



جامعة الموصل
كلية الإدارة والاقتصاد

اقامة متطلبات جودة البنى التحتية
لمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي
وفق مشروع توسعة ١٠٠ كرسي

ضحى طارق احمد مصطفى الطالب

الدبلوم العالي التخصصي في
إدارة الأعمال

بإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

عادل محمد عبدالله الطائي

اقامة متطلبات جودة البنى التحتية
لمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي
وفق مشروع توسعة ١٠٠ كرسي

رسالة تقدمت بها

ضحى طارق احمد مصطفى الطالب

إلى

مجلس كلية الإدارة والاقتصاد في جامعة الموصل
وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي التخصصي
في إدارة الأعمال

بإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

عادل محمد عبدالله الطائي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿إِنَّ رَبَّكُمُ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَىٰ
عَلَى الْعَرْشِ يُدَبِّرُ الْأَمْرَ مَا مِنْ شَفِيعٍ إِلَّا مِنْ بَعْدِ إِذْنِهِ ذَلِكُمُ اللَّهُ رَبُّكُمْ
فَاعْبُدُوهُ أَفَلَا تَذَكَّرُونَ﴾

صدق الله العظيم

سورة يونس

(الآية ٣)

إقرار المشرف

أشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة بـ " اقامة متطلبات جودة البنى التحتية لمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي وفق مشروع توسعة ١٠٠ كرسي " جرى بإشرافي في جامعة الموصل/ كلية الإدارة والاقتصاد/ قسم إدارة الأعمال، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي التخصصي في إدارة الأعمال.

التوقيع:

الاسم: أ.م. د. عادل محمد عبدالله

التاريخ: / / ٢٠٢٠

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أن الرسالة الموسومة بـ: " اقامة متطلبات جودة البنى التحتية لمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي وفق مشروع توسعة ١٠٠ كرسي " تمت مراجعتها من الناحية اللغوية وتصحيح ما ورد فيها من أخطاء لغوية وتعبيرية، وبذلك أصبحت الرسالة مؤهلة للمناقشة بقدر تعلق الأمر بسلامة الأسلوب وصحة التعبير.

التوقيع:

الاسم: م.د. إيناس عطوان سليمان

التاريخ: / / ٢٠٢٠

إقرار رئيس لجنة الدراسات العليا

بناءً على التوصيتين اللتين تقدم بهما المشرف والمقوم اللغوي، أرحح هذه الرسالة للمناقشة.

التوقيع:

الاسم: أ.د.معن وعدالله المعاضيدي

التاريخ: / / ٢٠٢٠

إقرار رئيس قسم إدارة الأعمال

بناءً على التوصيات التي تقدم بها المشرف والمقوم اللغوي ورئيس لجنة الدراسات العليا، أرحح هذه الرسالة للمناقشة.

التوقيع:

الاسم: أ.د.معن وعدالله المعاضيدي

التاريخ: / / ٢٠٢٠

قرار لجنة المناقشة

نشهد بأننا أعضاء لجنة التقويم والمناقشة قد أطلعنا على الرسالة الموسومة بـ " إقامة متطلبات جودة البنى التحتية لمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي وفق مشروع توسعة ١٠٠ كرسي " وناقشنا الطالب ضحى طارق احمد مصطفى الطالب في محتوياتها وفيما له علاقة بها بتاريخ ٢٠٢٠/١٠/٢٠ وإنها جديرة لنيل شهادة الدبلوم العالي التخصصي في إدارة الأعمال بتقدير () .

الأستاذ المساعد الدكتور
عامر اسماعيل عبدالله
كلية الإدارة والاقتصاد
جامعة الموصل
رئيس اللجنة

المدرس الدكتور
صفوان ياسين حسن
كلية الإدارة والاقتصاد
جامعة الموصل
عضواً

الأستاذ المساعد الدكتور
عادل محمد عبدالله
كلية الإدارة والاقتصاد
جامعة الموصل
عضواً ومشرفاً

قرار مجلس الكلية

اجتمع مجلس كلية الإدارة والاقتصاد بجلسته المنعقدة بتاريخ / / ٢٠٢٠/ وقرر التوصية بمنحها شهادة الدبلوم العالي التخصصي في إدارة الأعمال.

عميد كلية الإدارة والاقتصاد
أ. د. ثائر أحمد سعدون السمان
٢٠٢٠/ /

مقرر مجلس الكلية
م.د. علاء عبد السلام يحيى اليماني
٢٠٢٠/ /

شكر وعرفان

الحمدُ لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى، نشكر الله عزَّ وجلَّ ونَحْمَدُهُ الَّذِي مَنْ عَلَيْنَا بالتوفيق وما كُنَّا لنتوفق لولا أن وفقنا الله، هذا جُهْدُنَا المتواضع نُقَدِّمُهُ، فَاللَّهُمَّ اجْعَلْهُ خَالِصاً لوجهِكَ الكريم.

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المساعد الدكتور عادل محمد عبدالله لإشرافه على هذا العمل المتواضع، والذي منحني من وقته الكثير.. شكراً لتوجيهاتك القيمة.

كما اشكر كادر كلية الادارة والاقتصاد ممثلة بالسيد عميد الكلية والسادة معاوني العميد المُحْتَرَمِينَ، والسيد رئيس قسم ادارة الاعمال المحترم.. شكرا لسعيكم الدؤوب عبر تقديم الافضل لجميع الطلبة، والشكر موصول لأساتذتي الذين نهلت من علمهم وخبرتهم شكرا على ما قدموه... وفقكم الله.

واتقدم بالشكر الى السادة رئيس واعضاء لجنة المناقشة لتكرمهم وتحملهم عناء المناقشة ولما سيبدونه من ملاحظات علمية وموضوعية تستهدف تقويم الرسالة واغنائها.

كما اتقدم بالشكر الخاص إلى كادر كلية طب الاسنان(عائلي الثانية) التي افتخر بانني احد العاملين فيها، والتي تشجع على التقدم العلمي وتطوير الذات، واخص بالذكر السيد عميد الكلية المحترم لمنحي هذه الفرصة للدراسة، والسيدة معاون العميد للشؤون العلمية والسيد معاون العميد للشؤون الادارية المحترمين لسعة صدرهم ولدورهم الكبير في دعمي وتشجيعي ونصحي وتزويدي بمعلومات قيمة لإنجاز هذا العمل، وكذلك السيدة مسؤولة الاعمار والمشاريع في الكلية والسيد مسؤول المستشفى التعليمي والسيد مسؤول شعبة الرقابة والتدقيق الداخلي المحترمون لكل ما قدمتموه من مساعدة، والشكر موصول لكل من قدم لي معلومة وساعدني على اتمام دراستي بجانبها الميداني.. فجزاكم الله عني خيرا جزاء.

كما اتقدم بجزيل الشكر الى افراد عائلتي .. الذين اعانوني على اتمام دراستي ادامكم الله ذخرًا وعزًّا وفخرًا.. شكراً لكم.

ولا يفوتني أن اتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من مد يد العون والمساعدة أو أسدل إليَّ نصحان أو أزرني بالدعاء حتى إتمام هذه الدراسة من زملاء واصدقاء، فأسال الله تعالى بمنه أن يرزقهم من الجنة أعلاها، ومن القلوب أنقاها، ومن الأعمال أصلحها وأزكاها.

الباحثة

المستخلص

سعت الدراسة للوقوف على متطلبات البنى التحتية بشقيها البنى التحتية للخدمات والبنى التحتية للجودة وفق مشروع التوسعة من خلال مقارنة الواقع الحالي للمستشفى التخصصي الجامعي لطب الاسنان في جامعة الموصل بالمشروع المستقبلي المقترح، من خلال أبرز او أهم البنى التحتية التي تم ذكرها في الاطار النظري وهي: (القوى البشرية المتخصصة، المباني والاراضي المستخدمة، الأجهزة والمعدات الطبية)، فضلا عن تحليل نسب الانجاز في مشروع.

تمثلت مشكلة الدراسة عبر مجموعة من التساؤلات المتعلقة بماهية البنى التحتية في المستوى التخصصي لطب الاسنان، مكوناتها، مكونات البنى التحتية للجودة، والعلاقة بين البنى التحتية للخدمات وللجودة، وما هي أسس بناء المستشفى الجامعي لطب الاسنان. وبذلك حدد ميدان الدراسة في كلية طب الاسنان-جامعة الموصل، فيما تمثل مجتمع الدراسة بمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي بوصفها المعنية بمشروع التوسعة. تحقق الدراسة العديد من الفوائد منها علمية، واقتصادية، وفائدة للمنظمة موضوع البحث.

تبنت الدراسة في إجراءاتها منهج تحليل المحتوى، واستخدمت الدراسة اساليب التحليل الإحصائية كأسلوب المقارنة والوسط الحسابي والنسب المئوية. وتم الاعتماد على اكثر من أسلوب في جمع البيانات، منها الاعتماد على المقابلات الشخصية، وبعض البيانات الإحصائية، والتقارير والسجلات الخاصة بالكلية، فضلا عن الاتصالات الهاتفية. كما تحقق الدراسة عدة اهداف والتي تعمل على تمكين خدمات الرعاية الصحية في المستوى التخصصي من تقديم المزيج الإداري المناسب لبنائها التحتية بحيث تقدم خدمات تخصصية متكاملة على نحو جيد، وتسلط الضوء على واقع جودة البنى التحتية للخدمات الصحية التخصصية لمستشفى طب الاسنان الجامعي، وتوضيح المفاهيم النظرية لجودة البنى التحتية للخدمات الصحية.

وبموجب ذلك، توصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات كان ابرزها... تكامل الخدمات التخصصية التي تقدمها المستشفى الجامعي لكلية طب الاسنان في جامعة الموصل اذ ان خدماتها متنوعة تعليمية وعلاجية ووقائية وتمتد خارج الحرم الجامعي لتشمل الخدمات الوقائية لمختلف منظمات المجتمع، فضلا عن وجود التخطيط المدروس في الارتقاء بالخدمات التخصصية نحو الجودة. اختتمت الدراسة بعدد من التوصيات كان ابرزها... ضرورة تعزيز الأنفاق على مشاريع البنية التحتية لمستشفى طب الاسنان الجامعي، إذ يسهم إيجابياً في تحقيق النمو الاقتصادي والارتقاء بالخدمات الصحية العلمية والمعرفية المقدمة.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية التخصصية، مستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي، البنى التحتية للخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية.

ثبت المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	المستخلص
ب	ثبت المحتويات
ج	ثبت الجداول
د	ثبت الأشكال
د	ثبت الملاحق
١	المقدمة
١١-٢	الفصل الأول: منهجية الدراسة والدراسات السابقة
٧-٣	المبحث الأول: منهجية الدراسة
١١-٨	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
٣٤-١٢	الفصل الثاني: الإطار النظري- اقامة متطلبات ادارة جودة البنى التحتية لمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي وفق مشروع توسعة ١٠٠ كرسي
٢٣-١٢	المبحث الأول: البنى التحتية للرعاية الصحية في المستوى التخصص
٢٣-٢٤	المبحث الثاني: ادارة الجودة في منظمات الرعاية الصحية في المستوى التخصص
٧١-٣٥	الفصل الثالث: تحليل الحاجة الى مشروع التوسعة في المستشفى التخصصي الجامعي لطب الاسنان
٥٤-٣٦	المبحث الأول: تحليل واقع المنظمة المبحوثة (الحاجة للتوسعة)
٦٤-٥٥	المبحث الثاني: تحليل نسب الانجاز في مشروع التوسعة
٦٦-٦٣	المبحث الثالث: الاستنتاجات والتوصيات
٧٠-٦٧	المصادر
I	الملاحق
A	المستخلص باللغة الإنكليزية

ثبت الجداول

الرقم	العنوان	رقم الجدول	رقم الصفحة
١	ابعاد جودة الخدمة الصحية	١-٢	٢٧
٢	الخدمات التي تقدمها المستشفى التخصصي في الحالة المبحوثة	١-٣	٣٨
٣	معدل الحاجة للبنى التحتية التعليمية في المنظمة المبحوثة	٢-٣	٤٢-٤١
٤	العدد الكلي للعيادات مع العدد الكلي لجهاز كرسي طبيب اسنان حسب الاختصاص	٣-٣	٤٥
٥	انواع العلاجات المقدمة في المستشفى التعليمي لكلية طب الاسنان واسعارها واسعار المادة الاولية لها	٤-٣	٤٧-٤٦
٦	انواع الفحوصات لمختبر التحليلات المرضية في المستشفى التعليمي لكلية طب الاسنان واسعارها واسعار المادة الاولية لها	٥-٣	٤٨
٧	مقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (للقوى البشرية المتخصصة)	٦-٣	٥٦
٨	مقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (للمباني والاراضي المستخدمة)	٧-٣	٥٧
٩	مقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (اجهزة ومعدات)	٨-٣	٥٨-٥٧
١٠	تكلفة احتياجات المشروع من الايدي العاملة	٩-٣	٥٩
١١	تكلفة بيانات التشييدات والابنية الخاصة بالمشروع	١٠-٣	٥٩
١٢	التكاليف الاستثمارية الاولية المتوقعة للمشروع	١١-٣	٦٠
١٣	تكاليف التشغيل السنوية المتوقعة للمشروع	١٢-٣	٦١
١٤	ايرادات التشغيل السنوية المتوقعة للمشروع	١٣-٣	٦٢-٦١
١٥	المؤشرات المالية والاقتصادية المتوقعة	١٤-٣	٦٢

ثبت الأشكال

الرقم	العنوان	رقم الشكل	رقم الصفحة
١	منافع الخدمة الصحية	1-2	١٦
٢	حزمة منافع الخدمة الصحية	2-2	١٦
٣	التدرج الهرمي لمنظمات الرعاية الصحية	٣-٢	٢٢
٤	انموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	٤-٢	٢٩
٥	عوامل النجاح الحرجة لجودة الخدمات الصحية	٥-٢	٣١
٦	العدد الكلي لتدريسي كلية طب الاسنان حسب الالقب العلمية في الحالة المبحوثة	١-٣	٣٩
٧	العدد الكلي للطلبة المقبولين حسب السنوات الدراسية	٢-٣	٤٠
٨	العدد الكلي للطلبة الذين يعملون على جهاز كرسي طبيب اسنان حسب السنوات الدراسية	٣-٣	٤٠
٩	لعدد الكلي لمنتسبي كلية طب الاسنان حسب الفروع والعنوان الوظيفي	٤-٣	٤٣
١٠	عدد المرضى المراجعين للمستشفى التعليمي لكلية طب الاسنان للعام الدراسي ٢٠١٩-٢٠٢٠	٥-٣	٤٤
١١	مخطط سير العمل للخدمات التعليمية التي تقدمها كلية طب الاسنان	٦-٣	٥١
١٢	مخطط سير العمل للخدمات الوقائية التي تقدمها كلية طب الاسنان	٧-٣	٥٢
١٣	مخطط سير العمل للخدمات العلاجية التي تقدمها كلية طب الاسنان	٨-٣	٥٣

ثبت الملاحق

الرقم	العنوان	رقم الصفحة
١	كتاب الموافقة على التوسعة ضمن ميزانية ٢٠١٤	I
٢	المقابلات الشخصية التي تم إجراؤها مع المختصين	II

المقدمة

تسعى المؤسسات الصحية اليوم الى تحقيق معادلة تقديم خدمة صحية للمرضى/المراجعين مع مراعاة تكلفة اقتصادية تضمن لها استغلال مواردها بكفاءة عالية مع ضمان جودة متكاملة لهذه الخدمة تستجيب لرغبات المرضى في الحصول على الخدمة المطلوبة في الوقت المحدد وبأفضل النتائج، فكان لزاما ان تكون جودة الخدمة الصحية هي القاعدة الاساسية التي تعتمدها الادارة للوصول بالخدمات وفق احدث التطورات والامكانيات والخاصة ببنائها التحتية.

وقد كشف فيروس كورونا هشاشة النظام الصحي العالمي، وتعرى العالم المتقدم أمام جائحة كورونا، وظهر على حقيقته، فهو ورغم الطفرة الصناعية، وانتشار الذكاء الصناعي، واختراق الفضاء، لم يكن متهيأً للتوقي من إمكانية أن يغزوه مرض غامض سواء كان من نتاج الطبيعة وتحولات الجين الفيروسي أو من تصنيع متعمد في مخابر متخصصة، أو حتى من اجتهادات هواة في ظل توفر التقنيات المساعدة على ذلك.

تؤثر صحة وسلامة الفم والأسنان في صحة الشخص الجسدية بشكل عام، وقد تم إدراج الرعاية بصحة الفم والأسنان ضمن الجهود المبذولة في السيطرة على بعض الأمراض مثل مرض السكري وأمراض القلب والعديد من الأمراض الاخرى التي تصيب جسد الإنسان، فضلا عن الجمالية التي تضفيها على الشخص لما له من مدلول صحي. هذا يقودنا إلى الإشارة إلى أهمية موضوع البحث. من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة حول "اقامة متطلبات جودة البنى التحتية لمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي وفق مشروع توسعة ١٠٠ كرسي" من حيث حاجة مقدم الخدمة تجاه تلك البنى.

عنيت الدراسة بالعمل على توفير البنى التحتية الأساسية اللازمة للتوسعة لزيادة نسبة الخدمات المقدمة لمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي وبجودة عالية. وبهدف تغطية مضامين الدراسة نظرياً وميدانياً، فقد ضمت في هيكلها ثلاثة فصول، غطى الفصل الأول المنهجية والدراسات السابقة، وشمل مبحثين، المبحث الأول منهجية الدراسة، فيما استعرض المبحث الثاني بعض الدراسات ذات العلاقة والتي تدعم موضوعنا هذا. وتناول الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة وشمل مبحثين، خصص المبحث الأول للبنى التحتية لخدمات الرعاية الصحية التخصصية وتناول المبحث الثاني البنى التحتية للجودة في المراكز الصحية التخصصية. وجاء الفصل الثالث مخصصاً لعرض تحليل الحاجة الى مشروع التوسعة في المستشفى التخصصي الجامعي لطب الاسنان حيث ضم ثلاث مباحث، خصص المبحث الأول لتحليل واقع المنظمة المبحوثة (الحاجة للتوسعة)، وخصص المبحث الثاني لتحليل نسب الانجاز، اما المبحث الثالث فقد خصص للاستنتاجات والتوصيات.

