مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (6)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (6) 2017

دارسة توزع الخدمات الصحية في مشافي القطاع العام في الجمهورية العربية السورية ودور التأهيل والتدريب في رفع سوية الخدمات الصحية.

د. أسامة محمد *
نسرين طه **

(تاريخ الإيداع 19 / 7 / 2017. قبل للنشر في 2 / 11 / 2017)

□ ملخّص □

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشافي القطاع العام في الجمهورية العربية السورية، وقد استُخدام المنهج الوصفي التحليلي في البحث، الذي يصف الظاهرة أو المشكلة المدروسة وصفاً دقيقاً، ويعبّر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً. كما تم استخدام طريقة المقارنة لتحديد أوجه التشابه والاختلاف بين المحافظات السورية، وجرت مراجعة البيانات الثانوية المتوفرة في مديرية الصحة والمكتب المركزي للإحصاء، واختيار بعضها لعرض المقارنات، إضافة إلى الرجوع إلى العديد من المصادر الثانوية كالدراسات والتقارير ذات الصلة بموضوع الدراسة لقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة. وبعد تحليل البيانات، تبيّن لنا أن سورية حققت نجاحاً ملموساً في تحسين أوضاع الصحة للمواطنين من خلال دراسة المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالصحة وبالمقابل عدم توفر المستوى المطلوب من جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي في وقت يعد التدريب مهم جداً خاصة في هذا قطاع لمواكبة التطورات العالمية المتتالية والمتلاحقة التي لها انعكاس كبير على جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الخدمة – الخدمات الصحية – الموارد البشرية – التدريب والتأهيل.

* أستاذ مساعد – قسم علم الاجتماع – كلية الآداب والعلوم الإنسانية – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية
**طالبة ماجستير – قسم علم الاجتماع – كلية الآداب والعلوم الإنسانية – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (6)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (6) 2017

Study of the distribution of health services in the public-sector hospitals in the Syrian Arab Republic and the role of rehabilitation and training in raising the level of health services.

Dr. Osama Mohammad*
Nesreen Taha **

(Received 19 / 7 / 2017. Accepted 2 / 11 / 2017)

□ ABSTRACT □

The aim of this study is to identify the quality of health services provided in the public sector hospitals in the Syrian Arab Republic. The paper adopts the analytical descriptive approach where the phenomenon or the problem under study is described accurately and expressed quantitatively and qualitatively. The comparison method is used to identify the similarities and differences between the Syrian governorates. The secondary data, available in the local Health Directorate and the Central Library of Statistics, are reviewed. Some of them are selected to present comparisons, in addition to reference to several secondary sources, such as studies and reports related to the study, to evaluate the quality of the provided health services.

After analyzing the data, we found that Syria did succeed in improving the health conditions of citizens through the study of statistical indicators related to health. Pertaining to training, it shows the lack of the required level of quality of the offered health services in hospitals at the time that training, especially in this sector to keep abreast of successive global developments and successive which have great impact on the health services quality.

Keywords: service – health services - Human Resources- Training & Rehabilitation.

* **Associate Professor-Faculty of Arts and Humanities-Tishreen University-Lattakia-Syria.**
** **Postgraduate student-Faculty of Arts and Humanities-Tishreen University-Lattakia-Syria.**

مقدمة:

إن حق المواطن في الحصول على الرعاية الصحية أصبح أحد دعائم المجتمع الرئيسية وأساساً هاماً لاستقراره، والمشافي في سوريا هي أكبر مقدم للخدمات الطبية رغم تفاوت مستويات أدائها، وهي على تواصل مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية بشكل يجعل من توحيد مواصفات عملها مدخلاً واسعاً لتحسين نوعية الرعاية الصحية.

وعلى الرغم من الإنجازات الكثيرة التي تحققت في المجال الصحي خلال العقود الماضية، ما زالت سوريا تواجه عدداً من التحديات الصحية البارزة. فمازالت مقاييس جودة الرعاية الطبية غائبةً نظراً لعدم وجود مقاربة وطنية باتجاه التحسين المستمر لنوعية خدمات الرعاية الصحية. يضاف إلى ذلك النمو السكاني المقترون بتزايد أعمار المواطنين، وبتزايد انتشار الأمراض غير المعدية سيشكل أعباءً ضخمةً بالنسبة لاستمرارية خدمات الرعاية الصحية في سوريا.

ولوضع رؤية مستقبلية واضحة انطلاقاً من الواقع، لابدّ من الإجابة على السؤال التالي بكل دقة وشفافية وجرأة وواقعية: ما هو واقع القطاع الصحي في سوريا ؟

وتتضمن هذه الورقة محاولة للإجابة على هذ السؤال، كمقدمة لنقاش يهدف إلى تطوير وتحديث القطاع الصحي في سوريا، وتنطلق هذه المحاولة من مناقشة المهام الرئيسة التي يفترض أن تقوم بها الجهات المناط بها تقديم الخدمات الطبية في سوريا (وزارة الصحة، وزارة التعليم العالي).

مشكلة البحث:

إن الهدف الأسمى لكل أشكال الرعاية الصحية هو صحة المواطن، وتقوم الجهات المناط بها تقديم الخدمات الطبية في سوريا بتقديم ما يلزم من رعاية صحية وقائية وتشخيصية وعلاجية لمختلف فئات المواطنين. ولكن يتضح من معايشة الواقع اليومي، ومن بعض الدراسات العلمية التي أجريت مؤخراً أنه من الضروري تحسين مستوى أداء الرعاية الصحية في سوريا.

تتوفر في سوريا أعداد كافية من المؤسسات الصحية ومن الكوادر الطبية، حيث يبلغ مثلاً عدد الأطباء 14.6 لكل 100000 مواطن، وعدد أسرة المشافي 13.8 لكل 100000 مواطن. ولكن يلاحظ تفاوت نوعية الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين من مؤسسة صحية إلى أخرى. وقد أدى الاهتمام العالمي بالتحقق من جودة الرعاية الصحية، وتزايد المعلومات الطبية المتوفرة للمواطنين، وانتشار مبادئ حقوق المريض، وتزايد اهتمام وسائل الإعلام بالقضايا الصحية وبالأخطاء الطبية، و تبنّي إعلان المآتا عام 1978 لشعار «توفير الصحة للجميع» إلى جعل هذا الشعار من ضمان الجودة جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية، والى طلب التزام جميع الجهات المقدمة للخدمات الطبية بحد أدنى من جودة الرعاية الصحية.(العسالي،2006، ص42)

ولا تخفى الأهمية الكبيرة للخدمات الصحية على جوانب الحياة عامة، وعلى عملية التنمية خاصة بشقيها الاقتصادي والاجتماعي، كما لا تخفى الانعكاسات الإيجابية لهذه الخدمات على الناحية الإنسانية أو على الناحية الإنتاجية، لكن وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة للخدمات الصحية على عملية التنمية، ومن توجه الدولة نحو تطوير وتحسين قطاع الصحة، ورفع مستوى الخدمات التي يقدمها هذا القطاع، والتحسن الملحوظ في بعض المؤشرات الصحية، إلا أن هذا القطاع مازال يواجه الكثير من الصعوبات والتحديات الأمر الذي ينعكس على سوية هذه الخدمات، ويصبح هناك حاجة ماسة لزيادة الاهتمام بهذا القطاع. وقد تكون تغطية الخدمة الصحية المقدمة في محافظة بعينها غير مساوية للتغطية الصحية في محافظة أخرى. فضلاً عن ضرورة المساواة في تقديم الخدمة الصحية الواحدة ضمن المؤسسة الواحدة. فالاهتمام الطبي الموزع في المؤسسة الصحية بطريقة عادلة على مختلف الشرائح الاجتماعية لا ينفي

توجه البعض نحو خدمة فئة محددة من المواطنين المرضى. وهنا تتجلى الأخلاقية المهنية من عدمها، وفي سياق آخر، نلحظ أن المسائلة غائبة في بعض الحالات على الرغم من حساسية هذه المهنة، وذلك لما لها من أهمية وخصوصية ارتباطها بحياة الإنسان، فالعلاقة بين الطبيب ومريضه علاقة إنسانية يحكمها الالتزام بالقوانين الناظمة لعمل المؤسسة، ولأن المحاسبة الوظيفية أمر لا غنى عنه لبلوغ الأهداف المرجوة من أي مؤسسة، وينطبق الأمر على المؤسسات الصحية.

