرة صحة الديوانية لتكون عينة البحث, وقد توصل الباحثون إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: بالرغم من فرض رسوم إضافية والحصول على إيرادات إلا انه لم تنعكس إيجابا على تقديم الخدمات الصحية لسوء إدارة تلك الأموال وسوء استخدام الأجهزة الطبية وتعطل العديد منها أدى إلى عدم إمكانية تقديم الخدمات الصحية اللازمة للمريض ولجوءه إلى القطاع الخاص وتحمله تكاليف عالية فضلا عن انتشار الرشوة وضعف الاستثمار للبنية التحتية. وخرج البحث بمجموعة من التوصيات منها: ضرورة وضع خطة مناسبة لاستثمار الإيرادات المتحققة وانعكاسها على الخدمات الصحية المقدمة وتفعيل دور الأجهزة الرقابية والتأكيد على نشر المبادئ الأخلاقية وزرع روح المواطنة بين أفراد المجتمع بالأخبار عن حالات الفساد المالي والإداري مع ضمان حمايتهم.

الكلمات المفتاحية: إدارة الأزمات، المؤسسات الصحية.

The impact of crisis management on the performance of health institutions
An applied study in the Diwaniyah Health Department

Abstract:

The aim of the research is to show the impact of crisis management on the performance of health institutions to promote the required health reality. To achieve the objectives of the research, Diwaniyah Health Department has been selected as the research sample. The researchers have reached a number of conclusions. This is reflected in the fact that the provision of health services to the poor management of these funds and the misuse of medical devices and the disruption of many of them have led to the inability to provide

* جامعة القادسية
** ديوان الرقابة المالية الاتحادي
*** ديوان الرقابة المالية الاتحادي

the necessary health services for the patient and to resort to the private sector and bear high costs as well as the spread of bribery and weak investment infrastructure.

The study issues a number of recommendations, including: the need to develop a plan to invest the income achieved and reflected on the health services provided and activate the role of regulatory bodies and emphasis on the dissemination of ethical principles and the development of the spirit of citizenship among members of the community news of cases of financial and administrative corruption while ensuring their protection.

المقدمة:

يشهد عالم أشكالا عديدة من الأزمات، والتي يتفاوت مدى حدوثها بين تلك الأزمات التي تحدث على المستوى الفردي، وبين تلك التي تمس الجماعات أو المؤسسات على اختلافاتها، سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو حتى على المستوى العالمي. ونظرا لأن البيئة والظروف المحيطة بنا غير مستقرة، والتغيرات سريعة ومتلاحقة، ولأن العلاقات بين مختلف التنظيمات يسيرها منطق التحدي والتنافس بغية تحقيق أهدافها، هو ما أدى إلى تعقد الأزمات وتعدد أبعادها و امتداد آثارها إلى أطراف ليس لها شأن أو سبب في حدوثها. ذلك أن استمرارية الأزمات ونموها وتجددها كانت ولا تزال بمثابة التهديد الذي يمكن أن يطال مختلف المؤسسات ولمجتمعات البشرية، فقد أصبحت من بين العوامل والعوائق التي تؤخذ في الحسبان عند التفكير في وضع خطط وبرامج لها صلة بحياة الأفراد وحاجاتهم التي يأملون تحقيقها أو الحصول عليها بشكل فردي أو داخل المؤسسات.وتمثل الأزمة حدثا ينتج عنه العديد من التأثيرات السلبية لكونها تشكل عائقا أمام نمو وتطور الوحدات الاقتصادية وتكون عاملا مهددا لسمعتها، ومن هنا بات من الصعوبة إدارة مثل هذه الأزمات إذا لم يتم تحديد أسبابها.

أن العراق كغيره من البلدان يتأثر بالأزمات الخارجية أو الداخلية التي تصيبة، ولا يعد القطاع الصحي بعيدا عن مخاطر تلك الأزمات، اذ يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات المتأثرة بالمنافسة الشديدة الخارجية مقارنة مع الدول الأجنبية أو حتى العربية ولهذا فان المؤسسات الصحية في العراق في مواجهة قوية مع المؤسسات الصحية العالمية والعربية التي تفوقها قدرة من الجوانب التكنولوجية والبشرية والعلمية والإدارية، ومن هنا دعت الحاجة إلى وجود خطط مستقبيلة حديثة لإدارة هذه الأزمات تتلاءم مع متطلبات البيئة الداخلية والخارجية، وفي هذا البحث سنحاول معرفة اثر إدارة الأزمات على أداء المؤسسات الصحية بالتطبيق على دائرة صحة الديوانية.

أولاً: منهجيـة البـحث

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث بالتساؤل الأتي:

هل أن إدارة الأزمة يساهم في عدم انهيار المؤسسات الصحية ويمكنها من تقديم الخدمات الصحية المطلوبة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى الأتي:

1. تسليط الضوء على إدارة الأزمات التي يعاني منها البلد خلال هذه الفترة.
2. بيان اثر إدارة الأزمات على أداء المؤسسات الصحية للنهوض بالواقع الصحي المطلوب.

أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث من خلال الأهمية التي تستأثر بها إدارة الأزمات لذا بات من الضروري الاهتمام بهذا الموضوع والوقوف على أهم المشاكل والمعوقات التي تواجه المؤسسات الصحية وكيفية إدارة هذه الأزمات.

فرضية البحث:

يمكن صياغة فرضية البحث على النحو الأتي " هنالك ضعف في إدارة الأزمات في دائرة صحة الديوانية مما انعكس بشكل سلبي على تقديم الخدمات الصحية المطلوبة وفي عدم تخطي العديد من الإخفاقات والأزمات في تلك المؤسسة

لحدود المكانية والزمانية للبحث:

- الحدود المكانية: دائرة صحة الديوانية والمستشفيات والأقسام المرتبطة بها.
- الحدود الزمانية: تم اختيار السنوات (2015- 2017) لتوفر البيانات المطلوبة.

أساليب جمع البيانات والمعلومات:-

يعتمد الباحثون في محاولة إثبات فرضية البحث وبلوغ هدفه على المصادر التي تقاسمها الجانبان:

❖ **الجانب النظري: تم جمع المعلومات المتعلقة بالجانب النظري من:**

- الكتب والرسائل والأطاريح الجامعية والوثائق والبحوث والمقالات العربية والأجنبية.
- القوانين والأنظمة والتعليمات ما يتعلق منها بالموضوع.
- الشبكة الدولية للمعلومات "الانترنت".

❖ **الجانب العملي: أعتمد الباحثون في هذا الجانب على ما يأتي:**

- القوائم المالية للدائرة عينة البحث للسنوات (2015- 2017)
- السجلات والبيانات الإحصائية للدائرة عينة البحث عينة للسنوات.