الفصل الأول

المنهجية والدراسات السابقة

من أجل إيضاح حدود الدراسة وبيان معالمها الأساسية، فضلاً عن توضيح معالم الأهداف والأهمية التي تحقّقها الدراسة الحالية، نحاول في المبحث الأول من هذا الفصل إدراج المنهجية وماتضمه من معضلات فكرية أو تساؤلات وإيجاد حلول لها عبر فرضيات نأمل أن نصيب بها. وسنوضح ضمن المبحث الثاني منه أبرز الدراسات التي تطرقت إلى موضوع البنى التحتية للخدمات والجودة موضحين ما توصلت إليه تلك الدراسات من نتائج، والأبعاد التي تناولتها والأبعاد التي أغفلتها، وكذلك مستوى التطابق بين تلك الدراسات والدراسة الحالية، وعلى النحو الآتي:

المبحث الأول: منهجية الدراسة.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة.

المبحث الأول منهجية الدراسة

إن الدخول في موضوع الدراسة وإيضاح معالمها الأساسية يحتم علينا أن نوضح المعضلة الفكرية التي تقوم عليها، وإيضاح الفوائد وما يعكسه موضوع الدراسة على أصعدة متعددة، فضلاً عن المقاصد أو الأهداف ضمن حقائق نحاول الوصول إليها مستخدمين مجموعة من الوسائل الإحصائية لتحليل الحقائق والمواقف المرتبطة بالجانب العملي قدر تعلق ذلك بموضوع الدراسة. وسنحاول عرض المبحث الأول ضمن المحاور الآتية:

أولاً: مشكلة الدراسة

من أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة في مجال طب الفم والاسنان أصبحت هناك مناهج صحية للتطوير المستمر من أجل ضمان رضا المراجعين، ولأجل تحسين وتطوير قطاع صحة الفم والاسنان عامة والتعليمي في كلية طب الاسنان خاصة، ولتحقيق الجودة في المؤسسات الصحية وفقاً لما تؤكد عليه وتمليه منظمة الصحة العالمية، ونتيجة لذلك أولت العديد من الدراسات موضوع البنى التحتية أهمية كبيرة في إيجاد المزيج أو التشكيلة المناسبة والتي تتطابق مع التخصص الذي تعمل بموجبه المنظمات المختلفة.

واستشهاداً بكتاب مكتب مساعد رئيس الجامعة للشؤون العلمية المرقم ٣١٢٧/١٣/٢ في ٢٠١٤/٢/١٢ (ملحق رقم ١)، حيث تم ادراج مشروع التوسعة ضمن ميزانية محافظة نينوى لسنة ٢٠١٤ ، وهذا يؤكد حاجة كلية طب الاسنان لتوسيع المستشفى الجامعي التابع للكلية، ومن هنا جاء البحث حول موضوع إقامة متطلبات جودة البنى التحتية لمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي وفق مشروع توسعة ١٠٠ كرسي. حيث إن وجود البنى التحتية من تقانة وموارد أساسية لا يشكل شيئاً ما لم تتوفر بنى تحتية من أنشطة ومهام وجهود لازمة وبجودة عالية تمكن الانتقال من الوضع الحالي إلى الوضع المرغوب وهو الوصول إلى الجودة باعتماد التحسين والتطوير والإثراء للبنى التحتية. ومن هذه المقدمة تحاول الدراسة الحالية طرح التساؤلات الآتية بهدف إيضاح معالم المشكلة وعلى النحو الآتي:

١. ما هو واقع البنى التحتية للرعاية الصحية في المستوى التخصصي لمستشفى طب الاسنان الجامعي؟

٢. ما مدى حاجة المستشفى الجامعي التخصصي لطب الاسنان لمشروع التوسعة؟

٣. ما مدى تأثير جودة البنى التحتية من أنشطة ووظائف في خدمات الرعاية الصحية والتعليمية والوقائية في المستوى التخصصي لمستشفى طب الاسنان الجامعي ؟

٤. ماهي المعوقات التي تقف في طريق تقديم افضل الخدمات الصحية التخصصية ؟
٥. ما العلاقة بين البنى التحتية للخدمات والجودة في الرعاية الصحية في المستوى التخصصي

لمستشفى طب الاسنان الجامعي ؟

٦. ماهي أسس بناء المستشفى التخصصي الجامعي لطب الاسنان؟

ثانياً: أهمية الدراسة

تحقق الدراسة الحالية العديد من الفوائد ندرج منها الآتي:

١. **الفائدة العلمية:** تحاول الدراسة الوقوف على أهمية جودة البنى التحتية الصحية لخدمات الرعاية الصحية، ومزيج البنى التحتية، في زيادة جودة الخدمات التخصصية التي تقدمها المستشفى الجامعي لكلية طب الاسنان في جامعة الموصل في مجالاتها المتنوعة التعليمية والعلاجية والاستشارية والوقائية والارتقائية.

٢. **الفائدة الاقتصادية:** إن البحث في تحديد أولويات البنى التحتية بنوعها (البنى التحتية للخدمات والبنى التحتية للجودة) يُمكن من تقليل تكاليف الاستثمار في أنواع مكونات الرعاية الصحية التي قد لا تحتاجها المنظمة المبحوثة، فضلاً عن خلق فرص عمل للايدي العاملة المحلية وبمستويات ومهارات مختلفة وبالتالي تنمية القدرات المحلية مما يعني المساهمة في الحد من البطالة، وتقديم خدمات بأسعار تنافسية قياساً بأسعار السوق.

٣. **الفائدة للمنظمة المبحوثة:** تناولت الدراسة قطاعاً تعليمياً وصحياً مهماً وهو المستشفى الجامعي لطب الاسنان، وبذلك فإن تقديم خارطة طريق لأولويات البنى التحتية لتلك المستشفى سيؤدي إلى تحقيق الجودة في الخدمات التعليمية والعلاجية والاستشارية والوقائية والارتقائية عبر توفير البنى التحتية وفقاً للحاجة الفعلية من جهة، وتقليل التباين بين المستشفى الجامعي التخصصي والعيادات الخاصة فيما يرتبط بمزيج البنى التحتية من جهة ثانية. فضلاً عن زيادة المعروض من الخدمات التخصصية والتي تعاني من نقص في هذا المجال، إذ ان المحافظة بحاجة ملحة لهذا النوع من الخدمات الصحية.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الى تحقيق عدة اهداف وهي:

١. تقليل النقص في الخدمات التخصصية في مجال طب الفم والاسنان حيث ان هناك طلب كبير على هذه الخدمات، وتقديمها بأسعار تنافسية؛

٢. تقليل الزخم الحاصل في الكلية نتيجة عدد الطلبة المقبولين والاخذ بالازدياد عاما بعد عام وبشكل كبير جداً مما أدى الى عدم إمكانية الكلية استيعابهم بإمكانياتها الحالية؛

٣. إبراز أهمية البنى التحتية ومتطلباتها بشقيها البنى التحتية للخدمات والبنى التحتية للجودة، من أجل تقديم الخدمات التعليمية والعلاجية والوقائية والارتقائية بصورتها المثلى وجودة عالية؛

٤. والوقوف على المعوقات التي تقف في طريق تقديم افضل الخدمات الصحية التخصصية؛

٥. تمكين خدمات الرعاية الصحية في المستوى التخصصي من تقديم المزيج الإداري المناسب لبنائها التحتية بحيث تقدم خدمات تخصصية متكاملة على نحو جيد؛

٦. تسليط الضوء على واقع جودة البنى التحتية للخدمات الصحية التخصصية لمستشفى طب الاسنان الجامعي؛

٧. توضيح المفاهيم النظرية لجودة البنى التحتية للخدمات الصحية.

رابعاً: فرضيات الدراسة

لغرض الوصول إلى التركيبة المثلى للبنى التحتية لجودة الرعاية الصحية في المستوى التخصصي

بمتغيراتها الرئيسية، ومن أجل الإجابة على أسئلة مشكلة الدراسة، يُمكن عرض الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية: " إن تعزيز الأنفاق على مشاريع البنية التحتية يسهم إيجابياً في تحقيق النمو الاقتصادي والارتقاء العلمي والمعرفي لمستشفى طب الاسنان الجامعي". وتنبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

• **الفرضية الأولى:** "عدم وجود حاجة فعلية الى توسعة المستشفى التخصصي التعليمي في كلية طب الاسنان في جامعة الموصل".

• **الفرضية الثانية:** "لا يوجد تكامل في الخدمات التخصصية التعليمية التي تقدمها المستشفى التخصصي كما انها لا تتمكن من الارتقاء بخدماتها نحو الافضل بسبب الظروف البيئية المحيطة بها"

• **الفرضية الثالثة:** "ان عدد الاطباء و الطلبة و الفنيين (معيد/مراقب طبي، ومساعد مختبر) و الفنيين (المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات) يتناسب فعلياً مع عدد الكراسي التخصصية لطب الاسنان".

• **الفرضية الرابعة:** "عدم وجود خدمات تكميلية تمكن من دعم المستشفى التخصصي في المستوى الثاني".

• **الفرضية الخامسة:** "تسعى المنظمة الى تقديم افضل الخدمات وبأسعار تنافسية قياسا بالمشاريع الصغيرة كالعيادات الخارجية او العيادات الخاصة بأطباء الاسنان، كما ان المستشفى تقدم افضل طرق التدريب السريري للطلاب وياقل تكلفة قياسا بالكليات الاهلية".

• **الفرضية السادسة:** "تفعيل عمل الابواب الثانوية الموجودة في مبنى المستشفى الجامعي منعا للتلوث والعدوى".

• **الفرضية السابعة:** "اعادة اعمار شعبة طب الفم وتجهيزه بأحدث الاجهزة الطبية والتعليمية لغرض تكامل الخدمات الصحية والتعليمية المقدمة في المستشفى".

• **الفرضية الثامنة:** "التخصيص المالي للأنفاق على المستشفى الجامعي لا يغطي الصريفات الخاصة بالمستشفى لكونها منظمة خدمية صحية وتعليمية غير ربحية".

- الفرضية التاسعة: " ضرورة إنشاء وحدة معالجة النفايات الطبية عن طريق توفير محارق ذات تقنيات عالية لحماية البيئة ومعالجة صديقة للبيئة".
- الفرضية العاشرة: " ضرورة اعادة فتح الصيدلية وتزويدها بالعلاجات الخاصة بمستشفى طب الاسنان لتكامل الخدمات فيها بالطريقة المثلى، وخصوصا انها من اساسيات البنى التحتية لأي مستشفى".
- الفرضية الحادية عشر: " ضرورة اعادة فتح مكتب الخدمات العلمية والاستشارية لكلية طب الاسنان لكونه واجهة حضارية للجامعة ولتأدية مهمته من خلال تقديم الخبرة الاستشارية في مجال معالجة الاسنان وبأفضل الطرق، فضلا عن انه مكتب خدمي والذي يعمل على خدمة شريحة كبيرة من ابناء المجتمع ويخفف عن كاهل المواطن لكونه مدعوم من قبل الدولة".

خامساً: حدود الدراسة

تمثلت حدود هذه الدراسة على النحو الآتي:

١. الحدود المكانية: هي مستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي التابع لجامعة الموصل.
٢. الحدود الزمانية: من تاريخ ٢٠٢٠/٨/١٥ لغاية ٢٠٢٠/٩/١٥.

سادساً: أساليب جمع البيانات

تعتمد الدراسة في عرض الإطار النظري على إسهامات الباحثين التي تم جمعها من المصادر العربية والأجنبية والتي تمثلت بالمراجع العلمية من مؤتمرات ودراسات وكتب وبحوث الدوريات وشبكة الإنترنت، أما الجانب الميداني فقد استخدمت الدراسة لأغراض جمع البيانات التي تم الحصول عليها من كلية طب الاسنان ومستشفى طب الاسنان الجامعي مجتمع الدراسة، والتي جمع البيانات منها، بالاعتماد على اكثر من أسلوب في جمع البيانات، منها الاعتماد على المقابلات الشخصية مع كل من السيد عميد كلية طب الاسنان والسيد مدير شؤون العميد للشؤون العلمية والإدارية السيدة مسؤولة الاعمار والمشاريع في الكلية والسيد مسؤول المستشفى الجامعي التخصصي والسيد مسؤول شعبة الرقابة والتدقيق الداخلي، وعدد من الأساتذة، وبعض من ومسؤولي الشعب والوحدات الإدارية والفنية في الكلية، فضلا عن الاتصالات الهاتفية وبعض البيانات الإحصائية والتقارير والسجلات الخاصة بالكلية والمستشفى الجامعي. الملحق رقم (٢) يتضمن المقابلات الشخصية التي تم إجراؤها مع المختصين.

سابعاً: أساليب التحليل الإحصائي

تبننت الدراسة في إجراءاتها منهج تحليل المحتوى. كما تم استخدام أساليب التحليل الإحصائية كأسلوب المقارنة والوسط الحسابي والنسب المئوية.

ثامناً: ميدان الدراسة وعينتها

حدد ميدان الدراسة في كلية طب الاسنان-جامعة الموصل، فيما تمثل مجتمع الدراسة بمستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي بوصفها المعنية بمشروع التوسعة.

المبحث الثاني الدراسات السابقة

يتضمن هذا المبحث عرضاً للدراسات السابقة ذات العلاقة، حيث تعد هذه الدراسات إحدى المرتكزات الأساسية التي تستند إليها أي دراسة في بناء أنموذج الفكري للبدء من حيث انتهى الآخرون. ولهذا يهتم هذا المبحث بعرض بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة عبر التركيز على أهم الأهداف والاستنتاجات والتوصيات لهذه الدراسات، بالإضافة إلى مجالات الإفادة منها في الدراسة الحالية، وادناه عرض لهذه الدراسات المختارة.

أولاً: الدراسات العربية

الدراسة الأولى	(ابراهيم، ٢٠١٩)
عنوان الدراسة	تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون/ الجزائر
أداة القياس	- لاستبانة
عينة الدراسة	- ٥٠ مريض (الزبون)
أبرز أهداف الدراسة	- توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية - تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبون - تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية للعيادة المتعددة الخدمات.
أبرز الاستنتاجات	- اختلاف درجة رضا الزبائن باختلاف أعمارهم. - العيادة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة و تلتزم بالمواعيد المحددة.
أبرز التوصيات	- الاهتمام بتحديث العتاد الطبي و طريقة العمل لتحقيق جودة الخدمات الصحية. - اعتبار رضا الزبون أولوية العيادة.
نقاط الاختلاف مع الدراسة الحالية	- الدراسة اعتمدت على متغير واحد. - الاختلاف في عينة الدراسة.
نقاط التشابه مع الدراسة الحالية	- إبراز أهمية جودة الخدمة الصحية
أوجه الإفادة	- تعزيز الجانب النظري للدراسة الحالية وإطارها المنهجي.

الدراسة الثانية	(الحمداني، ٢٠١٨)
عنوان الدراسة	جودة البنى التحتية لمراكز الرعاية الصحية الأولية وأهميتها في التحسين المستمر-العراق
أداة القياس	- الاستبانة
عينة الدراسة	- ٢٧٧ موظف (أطباء، ممرضين، إداريين)

<ul style="list-style-type: none"> - توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية . - أبرز أهداف الدراسة - تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبون. - تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية للعيادة المتعددة الخدمات. 	
<ul style="list-style-type: none"> - هناك قصور وضعف في مجال التقانة المستخدمة في المراكز الصحية . - لا يتوافر في بعض المراكز الصحية التغطية الكافية التي تتناسب مع الكثافة السكانية. 	أبرز الاستنتاجات
<ul style="list-style-type: none"> - وضع نظام متكامل في كل مركز صحي لقياس وتحليل رضا المستفيدين . - ضرورة الحاجة إلى إعادة هيكلة جديدة لتصميم الخدمات وترتيب مواقعها . 	أبرز التوصيات
<ul style="list-style-type: none"> - أقيمت الدراسة في عدد من المستوصفات. - الاختلاف في عينة الدراسة. 	نقاط الاختلاف مع الدراسة الحالية
<ul style="list-style-type: none"> - إبراز أهمية جودة الخدمة الصحية 	نقاط التشابه مع الدراسة الحالية
<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز الجانب النظري للدراسة الحالية وإطارها المنهجي. 	أوجه الإفادة

الدراسة الثالثة	(محمود وآخرون، ٢٠١٤)
عنوان الدراسة	قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها - سوريا
أداة القياس	- الاستبانة
عينة الدراسة	- 968 عائلة (المستفيد)
أبرز أهداف الدراسة	<ul style="list-style-type: none"> - دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة - قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة
أبرز الاستنتاجات	<ul style="list-style-type: none"> - عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في منطقة الدارسة . - انخفاض معرفة الكوادر البشرية والطبية الموجودة في منطقة الدارسة لمفهوم الجودة.
أبرز التوصيات	<ul style="list-style-type: none"> - العمل على رفع سوية جودة الخدمات الصحية المقدمة في منطقة الدارسة . - الوصول لمراكز صحية نموذجية حتى لو أدى ذلك إلى تخفيض عدد المراكز الموجودة حالياً.
نقاط الاختلاف مع الدراسة الحالية	<ul style="list-style-type: none"> - أقيمت الدراسة في عدد من المستوصفات. - الاختلاف في عينة الدراسة.
نقاط التشابه مع الدراسة الحالية	<ul style="list-style-type: none"> - إبراز أهمية جودة الخدمة الصحية
أوجه الإفادة	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز الجانب النظري للدراسة الحالية وإطارها المنهجي.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

Manhal Ali, Mohaimen ٢٠١٩- DOI: 10.1007/s10198-017-0891-9 Mansur, Reza Salehnejad	الدراسة الأولى
Hospital heterogeneity: what drives the quality of health care تعددية الخدمات الطبية: الدافع لتطوير العناية الصحية- بريطانيا The University of Manchester	عنوان الدراسة
- بتجميع مجموعة بيانات واسعة على قائمة غنية من المتغيرات المرشحة التي يمكن أن تدفع جودة المستشفى. إمتد عمل الفريق من عام ٢٠٠٤-٢٠١٠.	أداة القياس
أكثر من ٦٠.٠٠٠ مريض من إنكلترا وويلز وأيرلندا الشمالية	عينة الدراسة
- توضح طريقة عمل معايير الرعاية ، - تصف الرعاية التي يتلقاها المرضى فعلياً وقيم مدى قيام المستشفيات بعمليات الرعاية الصحية لتحقيق الأهداف المرجوة.	أبرز أهداف الدراسة
- وظهر أن النتيجة تدعم الدراسات الناشئة التي تؤكد على الدور الحاسم لتنظيم الموارد في الإنتاجية.	أبرز الاستنتاجات
- توفر العديد من المحددات مجالاً لمزيد من البحث. - دراسة المقاييس البديلة للجودة ومحاولة الحصول على مقياس أكثر شمولاً لجودة المنظمة.	أبرز التوصيات
- الدراسة اعتمدت على متغير واحد. - الاختلاف في عينة الدراسة.	نقاط الاختلاف مع الدراسة الحالية
- إبراز أهمية جودة الخدمة الصحية	نقاط التشابه مع الدراسة الحالية
تعزيز الجانب النظري للدراسة الحالية وإطارها المنهجي.	أوجه الإفادة