ضمن هذا السياق يؤدي تأهيل الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي وتوظيفها وتوزيعها على الوظائف الإدارية والإشرافية والفنية المختلفة في القطاع الصحي دوراً هاماً في تطوير وتقديم خدمات صحية متوازنة كمّاً ونوعاً، ومستجيبة للاحتياجات الصحية المختلفة للمستفيدين من هذا القطاع. وإذا كان القطاع الصحي في سوريا قد شهد تطوراً ملحوظاً من حيث التوسع في تقديم الخدمات، وزيادة المنشآت الصحية، واستيراد أحدث المعدات والتقنيات التشخيصية والعلاجية، إلا أن هذا التقدم لم يصاحبه تطور مماثل في تدريب وتأهيل الكوادر ذات التخصصات المتعددة والمتكاملة العاملة في هذا القطاع والتي يُعتمد عليها في تقديم الخدمة بالجودة والكفاءة المطلوبة.

ولا تعتبر التكلفة العالية للقوى العاملة في القطاع الصحي هي السبب الوحيد للاهتمام بها، بل إن حتمية توفير التخصصات الدقيقة والمهارات الفنية العالية التي يتطلبها تقديم الخدمات الصحية للسكان ربما كانت السبب الأهم لهذا الاهتمام. وهنا تجد هذه الدراسة مبررها للوقوف على مدى ذلك، فالقوى العاملة في المجال الصحي تعتبر الركيزة الأساسية التي يقوم عليها أي نظام صحي الذي لا يمكنه في غيابها أو حتى في حال قصورها أن يؤدي دوره المنشود حيث تواجه السياسات والممارسات الصحية الحكومية تحديات تتعلق بالطلب المتزايد على الخدمات الصحية العلاجية والوقائية، وتحديات إدارة المؤسسات الصحية، وتطوير النظم الصحية وجودة الرعاية المقدمة. ولذلك فإن التركيز على الصحة المجتمعية والوقاية من الأمراض أمر جوهري لتحسين الصحة على المدى البعيد وخاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار اتجاهات نمو السكان.

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

يستقي هذا البحث أهميته من كونه يتعامل مع قطاع خدمي هام، يؤثر على حياة الإنسان، هو قطاع الصحة بشقيه الخدمي والبشري، فالخدمات التي يقدمها تنعكس آثارها على التنمية بشكل عام وعلى التنمية الاجتماعية بشكل خاص، والمورد البشري الذي يؤثر تأثيراً كبيراً على نوعية الخدمات المقدمة من خلال تأهيله بالشكل الأمثل وكفاءته في إيصال الخدمات الصحية إلى مستحقيها يشكلان الدعامة الأساسية لقطاع الصحة أحد أهم القطاعات الخدمية، حيث لا معنى لأي عملية تنمية في غياب الإنسان الصحيح المعافى. كما سيتم تسليط الضوء على أهم التطورات التي تحققت في هذا القطاع في الجمهورية العربية السورية من تطور عدد المستشفيات وعدد الأطباء باختصاصاتهم كافة والممرضين والصيادلة وجميع العاملين في القطاع الصحي،وسوف نسلط الضوء على أهم التطورات التي تحققت بهذا القطاع من تطور عدد المشافي وعدد الأطباء باختصاصاتهم، مما انعكس على حياة المواطن في سورية من حيث ارتفاع الأجل المتوقع للمواطن السوري، وفي انخفاض ومعدل وفيات الأطفال معدل وفيات الأمهات، وسيتناول البحث لأهم المشاكل التي يعاني منها هذا القطاع والتي تنعكس سلبياً على الخدمات الصحية: كعدم التوزيع المتكافئ للموارد البشرية والخدمات الصحية بين المحافظات.

أهداف البحث:

إنّ التعرف على مدى كفاءة المورد البشري العامل وأهليته من الجودة لتقديم الخدمات الصحية ورفع سويتها، يعد أساس البحث الحالي وبالتالي يهدف البحث في سياق ذلك إلى:

- التعرف على تطور بعض المؤشرات الصحية المرتبطة بتطور الخدمات الصحية كالعمر المتوقع عند الولادة، ومعدل الوفيات، ومعدل وفيات الأطفال، كعدد الأطباء، وعدد المشافي.
- التعرف على تطور أعداد الموارد البشرية العاملة في قطاع الصحة مقارنة بالزيادة في عدد السكان في المحافظة.
- التعرف على عدالة توزيع الخدمات الصحية بين المحافظات السورية.
- التعرف على مدى كفاءة وأهلية العاملين بقطاع الصحة.
- تقديم بعض التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

فرضيات البحث:

تنطلق الدراسة من فرضية أساسية وهي انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية، وينبثق عنها مجموعة من الفرضيات الجزئية، وبناء عليه فإن البحث سيحاول الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية العامة المقدمة في المشافي الحكومية السورية؟
- هل يتناسب تأهيل الكوادر الصحية مع احتياجات القطاع الصحي في المحافظة؟
- هل تتناسب مؤشرات الصحة في محافظة اللاذقية مع مثيلاتها في المحافظات الأخرى؟

منهجية البحث:

يتوقف المنهج المستخدم في دراسة أي ظاهرة اجتماعية على موضوع الظاهرة والأهداف التي يرمي الباحث إلى تحقيقها. وانطلاقاً من أن المنهج الملائم يجب أن يرتبط ارتباطاً وثيقاً بموضوع البحث وأهدافه، فإن المنهج المستخدم في هذا البحث هو المنهج الوصفي التحليلي، حيث تقع الدراسة ضمن إطار الدراسات الوصفية ويتم وصف الظاهرة أو المشكلة المدروسة وصفاً دقيقاً، ويعبّر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً. كما سيتم استخدام طريقة المقارنة لتحديد أوجه التشابه والاختلاف بين المحافظات السورية، إذ تعد هذه الطريقة الأنسب لهذه الدراسة. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة، ستتم مراجعة البيانات الثانوية المتوفرة في مديرية الصحة والمكتبات المركزي للإحصاء، واختيار بعضها لعرض المقارنات إضافة إلى الرجوع إلى العديد من المصادر الثانوية كالدراسات والتقارير ذات الصلة بموضوع الدراسة، ويجري اختيار الطرق وفق ما يتناسب وموضوع البحث وبشكل أساسي سيتم الاعتماد على طريقة دراسة الحالة الصحية.