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

ثانيا: الإطار النظري للبحث

1- نبذة تاريخية عن إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية:

تشير معظم القوانين إلى حق الإنسان في العيش ببيئة جيدة تؤمن له حياة صحية سعيدة عن طريق تأمين الرعاية الصحية للفرد.وقد سعت الدولة العراقية إلى تقديم الخدمات الصحية والعلاجية لمواطنيها كافة حيث حصل تقدم في الخدمات الصحية المقدمة عبر المؤسسات الصحية العامة قبل عام 2003، حيث بلغ عدد المستشفيات نحو 307 مستشفى عام وأكثر من 1354 مؤسسة صحية أخرى ونحو 48 عيادة طبية شعبية، إلا إن مستوى ونوعية الخدمات التي قدمتها تلك المؤسسات الصحية قد تراجع بشكل ملحوظ خلال عقد التسعينات بسبب ما كانت تفتقر إليه المؤسسات الصحية من المستلزمات الصحية والعلاجية، نتيجة للحصار الاقتصادي المفروض دولياً على العراق. وجاء الاحتلال في عام 2003 ليقضي على ما تبقى من قدرة هذه المؤسسات في تقديم الرعاية الصحية المطلوبة للمواطن بسبب عدم قيام سلطات الاحتلال بواجبها تجاه حماية تلك المؤسسات حيث خسرت هذه المؤسسات معظم قدراتها الفنية نتيجة نهب وسلب كافة محتوياتها ومستلزماتها من الأجهزة الطبية وباتت عملية إرجاع الرعاية الصحية إلى وضعها من خلال الوقوف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ومسؤولية الدولة القانونية والأخلاقية تجاه تهيئة بيئة سليمة يتمتع فيها الفرد بحياة سعيدة وصحيحة. (الراوي، 2010: 1)

حيث تعتبر بيئة المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات التي تزداد فيها الحاجة إلى للتدريب باعتبار أن هذه المؤسسات تمثل حقول عمل تمارس فيها فعاليات مختلفة تتطلب رفد العاملين بها بالمعارف والخبرات والمهارات حيث تتطلب مثل هذه المؤسسات ممارسة التدريب بمستوى التنمية باعتبار ان تنمية الموارد البشرية تهدف إلى تطوير المهارات العامة للعاملين ليكونوا أكثر استعدادا ورغبة لقبول مهمات جديدة تتطلب قدرا معنيا من المهارات اليدوية والحركية والفكرية، حيث يميل البعض إلى تقسيم العملية التدريبية في المؤسسات الصحية الى صنفين احدهما التدريب بصورة (التعليم المستمر) ويهتم بصيانة المهارات والمعارف المكتسبة خلال الدراسة الأكاديمية أما الصنف الثاني فيطلق عليه التدريب (المتقدم) الذي يهتم باستشراف المستقبل وولوج العلوم والمعارف ذات الطبيعة التطبيقية التي تلبي الاحتياجات والمهارات أثناء ممارسة العمل من آخر مستجداتها أولا بأول لكي تبقى الملاكات الطبية بمستوى الريادة والمبادرة المطلوبتين في المجتمع الصحي بصورة عامة. (خضير وعبدالله، 2009: 318).

2- تعريف إدارة الأزمة: Defining The Crisis Management

تم تأسيس علم إدارة الأزمات في منتصف الستينات من القرن العشرين في دراسات جامعة هارفرد، لكن معظم ما كتب حوله بدأ في أواخر الثمانينات، وهو علم ينتمي إلى عدة علوم إنسانية وعلمية مثل: علم الاجتماع، وعلم الاقتصاد، وعلم النفس، والإدارة العامة، وإدارة الأعمال. أما تعريف (الأزمة)، فقد تم تعريفها حسب المؤلف (فؤاد حمدي بسيسو) بأنها "حالة من اضطراب كبير في مسار النشاط ونموه في المستوى الاقتصادي الكلي أو الجزئي أو على نطاق المؤسسة، الذي ينتقل من المستوى المستقر والمتوازن إلى تلك الحالة نتيجة توافر مجموعة من العوامل الهيكلية الذاتية وعوامل في البيئة الداخلية والخارجية تؤدي إلى تراجع ملحوظ في مستوى النمو

ثمَّ إلى انهيار في القدرة على تحقيق الأهداف المرسومة وتهديد المصالح وتحقيق خسائر في قيمة الأصول ينعكس في النهاية في تهديد بقاء المؤسسة واستمراريتها وكيانها على المد الطويل".(https://www.philadelphia.edu.jo/)

كما يمكن تعريفها على أنها "الانخفاض المفاجئ في أسعار نوع أو أكثر من الأصول"، والأصول إما رأس مال مادي يستخدم في العملية الإنتاجية مثل الآلات والمعدات والأبنية، وإما أصول مالية، هي حقوق ملكية لرأس المال المادي أو للمخزون السلعي، مثل الأسهم وحسابات الادخار مثلاً، أو أنها حقوق ملكية للأصول المالية، وهذه تسمى مشتقات مالية، ومنها العقود المستقبلية. (الزعفراني، 2015: 1)، بينما عرفت من قبل (عبد القادر، 2013: 8) بأنها "تقع فجأة دون توقع، أو يكون توقعها قد تم قبل وقوعها بفترة قصيرة جداً، بما لا يسمح باتخاذ الإجراء المناسب لمواجهتها، كما تتسبب في انهيار النظام أو تهديد أهدافه، وفي وقوع خسائر مالية أو بشرية أو نفسية، كما تؤدي إلى خلق مشكلات جديدة لا يمتلك الفرد أو الجماعة أو الإدارة أو المجتمع الخبرة الكافية لمواجهتها حسب مستوى ونوع الأزمة".

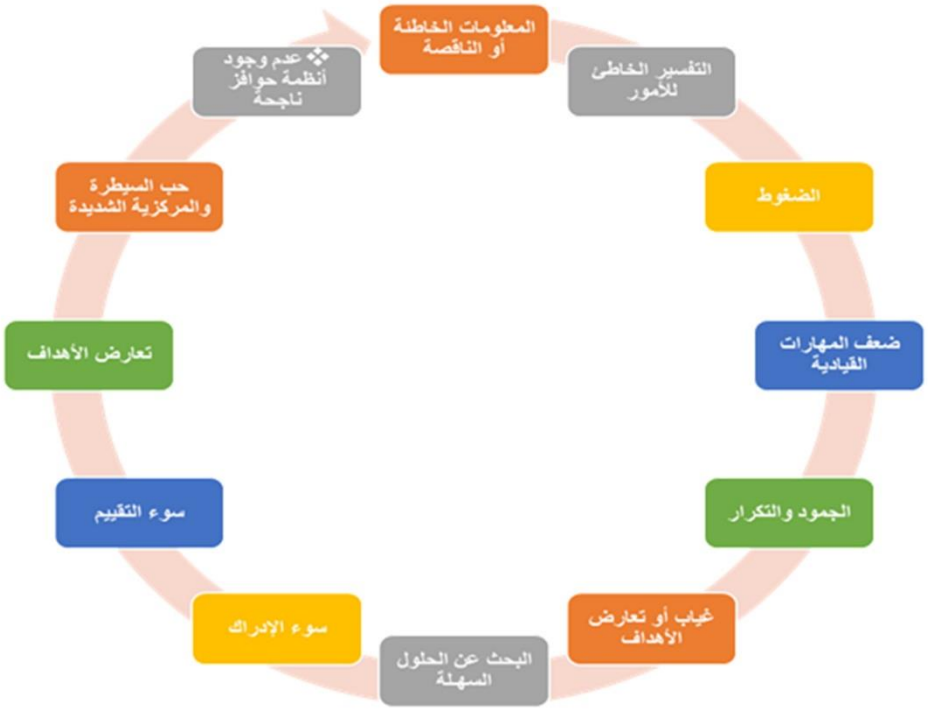
3- خصائص إدارة الأزمة: Characteristics of The Crisis Management