DOI: 10.1111/1475-6773.12322 Jeph Herrin, Kevin Kenward, Maulik S. Joshi, Anne-Marie J. Audet, and Stephen J. Hines	الدراسة الثانية
تقييم جودة الرعاية الصحية المجتمعية (Assessing Community Quality of Health Care)	عنوان الدراسة
مقاييس الجودة المتاحة للجمهور للمستشفيات ، ودور التمريض NHS ، ووكالات الصحة المنزلية HHAs ، المرتبطة بمناطق خدمة المستشفى. (HSAs) (hospital service areas)	أداة القياس
- المستشفيات، ودور التمريض، ووكالات الصحة المنزلية	عينة الدراسة
- لتحديد الاتفاق على تدابير الرعاية في بيئات مختلفة، المستشفيات، ودور التمريض، ووكالات الصحة المنزلية	أبرز أهداف الدراسة

-	تحديد المجتمعات ذات الرعاية عالية الجودة في جميع	
-	لا ترتبط المستشفيات عالية الجودة ، و HHA ، ورعاية NH بالمستوى الإقليمي ؛ فمناطق تختلف فيها جميع أبعاد الرعاية اختلافا كبيرا وبشكل منهجي عن مناطق تسجل فيها نتائج جيدة فقط في إجراءات المستشفى وعن مناطق تسجل نتائج جيدة للأشياء .	أبرز الاستنتاجات
-	تقدم هذه النتائج دليلاً على أن الجودة الشاملة للرعاية في المجتمعات يمكن وينبغي تقييمها باستخدام مقاييس الجودة من جميع البيئات الثلاثة.	أبرز التوصيات
-	الدراسة اعتمدت على متغير واحد.	نقاط الاختلاف
-	الاختلاف في عينة الدراسة.	مع الدراسة الحالية
-	إبراز أهمية جودة الخدمة الصحية	نقاط التشابه مع الدراسة الحالية
-	تعزيز الجانب النظري للدراسة الحالية وإطارها المنهجي.	أوجه الإفادة

ثالثاً: مجالات الإفادة من الدراسات السابقة

١. الاطلاع على إسهامات الباحثين في مجال موضوع متطلبات جودة الخدمات الصحية وسبل تحسينها ادى الى اغناء موضوع الدراسة.
 ٢. عرض الجانب النظري الذي عمل على مساعدة الباحث لتكوين تصور واضح عن منهجية دراسته.
 ٣. الطلاع على المشكلات التي طرحتها تلك الدراسات وأهم الاستنتاجات التي توصلت إليها.
 ٤. التعرف على أهم المصادر والمواقع الإلكترونية والإفادة منها في إغناء الجانب النظري للدراسة.
- ان توجهات هذه الدراسة تأتي استكمالاً للاهتمامات البحثية السابقة في محاولة الدراسة لعرض موضوع متطلبات البنى التحتية لجودة خدمات الرعاية الصحية والبنى التحتية للخدمات والجودة بالتطبيق على مستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي التابع لجامعة الموصل.

الفصل الثاني: الإطار النظري

اقامة متطلبات جودة البنى التحتية لمستشفى طب الاسنان الجامعي

التخصصي وفق مشروع توسعة ١٠٠ كرسي

إن الرعاية الصحية من اهم الخدمات التي أصبح الناس بحاجة لها قياساً لما كانت عليه في السابق، ويتضح ذلك جلياً في أسباب عديدة ومختلفة فاشتداد المنافسة ما بين المراكز البحثية الطبية كالمستشفيات التعليمية والعلاجية، والاكتشافات العلمية الحديثة المتسارعة في مجال الطب والتكنولوجيا، وما يقابلها من تنوع وغموض في الأمراض الجسدية والنفسية، كل ذلك أوجب أن تكون هناك خدمات صحية جديدة توافق سلسلة التغيرات التنافسية الحاصلة، فضلاً عن كون هذه الخدمات الطبية الحديثة تمثل في حقيقتها المجال الحيوي لنمو المستشفى وبقائه مستمراً في تقديم الخدمات الطبية المختلفة.

سيتم التطرق من خلال هذا الفصل الى المفاهيم الأساسية والنظرية لموضوع البحث من خلال الوقوف على مفهوم الرعاية الصحية، مستويات الرعاية الصحية، البنى التحتية للرعاية الصحية، والرعاية الصحية في المستوى التخصصي وتحديد عوامل النجاح الحاسمة في المستوى التخصصي، فضلاً عن اسس بناء المستشفى التخصصي الجامعي. الذي يمر بدوره عبر مجموعة من المحطات، من خلال تحديد الاعتبارات الأساسية في تصميم المستشفيات، المعايير التخطيطية لبناء المستشفى، التدرج الهرمي لمنظمات الرعاية الصحية، ولقد تم ايضاح في المبحث الأول من هذا الفصل المتطلبات الضرورية للبنى التحتية للرعاية الصحية في المستوى التخصصي.

أما المبحث الثاني يتناول موضوع الجودة للرعاية الصحية في المستوى التخصصي وتحديداً في البنية التحتية، كما تطلب الدخول على نحو تفصيلي في تحديد المكونات الأساسية للجودة في المراكز التخصصية من الاعتمادية في الأداء وسرعة الإنجاز، والدقة في التشخيص، والتلقائية في العمل، والاتصالات الصحية المتطورة. وبهذا تتضح المفاهيم العامة لموضوع البحث.

المبحث الاول: البنى التحتية للرعاية الصحية في المستوى التخصصي

المبحث الثاني: ادارة الجودة في منظمات الرعاية الصحية في المستوى التخصصي

المبحث الاول

البنى التحتية للرعاية الصحية في المستوى التخصصي

إن المنظمات الخدمية على اختلاف أنواعها وشتى تخصصاتها منفتحة على اصحاب المصلحة من خدماتها، لتأمين تلك الخدمات التي يحتاجها المستفيدين حتى أصبح هناك نمو سريع ومنتزاع في الخدمات وصار من الممكن القول باننا نعيش في ظل ما يعرف "بمجتمع الخدمات" اضحت الخدمات اليوم تكتسي أهمية خاصة، لا سيما الخدمات الصحية وطرق تقديمها لارتباطها بصحة وحياة الانسان، وهي في طريقها لتصبح جزءا لا يتجزأ من الاقتصاديات المتطورة.

إن الخدمات الصحية وكفاءتها من أولويات البرامج التنموية للدول بشكل عام، حيث اصبح الاهتمام بتوفير الأجهزة والتكنولوجيا المتطورة للكشف والتشخيص المبكر للأمراض وكذلك تنمية الموارد البشرية للقطاعات الصحية عن طريق الاهتمام بالتدريب وتأهيل العاملين بقطاعات الخدمات الصحية من أهم المعايير التي تشير إلى تقدم الدول، وتواجه المنظمات الحكومية الخدمية جملة من التحديات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتقنية والثقافية، مما يحتم على هذه المنظمات مواجهة تلك التحديات من خلال اتخاذ التدابير اللازمة للأخذ بمفاهيم الإدارة الحديثة التي تمكنها من تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، فقد حرصت الكثير من الدول إلى قياس كفاءة الأداء المنظمي لهذه المنظمات بصورة دورية بهدف الرفع من مستواها وتحسينه.

نرى أنه من المفيد في هذا المبحث التعرف على موضوع البنى التحتية في المستوى التخصصي وفقا لما يلي:

اولاً: مفهوم الرعاية الصحية.

ثانياً: مستويات الخدمة الصحية

ثالثاً: مستويات الرعاية الصحية.

رابعاً: البنى التحتية للرعاية الصحية.

خامساً: اسس بناء المستشفى التخصصي الجامعي.

أولاً: مفهوم الرعاية الصحية.

يختلف الوصول الى الرعاية الصحية عبر البلدان ويتأثر بشكل كبير بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية القائمة في البلد، وهناك خدمات للرعاية الصحية ما يحمل الصفة الدولية مثل الهلال الاحمر والصليب الاحمر ومنظمة أطباء بلا حدود ومثلها من المنظمات الاخرى، ان تُولي الدول الحديثة اهمية فائقة لموضوع الصحة والرعاية الصحية لمواطنيها، ولقد جاء هذا الاهتمام نتيجة لعنصرين اساسيين ظهرا في المجتمعات الحديثة: (نصيرات، ٢٠١٢، ٥٣) الاول: اعتراف الدول الحديثة بالصحة وخدمات الرعاية الصحية كحق اساسي لكل مواطن وتبنيها لذلك عملياً حيث نصت على ذلك الحق صراحة في دساتيرها كالتزام سياسي امام مواطنيها. والعنصر الثاني: رسوخ القناعة الأكيدة لدى الأفراد والمسؤولين بالارتباط القومي بين صحة الفرد والرفاه العام للمجتمع.

عرفت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية سنة ١٩٥٩ WHO الرعاية الصحية: بكونها برنامج للخدمات والتي يجب عليها أن توفر للأفراد كافة العلوم الطبية والخدمات المساندة الضرورية لتحسين الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية وصيانتها، وكذلك توفير العلاج للمجتمع. ويجب أن يأخذ البرنامج في الاعتبار المحيط المادي والاجتماعي والأسري مع مراعاة تخفيف العجز (Carson, 2003: 114)، بينما عرّفت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية WHO الصحة بأنها حالة سوية حسنة تماما او كمالاً جسمانيا وعقليا أو ذهنيا ورفاه اجتماعي أو اجتماعيا وليست فقط غياب المرض او التشوه والضعف (بواعنة، ٢٠٠٤، ٢٧).

وعرفت الرعاية الصحية "هي الرعاية الصحية الاساسية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا، وميسرة لكافة الافراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها، وهي المستوى الأول لإيصال الافراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني وهي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعملون(الصالح، ٢٠١١، ١٠٢). كما عرف النظام الصحي بانه "مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها ضمن شبكة من الاتصالات والتي تعمل معاً لتحقيق هدف النظام الصحي والمتمثل بضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع والمحافظة عليه وترقيته باستمرار"(نصيرات، ٢٠١٢، ٥٤).

وهناك عدة انواع من لخدمات الرعاية الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، وما يهمنا هنا التصنيف حسب الوظيفة التي تؤديها وتقسم بدورها الى ثلاثة اقسام: (إبراهيم، ٢٠١٩، ٢١)

١. الخدمات الصحية العلاجية: وهي خدمات صحية علاجية تهدف الى تخليص الفرد من مرض أصابه او تخفيف من ألم المرض، وتكون مرتبطة بصحة الفرد مباشرة، والتي تشمل خدمات التشخيص والعلاج؛

٢. **الخدمات الصحية الوقائية:** هذا النوع من الخدمات الصحية مرتبط بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف الى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية او ما يطلق عليه بخدمات الصحية البيئية، وتشمل التطعيم، رعاية الامومة والطفولة، خدمات الرقابة الصحية على المتاجر الغذائية، ونشر الوعي الصحي وغيرها من الخدمات المتعلقة بالمجتمع؛

٣. **خدمات إنتاجية:** تتضمن انتاج اللقاحات والامصال والأدوية.

ومن أهم ما يميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات ما يلي: (أمنة، ٢٠١٧، ٥)

- **عامة:** ان الخدمات الصحية تتميز بكونها عامة لجميع افراد المجتمع، ولمختلف الأطراف المستفيدة افراد أو مجتمعات أو منظمات أو هيئات؛
 - **ارتباطها بالإنسان:** ومما يميز الخدمات الصحية ارتباطها بحياة الانسان وسلامته وليس بأشياء مادية من الممكن تعويضها او شرائها؛
 - **الجودة:** يجب ان تكون على درجة عالية من الجودة وتخضع الى رقابة إدارية وطبية؛
 - **القوانين والأنظمة الحكومية:** تأثرها بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت عامة او خاصة بما يتعلق بتحديد منهج عملها وطبيعة الخدمة المقدمة والكيفية التي تعمل بها.
- بموجب ما سبق ترى الدراسة ان مفهوم خدمات الرعاية الصحية هو مجموع من الخدمات والمنظمات العامة والخاصة التي توفرها الدولة، وهي أنشئت لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان، ومكونة من مجموعة من العناصر المترابطة والتي تمثل منظومة مفتوحة تتفاعل مع محيطها الداخلي والخارجي. وهناك خدمات للرعاية الصحية ما يحمل الصفة الدولية مثل الهلال والصليب الاحمرين وأطباء بلا حدود ومثلها من المنظمات الاخرى.
- ثانياً: مستويات الخدمة الصحية**

إن خدمات الرعاية الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب الا بحضور المستفيد نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل وغيرها من الاجراءات، وعليه وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، وتقوم المنظمات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين (المراجعين/المرضى) تحقيق جملة من المنافع والتي تمثل الخدمة الجوهر/الخدمة الأساسية، ويوجد وجهتي نظر حول الموضوع الأولى: والموضحة بالشكل (٢-١) على شكل زهرة اذ يمثل قلب الزهرة الخدمة الجوهرية والمنفعة الأساسية أي ما يريده المريض، ويحيطها الخدمات الثانوية والتي تشمل معلومات عن الخدمات الصحية، تقديم استشارات حول الخدمات الصحية، إعطاء مواعيد للمرضى، الضيافة ورعاية المريض، حماية ممتلكات المريض، معالجة شكاوى المريض، والتي تشمل خدمات ملموسة وغير ملموسة (أمنة، ٢٠١٨، ٢٧)

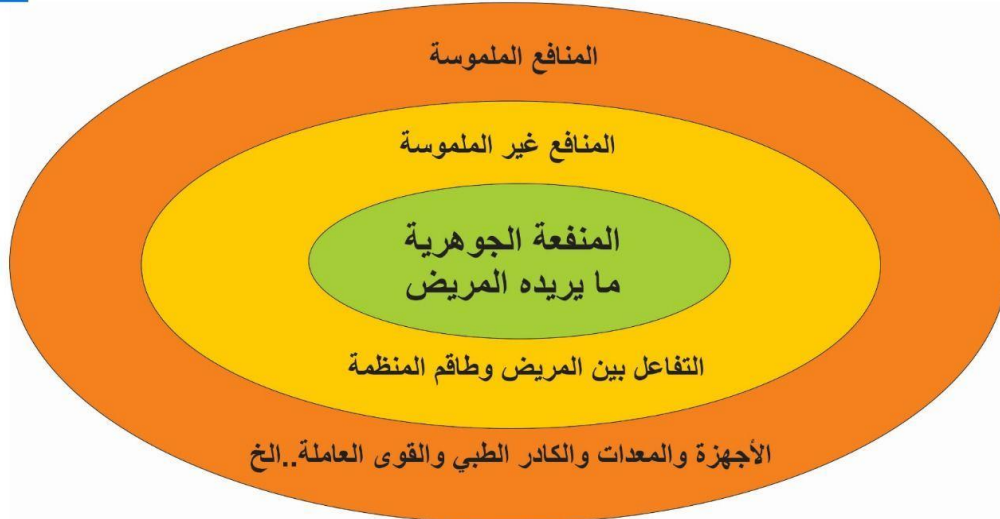


الشكل (١-٢)

منافع الخدمة الصحية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على: البكري، ثامر ياسر، ٢٠٠٩، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ٣٠٠.

اما الثانية: فتبين إن مستويات الخدمة الصحية تتكون من ثلاث مستويات هي **المنفعة الجوهرية**، **المنافع غير الملموسة**، و**المنافع الملموسة**، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها حزمة منافع الخدمة الصحية، الشكل المرقم (٢-٢) يوضح حزمة منافع الخدمة الصحية الثلاث.



الشكل (٢-٢)

حزمة منافع الخدمة الصحية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على: البكري، ثامر ياسر، ٢٠٠٩، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ٣٠٠.

وتتمثل هذه المستويات فيما يلي: (سويدان، ٢٠٠٩، ٢٤٣-٢٤٤)

المنفعة الجوهر: وهي المحصلة التي يصبو اليها المستفيد (المراجع) نتيجة الخدمات الصحية التي يتلقاها.

المنافع غير الملموسة: وهي نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستفيد (المراجع) وكادر المنظمة الصحية أطباء، ممرضين.. وغيرهم من الكادر الذي يعمل في المنظمة الصحية.

المنافع الملموسة: وتشمل توفير الأجهزة التكنولوجية المستخدمة، وسائل الراحة، الموظفين، بالإضافة الى رعاية المراجعين، ومباني المؤسسة الصحية ومظهرها وموقعها.. وغيرها من المنافع الملموسة الأخرى.

ثالثاً: مستويات الرعاية الصحية.

إن تنظيم خدمات الرعاية الطبية يختلف حسب نوع النظام الصحي، تبعاً للخدمات المقدمة وحسب درجة تعقيدها وحاجة الفرد المحددة أثناء الدخول للنظام الصحي ونظام تحويل المرضى من مستوى الى آخر، ومن المهم الإشارة الى ضرورة معرفة مستويات الرعاية الصحية من اجل الاحاطة بالمستوى الذي تحاول الدراسة الحالية تسليط الضوء عليه وهو المستوى الثاني التخصصي للرعاية ونشير هنا أن هناك أربعة مستويات أساسية للرعاية الطبية لأي برنامج منظم وهي: (الجيلالي، ٢٠٠٩، ١٢٥)

١. **خدمات الرعاية الأولية:** ويتم تقديم هذه الخدمات في الغالب بواسطة أطباء عامون في المراكز الصحية والمستوصفات والعيادات، وهي تشكل نقطة الدخول للنظام الصحي، حيث يقوم الطبيب العام بتقييم الحالات المرضية وعلاجها، ومن ثم يقوم بتحويل الحالات المرضية التي تتطلب خدمات ورعاية في مستوى أعلى من قدراته أو تخصصه، ويعد هذا المستوى ذو أهمية كبيرة نظراً لكون أغلبية الحالات لا تتطلب خدمات الأطباء الأخصائيين، وبالتالي تعمل على تقليل عدد المرضى وتخفيف الإزدحام على العيادات المتخصصة والتي هي موجودة في المستوى الثاني.

