العنوان:	طريقة التداخل لتطوير الخدمات الصحية والأيادي الصحية : نموذج ممكن تطبيقه على اقطار الخليج العربي
المصدر:	الخليج العربي
الناشر:	جامعة البصرة - مركز دراسات البصرة والخليج العربي
المؤلف الرئيسي:	الخفاجي، أحمد محمد باقر
المجلد/العدد:	مج 13, ع 1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1981
الصفحات:	212 - 214
رقم MD:	77733
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	التعليم الصحي، الرعاية الصحية، الخدمات الطبية، المستشفيات، الاطباء، الممرضون، الكفاية الوظيفية، التدريب المهني، المهارات المهنية، دول الخليج العربي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/77733

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الخليج العربي — المجلد 13 العدد 1 — 1981
مجلة علمية يصدرها مركز دراسات الخليج العربي/جامعة البصرة ـ الجمهورية العراقية

تقرير علمي

طريقة التداخل لتطوير الخدمات الصحية والأيادي الصحية

نموذج ممكن تطبيقه على اقطار الخليج العربي ...

الدكتور احمد محمد باقر الخفاجي
كلية الطب ـ جامعة البصرة

« ... البديل الذي اقدمه لكم ، هو ان المبدأ الاساسي لجميع فعالياتنا يجب ان ينطلق من الاحتياجات البشرية الاساسية التي طالما غابت عن بصيرتنا . اذا كانت برامجنا الصحية ترتكز على هذه الاحتياجات وهي مايجب ان تكون عليه ، عندها تكون وظائف جهاز الرعاية الصحية بالضرورة موجهة نحو هذه الاحتياجات وهذه الوظائف بدورها تحدد الاعمال المطلوب انجازها من قبل الكادر الصحي ... »(**)

ان وضع الاحتياجات البشرية الاساسية موضع القاعدة التي تنطلق منها اهداف وبرامج التعليم لاعداد القوى العاملة الصحية هو وضع صحيح . ومن المنطقي ان يكون ملائما لانه ينبثق من حاجات المواطنين ومتطلباتهم ويلبيها . وفي الاسطر القادمة سأحاول ان ابين الكيفية العلمية لصياغة مثل هذه الاهداف والبرامج المعتمدة على المتطلبات البشرية الاساسية بمثال لكنني قبل ذلك اود ان اقدم بيانا وبصورة مختصرة عن الفروق بين الطرق التعليمية المختلفة .

ان التعليم الصحي الحالي يتبع عادة احدى طريقتين . الاولى ويكون تركيز التعليم بها على الموضوع العلمي ومحتواه . وهذه هي الطريقة الشائعة في الوقت الحاضر ويعتمد فيها المبدأ التالي :ـ جميع الطلبة يدرسون نفس المواد العلمية تحت نفس الظروف وفي نفس الفترة الزمنية المحددة لهم مسبقا . وهذه الطريقة تتصف بكونها تعرض لطالب العلوم الصحية بصورة ينفصل بعضها عن بعض وخاصة فيما يتعلق بالعلوم الطبية الاساسية وانفصالها عن العلوم الطبية السريرية ، وما يتبع ذلك من انفصال في تطبيق كل من هذه العلوم . يكون تدريب الطلبة في المستشفيات التخصصية ويتعرض الطالب فيها للتعامل مع امراض نادرة صعبة التشخيص وتتطلب مهارة الاخصائي بعلاجها. تكون هذه الامراض في نفس الوقت تحديا واضحا للمهارات الذهنية للطلبة وتستحوذ على معظم وقتهم ونشاطاتهم تاركة القليل من الوقت والنشاط لديهم ليفكروا في كيفية حفظ صحة الناس والترقي من الامراض وتغير الظروف البيئية والاجتماعية للمواطنين بهدف رفع المستوى الصحي .

الطريقة الثانية لتعليم العلوم الصحية : هي طريقة التداخل والتكامل للمنهاج وهي طريقة حديثة نسبيا ، وخصوصيتها تتلخص بانها تحاول التغلب

على مشكلة التعليم للمواضيع العلمية المنفصلة وفيها ينظم المنهاج الدراسي حول اجهزة الجسم الرئيسه مثال ذلك جهاز الدوران ، الجهاز البولي . وهناك طرق فرعية عديدة انبثقت عن هذه الطريقة مثل الطريقة التي تتبع المنهاج الدراسي ذا الجزء المركزي وفيه يدرس الطلبة المنتمون لفروع دراسية مختلفة منهاجا يحتوي على الاسس الرئيسة لموضوع عام يهمهم جميعا قبل ان تتاح لهم الفرصة لدراسة موضوع التخصص بتعمق كل على حده .