تتسم الأزمات بعدة سمات كما ذكر بعض الكتاب والباحثين في هذا المجال ومن هذه السمات هي: (مسك، 2011: 18)

- ❖ أنها نقطة تحول تزداد فيها الحاجة إلى الفعل المتزايد ورد الفعل المتزايد لمواجهة الظروف الطارئة.
- ❖ تتميز بدرجة عالية من الشك في القرارات المطروحة ويصعب فيها التحكم بالأحداث.
- ❖ تسود فيه ظروف عدم التأكد ونقص المعلومات، وضغط الوقت والحاجة إلى اتخاذ قرارات
صائبة، المفاجأة والسرعة التي تحدث بها.
- ❖ سيادة حالة من الخوف والهلع قد تصل إلى حد الرعب وتقييد التفكير.
- ❖ تساعد على ظهور أعراض سلوكية مرضية مثل القلق، فقدان العلاقات الاجتماعية، اللامبالاة.

4- أسباب ومراحل حدوث الأزمة: Causes & Stages of The Crisis

هنالك عوامل تتسبب في وجود أو حدوث الأزمة فهي لا تنشأ مجزأة وليست وليدة اللحظة ولكنها نتيجة تفاعل أسباب وعوامل نشأت قبل ظهور الأزمة، وتتعدد الأسباب التي تؤدي إلى نشوب الأزمة، وكما موضحة في المخطط أدناه: (Echo, 2015: 7)



المصدر: من إعداد الباحثون بالاستناد إلى: (Echo, 2015: 7)

إما المراحل الخمس لإدارة الأزمة فتتمثل بما يلي:

المرحلة الأولى / اكتشاف إرشادات الإنذار: وتتمثل في التصرفات التي تتخذ للحد من أسباب الأزمة و تقليل مخاطرها وتتضمن هذه المرحلة استشعار الإنذار المبكر الذي ينبأ بقرب وقوع الازمة وتمثل إشارات الإنذار المبكر مشكلة حيث يستقبل المديرون العديد من أنواع الإشارات في نفس الوقت ويكون من الصعب عليه التقاط الإشارات الحقيقية والهامة وقد يصعب التفرقة بين الإشارات الخاصة بكل أزمة على حدة.

المرحلة الثانية / الاستعداد والوقاية: وتمثل الأنشطة الهادفة إلى تغطية الإمكانيات والقدرات وتدريب الأفراد والمجموعات على كيفية التعامل مع الأزمة ويجب أن يتوافر لدى المؤسسة استعدادات وأساليب كافية للوقاية من الأزمات ويتلخص الهدف من الوقاية في اكتشاف نقاط الضعف في المؤسسة ومعالجتها قبل أن تستفحل ويصعب علاجها والسعي من اجل منع الأزمة من الوقوع أو أن نديرها بشكل أفضل ويتطلب ذلك إعداد مجموعة من السيناريوهات البديلة لمقابلة جميع الاحتمالات وتوقع المسارات التي يمكن أن تتخذها الأحداث واختبار ذلك كله حتى يصبح دور كل فرد مألوفا و واضحا.

المرحلة الثالثة / احتواء الأضرار أو الحد منها: تعني هذه المرحلة تنفيذ خطة المواجهة التي تم وضعها في المرحلة السابقة لتقليص الأضرار الناجمة عن الأزمة، إن الهدف من هذه المرحلة هو إيقاف سلسلة التأثيرات الناجمة عن الأزمة ويتم احتواء الآثار الناجمة عن الأزمة وعلاجها و

تعتبر مهمة أساسية من مهام إدارة الأزمات التي تهدف في المقام الأول إلى تقليل الخسائر لأدنى حد ممكن ولا شك إن كفاءة وفعالية هذه المرحلة تعتمد إلى حد كبير على المرحلة السابقة التي تم فيها الاستعداد والتحضير لمواجهة الأزمة ومن الضروري عزل الأزمة لمنعها من الانتشار في بقية أجزاء المؤسسة كما يجب أن يتفرغ المديرون للتعامل مع الأزمة وترك الأمور العادية واتخاذ القرارات الروتينية لمن يمكن إنابتهم.

المرحلة الرابعة / استعادة النشاط: يجب أن تتوفر للمؤسسة خطط طويلة وقصيرة الأجل لإعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة واستعادة مستويات النشاط وهذه المرحلة هي مرحلة إعادة التوازن وتتطلب قدرات فنية وإدارية وإمكانيات كبيرة ودعم مالي.
المرحلة الخامسة / التعلم: وتتضمن دروس هامة تتعلمها المؤسسة من خبراتها السابقة وكذلك من الخبرات الأخرى لمؤسسة أخرى تمر بأزمات معينة ونجد قليلا من المؤسسات تقوم بمراجعة الدروس السابقة للتعلم من الأزمات التي حدثت فالأمم الرشيدة هي التي لا تلقي بتجاربها المريرة في سلة النسيان.

5- التحديات والمعوقات التي تعانيها المؤسسات الصحية عند حدوث الأزمة: (مسك، 2011: 53)

Challenges & Constraints Experienced by Health Institutions in The Event of The Crisis

- تعاني أغلب المستشفيات الحكومية نقص في التأهيل من حيث المباني والبنى التحتية من حيث المواصفات التي تعتمدها اللجنة الدولية لاعتماد المستشفيات.
- ضعف نظام مكافحة العدوى نتيجة غياب التأهيل عن بعض المستشفيات الحكومية وتتمثل المشكلة في نظام العدوى بأنه عند وقوع أمراض معدية داخل المستشفى، فإنه من السرعة انتشار تلك الأمراض داخل المستشفى وتفاقم الوضع الصحي داخلها.
- عدم التخلص الأمثل من النفايات الطبية حيث يتم عادة التخلص من النفايات الطبية بالطريقة التقليدية التي يتم فيها التخلص من النفايات العادية مما يؤدي إلى انتقال الأمراض وسرعة انتشارها.
- تحديات ومعوقات متعلقة بتعطل المعدات الطبية وعدم توفّر بعض الأجهزة والمعدات الطبية.
- تعاني أغلب المستشفيات الحكومية تعاني من نقص المعدات الطبية وذلك نتيجة حداثة وتطور هذه الأجهزة وعدم توفر طاقم مدرب ومؤهل للعمل أو صيانة هذه الأجهزة كما أن النقص في بعض هذه المعدات الطبية يؤثر على الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.
- عدم توفر بعض الفحوص الطبية والأدوية في المستشفيات الحكومية.
- تحديات ومعوقات تتعلق برسم وتنفيذ السياسة الصحية من قبل وزارة الصحة.
- عدم وجود عدالة ومساواة في توزيع المستشفيات الحكومية.
- عدم تأمين المستشفيات ضد الأخطاء الطبية.
- ضعف الزيادة في عدد الأسرة في المستشفيات الحكومية وسوء توزيعها بشكل عادل.