الحدود العلمية : أسلوب تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال مقارنة المؤشرات الاحصائية المتعلقة بالقطاع الصحي الحكومي، الحدود المكانية: القطاع الصحي الحكومي في الجمهورية العربية السورية، الحدود الزمنية: عام 2017.

النتائج والمناقشة

مفهوم الخدمة الصحية The concept of health service :

تعرّف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها: "هي الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع". (مذكور، 97،1998)

كما تعرّف الخدمة الصحية على أنها "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى".(مزاهرة، 2000، 79)

كما يؤكد البنك الدولي على أن كلاً من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم، وبالمتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير.(الدمرداش،2009،18)

وتمتلك الخدمة الصحية خصوصية بين الخدمات الأخرى، فالخدمة الصحية نشاط إنساني غير ملموس، فهي المنتوج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً. ويعني ذلك امكانية الانتفاع منها دون امتلاكها. وترتبط الخدمة بعملية الاستهلاك المباشر، حيث تؤدى للمريض بنفس الوقت كالفحوص الطبية والخدمات المختبرية وغيرها، وهذا يعني أن الإنتاج والاستهلاك يتزامنان في المكان والزمان. بمعنى آخر، لا يمكن تخزينها، وهذا يعود لطبيعة الخدمة الطبية نفسها.

فقد عرّف الشامي مفهوم الخدمة بطرق متعددة تؤكد أغلبها على مفهوم عدم ملموسيةالخدمة، إلا أن هذا المفهوم لا ينسجم مع الطبيعة الجوهرية للخدمة، ويعتبر قاصراً لعكس الصورة الحقيقية لمفهوم الخدمة التي تمتزج في تكوينها مجموعة من العناصر المتمثلة في(العاملون، النظام، العميل، الاستراتيجية).(شامي، 2010، ص24)

وهذا ما يشير إليه البكري بقوله: يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها. (البكري، د.ت.ن، 58)

أسس الخدمات الصحية: The foundations of health services

تتكون البنية التحتية من الموارد والعلاقات اللازمة للقيام بالوظائف الرئيسية و خدمات الصحة. وتسهم في قدرة النظام العديد من الموارد القابلة للإدراك نسبياً: بشرية ومعلوماتية ومالية وتنظيمية شاملة على جوانب العلاقات التنظيمية(مثل القوانين والقيادة وعلاقات التعاون) و التي تحدد الكيفية التي ترتبط بها مع بعضها البعض ضمن بيئة الخدمة الصحية، فقد بدأ يظهر ما يثبت الاهتمام بالجودة، وبخاصة بعد تحسن نمط إدارة المشافي وتنظيمها، التي أصبحت أكثر اهتماماً وحساسية لاستعمالات إدارة الجودة.(شامي،2010، ص 19)

لذلك حتى تقوم المنظمة الصحية، وتبقى حية، تحتاج عدداً من الموارد، تتمثل بـ:

- الموارد المادية أي المكان والأجهزة والمواد وغيرها.
- الموارد المعرفية والمعلوماتية، وتشمل المعارف والمعلومات الضرورية لإقامة المنظمة ولعملها.
- الموارد البشرية، أي الإنسان، الادارة والعاملين، بجهدهم وطاقاتهم.
- الزمن، وهو مورد آخر مهم.

كل الموارد السابقة مهمة وتحتاج المنظمة أن تهتم بها، إلا أن الاهتمام بالمورد البشري هو الأكثر تعقيداً، فالموارد الأخرى "سلبية"، لا تملك الإرادة ولا الحاجات والطموحات. (برنوطلي،2007،ص18)

ويقصد بالموارد المالية الطاقات المادية المتاحة لدى المستشفى باتجاه إنجاز الأعمال، وبعبارة أخرى، تلك الأجهزة والمعدات وما يرافقها من مستلزمات، وتتمثل هذه الموارد المادية بالأبنية والمرافق المختلفة لأقسام المستشفى–

الأجهزة الطبية المستخدمة– التجهيزات الفندقية الخاصة بالمستشفى– المعدات المتحركة من سيارات اسعاف وعربات نقل المرضى وما يماثلها من مستلزمات.(البكري،د.ت.ن، 48) وحين تتناقص قيمة الموارد المالية الموجودة في المنظمة تتزايد قيمة الموارد البشرية ذلك أنها تمثل أصلاً تتزايد قيمته يوماً بعد آخر.(المسعودي، د.ت.ن، 62)

حيث يعتبر العنصر البشري هو العقل المدبر والقوة التي يمكن من خلالها استغلال جميع الامكانيات الموجودة بالمنظمة، وتحقيق الأهداف التي تسعى إليها فهو القلب النابض لجميع أنشطة المنظمة وإدارة مواردها المتاحة.

ويعني مفهوم الكفاءة " الرشد في استعمال الموارد البشرية والمادية والمالية" وبهذا المعنى جاء التفسير اللغوي للكفاءة في قاموس ويبستر Webster على أنها "انجاز عمل بأقل جهد ضائع أو فاقد". وهذا يعني استثمار الطاقات المتاحة للعمل بالشكل الذي حدد لها أصلاً، وبما لا يدع مجالاً لضياع أو فقدان الجهد المتاح في الطاقة التصميمية أو المتوقعة من الموارد المتاحة. (العيسى واخرون، 1999،ص55)

تحليل واقع القطّاع الصحّي في سورية:Analysis of the health sector in Syria

شهد القطّاع الصحي في سورية قفزات نوعية تدلل عليها نتائج الدراسات العديدة التي خلصت بمجملها إلى حزمة من المؤشرات الإيجابية لتطور مستوى الرعاية الصحية في سورية. واستناداً إلى تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية. (*country cooperation strategies for WHO and Syrian Arab Republic*) فقد ازداد متوسط العمر المتوقع للمواطن السوري من 56 عاماً في سنة 1970إلى 71.2 عاماً سنة 2002. كذلك انخفضت نسبة وفيات الأمهات من 482 لكل 100000 وليد حي عام 1970 إلى ما دون 66 سنة 2002. كما يشير التقرير أيضاً إلى أن الوصول إلى الخدمات الصحية قد ازداد منذ عام 1980 نتيجة لجهود الحكومة لتقديم وتغطية رعاية صحية شاملة للجميع. وبناءً على تقديرات الأمم المتحدة، فإنّ نسبة السكان الذين يحصلون على الرعاية الصحيّة قد ارتفع من 76% خلال الأعوام 1985–1988 إلى ما يقارب 90% في عام 2000. (دن،2010، ص71)

تعتمد منظمة اليونيسيف معدل وفيات الأطفال كمؤشر للحالة الصحية للأقطار بينما تعتمد منظمة الصحة العالمية العمر المتوقع عند الولادة. (تقرير التنمية البشرية،2013، ص180)

وبمتابعة الدراسة الآتية: فإنّ معدل وفيات الأطفال الرضع من كل 1000 مولود حي عام 2010هو 14؛ اما معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة من كل 1000 مولود حي عام 2010 \16\. (د ن، 2003، 7)

كما ان الحالة الصحية للسكان والتي من أهم مؤشراتها متوسط العمر المتوقع عند الولادة: حيث ارتفع العمر المتوقع للحياة من 67 سنة عام 1993 إلى 71.5 في عام 2001 ووصل 72.7 في عام 2009.