يمثل **المستوى الأول** الخدمة الأساسية والتي هي جوهر الخدمة الصحية أي ما يريد المستفيد من الأساسيات التي يفترض توافرها من اجل رعايته ومنها يتم التوزيع والتقسيم للحالات المرضية على النظام الصحي العام وعلى المستويات التالية من الرعاية الصحية ويمثل هذا المستوى (الأول) خط الصد الأولي والمباشر والأساسي للرعاية الصحية والذي يتصف بأن اكبر اعداد من المرضى ومن الموارد البشرية والمادية تعمل فيه ومنتشر على مساحة واسعة ضمن المنطقة او البلد وهو الذي يخفف الضغط على باقي مستويات الرعاية الصحية ويمارس نفس الوظائف السابقة الذكر في الرعاية الصحية الا انها وظائف اولية وهي (الوقائية، والعلاجية، والتعليمية، والتأهيلية) ولا تتسم موارد بالتعقيد والتغيير المستمر.

والجدير بالذكر أن الطبيب العام ليس بالضرورة الشخص الوحيد، الذي يمكنه تقديم خدمات الرعاية الأولية، بل يمكن للمساعدين الطبيين والممرضات تقديم مثل هذه الخدمات وبكفاءة عالية، وهذا بعد تلقيهم التدريب المناسب في هذه الشأن" كما هو الحال في أمريكا وغيرها من الدول حيث تقوم مساعدي الأطباء والممرضات الممارسات بأداء أعمال طبية جيدة في منظمات صيانة الصحة"

ونشير إلى أن مثل هذه الخدمات تقدم بالغالب في المناطق الريفية لكونها بديلا وبتكلفة أقل من الأطباء(نصيرات، ٢٠٠٨، ٧٣).

٢. **خدمات الرعاية الثانوية:** وهي تعد من الخدمات المتوسطة أو ما يعرف بخدمات الإختصاص في مجالات الطب الرئيسية، ويتم التعامل مع الحالات المرضية التي يحولها الأطباء العامون في المستوى الأول، ويجري تقديم خدمات الرعاية الطبية من خلال العيادات الخارجية أو في الأقسام الداخلية للمستشفى. أي ان **المستوى الثاني** يمثل الخدمات الصحية الثانوية، وهي مجموعة من الخدمات التخصصية التي تقدمها المؤسسات الصحية بعد دراسة مستفيضة للصحة العامة للمجتمع ومعرفة نوع الامراض المتوطنة التي يعاني افراده لتقوم ببناء المستشفيات التخصصية التي تعالج تلك المشاكل الصحية ومن اهم مميزات المستوى الثاني للرعاية الصحية الاتي:

- **التخصص:** يعتمد المستوى الثاني على الاختصاص الدقيق للموارد البشرية والمادية من الاجهزة والمعدات والادوية والمستلزمات الطبية فتكون متغيرا تابعا لنوع الاختصاص الذي يحتاجه المرضى من خدمات الرعاية الصحية من المستوى الثاني، مثال مستشفى طب الاسنان، ومستشفى الحروق، ومستشفى الطب النووي، ومستشفى التدن.

- **الخاصية الديموغرافية:** يرتبط المستوى الثاني بتقسيمات المرضى حسب الجنس كمستشفيات الولادة، وحسب العمر، مستشفى الاطفال، او حسب مستوى الدخل للمستشفيات المجانية، او حسب الكوارث كالمستشفيات الجواله.

- **الخصوصية:** تعد الاختصاصات التي يحتاجها هذا المستوى من اعقد الاختصاصات في مجال الرعاية الصحية، اذ الحاجة الى مواصفات دقيقة من العاملين في مجال المستوى الثاني وان الاجهزة والمعدات مكلفة للنظام الصحي وانها موجه على نحو خاص للاختصاص الطبي المعين دون غيره فما يستخدم في مستشفى طب الاسنان لا يمكن استخدامه في مستشفى الحروق.

- **البحث والتطوير:** لا يتم انشاء خدمات الرعاية الصحية من المستوى الثاني الا بعد دراسة واسعة على مستوى المجتمع ومعرفة نوع الامراض والحاجات للخدمات الصحية التي يتم انشاء المستشفى التخصصي لخدمته مثل معرفة اقامة دراسة لمعرفة مدى انتشار مرض التدن او الجدري ومن ثم انشاء مراكز تخصصية (للوقاية، والعلاج، والتعليم، والتأهيل) ضمن المستوى الثاني.

٣. **خدمات الرعاية الثلاثية:** وهي الخدمات التي تكون على درجة عالية من التخصص الدقيق، وعادة يتم التعامل مع الحالات المحولة من قبل الأطباء المتخصصين في الرعاية الثانوية وليس من قبل الأطباء العامون.

٤. **خدمات الرعاية الوطنية أو الخدمات الممتازة:** وهي تشمل خدمات كبار الأطباء والمستشارين من ذوي التخصصات العالية ذات الخبرات العلمية والمهارات المتميزة بالتوجهات العلمية والبحثية، وعادة ما يتم توفير مثل هذه الخدمات في مراكز صحية على المستوى الوطني كمركز السرطان ومركز

جراحة الأعصاب. وتقدم هذه المراكز رعاية طبية بدرجة ممتازة لكونها تقوم بمهام البحث العلمي الطبي.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه المستويات الأربعة، تشكل البرنامج المنظم للرعاية الصحية "إلا أن البعض يضيف مستوى آخر وهو مستوى الرعاية الذاتية" وهذا يعني ببساطة أن الفرد يقوم برعاية نفسه، دون التفكير في اللجوء إلى خدمات الطبيب في الحالات المرضية البسيطة التي تواجهه. ولعل هذه الخدمات الموجودة في كل المجتمعات تمتص جزء كبير من الطلب على الخدمة الصحية، ولولا وجودها لأثقلت الأعباء على خدمات الرعاية (نصيرات، ٢٠٠٨، ٧٤).

رابعاً: البنى التحتية لخدمات الرعاية الصحية.

إن وجود البنى التحتية ذات الكفاءة المتميزة والمردود العالي يُعد من أهم عناصر جذب الاستثمار في المجالات الصناعية والتجارية والخدمية، وتؤدي البنية التحتية دوراً أساسياً في تعزيز نوعية حياة المستفيدين من خدمات المنظمة الصحية. ويطلق لفظ البنية التحتية على كل ما هو متعلق بالمرافق والهياكل والنظم والعلاقات والمهارات التي تساعد المنظمات على انجاز أهدافها.

لقد تم تعريف البنى التحتية ضمن الإطار التخصصي أو التقني بكونها "تعاون أو تحالف أو مشاركة مزيج من العناصر المتداخلة والمتراصة وفق خصائص مشتركة تخدم تقانة عامة أو داعمة" (Daft , 199: 2001).

كما عرّفت البنى التحتية عبارة عن "مجموعة الأصول المطلوبة لتأمين خدمات معينة مرغوبة، مثلاً: هي مجموعة الأصول اللازمة لتأمين الخدمات والسلع الملموسة، أو هي أصول النقل والأرضية اللازمة لتأمين تدفق المنتجات وبالجودة المناسبة للمستفيدين" (حيدر، ٢٠٠٧، ١).

من العوامل التي تسهم في إبراز خدمات الرعاية الصحية وتبيان ماهيتها هي توافر نوعين من البنى التحتية للرعاية الصحية وهي البنى التحتية للخدمات: من ناحية الاختصاصات الصحية والتقانة المادية والبرمجية وتوافر الأدوات من جهة، والبنى التحتية للجودة: من ناحية الاعتمادية المادية وسرعة الإنجاز والاتصالات الصحية من جهة أخرى، وهذان النوعان من البنى التحتية هما مرتكزات تختلف من حيث الكم والنوع إلا أنها يفترض توافرها على صعيد المستويات الثلاثة للرعاية الصحية .

من اهم البنى التحتية التي يجب توفرها في عناصر الرعاية الصحية بالمنظمة الصحية هي: (

القطني، ٢٠١٥، ٧٢)

١. القوى البشرية المتخصصة: يشكل العاملون في القطاع الصحي في أية دولة نسبة كبيرة من اليد العاملة تتجاوز نسبة العشرة بالمائة. والعاملون في القطاع الصحي نوعان: القوى الفنية: وهم الأطباء وأعضاء الفريق الصحي الذي يشمل الصيادلة وأعضاء فريق المستفيد والفنيين والاداريين، والزائرين الصحيين(وهم أصحاب مهن صحية) القوى العاملة: وهذه القوى بمعظمها قوى مساندة للعمل الطبي وتضم عمالاً مهرة وعمالاً عاديين يعملون في هذه المرافق.

٢. **المباني والاراضي المستخدمة:** وتضم العيادات والمراكز الطبية المستوصفات والصيدليات والمختبرات، وتضم العديد من المرافق، ويجب أن تكون هذه المباني مصممة بشكل يساعد على تقديم الرعاية الصحية بشكل سلس. فتوفير البيئة المناسبة، والمبنى الجيد يتيح تقديم الخدمة المناسبة وكذلك توفير ظروف البناء الداخلية، كالتهووية والاضاءة والتدفئة.. وغيرها من الأمور الهندسية.

٣. **الاجهزة والمعدات الطبية:** ان الأجهزة والمعدات الطبية أحد الموارد التي يجب على إدارة المنظمة الصحية أن تستخدمها بجانب الأفراد والاجراءات التنظيمية لتصبح عملية فهم وتحليل تكنولوجيا الأجهزة والمعدات الطبية إحدى الضرورات الملحة من أجل تحقيق مستوى مرتفع من جودة الخدمة الطبية. كما تساعد على تشخيص الأمراض وعلاجها وتساعد في زيادة مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى للمبنى التحتية خصائص تتميز بها: (حيدر، ٢٠٠٧، ١)

- الروابط بين شبكات البنية التحتية على درجة كبيرة من الأهمية.
- تلبية مجموعة من الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية للسكان.
- تكون كبيرة وتراكمية وعمرها طويل وتحتاج وقت كبير لإنشائها.
- ظهور بدائل لأشكال البنية التحتية بسبب التغيرات الاجتماعية والتكنولوجية مستمرة.

خامساً: اسس بناء المستشفى التخصصي الجامعي.

منذ أن خلق الإنسان وهو يحاول أن يلبي احتياجاته الأساسية فبدأ من المأوى البسيط حتى محاولاته المختلفة لإشباع رغبته في النهوض بمستوى المعيشة، وتحديه المستمر في خلق بيئة مناسبة لتواكب طموحاته المستمرة، واكتشافاته العلمية المختلفة لحمايته من العوامل المناخية والطبيعية التي تحيط به. وتمدن الإنسان مرتبط بمدى تحقيقه من الاحتياجات الأساسية، وتطور البيئة الحضرية مرهون بمدى رقي وتطور وتمدن الإنسان الذي يقطن بها.

ومن الملاحظ أن العمارة الداخلية لمستشفياتنا الحالية تفتقد الملامح الخاصة التي تؤهلها لأداء وظائفها بما يتناسب مع طبيعة مستخدمي الحيز الداخلي، ويكون الشاغل الرئيسي عمل هيكل بنائي معماري سليم ويترتب على ذلك سوء الأداء الوظيفي للمكان لعدم توافر البيئة المناسبة والمتوافقة مع النشاط السائد.

يُعرّف المستشفى بأنه مكان مهيب لتشخيص وعلاج المرضى أو الجرحى وإيوائهم أثناء فترة علاجهم ويعود المؤرخون بظهور (المستشفيات إلى الألفية الأولى قبل الميلاد في الشرق الأوسط وجنوب آسيا وبنيت بعض المستشفيات في اليونان وروما قبل الميلاد أيضا (إبراهيم، ٢٠٠٠، ١٤).

المستشفى التعليمي أو المستشفى الجامعي هو مستشفى يلحق بكليات الطب المختلفة يكون الغرض من إنشائه هو تعليم طلبة الطب والأطباء بالإضافة إلى تقديم الخدمة الطبية للمرضى عن طريق أعضاء هيئة التدريس من أساتذة كليات الطب المختلفة (1-https://ar.wikipedia.org/wiki/#cite_note-1).

١. المعايير التخطيطية لبناء المستشفى:

- سهولة الوصول إلى المستشفى.
- أن يكون الموقع ملائماً بيئياً من حيث بعده عن الدخان والغبار والروائح الكريهة.
- الابتعاد عن الضوضاء وتوفير الهدوء اللازم لوظيفة المستشفى في الموقع.
- تعدد المداخل بما يتناسب مع الوظيفة وبما يكفل فصل وتنظيم لكل من (الطوارئ - العيادات الخارجية - الإدارة - الخدمة).
- إعداد مساحة كافية لاحتواء متطلبات المشروع بما يكفل التوسع المستقبلي.
- توفر مواقف سيارات لكل من زار العيادات الخارجية - زوار المرضى داخل المستشفى - الإدارة - الأطباء - الخدمة - الطوارئ.
- ترك مسافة مناسبة بين مباني المستشفى والمباني المجاورة.
- إعداد حدائق تتناسب مع مساحة المستشفى.

٢. الاعتبارات الأساسية في تصميم المستشفيات:

كان التطور الهائل في أساليب العلاج كان سبباً من أجل تطوير تخطيط المستشفيات وتصميمها و مع هذا التطور هناك مجموعه من المبادئ العامة التي يجب تطبيقها على كافة المستشفيات بغض النظر عن الاتجاه التصميمي:

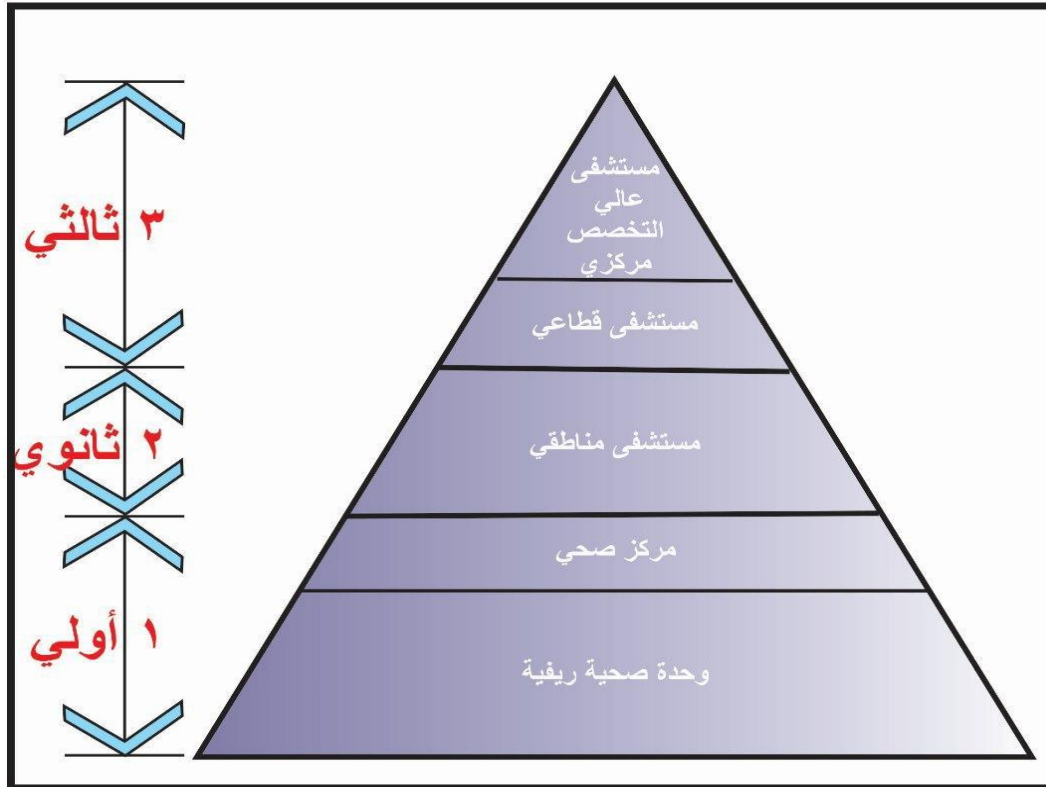
(http://www.3d2ddesign.com/more_architecture.php?id=30&design=8)

- **البعد الإنساني في التصميم:** إذا كانت المستشفى بالنسبة للطبيب مكاناً للعمل والتجربة والبحث، فهي بالنسبة للمريض/المراجع الملاذ والملاجئ الذي يرجو فيه الشفاء والعافية، وعليه يجب على المستشفى أن تعطي للمراجع الإحساس بالأمان والراحة سواءً في فراغاتها الداخلية أو الخارجية، ولذا فإن إنسانية مبنى المستشفيات تعتبر من ضروريات العلاج وبالتالي فهي من أساسيات التصميم، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق العديد من الوسائل المعمارية (إضاءة طبيعية - ربط الفراغات الداخلية بالخارجية - الألوان - دراسة مقياس الكتل والأحجام وغيرها من الوسائل المعمارية).
- **المرونة:** ينبغي أن يسمح تصميم المستشفى بمرونة كافية لتغيير وتبديل استعمال الفراغات حسب الحاجة، نظراً للتغير المستمر في أساليب العلاج والتشخيص والرعاية الطبية والتي تستدعي استخدام فراغات مختلفة تبعاً لتطور معداتها وآلاتها، وكذلك توفير أسلوب مناسب للتوصيلات الميكانيكية والكهربائية والصحية بحيث يسهل التوصيل والصرف من أي فراغ عند تغيير استعماله، ويكون ذلك باستخدام موديل وأسلوب إنشاء مرن يسمح بتغيير الفراغات الداخلية لاستيعاب أنشطة متعددة.
- **القابلية للامتداد:** هناك أقسام بالمستشفى تكون عرضة أكثر من غيرها من الأقسام للامتداد والتوسع، ويكون من وظائف المصمم لمبنى المستشفى التنبؤ باحتمالات هذه الامتدادات ونسبها، وأن يصمم المبنى بحيث يسمح لهذه الامتدادات ان تكون افقية أو باختيار النظام الإنشائي الذي يسمح بمرونة

بأستخدام الفراغات والامتداد الرأسي أو بأي طريقة أخرى يراها مناسبة لمواجهة هذه الاحتياجات المستقبلية.

- **مرحلة التنفيذ والبناء:** نظرا لارتفاع تكاليف انشاء المستشفيات وصعوبة التمويل لها فقد اصبح انشاء المستشفيات على مراحل امرا ضروريا لكي يستعاد من المرحلة الاولى لها الى ان يتم توفير الدعم اللازم للمراحل الباقية.