اما موضوع تقريرنا هذا وهو المنهاج التعليمي الذي يبنى على المتطلبات البشرية الاساسية ويسمى كذلك بالمنهاج المرتكز على الكفاية الوظيفية فيختلف عن سابقيه بثلاث نقاط اساسية :ـ

النقطة الاولى : هي ان المنهاج الدراسي لهذه الطريقة يدور حول الوظيفة وهي الكفاية المطلوبة والمتوقعة للممارسة الطبية في ظروف معينة . الاختلاف الثاني : هو ان المنهاج الدراسي الوظيفي يتيح لطلاب الطب عندما تعطى لهم التعليمات المناسبة ، انجاز كل الاهداف المرسومة لهم مسبقا . نقطة الاختلاف الثالثة هي ان المنهاج موضوع البحث ينظر الى التعليم كتجربة فيها كل من عملية تعليم الطلبة والتقنية المستعملة بذلك فرضيات خاضعة للاختبار والتقييم . النتيجة المتوقعة من وضع المنهاج الوظيفي موضع التنفيذ هو عامل قادر على ممارسة الطب في مستوى محدود من القابلية منسجما مع الظروف المحلية لمواجهة الاحتياجات المحلية للمواطنين . في المثال القادم سوف اقدم الكيفية التي بوساطتها نصوغ الاهداف التعليمية المنبثقة من الاهداف العامة التي تعتمد على المؤشرات الصحية والاجتماعية وبهذا نؤمن على ان الاهداف التعليمية والاستراتيجيات الخاصة بالتعليم تكون منبثقة من الحاجات الاساسية للمواطنين ويكون المنهاج التعليمي المنبثق عنها منهاجا مرتكزا على الكفاية الوظيفية المطلوبة من المتدربين .

الاولويات : المؤشرات الصحية والاجتماعية في منطقة ما تبين ان نسبة وفيات الاطفال الرضع « قبل السنة الاولى من العمر » عالية = ١٧٠ لكل الف من الولادات الحية .

نسبة الولادات الخام عالية = ٥٠ لكل الف من السكان .

نسبة الامية عالية وخاصة عند الاناث .

صياغة الاهداف العامة :

لتوفير الرعاية الصحية للام والطفل لرفع المستوى الصحي للمجتمع بصورة عامة .

الاهداف الفرعية :

لتقليل نسبة وفيات الاطفال الرضع الى النصف خلال السنوات الخمس القادمة .

وضع الاهداف الفرعية موضع التنفيذ وصياغة خطوات الوصول للهدف :

رعاية الحوامل لمجموع نصف الحوامل في المنطقة .

اجراء التلقيحات ضد الامراض السارية لمجموع نصف الاطفال تحت السنة الاولى من العمر .

وهذا يجرنا الى التفكير بالنقطة التي تليها هي :

كم هو عدد الايادي العاملة الصحية وما نوعيتها ؟

وما هو موجود من امكانيات وكذلك ما هو متاح لاستغلاله للوصول للهدف من الامكانيات التي يمكن تحويرها « الكليات ، المعاهد والمدارس المتوفرة حاليا وامكانية تحوير بعضها لتنسجم مع الهدف » .

إن عدد الايادي العاملة ونوعيتها يتغير حسب الهدف التعليمي الفرعي ومدى تغيره في خلال سنوات الخطة وهذه التغيرات متوقعة ويجب أن تحسب علميا حسب توقعات خطة التنمية الاجتماعية الشاملة فنسبة وفيات الاطفال الرضع تتغير نحو الاحسن خلال سنوات الخطة بغض النظر عما اذا توفرت الخدمات الصحية المنوه عنها آنفا أم لا وكذلك نسبة الولادات الخام تتغير حسب التغير الديموغرافي للسكان » .

لنعود الى مثالنا ليمكننا توضيح ما سبق ذكره .

مجموع سكان المنطقة هو ١٥٠٠٠ نسمة . المعدل السنوي للولادات الخام هو ٥٠ لكل ١٠٠٠ نسمة . فيكون مجموع الولادات الحية في السنة = ٧٥٠ ولادة . وبهذا يكون مجموع الحوامل في تلك المنطقة ٨٥٠ حالة حمل في السنة « خمسون منها تنتهي بالاجهاض وخمسون اخرى بولادة ميتة » .