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة: لقد حقق القطر تقدماً كبيراً في هذا المضمار، حيث انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من (41.7) لكل ألف ولادة حية في عام 1993 إلى (18.9) وفاة في عام 2008 في حين كان مقدرا" له أن يبلغ (22.8) في نفس العام . وبلغت نسبة التقدم المحرز بين عامي 2001–2008 من تحقيق أهداف الخطة الخمسية العاشرة ما مقداره (31%).(دن،2010،ص9،5،3)

الجدول رقم (1): معدل وفيات الأطفال دون الخامسة

المؤشر	1993	2001	2004	2008		الهدف في عام 2010	نسبة التقدم المحرز بين 2001- 2008 من هدف الخطة الخمسية العاشرة
				المستهدف	المقدر		
وفيات الأطفال دون الخامسة	41.7	20.2	19.3	22.8	18.9	16	%31

المصدر: 1993،صحة الأسرة 2001 ،تقديرات هيئة تخطيط الدولة 2008

معدل وفيات الرضع: يمثل هذا المعدل عدد الأطفال المتوفين قبل بلوغهم سنة من العمر لكل ألف من المواليد الأحياء في العام نفسه، ويستخدم هذا المعدل عادة كمقياس عام للمستوى الصحي السائد في المجتمع. وتشير البيانات السورية إلى انخفاض معدل وفيات الرضع بشكل واضح من (34.6) وفاة لكل ألف ولادة حية في عام 1993 إلى (15.5) وفاة لكل ألف ولادة حية في عام 2008، متجاوزة بذلك المستهدف لنفس العام والذي كان مقدرا" بنسبة (19.2)، أي انخفاض المعدل بمقدار **55%** خلال أربعة عشر عاماً. وبلغت نسبة التقدم المحرز بين عامي 2001-2008 من تحقيق أهداف الخطة الخمسية العاشرة ما مقداره (63%).كما يبين الجدول التالي :

الجدول رقم (2): معدل وفيات الرضع

المؤشر	1993	2001	2004	2008		الهدف في عام 2010	نسبة التقدم المحرز بين2001-2008 من هدف الخطة الخمسية العاشرة
				المستهدف	الفعلي		
وفيات الرضع	34.6	18.1	17.1	19.2	15.5	14	%63

المصدر: صحة الأم والطفل 1993،صحة الأسرة 2001 ، دراسة أسباب وفيات الأطفال لعام 2008

ويظهر على مستوى المحافظات تراوح قيمة هذا المؤشر بين أعلى معدل في محافظة الحسكة(39,6) وفاة لكل ألف ولادة حية وأدناها في محافظة اللاذقية(31,2) وفاة لكل ألف ولادة حية وذلك في عام 1993، في حين بلغ هذا المعدل في عام 2008أعلى قيمة له (17,73) في الحسكة وأدناها (14,07) في محافظة اللاذقية.) الرفاعي ،د.ت.ن، ص232) إن هذا التحسن في الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع السوري انعكس على بعض المؤشرات التي تنعكس بشكل إيجابي على حياة السكان مثل:

1 – ارتفاع متوسط الأجل المتوقع عند الولادة حيث أصبح (71.5) سنة عام 2004 (70سنة للرجال و 72.1 سنة للنساء) [18]،بعد أن كان (68.9) سنة خلال الفترة (1995–2000) و(57) سنة خلال الفترة (1970– 1975) [19]. علماً أن الأجل المتوقع عند الولادة في البلدان النامية كان (64.6) سنة، وفي الدول العربية (66.3)سنة، وفي البلدان المتقدمة(77.4) سنة، و(67.2) سنة في البلدان شبه المتقدمة، و(49.1) في البلدان النامية، وكان الأجل المتوقع في العالم كله (66.9)سنة.

2 –انخفاض معدل وفيات الرضع الذي أصبح (18.1) بالألف عام 2004 بعد أن كان (23)بالألف عام 2003، وبعد أن كان(24) بالألف عام 2001 و(33) بالألف عام 1995.علماً أن هذا المعدل كان عام 2002 في

الدول النامية (61) بالألف، وفي البلدان الأقل نمواً (99) بالألف، وفي الدول العربية(48) بالألف، وفي البلدان ذات التنمية المرتفعة (9) بالألف، وذات التنمية المتوسطة (45) بالألف، وذات التنمية المنخفضة (104) بالألف .

3 – انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من (41.7) بالألف عام 1995 ليصبح عام 2001 يساوي (29)، ومن ثم ليصبح (20.2) بالألف عام 2004. علماً أنه كان في عام 2002 في البلدان النامية (89)بالألف، وفي البلدان الأقل نمواً (157) بالألف، وفي البلدان العربية (62) بالألف وفي البلدان ذات التنمية المرتفعة (11) بالألف، وفي البلدان ذات التنمية المتوسطة (61) بالألف، وفي البلدان ذات التنمية المنخفضة (164) بالألف وفي العالم (81) بالألف.

5 – ارتفاع معدل التحصين ضد الأمراض في عمر سنة ليصبح (99%) .

وبشكل عام نلاحظ أن الأداء الصحي في سورية شهد تطوراً ملحوظاً انعكس على نوعية الموارد البشرية وكميتها، ولكن هذا التطور كان من الممكن أن يكون أفضل مما ينعكس إيجاباً على نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية وخصوصاً إذا علمنا أن 72% من الكوادر الطبية في سورية بحاجة إلى تأهيل وتدريب من أجل إمكانية استثمارها بشكل يخدم العملية الصحية[24] ، في وقت تتسارع فيه التطورات والاكتشافات الطبية في مجال أساليب العلاج والأدوات المستخدمة، والدواء المكتشف، ويحتاج القطاع الصحي لمواكبة هذه التطورات التدريب والتأهيل المستمر للكوادر البشرية العاملة فيه بحيث يؤدي هذا التدريب والتأهيل إلى تطوير الخدمات الطبية التي تقدم للمواطنين واستثمار نتائج الثروة الطبية والعلمية لخدمة الإنسان الذي هو أساس وغاية عملية التنمية.(الرفاعي،د.ت.ن، ص 232) حيث ارتفع المستوى الصحي في سورية بشكل ملحوظ خلال العقود الأربعة الأخيرة، وقد أدى ذلك إلى انخفاض معدلات الوفيات ولا سيما وفيات الأطفال حتى وصل الرقم القياسي لهذه المعدلات إلى أقل من الربع مما هي عليه في عام1960، وانخفض معدل الوفيات العام من (20) بالألف في ذلك العام إلى حوالي (4) بالألف عام 2002، وانخفض معدل وفيات الأطفال الرضع (110) بالألف إلى (18) بالألف خلال الفترة نفسها.

(The World bank , 2004,PP,38-41)

Development of the Number of human resources in the public health sector : تطور اعداد الموارد البشرية في القطاع الصحي الحكومي

لقد حققت سورية نجاحاً ملموساً في تحسين أوضاع الصحة العامة للمواطنين، كما لوحظ زيادة عدد المستشفيات وزيادة عدد الأسرة للمواطنين وزيادة عدد الأطباء والعاملين في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية وعلاج عدد كبير من المواطنين على نفقة الدولة.