٣. التدرج الهرمي لمنظمات الرعاية الصحية:



الشكل (٢-٣)

التدرج الهرمي لمنظمات الرعاية الصحية

المصدر: Alfredo Bravo, "Regional Planning of Health Facilities: From the Viewpoint of the Health Planner - Approaches to Planning and Design of Health Care Facilities in Developing Areas, Vol.2", pp. 19-20, WHO, Geneva, 1977. 2

مما سبق يتضح من الشكل رقم (٢-٣) انه يقسم منظمات الرعاية الصحية إلى ثلاث مستويات - أولي وثانوي-وثلاثية- فإنها تتوزع في تدرج هرمي قاعدته المستوى الأولي وقمته المستوى الثلاثية وقد استخدم هذا التصنيف بناء على تقسيم منظمة الصحة العالمية للرعاية الصحية إلى ثلاثة مستويات. ومن خصائص هذا التدرج الهرمي لمنظمات الرعاية الصحية ما يلي: (Bravo, 1977, 19-20)

- التدرج العددي المتناقص كلما اتجهنا للأعلى: بمعنى أن أكثر المنظمات عددا هي منظمات الرعاية الصحية الأولية يليها الثانوية وأقلها الثالثة.
- التدرج المتزايد في مساحة التأثير الجغرافي كلما اتجهنا للأعلى: بمعنى أن مساحة تأثير المستوى الأولي محدود بمساحة جغرافية صغيرة-قد يكون مساحة قرية أو عدة قرى-يليها مساحة تأثير المستوى الثانوي-مساحة مدينة-ثم أكبرهم من ناحية مساحة التأثير مستشفيات المستوى الثالثة والذي قد يكون محافظة أو إقليم أو الدولة ككل.
- التدرج المتزايد في عدد السكان: أي ان عدد السكان المستهدف خدمته يزداد كلما اتجهنا للأعلى .
- التدرج المتزايد في حجم المبنى ومساحة الارض: إن حجم المبنى ومساحة الارض المخصصة للمنظمة الصحية تزداد كلما اتجهنا للأعلى .
- التدرج المتزايد في درجة خبرة وتخصص الطاقم الطبي: إن درجة خبرة وتخصص الطاقم الطبي بالمنظمة الصحية يزداد كلما اتجهنا للأعلى .
- التدرج المتزايد في درجة التكنولوجيا والتجهيزات: بمعنى إن درجة التكنولوجيا والتجهيزات للمنظمة الصحية يزداد كلما اتجهنا للأعلى.

٤. تقسيم عناصر المستشفى وظيفيا إلى أقسام أساسيه هي :

وحدات التمريض، أقسام الكشف والعلاج، العيادة الخارجية، الخدمات الطبية والمساعدة، الخدمات العامة، الإدارة، ابنية السكن، منشأة للدراسة والبحث العلمي.

(<https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%89>)

وأخيرا ان محاولة التعرف وفهم ودراسة طبيعة المستشفيات عامة والمستشفيات التخصصية ومن ضمنها مستشفى طب الاسنان خاصة عن طريق التعرف على خواص مبنى المستشفى بوجه عام واحتياجاته ومكوناته الأساسية، للوصول إلى أفضل النتائج المطلوبة بالنسبة للمستخدم سواء كان (المرضى من مختلف الاعمار، والفريق الطبي) وذلك باستخدام عناصر العمارة الداخلية المختلفة وتوظيفها بشكل صحيح وتأكيد علاقتها ببعضها والتعرض إلى أحدث ما توصلت له تكنولوجيا التصميم والابتكار في مجال منظمات الرعاية الصحية.

ان المجتمع في حاجة ماسة إلى تطوير المستشفيات لما يعانيه من إهمال سواء من الناحية (الجمالية أو الوظيفية)، فهو بحاجة إلى تقديم خدمة أفضل وذلك عن طريق التصميم الجيد للمستشفى ذات مقاييس عالمية متطورة لمعرفة و مواكبة التطور التكنولوجي والتصميمي ومحاولة تطبيقه بما يعود بمرود إيجابي على المرضى والقائمين على الرعاية الصحية وإلقاء الضوء على أسس وعناصر العمارة الداخلية المختلفة للمستشفى وعلاقتها ببعضها التي تؤدي دورها الى تحسين الأداء الوظيفي للمنظمة وخلق المناخ المناسب الذي يوفر الاحتياجات النفسية والصحية ويراعي اختلاف المراحل العمرية للراجعين.

المبحث الثاني

ادارة الجودة في منظمات الرعاية الصحية في المستوى التخصصي

إن تطبيق نظام الجودة في المنظمات الصحية مهم جداً لأنه يعكس أهمية هذا النظام في حماية المرضى الوقاية من الامراض وتقديم والرعاية الصحية اللازمة، وتختلف المنظمات الصحية عن اي منشأة تجارية او صناعية من حيث انها مرتبطة بحياة المرضى ولا يقبل فيها اي مستوى منخفض من الخدمات الصحية والسبب يعود الى ان حدوث اي خطأ طبي قد يؤدي الى عواقب سيئة كحالات عجز الكلى والوفاة بينما في القطاعات الاخرى لا يترتب اي خطورة توازي خطورة الاخطاء الطبية.

إن تناول موضوع الجودة في الرعاية الصحية التخصصية وتحديداً في بناها التحتية يتطلب الدخول على نحو تفصيلي في تحديد المكونات الأساسية للجودة في الرعاية الصحية التخصصية من الاعتمادية في الأداء وسرعة الإنجاز، والدقة في التشخيص، والتلقائية في العمل، والاتصالات الصحية المتطورة، ومن المهم الإشارة إلى صعوبة الفصل بين عناصر البنى التحتية للخدمات وعناصر البنى التحتية للجودة، إذ إن العلاقة بينهما تكاملية، إذ ليس منطقياً توافر عناصر البنى التحتية للخدمات دون أن تكون بجودة عالية لا تحتمل نسبة من الخطأ وعلى نحو خاص في مستوى الرعاية الصحية التخصصية (الحمداني، ٢٠١٨، ٤٠).

وسنحاول في المبحث الحالي توضيح عناصر البنى التحتية للجودة في مستوى الرعاية الصحية التخصصية وعلى النحو الآتي:

أولاً: مفهوم الجودة في مستوى الرعاية الصحية التخصصية.

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها.

ثالثاً: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات.

رابعاً: أهداف جودة الخدمات الصحية.

خامساً: عناصر جودة الخدمات الصحية او عوامل النجاح الحرجة لجودة خدمات الصحية.

سادساً: مدخل الفجوة لتقييم الخدمات الطبية مستوى الرعاية الصحية التخصصية.

سابعاً: مقترحات تقليص الفجوات.

ثامناً: اشكال تحسين البنى التحتية للرعاية الصحية في المستوى التخصصي.

تاسعاً: المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية.

أولاً: مفهوم الجودة في مستوى الرعاية الصحية التخصصية.

يعد موضوع الجودة من المواضيع التي تصدرت اهتمامات الباحثين الأكاديميين والممارسين على حد سواء، وقد نتج عن ذلك العديد من الدراسات التي اهتمت بمعالجة ليس موضوع جودة السلع المادية فحسب وإنما جودة الخدمة كذلك، إذ يعتبر موضوع جودة الخدمة محل انشغال الكثير من الباحثين والمهتمين بمجال تسويق الخدمات.

لقد جرت محاولات عديدة في تقديم تعريف للجودة وكانت كل من التعاريف التي نتجت عن هذه المحاولات، تتولى إبراز صفة معينة تقوم بالتمحور حولها، وبصرف النظر عن الاختلافات التي أبرزتها تلك المحاولات إلا أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها على الفكر الإداري وذلك لما اتصفت به من موضوعية وتعبير دقيق عن مفهوم الجودة.

عرّف المكتب الوطني للتنمية الاقتصادية ببريطانيا الجودة بأنها " الوفاء بمتطلبات السوق من حيث التصميم الجيد وخدمات ما بعد البيع". (عبد المحسن، ١٩٩٥، ١)

وعُرفت البنى التحتية للجودة عموماً بكونها "عناصر الارتقاء بالرعاية الصحية وتوفير تغطية Coverage أوسع اعتماداً على المزيج الاستراتيجي الأفضل وصولاً إلى تقليل حالات التمارض في المجتمع". (Nzanira, 2002, 3)

كما وعرفت المنظمة الدولية للتقييس (ISO ٩٠٠٠-٢٠٠٠) الجودة بأنها: "درجة تلبية مجموعة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقاً في المنتج لمتطلبات المستفيد/المراجع" (Abdellah, 2003, 23)

كما أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كل من: (Kotler & Clarke 1987, 71)

- المستفيد **Patient** على انها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام؛
 - الطبيب **Doctor** وضع المعارف والعلوم الاكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المستفيد؛
 - إدارة المستشفى **Management Hospital** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة؛
 - المالكون **Ownership** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- وتعرف الجودة من منظور اجتماعي على أنها " تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى". وهذا التعريف يشير في مضمونه الى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية والتي أيا كان شكلها ومهامها وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع وبما يفني بتحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية (البكري، ٢٠٠٥، ١٦٨)

ثانياً: ابعاد الجودة وأبعاد جودة الخدمات الصحية:

من خلال التعاريف والمفاهيم المعطاة عن الجودة، حاول الكثيرون في ابراز الابعاد الرئيسية التي يمكن أن تقوم عليها، وعن طريق الاطلاع على العديد من الكتابات المقدمة حول دراسات الجودة، يمكن

القول ان الجميع يكاد يتفق على خمسة عناصر رئيسية تمثل أبعادا لجودة الخدمة الصحية هي:
الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية والتعاطف، والموضحة ادناه: (عبد المنعم، ٢٠١٨، ٥٠-١٥)

١. **بعد الاعتمادية Reliability**: تشير الاعتمادية الى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وبعبارة أخرى فالاعتمادية هي تعبير عن مدى امكانية الاعتماد والتعويل على بلوغ الدقة التقنية في اشباع المنفعة الصحية من طرف مقدمها، أي قدرة مقدم الخدمة على الايفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة و ثبات.

٢. **بعد الاستجابة Responsiveness**: قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابة بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم والمساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المستفيد والتقليل قدر المستطاع من الامور المزعجة له، وذلك عن طريق معرفة رغبة طالبي الخدمة تلقائيا، أدركوا هم توصيفهم حاجتهم أم لم يدركوها لحظة وقوع المشكلة الصحية. ويتضح هذا البعد بشكل بارز في الاستجابة مقرونة بالفورية في أداء الخدمة التي تقدمها المنظمات الصحية تكون حاضرة طوال اليوم او على مدار ٢٤ ساعة.

٣. **بعد الضمان (الأمان) Assurance**: وهذا البعد يوضح مقدار ما يوفره مقدم الخدمة من إشارات تعطي الامان لطالبيها بأن المنفعة الصحية التي يود الحصول عليها قابلة للإشباع، ومؤكدة التحقيق في حدود الامكانيات المعرفية المتاحة. كما ويقصد به السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة فهو ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، بحيث تحقق له الرضا والقناعة بالإجراءات المقدمة له.

٤. **بعد التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy**: يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد. ويعود اعتبار هذا البعد وأهميته للطبيعة الانسانية التي تحكم خدمات الرعاية الصحية، أي اعطاء البعد الانساني في تقديم الخدمة على مستوى المنظمة الصحية. ويظهر الجدول رقم (٢-١) ابعاد جودة الخدمة الصحية، وما يقابلها من معايير لتقييم كل بعد من هذه الابعاد، والامثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

٥. **بعد الملموسية Tangibles**: الاهتمام بجودة تتجاوز الجانب التقني التخصصي في تقديم الخدمة الى الجوانب المادية المرتبطة بتقديم هذه الخدمة، حيث تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومعدات الاتصال والمباني والتكنولوجيا المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، وصالات الانتظار للمرضى، ومكاتب الأطباء، والزى الرسمي والأجهزة والمعدات والتصميم والتنظيم الداخلي.

الجدول (٢-١) ابعاد جودة الخدمة الصحية

الامتثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> • ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرة المستشفى • له ثقة بأن حياته بين ايدي امينة 	<ul style="list-style-type: none"> • دقة الجلات المعتمدة في إدارة المستشفى • المواعيد الدقيقة بالإجراءات الطبية 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> • وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة • غرفة العمليات جاهزة كليا وتلك الحالات 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم خدمات علاجية فورية • استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية • العمل على مدار الساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> • المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء • تدريب ومهارة عالية في الأداء 	<ul style="list-style-type: none"> • سمعة ومكان المستشفى عالية • المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي • الصفات الشخصية للعامل 	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> • الممرضة بمثابة الام الحنون للمريض • النظر للمريض بانه دائما على حق 	<ul style="list-style-type: none"> • اهتمام شخصي بالمريض • الاصغاء الكامل لشكاوى المريض • تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ 	التعاطف
<ul style="list-style-type: none"> • نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي • نوعية الطعام المقدم للراقدن في المستشفى 	<ul style="list-style-type: none"> • الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج • المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة • أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة • أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. 	الملموسية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على: البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازور العلمية للنشر و التوزي، عمان، ٢٠٠٥، ص ٢١٣.

ثالثاً: العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير وبدرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المنتجة والمقدمة لمن يطلبها، ان المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، وكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فأن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة المستفيدة أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلانية وغيرها من الخدمات الساندة. بينما التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى يعمل على تحقيق الشمولية للخدمة، ويظهر الشكل رقم (٢-٤) العناصر التكاملية لتحقيق جودة الخدمات الطبية والتي سيتم توضيحها وكما يلي: (بديسي فهيمة، ٢٠١١، ٧)

١. تحليل توقعات المستفيد:

مُنتج ومقدم الخدمة الصحية، سواء كان القطاع العام أو الخاص، بحاجة للبحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها والعمل على تلبيتها. فهذه تمثل الطريقة الانجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقاً لوجهة نظر المُنتج والمقدم وكذا المستفيد او على الأقل تكون مقبولة لديه. على

اعتبار أن المستفيد، أي المستفيد لديه المقدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها.

٢. تحديد جودة الخدمة الصحية :

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة بقصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوبة والمطلوبة في الخدمة الصحية المقدمة، والتي تمثل أحد الاهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية. ويرتكز بلوغها على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية بالإضافة صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة. كما ان التزام الادارة شرط أساسي لبلوغ الهدف المحدد، ويجب ان تكون اول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على بلوغه من قبل الجميع، عمال وعمال نظافة، ممرضين، أطباء، اداريين، متعاملين خارجيين وغيرهم من الكادر الاداري، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الاقناع والتحفيز والعمل على تذليل العقبات والمعوقات التي تعمل على اعاقه مسار جودة الخدمة الصحية .

٣. أداء العاملين:

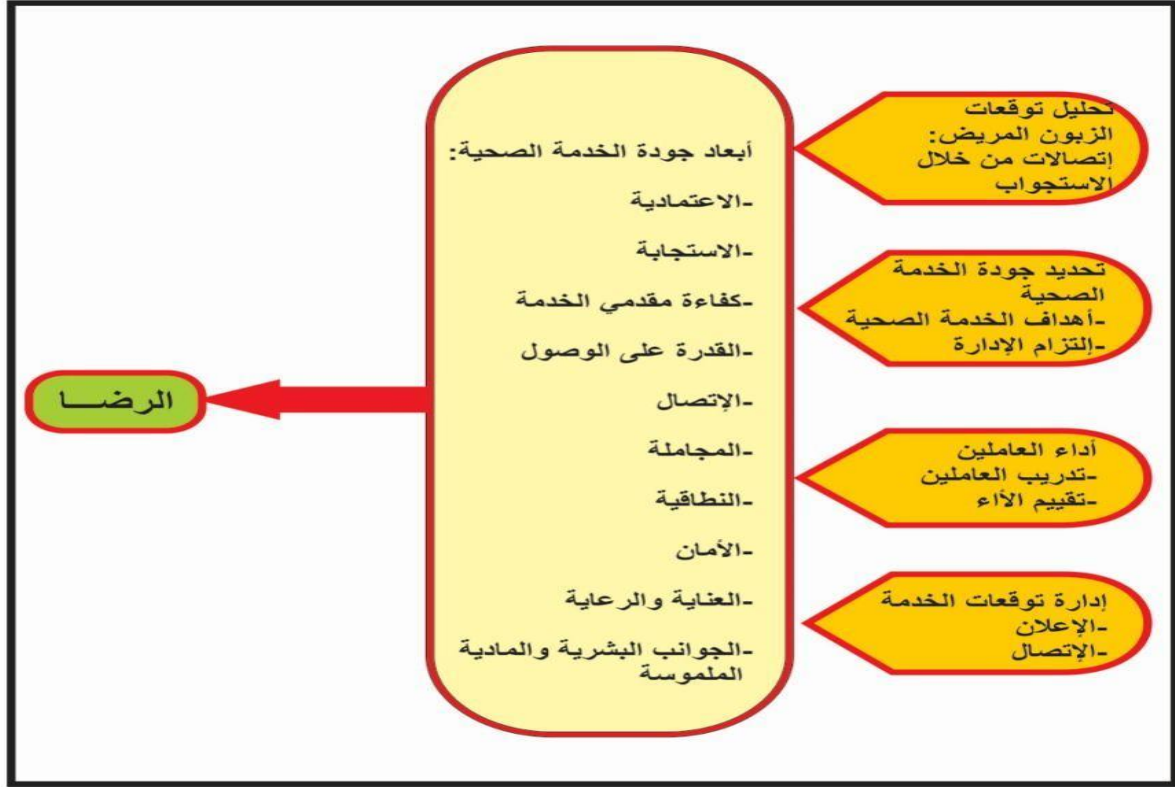
تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الادارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة المطلوبة، أو التميز لن يكون كافيا إذا لم يكن هناك تميزا في الاداء بين العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولا شك بأن الاداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق الا من خلال عملية التكوين والتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من أجل اكتساب معارف جديدة تطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسبة وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الاقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الصحية، وايضا الاهتمام بأساليب التقييم الاداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية الواجب تميز الاداء بها. فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف الى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل ارضائهم. ولكي يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة وعلى نطاق واسع برؤود أفعال المرضى.

٤. ادارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بالدرجة الأكبر، التحسب و الاستعداد لمواجهة توقعات المستفيدين من جودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم، وهنا يكون من الضروري على القائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل وبشكل جدي على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، وبعد ذلك العمل على تحديد مدى توفر الامكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها، غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال، على مستوى بيئة العمل الداخلية

والخارجية للمؤسسة الصحية .كما يتطلب الامر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.