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

❖ التحديات والمعوقات المتعلقة بنقص الكوادر البشرية الطبية المؤهلة وذوي الاختصاص الدقيق من الأطباء.

6- متطلبات التخطيط للأزمات: Crisis Planning Requirements

إن إدارة الأزمة تتطلب استخدام عدة أساليب إدارية متقدمة تعمل على تحقيق مناخ مناسب للتعامل مع الأزمة، وفي الوقت ذاته يتيح لفريق التعامل مع الأزمات حرية الحركة بالكامل، من هنا تحتاج إدارة الأزمات إلى احتياجات إدارية خاصة، ومن هنا يطلق عليها البعض مصطلح الإدارة بالاستثناء، حيث تخرج الأوامر الإدارية عن مسار الأوامر العادية، وعن الهيكل التنظيمي القائم وتصبح السلطات منزوعة ومسندة إلى فريق عمل لديه كافة الصلاحيات والمسؤوليات للتعامل مع الأزمة، إن من بين المتطلبات للتخطيط والتعامل لإدارة الأزمات بصورة فاعلة وصحيحة هي ما يلي: (مسك، 2011: 43)

❖ توفير قاعدة بيانات دقيقة.
❖ تحديد الهدف من التخطيط بكل دقة وتحويله إلى مهام لتحقيق الهدف.
❖ توافر مصادر الحصول على المعلومات المستمرة والدقيقة لتحديث قاعدة البيانات.
❖ توافر القيادة المؤهلة للتخطيط.
❖ توافر المستشارين الفنيين والمتخصصين.
❖ توافر الإمكانيات المادية.

كما تعتبر تكنولوجيا المعلومات ركيزة أساسية لنظم المعلومات الأخرى التي تعتمدها وتتبناها اغلب المؤسسات بصورة عامة والمؤسسات الصحية بصورة خاصة لمعالجة الازمات وتوقعها من قبل توفير البيانات والمعلومات اللازمة وتحليلها بصورة الكترونية وإعطاء النتائج اللازمة لذلك. حيث إنها تؤثر في تصميم وتطوير نظمها وبرامجها وفق التطورات الحاصلة في البيئة الخارجية مع الأخذ بنظر الاعتبار أهمية الموارد المحددة حيث إنها تتعدى كونها منهاجاً للحاسوب فقط بل يستوجب الأخذ بنظر الاعتبار تقويم التكلفة والمنفعة الناتجة من التطورات والأدوات الجديدة في مجال تكنولوجيا المعلومات. (Romney & Stienbart, 2000: 71)

كما ان تكنولوجيا المعلومات هي مصطلح عام يتعلق باستخدام الحاسوب وبقية الوسائل وادوات التكنولوجيا الأخرى، كوسيلة للمحافظة على البيانات والمعلومات حيث تعرف تكنولوجيا المعلومات إنها إدارة جميع الجوانب ومعالجة المعلومات وغالبا ما تسمى وحدات واقسام الحاسوب في المؤسسات الكبيرة بأقسام المعلومات وقد تستخدم تسمية أخرى لهذه الأقسام هي "خدمة المعلومات" او "إدارة خدمة المعلومات"، ويشار للعنصر البشري الذي يعمل في هذه الأقسام بالعاملين في تكنولوجيا المعلومات. (American Academy, 2002: 20)

إن انتشار تكنولوجيا المعلومات كانت الركيزة الأساسية التي أدت إلى بناء وتصميم واستخدام نظم المعلومات الصحية التي تم تعريفها على إنها (مجموعة من العناصر البشرية والعناصر المادية اللازمة لجمع وتشغيل البيانات لغرض تحويلها إلى معلومات تساعد في إتخاذ القرارات)، لذلك يمكن استخدام نظم المعلومات الصحية لتشغيل ومعالجة وتخزين ونقل المعلومات بأشكال مختلفة تساعد على تقديم أفضل الخدمات والرعاية الصحية للمرضى والمراجعين والعاملين فضلا عن استخدام هذه النظم لأغراض الرقابة على أداء المؤسسات الصحية والإدارية او تبسيط تشغيل

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

أوامر المستخدمين، لذلك فأن نظم المعلومات الصحية ساعدت في تحسين عملية صنع القرارات التي أصبحت من الضروري ان تتسم بدرجة عالية من الدقة والسرعة في الاسترجاع وبث المعلومات للمستفيدين. وبالتالي يتبين لنا أهمية وجود نظام معلومات صحي متكامل يوفر تبادل المعلومات بين مختلف الأفراد العاملين، أي ان نظام المعلومات الصحية هو عبارة عن مجموعة من أنظمة الحاسوب التي تستخدم لتوفير المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى والمراجعين بصورة خاصة والمؤسسات الصحية بصورة عامة مما يساعد على استثمار المعلومات في اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والتشخيصية والإدارية، فضلا عن ان النظام يحتاج الى عدة أنواع من البيانات الأولية لكي يكون قادرا على تغذية النظام بالمعلومات اللازمة للاستمرار في تقديم خدمات الرعاية الصحية سواء كانت على مستوى الوقاية الصحية من الأوبئة او الأمراض السارية والمعدية او على مستوى عمل الدراسات الخاصة بالتخطيط البعيد او القصير الأمد وتنظيم الإدارات وأساليب تقديم الخدمات، وان اهم أنواع المعلومات الواجب توفرها هي: (المعاضيدي وحسين، 2014: 99)

- ❖ بيانات عن الوضع السكاني.
- ❖ بيانات عن الوضع الاقتصادي والمالي.
- ❖ بيانات عن النواحي الاجتماعية والثقافية.
- ❖ بيانات تتعلق بالبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسات الصحية.
- ❖ بيانات عن الحالة الصحية واتجاه الأمراض في المجتمع، معدل الوفيات، الوفيات للرضع، الأمهات، عدد الولادات... الخ.

ثالثاً: الجانب الميداني للبحث

المحور الأول: نبذه تعريفية والأهداف المقررة والتخطيط الفني

1- **نبذه تعريفية عن دائرة صحة الديوانية:**

في العام /1952 تم تأسيس مناطق صحية في الوحدات الإدارية على مستوى لواء وبضمنها لواء الديوانية تشمل (مستشفى عام ومراكز صحية) ترتبط (إدارياً و فنياً) بمديرية الصحة العامة / بغداد وفي عام /1958تم تأسيس رئاسة صحة الديوانية وتم العمل بهذا التصنيف لغاية 1984/1/17 إذ تم تحول رئاسة صحة الديوانية إلى دائرة صحة الديوانية، وقد صدرت مجموعة من القوانين التي تنظم عمل المؤسسات الصحية منها:-

قانون الصحة العامة المرقم (89) لسنة /1981

قانون وزارة الصحة المرقم (10) لسنة /1983

واستناداً للقوانين المؤشرة في أعلاه، تم تأسيس دوائر الصحة في المحافظات، ترتبط بها المستشفيات وقطاعات الرعاية الصحية الأولية في المحافظة(فنياً ومالياً) والجدول أدناه يوضح ذلك:-

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

جدول (1)