ويعود ذلك إلى انتشار الخدمات الصحية. وقد ازداد عدد أطباء الصحة من(1623) طبيب 1970، إلى (24473) طبيب عام 2003. وأدى ذلك إلى انخفاض مؤشر متوسط عدد السكان لكل طبيب من (3835) عام 1970إلى (717) شخص لكل طبيب في عام2003. (المكتب المركزي للإحصاء، 2003،ص2)

الجدول رقم (3) عدد السكان لكل طبيب في المحافظات السورية عام / 2003 /

المحافظة	دمشق	ر. دمشق	حلب	حمص	حماة	اللاذقية	دير الزور	إدلب	الحسكة	الرقة	السويداء	درعا	طرطوس	القنيطرة
عدد السكان لكل طبيب	361	922	820	640	895	433	1240	1257	1968	1061	507	871	428	116

المصدر: المجموعة الإحصائية السورية 2004 ، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق ،ص 440

جدول رقم (4) عدد السكان لكل سرير في المحافظات السورية عام 2003

المحافظة	دمشق	ر. دمشق	حلب	حمص	حماة	اللاذقية	دير الزور	إدلب	الحسكة	الرقة	السويداء	درعا	طرطوس
عدد السكان لكل سرير	291	1239	828	1053	1026	709	911	1750	1469	1074	644	1175	486

المصدر: المجموعة الإحصائية السورية 2003، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق ص444.

إنّ نوعية العنصر البشري المتاح لمؤسسات القطاع العام بمثابة البنية الأساسية لها، وما لم يتوفر العنصر البشري المطلوب، كمّاً ونوعاً، تضعف البنية الأساسية. لذا فإن توفير البنية الأساسية يستحق أن يتصدر أولويات استراتيجية الاصلاح الاداري. (عرودكي،1970، 49)

وتتميز الموارد البشرية للمستشفى بتنوعها وتعدد اختصاصاتها وتباينها الحاد في كثير من الأحيان، إذ نجد الاختصاص المتقدم في مجال الطب بالمستشفى، ونجد في الوقت نفسه العامل غير الماهر كعنصر من عناصر المستشفى الذي يقوم بعمل أو مهام تكون المستشفى بحاجة إليها أيضاً. وهذا يعني بأن إدارة المستشفى بحاجة مستمرة إلى إيجاد صيغ فعالة للانتفاع من الموارد البشرية المختلفة لديها الأمر الذي يعزز من تحقيق أهدافها المنصبة أصلاً نحو تقديم الخدمة الصحية للمواطنين. (صادق،1986، ص197)

وتتجلى التكاملية في كون المستشفى نظام مكوّن من أنظمة فرعية، يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى. فالهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة.. الخ.(البكري،د.ت.ن، ص 45)

لقد شهد عدد العاملين في مجال المهن الطبية في الجمهورية العربية السورية تطوراً كمياً ملحوظاً سواء كانوا أطباء بالاختصاصات كافة أو صيادلة أو ممرضات، ويتضح هذا التطور في الجدول رقم (4) الآتي :

الجدول رقم (5)عدد التطور الكمي للمستشفيات والمصحات والأسّرة وللمهن الطبية في سورية خلال الفترة (1970– 2003)

البيان	1970	1980	1990	1999	2000	2003
عدد المستشفيات والمصحات	81	146	227	375	390	440
عدد الأسّرة	6216	9614	13663	17772	18370	21817
عدد السكان لكل سرير	1014	934	887	842	830	804
عدد أطباء الصحة	1623	3880	11682	21393	22408	24473
عدد المواطنين لكل طبيب	3885	2657	1037	753	728	694
عدد أطباء الأسنان	376	1398	3841	10694	11160	14917
عدد المواطنين لكل طبيب أسنان	16768	6423	3154	1506	1462	1174
عدد الصيادلة	858	1739	3644	8189	9882	10809
عدد المواطنين لكل صيدلي	7348	5163	3236	1967	1652	1413
عدد الممرضات والممرضين	1401	5655	12438	25680	27164	27045
ممرض وممرضة لكل من السكان	4500	1588	974	627	601	649
عدد القابلات المجازات	566	1638	4224	4832	4909	5184
عدد النساء لكل قابلة	5428	2692	1403	1629	–	–

المصدر: النتائج الأولية لتعداد 2004، المجموعة الإحصائية السورية 2004 ص441

جدول رقم (6) مجموع الخدمات التي قدمتها وزارة الصحة في المشافي خلال عام 2008

المحافظـات	المشافي
دمشــق	2991032
ريف دمشق	1407650
حلــب	1903459
حمــص	2540592
حمـــاة	2403791
اللاذقيـة	987740
ديرالزور	1063930
إدلــب	766860
الحسكة	1398970
الرقــة	461924
السويداء	912881
درعـا	1122286
طرطوس	1399822
القنيطرة	82488
المجموع	19443425

http://www.cbssyr.sy/yearbook/2009/Data-Chapter12/TAB-5-12-2009.htm

جدول رقم (7) ذوو المهن الطبية حسب المحافظات 2003- 2008

	أطبـاء صحـة		أطبـاء أسنان		صيـادلة				
السنوات	عدد	متوسط عدد السكان لكل طبيب	عدد	متوسط عدد السكان لكل طبيب أسنان	عـدد	متوسط عدد السكان لكل صيدلي	مساعدون فنيون	قابلات مجازات	ممرضون و ممرضات
2003	24473	717	14917	1176	10809	1624	14798	5184	27045
2004	25890	694	15312	1174	12724	1413	16542	5443	28665
2005	28247	642	15725	1153	13218	1372	17321	5494	29110
2006	27636	677	13766	1359	12192	1535	16563	5491	29663
2007	29506	650	13742	1395	14895	1287	19524	5539	30672
2008	29473	667	15560	1263	15647	1256	21303	5343	31199
حسب المحافظات									
دمشق	5747	292	2531	664	2723	617	2421	681	5294
ريف دمشق	3086	820	2409	1050	2553	991	1351	198	1704
حلـب	4859	916	2859	1557	2770	1607	3218	1034	3518
حمـص	2961	563	1979	842	1527	1092	3545	565	3304
حمـاة	2056	734	859	1756	1077	1400	2780	299	2471
اللاذقيـة	2456	387	1256	757	913	1042	439	404	3488
دير الزور	906	1226	475	2339	604	1839	1971	461	1939
إدلـب	1221	1127	499	2758	690	1994	486	347	1619
الحسكة	1307	1065	526	2646	694	2006	777	417	600
الرقـة	804	1076	304	2845	428	2021	238	172	787
السويداء	671	520	371	941	225	1551	691	90	2180
درعـا	1234	754	440	2114	583	1595	1296	282	1801
طرطوس	1754	431	786	962	608	1243	1714	353	2224
القنيطرة	411	195	266	301	252	318	376	40	270