الشكل (٢-٤)

انموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على: البكري، ثامر ياسر، ٢٠٠٩، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ٣٠٠.

رابعاً: أهداف جودة الخدمات الصحية:

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي: (عيسى، ٢٠١٢، ٧٥-٧٦)

١. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيد/المراجع؛
٢. تقديم الخدمة الصحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد/المراجع وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية، يؤدي فيما بعد ليصبح وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
٣. ان معرفة آراء وانطباعات المستفيد/المراجع وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الادارية والتخطيط ووضع السياسات للرعاية الصحية؛
٤. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيد/المراجع الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
٥. كسب رضا المستفيد/المراجع إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد؛
٦. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيد من الخدمة الصحية ومقدميها؛

٧. تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

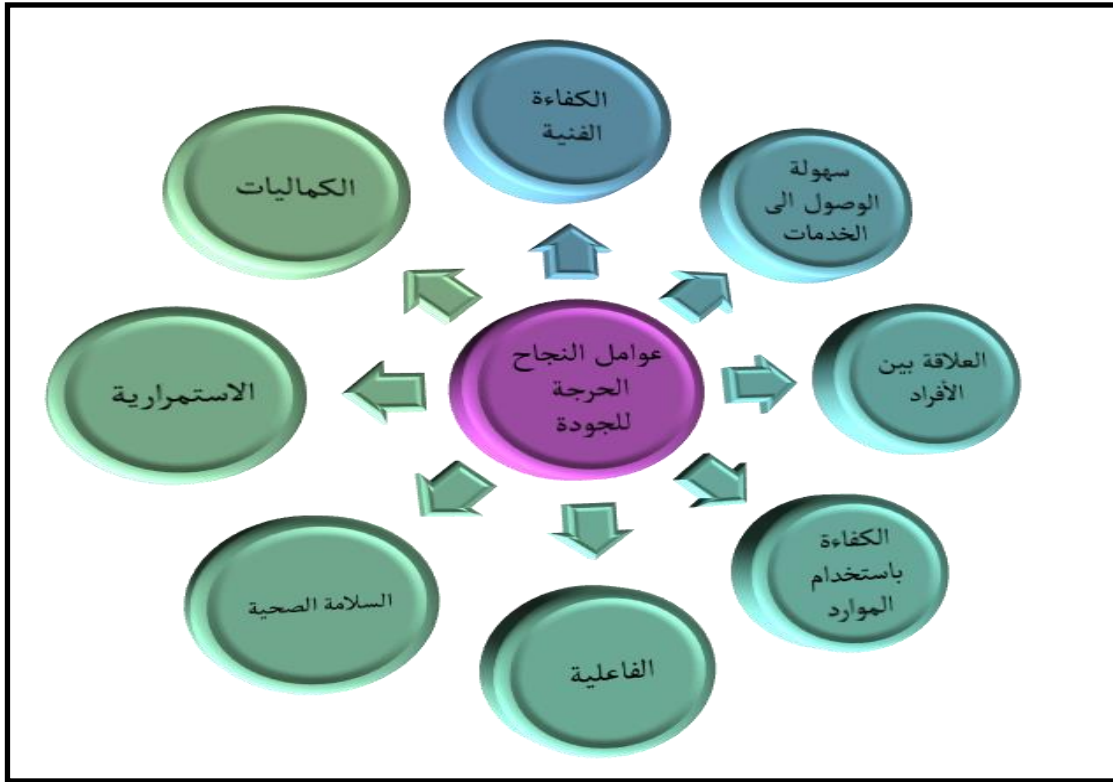
خامساً: عناصر جودة الخدمات الصحية او عوامل النجاح الحرجة لجودة الخدمات الصحية:

الجودة مفهوم شامل ومتعدد الأوجه ولها عدة عوامل تتفاوت بالأهمية حسب البيئة التي تحيط بجهود الجودة، ويتلخص هدف الخدمات الصحية في ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض وحيث أن رضا المريض يعتبر عنصراً مهماً من عناصر الصحة النفسية فإن تحقيق أعلى معدلات الرضا يكون أحد الأبعاد، إلا أن هناك أبعاد أخرى يجب أخذها بعين الاعتبار عند قياس فاعلية الخدمات التي تقدمها المستشفيات ويمكن تحديد عناصر جودة الخدمة الصحية فيما يلي: حيث وأتفق (خضير، ١٩٩٤: ١٠-١٣) و(احمد، ٢٠٠٩: ١٧٨-١٧٩) بأنها تتلخص بالآتي:

١. الكفاءة الفنية **Technical Competence**: تعني المهارات والقدرات الفنية والأداء الفعلي الصحيح والثابت لمقدمي الخدمات الصحية كافة (أي الالتزام بالمواثيق وبقواعد التعقيم الدقيق)؛
٢. سهولة الوصول إلى الخدمات **Access to Service**: تعني عدم وجود عوائق (جغرافية ومادية واجتماعية وعادات وتقاليد ولغوية أو ومؤسسية) تحول دون الوصول للخدمة، وهذا جدا مهم لان صعوبة الوصول تؤدي إلى زيادة الأمراض والوفيات التي يمكن تفاديها؛
٣. الفاعلية **Effectiveness**: أي تقديم الخدمة الصحية بطريقة مناسبة من ناحية التكنولوجيا ومراعية للظروف والمخاطر المحتملة بحيث تعطي النتائج المرجوة منها (تحقيق الأهداف)؛
٤. العلاقة بين الأفراد **Interpersonal Relations**: العلاقات المتبادلة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها وتعني التفاعل بين كل من الجهات المستفيدين والكادر الصحي والمجتمع، بحيث يكون التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام بين الأطراف جيد والذي يساهم في أنجاح المشورة الصحية؛
٥. الكفاءة باستخدام الموارد **Efficiency**: تعني تقديم الأفضل وليس الأقصى للرعاية الصحية للمستفيد والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ أو على أسس معايير غير سليمة؛
٦. الاستمرارية **Continuity**: تعني تقديم مختلف الخدمات الصحية الضرورية دون توقف أو انقطاع أو إعادة لتشخيص أو علاج غير ضرورية؛
٧. السلامة الصحية **Health Safety**: تعني تقليل المخاطر مثل الإصابات والالتهابات وكذلك الأعراض الجانبية، وتشمل هذه الإجراءات المستفيد وكذلك الملاك الصحي؛
٨. الكماليات **Amenities**: تعني مقومات الخدمات التي ليس لها علاقة بالإجراءات الطبية ولكنها تزيد من إقبال المستفيدين ورضاهم وعودتهم للخدمة الصحية واستعدادهم لدفع ثمن هذه الخدمة، وأهمها الحفاظ على اسرار المستفيد وخصوصيته، وكذلك توفير وسائل الراحة مثل بعض الأجهزة لتسلية

المراجعين مثل التلفاز لغرف الانتظار التي تكون مريحة وحتى شكل البناء الخارجي يؤثر على جذب المستفيد.

وقد أضاف (خوجة، ٢٠١٠: ٢٩) إلى هذه العوامل التي تم ذكرها عاملاً آخر وهو "مبدأ العدالة"، وبلا شك أن تعزيز الجودة وتحسينها يساعد كثيراً على تقديم خدمات صحية عادلة ولاسيما للقطاعات السكانية المحرومة، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، واتقاء ازدواجية الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين وتقادي هدرها. الشكل رقم (٢-٥) يوضح عوامل النجاح لجودة الخدمات الصحية.



الشكل رقم (٢-٥)

عوامل النجاح الحرجة لجودة الخدمات الصحية

المصدر: سعد، خالدة سلمان، ٢٠٠٨، تأثير الرؤية الإستراتيجية في ضمان وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات المتخصصة، رسالة دبلوم عالي (غير منشورة) إدارة صحية وإدارة مستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ص ٢١.

سادساً: مدخل الفجوة لتقييم الخدمات الطبية في المراكز الصحية.

تعني الفجوة الفرق بين الخدمات الطبية المقدمة فعلاً وبين الخدمات المتوقعة من قبل المرضى، ولجودة الخدمات الطبية حسب مدخل الفجوة المستويات التالية: (Cooper and Philips, 1999, 65)

١. الجودة المتوقعة من قبل المرضى/المستفيدين؛
٢. الجودة المدركة من قبل الإدارة، وهي جودة الخدمة الواجب توفيرها للمرضى داخل المستشفى؛

٣. الجودة المثالية المحددة بموجب معايير ومواصفات من قبل الفريق الطبي، من خلال إجراءات وتعليمات مكتوبة؛

٤. الجودة المقدمة فعلاً للمرضى داخل المستشفى؛

٥. الجودة المروجة وهي الجودة التي يتم الحديث عنها من خلال أساليب تسويق وترويج مختلفة. ان الخدمات الطبية المقدمة للمستفيد فعلاً غالباً ما تختلف عن الخدمات التي يتمنى المستفيد الحصول عليها ويمكن ان تقود هذه الخمسة الى ان تكون سبباً لعدم نجاح الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفى، والفجوات هي:

١. الفجوة بين توقع المستفيد وإدراك الإدارة لهذا التوقع؛

٢. الفجوة بين إدراك الإدارة ونوعية الخدمة المعيارية المتوقعة؛

٣. الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية وتقديم الخدمة الفعلي؛

٤. الفجوة بين الخدمة المستلمة (المقدمة) والاتصالات الخارجية والاعلام الخارجي؛

٥. الفجوة بين الخدمة المستلمة (المقدمة فعلاً) والخدمة المتوقعة (المعيارية).

سابعاً: مقترحات تقليص الفجوات:

هناك بعض النقاط عند العمل بها تعمل على تقليص الفجوات وزيادة جودة الخدمات الطبية المقدمة للمستفيد: (ذياب، والساعاتي، ٢٠١٢، ٣٧٣)

١. الوقوف على ماذا يتوقع المستفيد، ومن ثم تحويل المعلومات الى عمل حقيقي، وكذلك تحسين الاتصالات بين المستويات الإدارية ومقدم الخدمة؛

٢. تحديد المعايير الدقيقة لنوعية الخدمة من خلال الالتزام بالنوعية، تدريب المدراء لجودة الخدمة والقيادة، الاستجابة للطرق الجديدة والحديثة لتقديم الخدمة، استخدام التكنولوجيا، وبيان أهمية الخدمات التي يقدمها الافراد العاملين وتحفيزهم؛

٣. توضيح الأدوار، زيادة مهارة وقدرات العاملين وخبراتهم في انجاز الاعمال المطلوبة منهم وتطوير أساليب وطرق جذب واستقطاب العاملين من المهن الطبية والتمريضية؛

٤. البحث عن مدخلات جديدة، وتطوير برامج ترويجية، وتحسين الثقافة التنظيمية ومصادقية الإعلان عن الخدمة المقدمة.

ثامناً: اشكال تحسين البنى التحتية للرعاية الصحية في المستوى التخصصي.

يعد التباين الأساسي لأنظمة الرعاية الصحية السمة الرئيسية في جودة الرعاية الصحية عبر المستشفيات. وتعد المستشفيات الجهات الرئيسية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية وتمثل نفقات رئيسية لميزانية الرعاية الصحية الشاملة. إن أي جهد لتقليل عدم التجانس وتحسين جودة الرعاية عبر المستشفيات يمكن أن يحقق فوائد كبيرة للمجتمع. حيث تتطلب هذه الجهود فهم سبب أداء بعض المستشفيات بشكل أفضل من المستشفيات الأخرى، وتوفير جودة أعلى من الرعاية.

إن المؤلفات حول مدخلات جودة المستشفى واسعة، وتقدم لنا قائمة غنية من التفسيرات للتغيرية الملحوظة في جودة الرعاية الصحية. [Syverson, 2011, 326–365]. ويمكننا باستخدام الهيكلية أن نميز بين العوامل الداخلية والبيئية لجودة الرعاية الصحية. تشير الدوافع الداخلية إلى العوامل التي تقع تحت سيطرة فريق إدارة المستشفى. وقد أولت الأدبيات التي تدرس الدوافع الداخلية معظم اهتمامها إلى حجم المستشفى والأصول المادية ورأس المال البشري والقيود المالية والاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والبحث والتطوير وتنظيم القرارات. فيما تشير الدوافع الخارجية إلى المنافسة في سوق الإنتاج والبيئة التنظيمية والظروف الاجتماعية والاقتصادية العامة. [Rafferty, 2007, 175–182] ونيدلمان وآخرون. [Needleman, 2011, 1037–1045]

تاسعاً: المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية.

يتعلق تطوير مجال الخدمات الصحية بأسلوب مواجهة الأمراض والتعامل معها، لذا تضاف مزايا جديدة للخدمات الصحية سواء في الشكل أو المضمون وذلك للاستفادة من التكنولوجيا الطبية في المجال الصحي. وعلى المنظمة الصحية عند تطويرها لخدماتها أن تأخذ بالحسبان المستوى الثقافي للمجتمع، ومدى التقبل الاجتماعي لمثل هذه الخدمات الجديدة، مع ضرورة التأكيد على مدى مكانة الجوانب التنظيمية والإدارية والبشرية بهدف تحسين خدماتها.

فتطويرها يتم من خلال ما يلي: (الصميدعي، يوسف، ٢٠١٤، ١٠٠)

- **إعادة تصميم الخدمة من حيث عناصرها ومواصفاتها:** يعتمد هذا المدخل على أسلوب تطوير الخدمات الحالية وخاصة تلك التي تكون في مرحلة انحدار؛
- **تكيف وتوسيع الخدمات القائمة:** إن تعزيز الخدمة الصحية يمكن أن يتم بدون أي تغيير جوهري في الخدمات القائمة، أي تعزيز الموقف التنافسي للمنظمة الصحية، فأى عمل تقوم به المنظمة الصحية ويتضمن تخفيف الإجراءات المتعلقة بالحصول على خدمة معينة من شأنه أن يعمل على استقطاب زبائن جدد.
- **إضافة خدمات صحية جديدة:** يعني توسيع خطوط الخدمة وتتنوعها، كما ينطوي هذا المدخل في تطوير الخدمات الصحية على زيادة عدد خطوط الخدمة التي تقدمها المنظمة الصحية إلى زبائنهم. جميع هذه المداخل ترتبط أكثر بالخدمة في حد ذاتها، هناك من ينظر بصفة عامة إلى إدارة الجودة في المستشفيات تكاتف المسؤولين في تقديم الخدمات الصحية، وتكثيف تحمل المسؤوليات الإدارية الصحية والإنسانية. لذا يجب أيضاً مراعاة جوهر فلسفة التسويق الداخلي الذي يتوجه أساساً بالأفراد.

خلاصة الفصل :

نستخلص بموجب ما تم طرحه في الإطار النظري من الدراسة الحالية تم التوصل الى مجموعة من النقاط في هذا الفصل التي يمكن طرحها على النحو الآتي:

• تعددت تعريف المنظمة الصحية كل حسب نظرته إليها، الشيء الذي أدى إلى تعدد أنواعها والوظائف التي تمارسها، ولكن هناك اتفاق على أنها عبارة عن نظام مفتوح يعتمد على أفراد المجتمع ويتأثر بالبيئة المحيطة به.

• تتميز الخدمات الصحية على مختلف أنواعها (علاجية أو وقائية) بالفورية والإلحاح والسرعة في أداءها والطلب عليها غير قابل للتأجيل، وعلى المنظمة الصحية الحرص على تقديم خدمات ذات جودة عالية مع إدامة واستمرارية تلك الخدمات.

• للوصول إلى هدف المنظمة الصحية، فإنه يتعين عليها التركيز على المستفيد كعنصر أساسي أثناء إنتاج وتقديم الخدمة الصحية، وهذا من خلال تحسين جودة خدماتها، وجعلها تتلاءم مع احتياجات وتوقعات زبائنها.

• ان محاولة التعرف وفهم ودراسة طبيعة المستشفيات عامة والمستشفيات التخصصية ومن ضمنها مستشفى طب الاسنان خاصة يتم عن طريق التعرف على خواص مبنى المستشفى بوجه عام واحتياجاته ومكوناته الأساسية، للوصول إلى أفضل النتائج المطلوبة بالنسبة للمستخدم سواء كان (المرضى من مختلف الاعمار، والفريق الطبي) وذلك باستخدام عناصر العمارة الداخلية المختلفة وتوظيفها بشكل صحيح وتأكيد علاقتها ببعضها والتعرض إلى أحدث ما توصلت له تكنولوجيا التصميم والابتكار في مجال منظمات الرعاية الصحية.

•اهتمام المنظمة الصحية بجودة خدماتها سيساهم في تحسين سمعتها ويكسبها ميزة تنافسية تمكنها من مواجهة المنافسة العالمية وكسب رضا وولاء المستفيدين، بالإضافة إلى جذب زبائن جدد.

• الفجوة تعني الفرق بين الخدمات الطبية المقدمة فعلا وبين الخدمات المتوقع تقديمها من قبل المرضى، ولجودة الخدمات الطبية هناك بعض النقاط عند العمل بها تعمل على تقليص الفجوات وزيادة جودة الخدمات الطبية المقدمة.

• على المنظمة الصحية عند تطويرها لخدماتها أن تأخذ بالحسبان المستوى الثقافي للمجتمع، ومدى التقبل الاجتماعي لمثل هذه الخدمات الجديدة، مع ضرورة التأكيد على مدى مكانة الجوانب التنظيمية والإدارية والبشرية بهدف تحسين خدماتها عن طريق المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية.

الفصل الثالث: الاطار العملي

تحليل الحاجة الى مشروع التوسعة

في المستشفى التخصصي الجامعي لطب الاسنان

لوصول الى اهداف الدراسة الحالية وتحقيق متطلباتها الاساسية في تحليل مدى الحاجة لتوسعة المستشفى التخصصي الجامعي والذي ينفرد بتقديم الخدمات التخصصية لعلاج الفم والاسنان. سنحاول في هذا الفصل تقييم مدى الحاجة الى مشروع التوسعة وبخاصة مع تنامي الحاجة للخدمات العلاجية في مدينة الموصل في مجال طب الاسنان والحاجة موصولة الى الخدمات التعليمية كون المستشفى جزء من جامعة الموصل (وهو المستشفى الوحيد التابع لجامعة الموصل) ناهيك عن الخدمات الوقائية والتوعوية للارتقاء بصحة الفم والاسنان في المدينة عموما وفي الرقعة الجغرافية التي يغطيها المستشفى المبحوث.