عدد المستشفيات والقطاعات / دائرة صحة الديوانية

التفاصيل	العدد /السنة		
	2015	2016	2017
المستشفيات	6	6	6
القطاعات	5	5	5
المراكز الصحية	64	65	75
المراكز التخصصية	5	5	8
البيوت الصحية	28	28	28
العيادات الشعبية	12	13	12
التامين الصحي	14	14	13
إعدادية التمريض	5	5	5
معهد الصحة العالي	-	1	1

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين استنادا لسجلات الدائرة

2- الأهداف المقررة:

بيّن القانون رقم (89) لسنة/1981 والقانون رقم (10) لسنة /1983 أهداف دوائر الصحة في المحافظات وكما يأتي:-

- رفع اللياقة البدنية و العقلية و الاجتماعية لكل مواطن.
- تنظيم العمل في القطاع الصحي،واتخاذ الإجراءات اللازمة لإنجاز المهام الموكلة إليها من خلال ما يأتي:-

أولا:- إعداد الخطط وتوفير المستلزمات المادية والبشرية لإنجازها لضمان تقديم الخدمات الصحية.

ثانيا: الاستخدام الأمثل للقوى العاملة في القطاع الصحي من خلال زيادة المهارات عن طريق التدريب على التقنيات الحديثة.

ثالثاً: التركيز على الخدمات الصحية الوقائية عند وضع الخطط.

3- التخطيط الفني

قامت الدائرة بإعداد خطة خمسية للسنوات (2013 -2018) تضمنت جملة من الأهداف وإجراءات تنفيذها وقد ركزت تلك الأهداف على المحاور الآتية:-

خفض معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات للأطفال دون سن الخامسة بنسبة (5%) عن معدلات عام/2013 القضاء على مرض الكزاز الولادي.

- خفض معدلات أمراض سوء التغذية دون سن الخامسة بنسبة (7%)
- السيطرة على الأمراض الانتقالية.
- السيطرة على مرض الكبد الفايروسي بنسبة (100%).
- (متابعة صلاحية الأغذية والماء (المحلية و المستوردة) للاستهلاك البشري.
- خفض معدلات وفيات الأمهات الناجمة عن الإصابة بالأمراض بنسبة (3%).
- وضع نظام للسيطرة على تقديم الخدمات العلاجية.

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

- تطوير البنى التحتية والخدمات الفندقية.
- زيادة عدد المراكز الطبية المتخصصة.
- الاهتمام ببرامج التأهيل النفسي و الجسدي للمعاقين.

المحور الثاني: عرض وتحليل النتائج واختبار الفرضيات

إدارة الأزمة في دائرة الصحة خلال سنوات البحث

أولا/ إدارة الموارد البشرية

1- التدريب والتطوير:

الجدول (2) يبين عدد الدورات المقامة داخل المحافظة خلال سنوات التقويم:-

السنة	2015		2016		2017		نسبة التغير لسنة2016 %		نسبة التغير لسنة 2017%	
نوع الدورة	دورات	مشاركين	دورات	مشاركين	دورات	مشاركين	الدورات	المشاركين	الدورات	المشاركين
طبية (1)	25	221	18	260	40	558	(28)	18	60	152
تمريضية (2)	69	1379	166	3131	403	6085	140	127	484	339
هندسية (3)	17	95	21	206	16	211	23	117	(6)	122
إدارية (4)	37	291	59	378	67	751	59	30	81	158
حقوق إنسان (5)	1	5	1	28	1	30	-	460	-	500
إحصائية (6)	3	7	5	38	13	212	66	443	333	2928
حاسوب (7)	7	50	15	259	46	1305	114	418	557	2510
المجموع(8)	159	2048	285	4300	586	9152	-	-	-	-
نسبة 8/1%	16	11	6	6	7	6	-	-	-	-
نسبة 8/2 %	43	67	58	73	69	66		-	-	-

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد للبيانات الإحصائية لدائرة الصحة

ومن الجدول يتضح لنا ما يلي:-

أ. أنخفاض في نسبة الدورات الطبية والمشاركين لسنوات التقويم حيث شكلت تلك الدورات من مجموع الدورات المقامة نسبة (16%،6%،7%) وللمشاركين (11%،6%،6%)، مما يتطلب زيادة أعداد الدورات التدريبية الطبية لغرض الحصول والاطلاع على أخر التطورات في المجالات الطبية.

ب. أرتفاع في نسبة الدورات التمريضية والمشاركين لسنوات التقويم حيث شكلت تلك الدورات من مجموع الدورات المقامة نسبة (43%،58%،69%) للدورات (67%،73%،66%) للمشاركين.

النشاطات العلمية:

الجدول(3) يوضح أعداد الطلبة واعداديات التمريض خلال سنوات التقويم وكما يلي:

العام الدراسي	إعدادية التمريض	الطلاب	طالب/ مدرسة
2015 -2014	4	355	89
2016 -2015	4	584	146
2017 -2016	5	826	165

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين استنادا لسجلات الدائرة

من الجدول أعلاه يلاحظ ارتفاع في عدد المدارس خلال سنوات التقويم ألا انه لا يواكب الزيادات في أعداد الطلبة، حيث قامت دائرة صحة الديوانية بفتح إعدادية تمريض للبنات خلال العام الدراسي (2016_2017) في قضاء الشامية ليصبح عددها في عموم المحافظة (خمس إعداديات) و ذلك لسد النقص الحاصل في عدد الممرضات حيث بلغت نسبة عدد الممرضات (15%) من إجمالي كادر التمريض،علماً إن إعدادية التمريض للبنين تم إلغاءها من قبل الوزارة منذ عام /2004 والجدول أدناه يوضح ذلك:-

عدد الكادر التمريضي من الذكور	عدد الكادر التمريضي من الإناث	إجمالي الكادر التمريضي	نسبة الممرضات إلى إجمالي الكادر التمريضي
2516	456	2972	%15

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين استنادا لسجلات الدائرة

ثانيا/ إدارة واستخدام الموارد المالية:

أ. حصة الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي:-

بلغت حصة الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي خلال سنوات التقويم (112589، 113341، 123490) دينار على التوالي في حين أن قيمة المؤشر بالأنفاق الصحي لكل فرد من السكان (198770) دينار وكما مبين في الجدول (4).