http://www.cbssyr.sy/yearbook/2009/Data-Chapter12/TAB-2-12-2009.htm

جدول رقم (8) ذوو المهن الطبية 2005– 2010وتوزعهم حسب المحافظة لعام 2010

السنة والمحافظة	صحة *أطباء		* أطباء أسنان		** صيادلة		قابلات مجازات	ممرضون و ممرضات
	عدد	متوسط عدد السكان لكل طبيب	عدد	متوسط عدد السكان لكل طبيب أسنان	عدد	متوسط عدد السكان لكل صيدلي		
2005	28247	642	15725	1153	13218	1372	5494	29110
2006	27636	677	13766	1359	12192	1535	5491	29663
2007	29506	650	13742	1395	14895	1287	5539	30672
2008	29473	667	15560	1263	15647	1256	5343	31199
2009	29927	672	15799	1274	17162	1173	5818	33263
2010	31194	661	15984	1290	16554	1246	6094	33959
المحافظة								
دمشق	4635	372	2683	643	3097	557	697	5685
حلب	5929	790	3066	1528	3229	1451	1040	4163
ريف دمشق	3138	861	2467	1095	2271	1227	205	1742
حمص	2961	589	1526	1143	1725	1011	718	3597
حماة	2225	708	1216	1295	1169	1347	299	2648
اللاذقية	1746	563	1286	764	967	1017	514	3771
إدلب	1218	1186	509	2839	777	1860	367	1694
الحسكة	1252	1166	418	3493	690	2116	502	1037
ديرالزور	999	1184	466	2539	693	1707	491	2035
طرطوس	4228	184	873	893	653	1194	379	2920
الرقة	831	1095	319	2853	448	2031	203	883
درعا	944	1042	486	2025	571	1723	238	1514
السويداء	695	519	374	965	264	1367	419	1971
القنيطرة	393	216	295	288	—	.	22	299

http://www.cbssyr.sy/yearbook/2011/Data-Chapter12/TAB-2-12-2011.htm

جدول رقم (9) توزع المشافي والأسرّة للأعوام 2006 – 2010وحسب المحافظة لعام 2010

السنة والمحافظة	مشافي حكومية	
	عدد	أسرة
2006	110	20296
2007	114	21104
2008	117	21849
2009	121	21910
2010	122	22858
المحافظة		
دمشــق	19	4883
حلــب	17	3685
ريف دمشق	16	3395
حمـص	14	1772
حمــاة	7	1309
اللاذقيـة	8	1713
إدلــب	4	691
الحسكة	5	870
ديرالزور	7	910
طرطوس	6	1160
الرقـة	5	660
درعــا	10	960
السويداء	3	650
القنيطرة	1	200

http://www.cbssyr.sy/yearbook/2011/Data-Chapter12/TAB-4-12-2011.htm

The role of training and rehabilitation in raising the level of health services

دور التدريب والتأهيل في رفع سوية الخدمات الصحية:

التدريب هو عبارة عن عملية إكساب العاملين باختلاف مستوياتهم الوظيفية مهارات ومعرفة جديدة، تساعدهم على امتلاك القدرة على الأداء الجيد في مسيرتهم الإنتاجية في الحاضر والمستقبل، وبما يصب في مصلحة تحقيق أهداف المنظمة الرعاية الصحية، لأن التدريب يوفر للعاملين الإمكانية على التطوير، والتجديد، وزيادة الكفاءة .إضافة الى إبراز المواهب والطاقات الخلاقة .كما أنه يوفر للعاملين سبل مواكبة التطور التقني والإداري .وبالتالي حصولهم على المعرفة والثقافة الشخصية والمهنية والاجتماعية التي تساعدهم على أن يؤدي أعمالهم بكل أمانة و مهنية.

إضافة إلى كونه عبارة عن إجراءات منظمة ومخطط لها لتعمل على مساعدة العاملين في التخلص من أي سلوك أو تصرف يؤدي الى رداءة أو بطء في الأداء. (اسماعيل،2004، ص33)

وتزداد أهمية تدريب للموارد البشرية في العمل الصحي لأسباب عديدة أهمها الاتساع الدائم في الخدمات الصحية فكل يوم هناك ما هو جديد من حيث أساليب العمل والتخصصات الطبية، والتغيير الدائم في ظروف العمل، وكثرة المشكلات، حيث يتصف العمل الصحي بالحيوية والحساسية العالية. وقد ترتفع نسبة المشاكل التي تصادف العاملين في هذا القطاع بمختلف فئاتهم ونوع أعمالهم، وتلافي هذه المشاكل يكمن في التدريب والتعليم الطبي المستمر الذي يتم من خلاله تدريب الأطباء على كل ما هو جديد في عالم الطب. (إسماعيل،2009، ص33)

فلا يعد امتلاك التقنية الحديثة هو المقياس الوحيد للنجاح ، ففي مجال الخدمات الصحية لا يجوز قياس تطورها بالتوسع في المرافق العلاجية والصحية، وبإمدادها بالأجهزة والمستلزمات الحديثة فقط بل يستكمل ذلك بمستوى الأداء البشري للأطباء والفنيين والفرق الطبية المساعدة، ويظهر ذلك كمخرج أساسي من مخرجات التدريب والتعليم الطبي المستمر من خلال برامجه الفعالة. ويعتبر التدريب في المستشفيات الجامعية الجانب العملي للدراسة في هذا المجال فهو نشاط منظم ومستمر، يهدف إلى تدريب الطلاب والدارسين على العمل الطبي والتمريضي، وتزويد العاملين في المستشفى بمختلف فئاتهم بالمعلومات والمهارات اللازمة لتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية. (برهوم، 2007،ص(207

وقد ازداد الاهتمام بعملية التدريب في سوريا للأسباب التالية: تطوير الأنظمة التكنولوجية، إذ لا يوجد شك أنه كلما ازدادت سرعة التحولات كانت الحاجة للعلم أكبر، والنظام الصحي يتعلق بتقديم خدمات للإنسان، ولهذا فهو نظام إنساني، ويستخدم التكنولوجيا بشكل واسع حالياً. ولهذا فهو نظام إنساني تكنولوجي، فطبيعة الخدمة الصحية الإنسانية تستوجب إدارات ذات مهارات ومؤهلات معينة(بواعنه، 2004،ص61) فالتطورات التكنولوجية الهائلة تتطلب من الأفراد التدريب المستمر حتى يكونوا قادرين على مواكبتها.

وفي مجال التكنولوجيا أصبح هرم المعلومات في القطر العربي السوري يشير إلى ارتفاع الأطر (الكوادر) العليا و الوسطى في الاختصاصات التي يتطلبها التقدم التكنولوجي مع الحاجة الى ازدياد هذا الارتفاع. (اليافي،30،1985)

يكون نظام الرعاية الصحية عرضة لاتجاهات اجتماعية منها: سرعة الابداع التكنولوجي، التغير الديموغرافي السكاني، وعندما يتجاوز عدد السكان القدرة الاستيعابية للموارد المتاحة، يمكن أن يصبح ذلك عائقاً أمام الجهود المبذولة. ولكن التحدث عن السكان باعتبارهم مجرد أعداد فحسب من شأنه تجاهل قضية هامة وهي أن الناس أنفسهم مورد إبداعي.

قدم الدكتور يوسف عبد الله الصايغ السبل لرفع مستوى أداء الموارد البشرية والقوى العاملة ذلك أنهم كهدف وكأداة للتغيير معاً قائلاً:

ثمة أربع زوايا يمكن النظر منها إلى القوى البشرية كأبرز أدوات رفع مستوى الأداء هي: تعليم وتدريب الموارد البشرية والقوى العاملة، غرس خلقية العمل وقيمه لديها، وتنشيط الحوافز وتوفير المناخ المشجع للعمل. وغني عن البيان وجوب توفير التنظيم والإدارة الفعالين ضمن مؤسسات فاعلة.(الصايغ، 1980،ص7) إذ أن الهدف الأساسي من تنمية الموارد البشرية، هو رفع كفاءتها بحيث تستطيع الحصول على أقصى ما يمكن الحصول عليه من الموارد البشرية المتاحة. وبما أن الإنسان هو الغاية والوسيلة من تطوير الموارد البشرية، فإن تنميته تؤدي إلى المزيد من المنفعة التي يمكنه الحصول عليها من الموارد الاخرى، وذلك لسبب أساسي وجوهري وهو أن تنمية الموارد الأخرى لن يكتب له

النجاح ولن تتمكن من الاستفادة من دون أن يرافقه تنمية موازية للموارد البشرية التي تقوم باستغلال الموارد الاخرى والاستفادة منها.