سيتناول الفصل الحالي اسلوب تحليل المحتوى عبر تحليل سجلات المنظمة المبحوثة وتحليل اهم النتائج التي ترتبط بعنوان الرسالة حصرا والتي ترتبط بمشروع التوسعة في المستشفى التخصصي (المنظمة المبحوثة). وسيتم مناقشة نتائج هذا الفصل وتحليلها ضمن المبحثين الاول والثاني اما المبحث الثالث فقد خصص لاهم الاستنتاجات والتوصيات:

المبحث الاول: تحليل واقع المنظمة المبحوثة (الحاجة للتوسعة)

المبحث الثاني: تحليل نسب الانجاز في مشروع التوسعة

المبحث الثالث: الاستنتاجات والتوصيات

المبحث الاول

تحليل واقع المنظمة المبحوثة (الحاجة للتوسعة)

لتحليل واقع الخدمات الصحية التخصصية في المنظمة المبحوثة سنحاول في المبحث الحالي الوقوف على اهم النتائج التي ترتبط بالإجابة على تساؤل هل توجد حاجة فعلية لخدمات المستشفى التخصصي توجب التوسعة فيها؟ ولماذا لا تتمكن المنظمة المبحوثة من تلبية الحاجة المتزايدة للخدمات التخصصية التي تقدمها في مجال طب الاسنان؟. ومن خلال الفقرات الاتية سنجيب على هذه التساؤلات في اختبار للفرضيات التي تم طرحها في المنهجية في اضافة يمكن ان تستفيد منها المنظمة المبحوثة في مجال ادارة المنظمة الصحية.

أولاً: نبذة عن المنظمة المبحوثة (كلية طب الاسنان):

تأسست كلية طب الاسنان في العام الدراسي ١٩٨٢-١٩٨٣ اضافة الى هيكل جامعة الموصل، ولتصبح المركز الخدمي التعليمي التخصصي لخدمة المجتمع عبر الولوج في مجالات متنوعة، تعليمية، علاجية، وقائية، واستشارية للارتقاء بجودة الخدمة التخصصية المقدمة للمجتمع. يعتمد النظام الدراسي في الكلية النظام السنوي وباللغة الإنكليزية، ومدة الدراسة الصغرى فيها خمس سنوات يمنح المتخرج بعدها شهادة البكالوريوس في طب وجراحة الفم والاسنان، وقد بلغ عدد الخريجين الحاصلين على شهادة البكالوريوس (٢٢٢٦)، كما ان الكلية تمنح شهادات عليا في مختلف اختصاصات طب الاسنان، وقد بلغ عدد الخريجين الحاصلين على شهادة دبلوم عالي (٧٤)، شهادة ماجستير (٢٧٦)، وشهادة دكتوراه (٣٧) لغاية العام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩. وتضم الكلية خمسة فروع :

(١) - فرع علوم طب الاسنان الأساسية، (٢) فرع علاج الاسنان التحفظي، (٣) فرع صناعة الاسنان، (٤) فرع جراحة الفم والوجه والفكين، (٥) فرع الأطفال والتقويم وطب الاسنان الوقائي.

تشغل الكلية بنايتين عمادة الكلية والمستشفى التعليمي تضم بناية العمادة الكادر الإداري وفرع العلوم الأساسية والقاعات الدراسية وبعض المختبرات العلمية ومكتبة ومجلة الكلية وكافتريا للموظفين واخرى للطلبة وساحة للنشاطات الرياضية. وتقدم الخدمات الرعاية الصحية التخصصية في موقعين:

• المستشفى التعليمي: هي احد التشكيلات التابعة لكلية طب الأسنان تأسست في العام الدراسي ١٩٨٩ - ١٩٩٠، وهي المستشفى الوحيد التابع لجامعة الموصل، تستقبل آلاف المرضى وعلاجهم بأساليب علمية حديثة وكوادر طبية وفنية متطورة في مجال الاختصاص. تضم بناية المستشفى بقية الفروع العلمية والعيادات التعليمية وقسم الاشعة والصيدلية ومختبر التحليلات المرضية وشعبة الإحصاء الطبي والمختبرات البحثية وبعض المختبرات الأخرى.

• العيادة المتنقلة: وهي احد التشكيلات التي تمتلكها كلية طب الاسنان لدعم النشاطات الخارجية للكلية حيث تعمل على خدمة المسيرة العلمية وخاصة بالجانب الميداني، وشكل آخر من اشكال خدمة المجتمع من خلال الزيارات الميدانية التي يقوم بها كادر طبي متخصص مع لفيف من الطلبة لمعالجة المرضى في أماكن تواجدهم وتقديم العلاج المجاني لهم. وتحتوي العيادة المتنقلة على "كرسي طبيب اسنان، جهاز اشعة متحرك، غرفة لتحميض أفلام الاشعة، صالة انتظار تتكون من مساطب عدد اثنان، ودواليب لوضع معدات ومواد طبيب الاسنان، بالإضافة الى دورة مياه".

ثانياً: الخدمات التي تقدمها المستشفى التخصصي في الحالة المبحوثة:

يوضح الجدول (٣- ١) تكامل جميع خدمات الرعاية والصحية التخصصية من المستوى الثاني اذ ان المستشفى التخصصي في جامعة الموصل يقدم حزمة متكاملة من الخدمات الصحية والخاصة بطب الاسنان لفئتين من المستفيدين : الاولى المرضى اذ يبلغ عدد المراجعين شهريا الى المستشفى التعليمي ما معدله (١٢٨٧) مراجع شهريا تقدم لهم العلاجات المتنوعة الخاصة بطب الاسنان، الفئة الثانية الطلاب حيث بلغ عدد الطلبة المقبولين للسنة الدراسية ٢٠١٩-٢٠٢٠ هو (٢٠٦) طالب وان هذا العدد الكبير (للمرضى، للطلبة) يعكس الحاجة الى مشروع التوسعة الذي تهدف اليه الدراسة الامر الذي يمكننا من رفض الفرضية الاولى التي تنص على "عدم وجود حاجة فعلية الى توسعة المستشفى التخصصي التعليمي في كلية طب الاسنان في جامعة الموصل" وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد الحاجة الى التوسعة. ويلاحظ ايضا من الجدول (٣- ١) تكامل الخدمات التخصصية التي تقدمها المنظمة المبحوثة اذ ان خدماتها تمتد خارج الحرم الجامعي من الخدمات الوقائية لمختلف منظمات المجتمع، ناهيك عن وجود التخطيط المدروس في الارتقاء بالخدمات التخصصية نحو الجودة الامر الذي يمكننا من رفض الفرضية الثانية: "لا يوجد تكامل في الخدمات التخصصية التعليمية التي تقدمها المستشفى التخصصي كما انها لا تتمكن من الارتقاء بخدماتها نحو الافضل بسبب الظروف البيئية المحيطة بها" لوجود التكامل والارتقاء بالخدمات التخصصية المقدمة في المنظمة المبحوثة.

الجدول (١-٣)

الخدمات التي تقدمها المستشفى التخصصي في الحالة المبحوثة

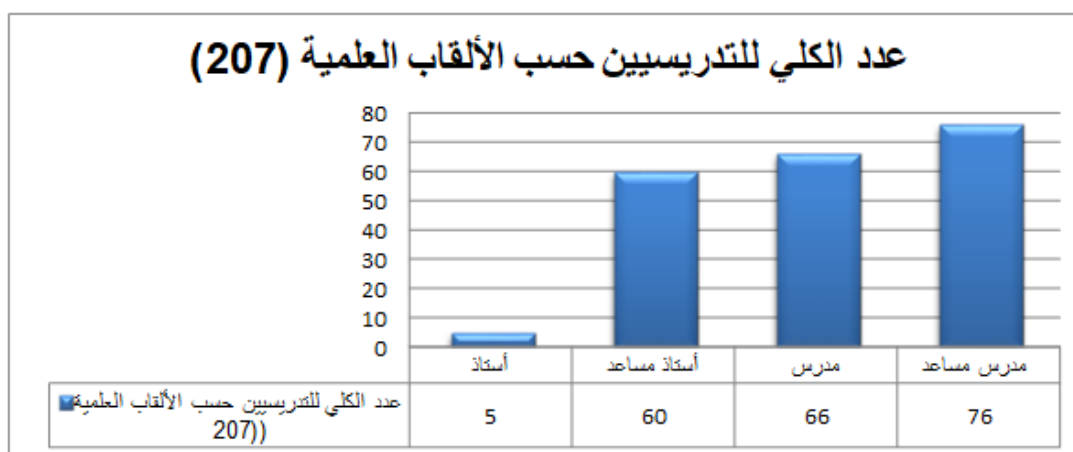
ت	الخدمة المقدمة	طبيعة الخدمة المقدمة
١	التعليمية	رغد سوق العمل بكادر طبي على مستوى عالي من الخيارات في مجال طب الاسنان بالإضافة الى التخصصات للدراسات العليا الخاصة بطب الاسنان وكذلك في اختصاصات فلسفة علوم طب الاسنان الاساسية وبمختلف الاختصاصات التي لها علاقة في طب الاسنان. (عدد الاطباء ٢٦٧ بمختلف الالقاب العلمية وعدد الكراسي التخصصية ١٢٤ كرسي)
٢	العلاجية والاستشارية	معالجة كافة الحالات المرضية لطب الاسنان في مختلف فروع طب الاسنان (جراحة الفم والوجه والفكين، علاج الاسنان التحفظي، صناعة الاسنان، الاطفال والتقويم وطب الاسنان الوقائي) اما فرع علوم طب الاسنان الاساسية الذي عمل على تطوير بعض العلاجات وحشوات الاسنان من خلال العمل في مختبراته مما ادى الى توفير الاموال والجهد والوقت في الحصول عليها من الاسواق المحلية وبالعملة الصعبة. (معدل عدد المرضى شهريا ٣٥٦)
٣	الوقائية	تقديم دورات توعوية للوقاية والمحافظة على سلامة الفم والاسنان لشرائح مختلفة من المجتمع (طلاب المدارس، للمرضى المراجعين، لدور العجزة، لدور الايتام) من خلال الزيارات الميدانية وكذلك من خلال استضافتهم في رحاب الكلية وتقديم لهم دورات توعوية وبعض اللوازم البسيطة للعناية بالفم والاسنان. بالإضافة الى اقامة دورات ومحاضرات التعليم المستمر الى (المستوصفات الحكومية، وللمنتسبين من الكادر الفني في الكلية) بكيفية ادارة العمل والتعامل مع المرضى واجراءات الوقاية لمنع العدوى من الامراض الانتقالية المعدية مثل الايدز والتهاب الكبد الفيروسي وبالإضافة الى مرض كورونا في الآونة الاخيرة والذي يعتبر الكادر الذي يعمل في طب الاسنان من اكثر المعرضين للعدوى. بلغت الحملات الوقائية لسنة ٢٠١٩ (٣٦ زيارة للمدارس، ٦ لدور الايتام والعجزة ومنظمات المجتمع المدني)
4	الارتقاء بطب الاسنان	تقدم كلية طب الاسنان جامعة الموصل خدمات استشارية لمختلف مؤسسات الدولة الصحية الحكومية والاهلية، كما تعمل على عقد اتفاقيات توأمة مع الكليات في داخل العراق وخارجه بالإضافة الى الكليات الاهلية. (عقدت الكلية اتفاقيات مع المستشفيات العاملة والخاصة، واتفاقية توأمة مع ٢ جامعات، كما ان البحوث التي تنشر في مجلة الكلية تدخل ضمن مستوعبات Scopus)

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

ثالثاً: القوى البشرية المتخصصة

تتكون الموارد البشرية المتخصصة في المنظمة المبحوثة من الاتي:

١- **التدريسيين:** ان الخدمات التعليمية باتت بحاجة ملحة الى مشروع التوسعة اذ يوضح الشكل (٣- ١) العدد الكلي لتدريسي كلية طب الاسنان حسب الالقب العلمية في المنظمة المبحوثة حيث يبلغ عدد الاطباء المدرسين في الكلية (٢٠٧) طبيب بمختلف الالقب العلمية والذين يتوزعون على (١٧٧) كرسي لمعالجة الاسنان بمعدل تقريبي طبيين لكل كرسي دلالة على الحاجة الى وجود ضعف الكراسي الموجودة لتقديم الخدمات التعليمية في المستشفى المبحوث الامر الذي يمكننا من رفض الفرضية الثالثة: "ان عدد الاطباء و الطلبة و الفنيين (معيد/مراقب طبي، ومساعد مختبر) و الفنيين (المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات) يتناسب فعلياً مع عدد الكراسي التخصصية لطب الاسنان".



الشكل (٣- ١)

العدد الكلي لتدريسي كلية طب الاسنان حسب الالقب العلمية في الحالة المبحوثة

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

٢- **الطلاب:** يبين الشكل (٣- ٢) العدد الكلي للطلبة المقبولين حسب السنوات الدراسية للفترة من ٢٠١٧ الى ٢٠٢٠ وهي فترة مجال بحث في المنظمة المبحوثة اذ يلاحظ ان عدد الطلبة للسنة الدراسية ٢٠١٩-٢٠٢٠ في زيادة ملحوظة عن السنة الدراسية ٢٠١٨-٢٠١٩ وان هذا العدد الكبير في الزيادة يعكس الحاجة الى مشروع التوسعة الذي تهدف اليه الدراسة الامر الذي يمكننا من رفض **الفرضية الثالثة:** "ان عدد الاطباء و الطلبة و الفنيين (معيد/مراقب طبي، ومساعد مختبر) و الفنيين (المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات) يتناسب فعلياً مع عدد الكراسي التخصصية لطب الاسنان".

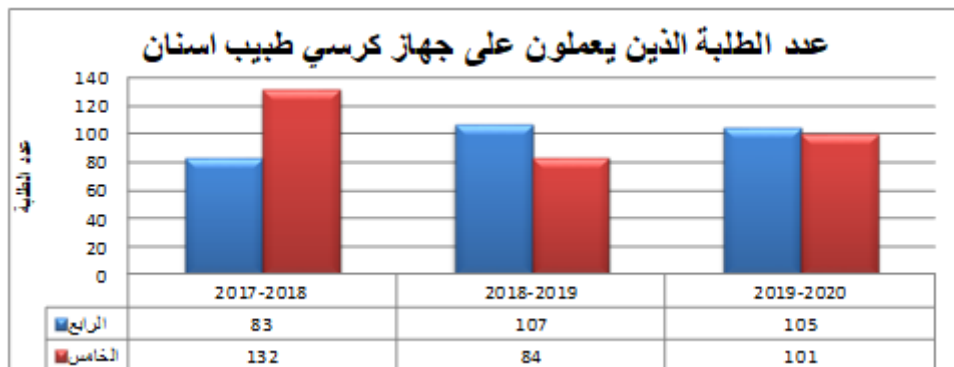


الشكل (٣-٢)

العدد الكلي للطلبة المقبولين حسب السنوات الدراسية

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

من جهة اخرى ان العدد الكلي للطلبة الذين يعملون على جهاز كرسي طبيب اسنان حسب السنوات الدراسية في المنظمة المبحوثة للسنة الدراسية ٢٠١٩-٢٠٢٠ هو (٢٠٦) طالب كما يوضح الشكل (٣-٣) وهو في زيادة عن السنة الدراسية ٢٠١٨-٢٠١٩ (١٩١) طالب، ونلاحظ من الجدول (٣-٣) معدل الحاجة للبنى التحتية التعليمية في المنظمة المبحوثة (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠) الذي يوضح في النقطة ٥ ان كل طالب يعمل على جهاز واحد واربع ساعات عمل والذين يتوزعون على كرسي لمعالجة الاسنان وعلى كروبين وبمعدل تقريبي طالين لكل كرسي دلالة على الحاجة الى وجود ضعف الكراسي الموجودة لتقديم الخدمات التعليمية في المستشفى المبحوث وان هذا العدد الكبير في الزيادة يعكس الحاجة الى مشروع التوسعة الذي تهدف اليه الدراسة. الامر الذي يمكننا من رفض الفرضية الثالثة: "ان عدد الاطباء و الطلبة و الفنيين (معيد/مراقب طبي، ومساعد مختبر) و الفنيين (المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات) يتناسب فعلياً مع عدد الكراسي التخصصية لطب الاسنان".



الشكل (٣-٣)

العدد الكلي للطلبة الذين يعملون على جهاز كرسي طبيب اسنان حسب السنوات الدراسية

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

ويوضح الجدول (٣-٢) معدل الحاجة للبنى التحتية الاساسية والمكملة في المنظمة المبحوثة والتي سيرد توضيحها واستخدامها في الوصف والتحليل لاحقاً.