جدول (4)

السنة	سكان المحافظة المعتمد من قبل الدائرة (1)	المصروفات الفعلية للدائرة /دينار (2)	حصة الفرد من الأنفاق الصحي الحكومي / دينار 1/2
2015	1121316	126248148676	112589
2016	1129296	127995789692	113341
2017	1164265	143774684322	123490

يبين حصة الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين استنادا لسجلات الدائرة

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

ب. كلف تقديم الخدمة ومقارنتها بالكلف المعيارية:-

1. عدم وجود نظام كلفة لدى دائرة صحة الديوانية لاحتساب كلفة المريض لكل سنة وبالتالي تم اعتمادنا على المصروفات لكل سنة مالية.
2. الجدول أدناه يبين كلفة المريض المستخرجة بالاعتماد على المصروفات لكل سنة وأعداد المرضى خلال سنوات التقويم، إذ تبين لنا التذبذب بالتكاليف خلال سنوات التقويم لتصل أعلى النسب بالنسبة للمريض الراقد خلال سنة/2017، وتعود أسباب هذا الارتفاع إلى الزيادة في الرواتب والأجور وكما مبين في الجدول التالي:-

جدول (5)

كلفة المريض وأعداد المرضى خلال سنوات البحث

السنة	إجمالي المصروفات التشغيلية + مبلغ الأدوية المجهزة من قبل الشركة العامة (كيماديا) / دينار (1)	عدد المرضى الراقدين (2)	عدد مراجعات المرضى (3)	أجمالي المرضى الراقدين والمرضى المراجعين (4)	2/1 دينار	3/1 دينار	4/1 دينار
2015	138338247993	92711	2945346	3038057	1492145	46968	45535
2016	141192681711	95116	4065719	4160835	1484426	34728	33934
2017	153665889159	91355	3489755	3581110	1682074	44033	42910

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين استنادا لسجلات الدائرة

3. بلغت المصروفات الفعلية لدائرة صحة الديوانية والمؤسسات الصحية التابعة لها خلال سنوات التقويم كالآتي:-

جدول (6) المصروفات الفعلية

السنة	المصروفات الفعلية / دينار	نسبة التغير%
2015	122789028187	-
2016	123352305665	0،5
2017	134458746049	9

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين استنادا لسجلات الدائرة

من الجدول أعلاه يتضح وجود زيادة في نفقات سنة/2016 بنسبة (0،5%) عن نفقات سنة/2015، كما زادت نفقات سنة/2017 بنسبة (9%) عن نفقات سنة/2016.

4. بلغت الإيرادات الفعلية لدائرة صحة الديوانية والمؤسسات الصحية التابعة لها خلال سنوات التقويم بما فيها إيرادات التمويل الصحي كالآتي:

جدول(7)

الإيرادات الفعلية

السنة	الإيرادات الفعلية / دينار	نسبة التغير %
2015	1846141805	-
2016	2019107035	9
2017	2210908289	9

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين استنادا لسجلات الدائرة

يلاحظ من الجدول أعلاه زيادة في الإيرادات المتحققة للسنتين (2016،2017) قياساً بالسنة /2015 اذ بلغت نسبة التغير(9%) على التوالي.

ثالثا- إدارة تنفيذ المؤسسات الصحية

1. إدارة الخدمات الصحية المقدمة:

الجدول (8) يبين أعداد المرضى الراقدين وأعداد الأسرة ونسب استغلالها.

السنة	أعداد المرضى الراقدين	عدد الأسرة المهيأة للرقود (1)	عدد أسرة الطوارئ (2)	مجموع الأسرة (3) =(1+2)	أيام المكوث الفعلية (4)	أيام المكوث المتاحة (5)	5/4 %	3/1 %	1/2 %
2015	92711	1095	152	1247	299646	399675	75	88	14
2016	95116	1060	163	1223	289685	386900	75	87	15
2017	91355	1061	175	1236	268681	387265	69	86	16

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين استنادا لسجلات الدائرة

ومن الجدول أعلاه نلاحظ ما يأتي:

- أن المعيار المعتمد لنسبة الأسرة المهيأة للرقود إلى الإجمالي الأسرة (90%) وان المؤشر الفعلي (88%،87%،86%) على التوالي.
- أنخفاض نسبة إشغال الأسرة المهيأة للرقود لسنة 2012 حيث بلغت (69%) بالمقارنة مع السنتين السابقتين والبالغة (75%).
- عدم وجود قاعدة معلومات إحصائية لدى دائرة صحة الديوانية تبين أعداد المرضى الراقدين وحسب منافذ أو أسلوب الدخول إلى المستشفى عن طريق (العيادة الخارجية، العيادة الاستشارية، الطبيب الخاص، دخول المستشفى كحالة طارئة).

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

2. المشاريع المنفذة:

- وجود مشاريع متوقفة عن العمل بالرغم من انتهاء المدة التعاقدية لها بلغت (6) مشاريع منها خمسة مشاريع تعود للخطة الاستثمارية وواحد إلى تنمية الأقاليم وهي كما يلي:

الجدول (9)

المشاريع المتوقفة والمتلكئة لدائرة صحة الديوانية

اسم المشروع	مبلغ الإحالة	تاريخ المباشرة	مدة العمل / يوم	نسبة الانجاز المادي	جهة التمويل
مركز صحي نموذجي في العروبة	522970000 دينار	2008/8/31	140	80	الخطة الاستثمارية
إنشاء قطاع الشامية	1021000500 دينار	2008/10/6	240	25	
مستشفى سعة 400 سرير	135000000 دولار	2009/7/1	900	21	
مستشفى الحميات (الحياة النفسية)	5847950000 دينار	2011/2/13	450	85	
مركز صحي فرعي جليحة	366740000 دينار	2011/10/12	180	75	
المركز التخصصي للجهاز الهضمي	2266285000 دينار	2011/6/23	-	99	تنمية الأقاليم

المصدر: الجدول من إعداد الباحثين استنادا لسجلات الدائرة

- قامت دائرة صحة الديوانية بتنفيذ عدد من المشاريع على تخصيصات الموازنة الجارية لسنوات التقويم بلغت (43) مشروع تتراوح نسب إنجازها المادي بين(75% - 95%) منها خمسة مشروع تم سحب العمل وأربعة متوقفة عن العمل رغم انتهاء الفترة التعاقدية لها.

رابعا: نتائج الأزمات التي تعاني منها دائرة الصحة نتيجة سوء الإدارة

أ- رداءة الخدمات الصحية والتلوث

1- عدم كفاية صالات العمليات الجراحية الضرورية للمرضى مما يؤدي الى انتظار المرضى ضمن قائمة طويلة تصل الى عدة اشهر, فضلا الى عدم كفاءة الصالات وفي اغلب المستشفيات من حيث مطابقتها للمواصفات العالمية,

2- تكرار حالات التلوث الجرثومي في صالات العمليات وفي ردهات الرقود للمرضى وحسب المسحات التي يجريها مختبر الصحة تصل نسبة التلوث الى 80% لبعض الفترات.

3- رداءة الخدمات الفندقية المقدمة للمرضى الراقدين في ردهات المستشفيات وزيادة عدد الاسرة مقارنة بحجم الغرف والتأخير في إعطاء العلاج للمريض بالوقت المحدد انعكس سلبا على المرضى الراقدين.