حيث أبلغت الهيئة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية في مؤتمر التعليمات الوجيزة التنفيذية في أحد المستشفيات، في العام 2002، "أن التوجيه والتدريب غير الكافيين يمثلان الأسباب الجذرية لما يصل إلى (63%) من كل الحوادث التي يرجع حدوثها إلى قلة الحيطة والحذر". (وولش وسميث،2009، 36-35)

ومن المعوقات الداخلية التي يشكو منها القطر السوري انخفاض عدد المهارات. وعلى اعتبار أنّ كون أكثر هذه المهارات المتوافرة تدريبية أكثر منها علمية. ونلاحظ في مجال التعليم العالي كثرة عدد الطلاب بالقياس إلى عدد الأساتذة، كما نلاحظ غلبة الجانب النظري في التعليم على الجانب التطبيقي وهذان الجانبان كجناحي الطير ينبغي أن يكونا مقترنين تمام الاقتران. (اليافي،36،1985) لهذا سترغب الحكومة ولا شك في ضمان تعاون وزارة الصحة والتعليم وجميع المؤسسات التعليمية والتدريبية ذات الصلة. وقد يستدعي ذلك إصلاح البرامج التعليمية حسب الضرورة. (د ن، دت ،13)

ويستنتج مما سبق، أن التدريب نظام متكامل، وهو نشاط منظم ومخطط ومستمر ومبني على أسس علميّة، يهدف إلى تدعيم كفاءات الأفراد في مختلف المستويات التنظيمية، وتوسيع معارفهم ومهاراتهم وتوجيه سلوكهم باتجاه تحقيق الأهداف المرغوبة. لهذا ينبغي تحسين رعاية ودعم هذا المصدر من خلال ترتيبات مؤسساتية، وينبغي تقديم تعليم لهم يساعدهم على أن يصبحوا أكثر قدرة وإبداعاً، ومهارة، وإنتاجاً. فالعاملين في المستشفيات من أطباء وفنيين وإداريين يجب عليهم بأن يؤمنوا بأن مهمتهم لا تنحصر بأداء الواجب الوظيفي بل يتجاوز ذلك لتلامس الجانب الإنساني بضمير الطبيب أو الفني أو الموظف الإداري.

إذ يعتبر الانسان العنصر الأساسي في التنمية الاجتماعية: فهو هدفها الأعلى ووسيلتها الفعالة. وجهود التنمية يجب أن تحقق للفرد مزيداً من الكرامة والطمأنينة والعدل والمساواة، وتبني له المعارف الصالحة والمهارات النافعة والعادات والاتجاهات الصالحة التي تجعل منه أداة فعالة في خدمة وتنمية مجتمعه.(لو آن آدي،2000، ص172)

كما تحدد الخطة الخمسية العاشرة(2006-2010) في الجمهورية العربية السورية-وتؤكد الخطة على الحفاظ على المسؤولية العامة لتحسين فرص الحصول على التعليم والالتحاق به على المستويات المختلفة، وتحسين حصول جميع المواطنين على الرعاية الصحية. وفي هذا الصدد، تعتمد الخطة مفهوم التنمية العادلة المتوازنة، وتحدد كيفية توزيع منافع التنمية بشكل أكثر إنصافاً.(د ن، دت ، 30)

ويقصد بالإنصاف: تقويم لعدالة توزيع منافع الرعاية الطبية بما تنعكس على التحسن في الحالة الصحية للناس. فمن وجهة النظر المساواتية فإن هذا المنظور يرى أن لجميع الناس قيمة متساوية، وأنه يجب معاملتهم بالتساوي، وتؤكد على فرص متساوية لكل فرد للحصول على الرعاية، بغض النظر عن الصفات الشخصية مثل: العمر أو الجنس أو العرق أو مكان الاقامة. (حلاوة، 2010، ص199)

إن الاهتمام بالخدمات الصحية يكمن في كون النتائج المتحققة كمخرجات ترتبط بحياة الإنسان، وهذا الأمر يستدعي-من القائمين على انتاج الخدمة الصحية- مستوى عالياً من الرقابة على الأداء والتقويم الدقيق للطاقات المتاحة من موارد بشرية ومادية ومالية سعياً لمعرفة مواطن القوة وتعرية مواطن الضعف، تمهيداً لمعالجتها في الوقت المناسب للوصول إلى الأهداف المطلوبة، والتقييم بما يقدمه من تشخيص علمي للواقع، يمنح المخطط الرؤية الصحيحة لاتجاه التغيير والتطوير وإعادة التنظيم، ويكون التقييم لعمليات التخطيط والتوظيف والتدريب والتنظيم، حيث تستخدم تصنيفات

من أجل تقييم عادل وموضوعي وهي إجراءات محددة بشكل واضح لمعايير الأداء.

وقد أوصى الرئيس الراحل حافظ الأسد ، في كلمته التي وجهها إلى مجلس الشعب في 1999/3/11 بالاهتمام بالقطاع العام، وعلى الرقابة والمحاسبة، وعلى تطوير العمل في أجهزة الدولة ومؤسساتها. (الحمش، 2004، 134)

نجد مما سبق، أن هناك خطوات للنجاح باتباع معايير قابلة للقياس خلال فترة زمنية محددة، وابرز الخطوات فيما يلي: وضع معايير قابلة للقياس تتصل بفعّالية التزويد بالعاملين، ويأتي في جوهر فعالية هيئة العاملين تطوير الكفاءة وفعالية التدريب الأمر الذي له تأثير مباشر في جودة رعاية المريض وسلامته.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

من خلال ما سبق نتوصل إلى ما يلي:

1 – تطور في المؤشرات الصحية كعدد الأسرّة لكل ألف مواطن، وعدد الأطباء لكل ألف مواطن، وكذلك عدد أطباء الأسنان والممرضات والصيادلة.

2 –التطور الذي حصل بقطاع الصحة انعكس على الكثير من المعايير، كالأجل المتوقع، ووفيات الأطفال، ومعدل الوفيات الخام، ومعدل التحصين ضد الأمراض، ومعدل وفيات الأمهات.

3 – يلاحظ الاختلاف بالمؤشرات الصحية بين محافظة وأخرى خاصة بالنسبة للمحافظات الشمالية الشرقية والشرقية.

4 – تركز الكفاءات الصحية الخبيرة والمتميزة في محافظات دمشق وحلب الأمر الذي يجعل هاتين المحافظتين مركز استقطاب للمرضى من المحافظات كافة، ويصبح هناك ضغط، وينعكس سلباً على نوعية الخدمات المقدمة.

5 – قلة العناية بتدريب وتأهيل الكوادر العاملة في قطاع الصحة وذلك بالرغم من حاجة أعداد كبيرة من الكوادر الطبية والإدارية للتدريب والتأهيل من أجل رفع مستوى الأداء.