عدد الحوامل في أي وقت من الاوقات =

٨٥٠×٩
——— = ٦٠٠ حالة منها ٤٠٠ حالة في فترة
١٢

بعد الشهر الثالث وهي الحالات التي تحتاج رعاية اكثر من الحالات في الاشهر الثلاثة الاولى .

عدد الاطفال دون السنة الاولى من العمر = ٧٥٠ طفل « في اي وقت من الاوقات » عدد الامهات بعد الولادة او الاجهاض «في اي وقت من الاوقات»

٨٥٠
——— = ٧٠ اذن عدد السكان الذين يحتاجون
١٢

لرعاية الامومة والطفولة في تلك المنطقة في اي وقت من الاوقات = ٤٠٠ + ٧٥٠ = ١٢٢٠ وهم الذين يجب توفير رعاية الامومة والطفولة لهم في المنطقة التي تعداد نفوسها ١٥٠٠٠ نسمة .

ولنقل هنا ان الرعاية تقدم لهؤلاء في مساكنهم فيصبح لدينا واجب حساب عدد الزيارات الضرورية خلال الشهر الواحد .

زيارة واحدة لرعاية الحوامل بمعدل زيارة واحدة كل شهرين لكل حامل فيكون مجموعهما لفترة الاشهر الستة الاخيرة من الحمل لمجموع الحوامل البالغ عددهم ٤٠٠ حامل هو ٢٠٠ زيارة وهو ما يعادل ٣ زيارات خلال الاشهر الستة الاخيرة لكل حامل .

٣٧٥ زيارة بمعدل زيارة واحدة لكل طفل كل شهرين .

٧٠ زيارة واحدة لكل ام بعد الولادة او الاجهاض .

اذن مجموع الزيارات في خلال شهر واحد = ٢٠٠ + ٣٧٥ + ٧٠ = ٦٤٥ زيارة .

وهنا يجب حساب الوقت المستغرق لكل زيارة وهذا يعتمد على الاعمال « تفاصيل الاعمال » التي يجب ان تؤدى خلال الزيارة .

فمثلا زيارة الام الحامل تتطلب القيام بالاعمال التالية : وهذه الاعمال هي الخطوط العريضة للمنهاج الدراسي التعليمي لهؤلاء العاملين الصحيين ومنها يمكننا وضع مفردات المنهاج ورسم طريقة التعليم وقياس مهارة المتدربين .

معرفة التاريخ المرضي والتاريخ الاجتماعي للحامل .

الفحص السريري .

فحص الدم والادرار لمعرفة نسبة الهيموغلوبين وفصيلة الدم .

التربية الصحية الخاصة برعاية الامومة والطفولة .

العلاج للامراض الشائعة .

وهكذا يعمل بالنسبة لزيارة الام بعد الولادة ولزيارة الطفل .

فلنحسب معدل ما يحتاج من الوقت لاتمام هذه الزيارات :ـ

زيارة الام الحامل = ٣٠ دقيقة « خمسة اعمال »

زيارة الام بعد الولادة = ٣٠ دقيقة « خمسة اعمال »

زيارة الطفل = ٣٠ دقيقة « خمسة اعمال ».

مجموع الوقت لـ ٦٤٥ زيارة كل شهر هو = ٣٢٣ ساعة .

الوقت الذي نحتاجه في كل يوم من ايام الشهر

٣٢٣
= ——— = ١٦ ساعة
٢٠

(الشهر حسب عشرين يوما بدل ٣٠ اخذين بنظر الاعتبار العطل الرسمية وايام الجمع وايام الاجازات الاعتيادية والمرضية) .

اذن في كل يوم نحتاج ١٦ ساعة عمل لنتوصل الى الهدف المقصود .

اذا عرفنا ان هنالك ٨ ساعات عمل لكل عامل صحي وان معظم الاحيان تختزل هذه الساعات الى خمس فقط بوساطة الوقت المستغرق بالانتقال وغيره من الاعمال الاخرى .

١٦
اذن ——— = ٣ وهو عدد العاملين الذين
٥

نحتاجهم لتغطية منطقة تعداد نفوسها ١٥٠٠٠ نسمة بخدمات رعاية الامومة والطفولة وحسب الاعمال المطلوبة والمذكورة اعلاه .

ان ما تقدم ذكره هو مثال فقط المقصود به تبيان التركيب العلمي لوضع الاهداف وصياغة الاستراتيجيات الخاصة بالتخطيط للايادي العاملة الصحية واعتماد منهاج الكفاية الوظيفية لتأهيل هذه الايدي .