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

4- تكديس النفايات الطبية داخل الصالات ولفترة تتجاوز اليومين مما تسبب في ان تكون وسط مناسب لنمو المستعمرات الجرثومية وبالتالي تؤدي الى تلوث الهواء داخل الصالات وتلوث الاجهزة والمستلزمات الطبية
5- عدم وجود معيار او مؤشر لقياس نسبة التلوث الجرثومي في المؤسسة الصحية قياسا بالمعايير العالمية
6- ضعف الإجراءات المتخذة من قبل اغلب المؤسسات الصحية في فرز النفايات الطبية عن النفايات الاعتيادية
7- قلة الوعي الصحي من قبل الملاك التمريضي لبعض المؤسسات الصحية وعدم قيام ادارة المستشفيات باتخاذ اجراءات ادارية رادعة لغرض تطبيق الادلة والارشادات بصورة صحيحة لتحسين معدل الاشغال السريري

ب- الإهمال والتحريف

1- عدم وجود خطة مرسومة متخذة من قبل وزارة الصحة عن تحسين الإشغال السريري على الرغم من اعتبار قلة الاشغال السريري في المؤسسات الصحية من التحديات المذكورة ضمن خطة التنمية الوطنية لوزارة التخطيط للأعوام (2013-2017).
2- لم تقم دائرة الصحة إعلام ديوان الرقابة المالية بالمخالفة المالية حال اكتشافها خلافاً للمادة (18) من قانون ديوان الرقابة المالية الاتحادي المرقم (31) لسنة 2011 (المعدل) وخلافا للمادة (10) من القسم الثاني من تعليمات تنفيذ الموازنة ولم تتخذ الاجراءات اللازمة لإزالة ومعالجة المخالفة المذكورة من قبل الدائرة مما يشير الى عدم مراعاة الشفافية في الحصول على المعلومات وسهولة ايصالها للمستفيدين منها والتي تعد احد معايير الحكومة الرشيدة لمكافحة الفساد مما ينبئ بضعف الامكانات لدى الدائرة (عينة البحث) في مكافحة الفساد.
3- تأشير حالات تحريف في بعض فقرات الكشوفات التخميني لبعض العطاءات للمشاريع المنفذة لدائرة الصحة مما أدى الى هدر بالأموال واستفادة المنفذين من ذلك.
4- وجود تلاعب في الكميات المجهزة والكميات المستلمة لمادة الاوكسجين للمستشفيات مما يؤكد عدم توفر نظام متكامل فعَّال لمكافحة الفساد يتوافق مع الخطة الاستراتيجية لمكافحة الفساد (2013 -2020) وعدم مراعاة معيار الحوكمة مكافحة الفساد.
5- تنفيذ بعض المشاريع الوهمية واستلام أموالها مثال ذلك (تبليط شارع يقع بين احد المستشفيات وبين احد المراكز التخصصية اذ تم تقديم كشوفات تنفيذ العمل من قبل المستشفى واستلام المبلغ فضلا عن تنفيذه من قبل المركز التخصصي واستلام المبلغ ايضا).
6- وفاة بعض المرضى بسبب اعطائهم غاز ثنائي أوكسيد الكاربون (CO_2) بدلا من غاز الاوكسجين (O_2) في احد المستشفيات وكذلك وفاة بعض المرضى بسبب عدم وجود مصل لدغة الافعى وغيرها من الحالات الكثيرة.
7- عدم اكمال تنفيذ مشروع المستشفى الأسترالي سعة (400) سرير في مدينة الديوانية بالرغم من تنفيذه في بقية المحافظات مثل بابل وكربلاء وذلك بسبب خلافات بين منفذ

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

المشروع ومجلس المحافظة انعكست على عدم اكمال تنفيذ هذا المشروع اذ يوجد مستشفى واحد فقط في مركز المحافظة رغم الزيادة المستمرة للعدد السكاني.

ت- الإهمال في توفير الأدوية

1- عدم توفر مادة التخدير او توفرها بكميات قليلة أدى الى تأجيل بعض العمليات الضرورية للمرضى وحدوث مضاعفات عند بعض المرضى تصل الى حالة الوفاة.
2- نسبة 25% من الادوية السرطانية غير متوفرة في المؤسسات الصحية مما يضطر بعض المرضى شرائها من الصيدليات الاهلية او المذاخر رغم ارتفاع اسعارها.
3- ما يقارب نسبة 60% من الادوية المشترات من الصيدليات الاهلية او المذاخر غير مفحوصة او من مناشئ غير رصينة.
4- تعاني المؤسسات الصحية من نقص بالأدوية والمستلزمات الطبية وأمثلة على ذلك:

جدول (10) الأدوية والمستلزمات الطبية المفقودة

ت	اسم المادة	وحدة القياس	البيان
1	B12 امبول	امبول	مفقودة
2	كرامايسين	امبول	مفقودة
3	فنتوليين	بخاخ	مفقودة
4	اوفتازولين	قطرة	مفقودة
5	برازاكوانتيل	قناني	شحيح
6	سايكلوكابرون	حبوب	شحيحة
7	اموكسيل 500 ملغم	فيال	شحيحة
8	بسكوبان حب	شريط	شحيحة
9	الرمين	امبول	مفقودة
10	ثيوبنتال	فيال	مفقودة
11	برنجنيل (5000) وحدة / منشط	امبول	مفقودة
12	برمليوت ديبوت (مثبت حمل)	امبول	مفقودة
13	دسفيرال	فيال	مفقودة
14	فيتامين B6	امبول	مفقودة
15	اثرومايسين	شراب	مفقودة
16	فينستيل	قطرة	مفقودة

- سوء توزيع المواد الطبية على المؤسسات الصحية مما يؤدي الى شحة الادوية في بعض المؤسسات الصحية وتوفرها بكمية كبيرة للبعض الاخر.
- المبالغة في صرف مبالغ كبيرة على عقود التغذية وعقود التنظيفات في المستشفيات في حين تعاني اغلب المستشفيات من شحة في الأموال اللازمة لشراء الادوية والمستلزمات الطبية.
- بالرغم من زيادة مبالغ وصولات المراجعة للمؤسسات الصحية الا انه لم تنعكس هذه الإيرادات على تحسين الخدمات الصحية.

ث- سوء استخدام الأجهزة الطبية

1- شراء العديد من الأجهزة باهضة الثمن وبفترة ضمان تصل الى ثلاث سنوات الا انه لم يتم استخدام تلك الأجهزة وانتهاء فترة الضمان.

2- تم ايفاد عدد من الموظفين وتدريبهم للعمل على تلك الأجهزة إلا انه تم تنسيبهم الى دوائر أخرى وتكليف موظفين اخرين لاستخدام تلك الأجهزة مما أدى الى تعطل العديد من تلك الأجهزة بسبب سوء الاستخدام.

3- عدم وجود برنامج لصيانة تلك الأجهزة مما سبب عطل العديد من تلك الأجهزة مما يضطر المريض الى اللجوء للقطاع الخاص الذي يكلف مبالغ كبيرة.

4- شراء مواد مختبرية واستخدامها في المختبرات بالرغم من عدم صلاحيتها للاستخدام بموجب التقييم المختبري.

5- عدم قيام دائرة الصحة بتوفير بعض الأجهزة الطبية التي تساعد في رفع تقديم الخدمة الدوائية والعلاجية للمواطنين وفيما يلي بعض الأمثلة (جهاز تلوين الشرايين، ناظور الاثني عشر، ناظور الرحم، ناظور الجملة العصبية، جهاز فحص وظائف الرئة، جهاز فحص وظائف المثانة،Holter, Heat-lung machine...الخ).