التوصيات:

- العمل على توزيع الخدمات الصحية بشكل عادل ومتوازن بين المحافظات السورية من حيث الكم ومن حيث النوع.
- العمل على إعادة تأهيل وتدريب الكوادر الطبية والإدارية والمساعدة والعمل المستمر على مواكبة التطورات المتلاحقة في المجالات الطبية والصحية وتطوير طرق التعليم الطبي قبل وبعد التخرج وتنظيم برامج التطوير المهني المستمر للكوادر الطبية.
- العمل على المراقبة المستمرة والتقييم والمتابعة للخدمات الصحية من أجل المحافظة على سوية الخدمات المقدمة للمواطنين .
- تحليل دوري للوضع الراهن، وتحديد إيجابيات وسلبيات الخدمات الصحية المقدمة.
- تشجيع روح الابتكار والتطوير من خلال برنامج موضوعي وعادل لتحفيز التميز ومحاسبة التقصير.

المراجع:

- استراتجيات التعاون بين منظمة الصحة العالمية والجمهورية العربية السورية *country cooperation strategies for WHO and Syrian Arab Republic*،
- إسماعيل، عبدالقادر. الحيالي، وليد. *إدارة الموارد البشرية* ، الأكاديمية العربية بالدنمارك ،كلية الأدارة والأقتصاد، البصرة، 2009، 33.
- اسماعيل، نوار هاني. *تقييم أداء الموارد البشرية ومدى مساهمته في رفع أداء المنشآت العامة* ، وزارة التعليم العالي،2004، ص33.
- برنوطلي، سعاد نائف. *إدارة الموارد البشرية(إدارة الأفراد)*، ط3 دار وائل للنشر، عمان، 2007،ص 18.
- برهوم، أديب. زاهر، بسام. السليمان ، وائل. *أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية*، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (29) العدد(2)،2007، 207.
- البكري، ثامر ياسر. *إدارة المستشفيات*، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان،د.ت.ن، 58.
- البكري، ثامر ياسر. *إدارة المستشفيات*، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان،د.ت.ن، 48.
- البكري، ثامر ياسر. *إدارة المستشفيات*، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان،د.ت.ن، 45.
- بواعنه، عبد المهدي. *إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم، ونظريات، وأساسيات في الإدارة الصحية*، دار ومكتبة الحامد، عمان، 61،2004.
- *تقرير التنمية البشرية: نهضة الجنوب تقدم بشري في عالم متنوع*، صادر عن برنامج الامم المتحدة الانمائي Undp، كندا، ترجمة لجنة الامم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا الاسكوا،2013، ص180.
- حلاوة، جمال. صالح، علي. *مدخل إلى عالم التنمية*، الشروق، 2010، ص199 .
- الحمش، منير. *تصحيح مسار التنمية في عالم متغير أبعد من الطريق الثالث* ، الاهالي للطباعة و النشر و التوزيع، دمشق، 2004، 134.
- د ن، *اقتصاديات الصحة :جسر التنمية*، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، 2003، 7.
- د ن، *السياسة الاجتماعية المتكاملة: رؤى واستراتيجيات في منطقة الاسكوا* ، التقرير الثالث، الأمم المتحدة_ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا، دت ،13 .
- د ن، *السياسة الاجتماعية المتكاملة: رؤى واستراتيجيات في منطقة الاسكوا* ، التقرير الثالث، الأمم المتحدة_ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا، دت ، 30.
- الدمرداش، إبراهيم طلعت. *التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية* . الكتاب الحديث، الجزائر، 2009، 18.
- دن ، وثيقة تجميعية لفريق عمل استراتيجية بحوث القطاع الصحي، تحليل وضع راهن للقطاع الصحي، 2010،71.
- دن ، وثيقة تجميعية لفريق عمل استراتيجية بحوث القطاع الصحي، تحليل وضع راهن للقطاع الصحي، 2010، ص9،5،3.

● الرفاعي ،عبد الهادي. عامر، وليد. ديب، سنان علي. *الصحة ودورها في تنمية الموارد البشرية السورية الخدمات الصحية وأثرها على التنمية في سوريا*، الموسوعة الجغرافية، ص 232.

●شامي، سمية. *دراسة تحليلية لجودة الخدمات الصحية في سورية وأثرها على التنمية البشرية* ، وزارة التعليم العالي جامعة تشرين، اللاذقية، 2010، ص24.

●شامي، سمية. *دراسة تحليلية لجودة الخدمات الصحية في سورية وأثرها على التنمية البشرية* ، وزارة التعليم العالي جامعة تشرين، اللاذقية، 2010، ص 19.

●صادق، محمد توفيق. *التنمية في دول مجلس التعاون: دروس السبعينات وآفاق المستقبل* ، عالم المعرفة، الكويت ،المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب العدد 103، 1986، ص197 .

●الصايغ، يوسف عبد الله. *استراتيجية التنمية في العالم العربي*، ،دار الطليعة بيروت ، دراسات عربية مجلة فكرية اقتصادية اجتماعية ، العدد1980،7،ص7.

●عرودكي، يحيى. *التنمية والتطور السكاني*، وزارة الثقافة والإرشاد القومي في الجمهورية العربية السورية، دمشق ، المعرفة مجلة ثقافية شهرية، العدد 106، 1970، 49.

●عرودكي، يحيى. *التنمية والتطور السكاني*، وزارة الثقافة والإرشاد القومي في الجمهورية العربية السورية، دمشق ، المعرفة مجلة ثقافية شهرية، العدد 106، 1970، 52.

●العسالي، محمد أديب. *المحور الرابع – الجزء الثاني: واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي* ،المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير التقاني، دمشق،2006، ص42.

●العيسى، جهينة سلطان. زكريا، خضر. الغانم، كلثم علي. *علم اجتماع التنمية*، الاهالي للطباعة و النشر و التوزيع، دمشق، 1999،ص55 .

●لو آن آدي . *تقويم نظام الرعاية الطبية الفعالية والكفاءة والإنصاف* ، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، مركز البحوث معهد الإدارة العامة في المملكة العربية السعودية، الرياض، 2000، ص172.

●مذكور، فوزي شعبان. *تسويق الخدمات الصحية*. ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 1998، 97.

●مزاهرة، أيمن. *الصحة والسلامة العامة*. دار الشروق للنشر، عمان، 2000، 79.

●المسعودي. سميرة مطر، *معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في إدارة الموارد البشرية بالقطاع الصحي الخاص بمدينة مكة المكرمة من وجهة نظر مديري وموظفي الموارد البشرية* ، الجامعة الافتراضية الدولية المملكة المتحدة،62.

●وصف سورية بالمعلومات، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق، الإصدار الخامس 2003،ص2.

●وولش، كيران. سميث، جوديث. *إدارة الرعاية الصحية*، ترجمة: جميل أبو النجا، مؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم، القاهرة،2009، 36–35 .

●اليافي، عبد الكريم . *التكنولوجيا في سورية، قاعدتها العلمية، اتجاهاتها، حوافزها معوقاتها* ، وزارة الثقافة والإرشاد القومي في الجمهورية العربية السورية ، المعرفة مجلة ثقافية شهرية، العدد 286 ،30،1985.

●اليافي، عبد الكريم . *التكنولوجيا في سورية، قاعدتها العلمية، اتجاهاتها، حوافزها معوقاتها* ، وزارة الثقافة والإرشاد القومي في الجمهورية العربية السورية ، المعرفة مجلة ثقافية شهرية، العدد 286 ،36،1985.

●The World bank- *World Development Indicator*،2004 ،PP,38-41