ج- مخالفات إدارية وتنظيمية

1- تكليف بعض الموظفين غير النزيهين باستلام مبالغ التذاكر في المستشفيات والمراكز الصحية اذ تم اكتشاف العديد من حالات اختلاس بعض الأموال المستلمة او التأخير في ايداعها للاستفادة منها لاعمال شخصية. مما يؤكد ضعف إجراءات الرقابة الداخلية نتيجة الاعتماد على موظفين جدد وغير متخصصين في مكافحة الفساد المالي والإداري

2- التغيير المستمر والغير مبرر لبعض الموظفين الذين يشغلون مفاصل مهمة في دائرة الصحة والمستشفيات مثل تغيير مدير حسابات الصحة لأربع مرات خلال سنة 2017 وتغيير مدير قسم الإدارية والمالية والقانونية لثلاث مرات مما اثر سلبا على عمل تلك الأقسام.

3- حصول بعض الموظفين على العديد من التشكرات تصل الى (5) تشكرات للشهر الواحد دون وجود مبررات لهذه التشكرات سوى قربهم من الإدارة.

4- عدم التزام بعض الأطباء بساعات الدوام الصباحي أو الليلي مما يؤدي الى زحام المرضى على العيادة الاستشارية او حدوث مضاعفات للمرضى الراقدين.

وبناء على ما تم عرضه في هذا المحور وحقائقه وتحليلاته وتغطية متطلبات اهدف البحث والذي مفاده، الوصول إلى اثر إدارة الأزمات على أداء المؤسسات الصحية للنهوض بالواقع الصحي المطلوب، والتي تم تأسيسها وصياغتها بالاستناد إلى مشكلة البحث المتضمنة ""هل أن إدارة الأزمة يساهم في عدم انهيار المؤسسات الصحية ويمكنها من تقديم الخدمات الصحية المطلوبة؟ ""وتأسيسا على ما تم تقديمه في الإطار النظري، ومن اجل أثبات فرضيات البحث واختبارها على أداء دائرة صحة الديوانية من سنة (2015- 2017)

المجلد: 3 العدد: 3 لسنة: 2019

وبالاعتماد على النتائج السابقة يمكن القول: هنالك ضعف في إدارة الأزمات في دائرة صحة الديوانية مما انعكس بشكل سلبي على تقديم الخدمات الصحية المطلوبة وفي عدم تخطي العديد من الإخفاقات والأزمات في تلك المؤسسة، وبذلك تم إثبات صحة فرضية البحث.

رابعا: الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

1- بالرغم من فرض رسوم إضافية والحصول على إيرادات إلا انه لم تنعكس إيجابا على تقديم الخدمات الصحية لسوء إدارة تلك الأموال.
2- عدم كفاية التخصيصات المرصودة في الموازنة لتوفير الخدمات الصحية الضرورية اللازمة.
3- عدم توخي الدقة في تقدير الحاجة لبعض الأدوية والمستلزمات الطبية والتي يتم تجهيزها من قبل الشركة العامة للأدوية والمستلزمات الطبية مما أدى إلى عدم كفاية الأدوية خلال السنة واللجوء إلى لجان المشتريات للشراء من الأسواق المحلية.
4- سوء استخدام الأجهزة الطبية وتعطل العديد منها أدى إلى عدم إمكانية تقديم الخدمات الصحية اللازمة للمريض ولجوءه إلى القطاع الخاص وتحمله تكاليف عالية.
5- عدم الاهتمام بنظافة المؤسسات الصحية أدى إلى زيادة حالات التلوث وخصوصا في صالات العمليات.
6- افتقار الخبرة لتطبيق معايير الحوكمة (الشفافية, الكفاءة, الفاعلية, العدالة, والاستجابة،، المشاركة والمساءلة، وسيادة القانون، ومكافحة الفساد).
7- غياب القيم الأخلاقية مما أدى إلى انتشار الرشوة والجريمة وضعف الاستثمار للبنية التحتية.
8- سوء توزيع بعض الاختصاصات على المؤسسات الصحية وعدم تطبيق التوصيف الوظيفي والتغيير المستمر للمدراء خلال فترات قصيرة.

التوصيات

1- ضرورة وضع خطة مناسبة لاستثمار الإيرادات المتحققة وانعكاسها على الخدمات الصحية المقدمة.
2- اعطاء الاولوية القصوى للصحة واعادة النظر بالتخصيصات المالية لانها مازالت متدنية بشكل كبير للنهوض بالواقع الصحي وتقديم الخدمات الصحية.
3- السعي الحثيث لتوفير الادوية الضرورية التي تحتاجها المؤسسات الصحية من خلال التعاقد مع شركات ادوية رصينة بدلا من الشراء من الأسواق المحلية عن طريق لجان المشتريات وجلب ادوية غير فعالة وقريبة النفاذ.
4- تفعيل دور الاجهزة الرقابية والتأكيد على أهمية متابعة التقارير التي تصدرها تلك الجهات.
5- ضرورة الاهتمام الكبير بنظافة المؤسسات الصحية والقيام بالتعفير المستمر والفحص الدوري لصالات العمليات والاسرة والممرات لتجنب حالات التلوث وانتقال الامراض المعدية للراقدين او المراجعين.

6- الاهتمام بالأجهزة الطبية عن طريق اجراء الصيانة الدورية ووضع الأشخاص الكفوئين للعمل على تلك الأجهزة.
7- تفعيل التوصيف الوظيفي ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب وحسب خبرته ومؤهله العلمي للحد من استغلال المناصب لمكاسب شخصية من قبل المسؤولين.
8- ضرورة نشر المبادئ الاخلاقية المبنية على الامانة والصدق في العمل وزرع روح المواطنة بين افراد المجتمع بالأخبار عن حالات الفساد المالي والاداري مع ضمان حمايتهم.

المصادر والمراجع

أولا: المصادر العربية:

1- الراوي، احمد عمر، 2010، (الحقوق الصحية للفرد العراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة)، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية / الجامعة المستنصرية.
2- الزعفراني، علاء شعبان، 2015، (الازمة المالية: أسبابها وعلاجها)، مقالة منشورة.
3- المعاضيدي، عادل طالب سالم، حسين، حفصة عطا الله، 2014، (تأثير نظم المعمومات على التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الصحية / دراسة استطلاعية في مستشفى اليرموك التعليمي)، مجلة كلية المأمون الجامعة، العدد الثالث والعشرون.
4- خضير، باسل عباس، عبدالله، مي حمودي، 2009، (تحديد الاحتياجات التدريبية لعينة من مديري المؤسسات الصحية)، مجلة كلية التربية، العدد السادس.
5- عبد القادر، عبد القادر محمد، 2013، كتاب (فن إدارة الازمات)، رئيس مجلس إدارة المجموعة الإدارية للتنمية الدولية، أستاذ التسويق والاعلان بكلية التجارة / جامعة المنصورة.
6- مسك، زينات موسى، 2011، (واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين)، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال / كلية التمويل والإدارة / جامعة الخليل.

ثانيا: المصادر الأجنبية:

1- American Academy, 2002, "Information Technology", Amman Stock Exchange, Annual Report, 2004.
2- Romney, Marshall B. & Stienbart,"Accounting information system", Prentice Hall, U.S.A., 2000.
3- Echo, 2015, http://69.16.211.117/~uaeec/vb/showthread.php/43848.
4- https://www.philadelphia.edu.jo/philadreview/issue7/no7/27.pdf.