الجدول (٣-٢)

معدل الحاجة للبنى التحتية التعليمية في المنظمة المبحوثة

ت	المعيار	الحاجة
١	المساحة المطلوبة لكل جهاز كرسي طبيب اسنان	٣ متر مربع 2*1.5
٢	عدد الكادر المطلوب للإشراف على عمل ١٠-١٥ طالب؟	اخصائي واحد وهو الاستاذ المسؤول عن المادة، معيد(مرقب طبي) ٢-٣، ومساعدة طبيب ١
٣	عدد الكادر الفني لكل ١٠ أجهزة؟	فني واحد لكل ١٠ اجهزة كرسي طبيب اسنان، وقد تختلف هذه النسبة حسب نوع الجاز ونوعية الخدمة المقدمة(جودة) ويتم تطوير خبرات الفنيين من خلال ادخال الفنيين بدورات تدريبية من قبل الشركات المجهزة للأجهزة في بلد المنشأ(الجهاز)، وتبدأ عملية الصيانة الاولية من خلال اعطاء الطالب محاضرة توضيحية بالية عمل الجهاز عند دخوله لأول مرة للعيادات، وكذلك عن طريق جهاز يعمل كمحاكاة لجهاز كرسي طبيب الاسنان يتمرن عليه الطالب قبل العمل على الجهاز الفعلي.
٤	أنواع الصيانات على جهاز كرسي طبيب اسنان؟	صيانة دورية الوقائية ٤ مرات في السنة (صيانة فصلية)، صيانة تصليح واستبدال
٥	عدد الطلبة الذين يعملون على الجهاز الواحد؟	طالب واحد يعمل على الجهاز الواحد واربع ساعات عمل لكل طالب
٦	الاية عمل جهاز كرسي طبيب اسنان؟	يعمل من خلال ربطه بالكهرباء، ويعمل بخليط بين الماء والهواء والكهرباء
٧	الاية احتساب عدد المرضى؟	عدد الاجهزة*٢ عدد الكروبات او الشفتات= عدد المرضى (المستفيدين)
٨	عدد الحالات المطلوبة من كل طالب؟	تختلف عدد الحالات المطلوبة من مادة لآخرى ومن استاذ لآخر
٩	انواع التحليلات التي يتم اجرائها بمختبر التحليلات؟	اهم التحليلات هي التي تتعلق بالأمراض المعدية مثل التهاب الكبد الفيروسي واللايدز بالإضافة الى الامراض الشائعة مرض السكري فقر الدم الكرستول.. وغيرها
١٠	اهم الخيارات الملحقة بجهاز كرسي طبيب اسنان؟	جهاز ضاغط الهواء وهناك ملحقات تعتمد على طبيعة التخصص مثلا جهاز تصليب الحشوات الضوئية الراتنجية في فرع العلاج التحفظي، جهاز تنظيف الاسنان واللثة باستخدام الامواج فوق الصوتية في قسم اللثة وجهاز سحب اللعاب والدم في قسم العمليات التابعين لفرع الجراحة وغيرها.. علما ان سعر جهاز كرسي طبيب اسنان الواحد يتراوح بين ٢.٥ الى ٣ ملايين فما فوق علما

ان نصب الاجهزة يتم من قبل الشركة المجهزة مع ادخال الفنيين دورة بالية عمل الجهاز وصيانتة		
(مولدتان- ٥٠٠ KVA - ٧٠٠ امبير) تشغل المولدة الواحدة جميع اجهزة طبيب الاسنان ومربوطة على بوردات التشغيل الاضطراري علما ان حاجة الجهاز الواحد الى ما يقدر بثلاثة امبيرات فقط	١١	أنواع المولدات المستخدمة؟
جهاز اشعة نوع بريكل/المنشأ الماني، جهاز اشعة نوع OPG/المنشأ الماني، جاز اشعة نوع بانورامي/المنشأ الماني، جهاز مفراز/المنشأ الماني	١٢	أنواع أجهزة الاشعة المستخدمة؟

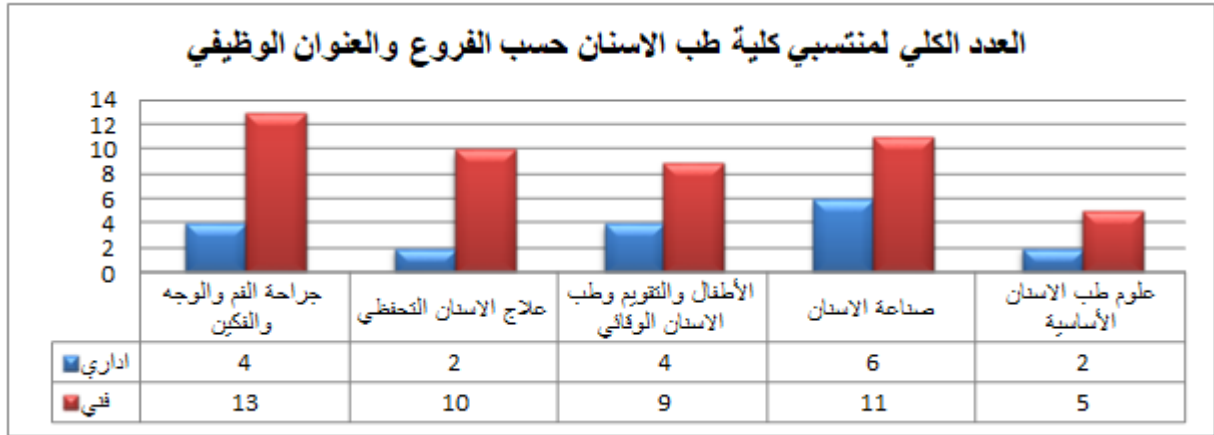
المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

٣-الاداريين والفنيين: يبين الشكل (٣- ٤) ان العدد الكلي لمنتسبي كلية طب الاسنان حسب الفروع والعنوان الوظيفي في الحالة المدروسة إذ يبلغ (٦٦) منهم (٤٨) فني (مساعد طبيب)، (١٨) اداري، ونلاحظ من الجدول (٣-٢) معدل الحاجة للبنى التحتية التعليمية في المنظمة المبحوثة (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠) الذي يوضح في النقطة ٣ عدد الكادر المطلوب للإشراف على عمل ١٠- ١٥ طالب وهو اخصائي واحد وهو الاستاذ المسؤول عن المادة، معيد(مراقب طبي)٢-٣، ومساعدة طبيب ١، مقارنة بعدد الطلاب الذين يعملون على جهاز كرسي طبيب اسنان والبالغ عددهم لسنة الدراسية ٢٠١٩-٢٠٢٠ (٢٠٦) طالب الامر الذي يمكننا من رفض الفرضية الثالثة: "ان عدد اطباء و الطلبة و الفنيين (معيد/مراقب طبي، ومساعد مختبر) و الفنيين (المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات) يتناسب فعلياً مع عدد الكراسي التخصصية لطب الاسنان".

من جانب آخر ان العدد الكلي لفني صيانة في كلية طب الاسنان والذي يبلغ (١٢) فني يشمل المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات في المنظمة المبحوثة وذلك لكون (جاز كرسي طبيب اسنان يعمل بخليط من ماء وهواء وكهرباء)، كما نلاحظ ايضا من الجدول (٣-٢) معدل الحاجة للبنى التحتية التعليمية في المنظمة المبحوثة (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠) الذي يوضح في النقطة ٣ عدد الكادر الفني لمطلوب لكل ١٠ اجهزة هو فني واحد يفى بغرض الصيانة للأجهزة علما ان هناك نوعين من الصيانة الاول: الصيانة الدورية الوقائية وتتم اربعة مرات في السنة (فصلية) والثانية: صيانة تصليح واستبدال القطع التالفة بأجهزة اخرى جديدة وتصلح العاطلة منها. وبما ان عدد كرسي طبيب اسنان هو (١٧٧) كرسي الامر الذي يبين ان هناك نقص في عدد فني صيانة بنسبة تقارب ٥٠% وهذا يمكننا من رفض الفرضية الاولى التي تنص على "عدم وجود حاجة فعلية الى توسعة المستشفى التخصصي التعليمي في كلية طب الاسنان في جامعة الموصل" وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد الحاجة الى التوسعة. ورفض الفرضية الثالثة: "ان عدد اطباء و الطلبة و الفنيين (معيد/مراقب طبي، ومساعد مختبر) و الفنيين (المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات) يتناسب فعلياً مع عدد الكراسي التخصصية لطب الاسنان".

من جهة اخرى ومن اجل استكمال الخدمات التكميلية في المنظمة المبحوثة بلغ العدد الكلي للمنظفين في كلية طب الاسنان (١٦) منظم و العدد الكلي للمختبرات هو (١٧) مختبر في مختلف اختصاصات طب الاسنان دلالة على ضعف الخدمات التكميلية للمنظمة المبحوثة، اذ ان المنظمين يغطون اكثر من مختبر في وقت واحد بمعنى منظم لكل (٢) مختبر، فضلا عن (١٥) عيادة و (٤) قاعات دراسية وهذا دلالة على الحاجة الملحة لخدمات التنظيف، من جهة ثانية فأن اغلب المختبرات في المنظمة المبحوثة تعمل بطاقتها المثلى وهذه نقطة تحسب للمنظمة المبحوثة، فيما عدا مختبر واحد وهو مختبر التحليلات المرضية فهو متوقف لعدم توفر الدعم المالي والتخصصي، الامر الذي يمكننا من رفض الفرضية الرابعة: "عدم وجود خدمات تكميلية تمكن من دعم المستشفى التخصصي في المستوى الثاني".

هذا ومن جهة اخرى فيما يخص الصيدلية والتي متوقفة عن العمل لعدم توفر الدعم المالي والتخصصي، الامر الذي يمكننا من قبول الفرضية الرابعة: "عدم وجود خدمات تكميلية تمكن من دعم المستشفى التخصصي في المستوى الثاني".

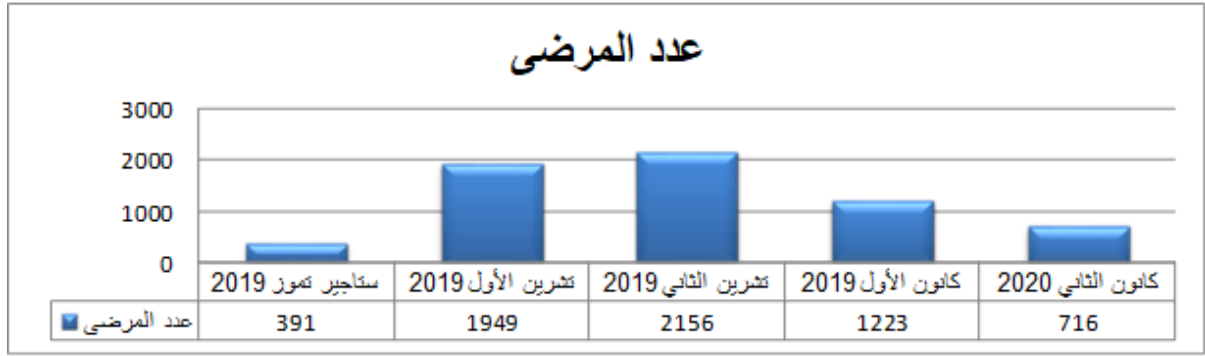


الشكل (٣-٤)

العدد الكلي لمنتسبي كلية طب الاسنان حسب الفروع والعنوان الوظيفي

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

٤- **المرضى المراجعين**: أما الشكل (٣-٥) يوضح عدد المرضى المراجعين للمستشفى التعليمي لكلية طب الاسنان للعام الدراسي ٢٠١٩-٢٠٢٠ وايضا مدى الاقبال الشديد على الخدمات المقدمة من قبل المستشفى التعليمي لطب الاسنان، اذ بلغ عدد المراجعين شهريا الى المستشفى التعليمي ما معدله (١٢٨٧) مراجع شهريا تقدم لهم العلاجات المتنوعة الخاصة بطب الاسنان، علما ان شهر كانون الثاني كان الاقبال قليل مقارنة بالأشهر الأولى لبدء الدوام لكون كان هناك توقف بالعمل بسبب التظاهرات التي كان يقوم بها الطلبة، الامر الذي يمكننا من رفض الفرضية الاولى التي تنص على "عدم وجود حاجة فعلية الى توسعة المستشفى التخصصي التعليمي في كلية طب الاسنان في جامعة الموصل".



الشكل (٣-٥)

عدد المرضى المراجعين للمستشفى التعليمي لكلية طب الاسنان للعام الدراسي ٢٠١٩-٢٠٢٠

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

رابعاً: المباني والاراضي المستخدمة:

١- العيادات التعليمية: يبين الجدول (٣-٣) العدد الكلي للعيادات التعليمية لكلية طب الاسنان حسب الفروع حيث بلغ عدد العيادات لفرع جراحة الفم والوجه والفكين (٦) عيادات وهو اعلى نسبة بينما بلغ عدد العيادات في فرع اطفال والتقويم وطب الاسنان الوقائي (٢) عيادة أي ان هناك تفاوت في عدد العيادات وحاجة الطلبة والمراجعين للعيادة من فرع لآخر، وكذلك تفاوت في حجم العيادات وعدد الاجهزة فيها، ولإيجاد المساحة التي يشغلها مجموع اجهزة كرسي طبيب اسنان الذي يبلغ عددهم ١٧٧ جهاز * مساحة الكرسي الواحد (٣ متر مربع * 1.5) = ٥٣١ متر مربع المساحة الكلية التي يشغلها الاجهزة الحالية في المستشفى وهذا يمكننا من رفض الفرضية الاولى التي تنص على "عدم وجود حاجة فعلية الى توسعة المستشفى التخصصي التعليمي في كلية طب الاسنان في جامعة الموصل" ورفض الفرضية الثالثة: والتي تنص على "ان عدد الاطباء و الطلبة و الفنيين (معيد/مراقب طبي، ومساعد مختبر) و الفنيين (المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات) يتناسب فعلياً مع عدد الكراسي التخصصية لطب الاسنان".

٢- الابواب الثانوية: من جهة اخرى من خلال عملية البحث التي تم اجرائها في المنظمة المبحوثة تبين ان المستشفى الجامعي قد صمم على احدث تصاميم بناء المستشفيات حيث ان المراجع يدخل الى المستشفى من الباب الرئيسي ويخرج من باب آخر الذي يوفر سهولة وصول المراجع الى مكان العلاج، عدم حدوث زحام عند الباب الرئيسي، منعا للعدوى والتلوث نتيجة الزحامات والمخلفات الطبية التي يعمل المراجع في بعض الاحيان على رميها في الممرات وعلى الارض الامر الذي يمكننا من قبول الفرضية السادسة والتي تنص على "تفعيل عمل الابواب الثانوية الموجودة في مبنى المستشفى الجامعي منعا للتلوث والعدوى".

٣- **شعبة طب الفم:** كما تم ملاحظة ان هناك شعبة كاملة لطب الفم متوقفة عن العمل بسبب قصف المستشفى اثناء عمليات التحرير مما ادى الى تدميرها بالكامل وخروجها عن العمل، وكانت تضم (عيادة طب الفم المكونة من ١٨ جهاز كرسي طبيب اسنان، ومختبر طب الفم، غرفة الليزر واربعة غرف للتدريسيين) إذ تم عزلها بجدار فاصل من داخل المستشفى لعدم تأثيرها على سير العمل في المستشفى، والتي لم يتم لحد الان اعادة اعمارها واعادتها للخدمة وهذا ما يحتم الفرضية السابعة والتي تنص على "اعادة اعمار شعبة طب الفم وتجهيزه بأحدث الاجهزة الطبية والتعليمية لغرض تكامل الخدمات الصحية والتعليمية المقدمة في المستشفى".

الجدول (٣-٣)

العدد الكلي للعيادات مع العدد الكلي لجهاز كرسي طبيب اسنان حسب الاختصاص

العدد الكلي لجهاز كرسي طبيب اسنان	عدد جهاز كرسي طبيب اسنان	اسم العيادة	الفرع	
٤٦	٢٠	الرابع	العلاج الاسنان التحفظي	
	٢٢	الخامس		
	٤	دراسات عليا		
٤٠	٢٠	الرابع	صناعة الاسنان	
	١٦	الخامس		
	٤	دراسات عليا		
٦٠	١٤	قلع	جراحة	جراحة الفم والوجه والفكين
	٨	عمليات		
	٢	زراعة		
	٢٠	الرابع	لثة	
	١٤	الخامس		
	٢	طب الفم		
٣١	٢٢	معالجة		اطفال والتقويم وطب الاسنان الوقائي
	٩	تقويم		
١٧٧	العدد الكلي للأجهزة	١٤	العدد الكلي للعيادات	

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

خامساً: اجهزة ومعدات طبية

تضم الاجهزة والمعدات الطبية في المستشفى التخصصي على الاتي:

١- **اجهزة كرسي طبيب اسنان:** بالنظر مرة ثانية الى الجدول (٣-٢) معدل الحاجة للبنى التحتية التعليمية في المنظمة المبحوثة (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠) يوضح في النقطة ١٠ ان سعر

جهاز كرسي طبيب اسنان يتراوح بين ٢.٥ الى ٣ ملايين دينار فما فوق ومن منشأ صيني ويتم عمل صيانة دورية اربعة مرات في السنة الغرض المحافظة عليها لاستمرارية ادائها بصورة جيدة وبكفاءة عالية وبما ان عدد الاجهزة هو ١٧٧ جهاز هذا ما يتطلب ايدي عاملة بمختلف الاختصاصات (كهرباء ماء واجهزة طبية) وهذا ما يؤكد ورفض الفرضية الثالثة التي تنص على "ان عدد الاطباء و الطلبة و الفنيين (معيد/مراقب طبي، ومساعد مختبر) و الفنيين (المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات) يتناسب فعلياً مع عدد الكراسي التخصصية لطب الاسنان".

٢-تسعير الخدمات التخصصية: من الجدول (٣-٤) يوضح انواع العلاجات المقدمة في المستشفى التعليمي لكلية طب الاسنان واسعارها مقارنة بأسعار المادة الاولى لها، ومن المقارنة بين اسعار العلاجات واسعار المواد الاولى يتبين ان هناك دعم كبير من الكلية لأسعار العلاجات حيث بين الجدول ان الاغلبية العظمى من اسعار العلاجات هي اقل من سعر التكلفة، واخرى بسعر التكلفة، فضلا على تكلفة الطبيب المعالج، وهذا يدل على الخدمة الكبيرة التي تقدمها المستشفى للزبائن، الامر الذي يمكننا من قبول الفرضية الخامسة التي تنص على "تسعى المنظمة الى تقديم افضل الخدمات وبأسعار تنافسية قياسا بالمشاريع الصغيرة كالعيادات الخارجية او العيادات الخاصة بأطباء الاسنان، كما ان المستشفى تقدم افضل طرق التدريب السريري للطالب وباقل تكلفة قياسا بالكليات الاهلية ". وهذا ينطبق على جميع الخدمات العلاجية الاخرى المقدمة مثل الادوية المقدمة من الصيدلية، الاشعة بمختلف انواعها، وكذلك التحليلات المرضية، هذا ومن جهة اخرى تعمل الكلية على دعم الطالب من خلال توفير كافة الاجهزة والمواد العلاجية والطبية له وبالمجان طيلة فترة دراسته في الكلية، فضلا عن الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة من خلال البحث والتطوير عقد اتفاقيات توأمة مع الكليات في داخل العراق وخارجه وتقديم العلاجات بأحدث الطرق والاجهزة الحديثة الامر الذي يمكننا من رفض الفرضية الثالثة "لا تتمكن المستشفى التخصصي من الارتقاء بخدماتها نحو الأفضل بسبب الظروف البيئية المحيطة بها" وقبول الفرضيات التي تؤكد على التكامل والارتقاء بالخدمات التخصصية في المنظمة المبحوثة.

جدول (٣-٤)

انواع العلاجات المقدمة في المستشفى التعليمي لكلية طب الاسنان واسعارها واسعار المادة الاولى لها

اسعار الكلفة للمادة الاولى تقريبية	السعر بالدينار	نوع العلاج	ت	اسعار الكلفة للمادة الاولى تقريبية	السعر بالدينار	نوع العلاج	ت
١٥.٠٠٠	٢٥.٠٠٠	معالجة قمة الجذور غير مكتملة النمو	٢٠	٤.٠٠٠	١.٠٠٠	قلع السن	١

٤.٠٠٠	١٠.٠٠٠	حشوة دائمية للأسنان اللبنية	٢١	٥.٠٠٠	٢٥.٠٠٠	عملية قلع سن مطمور	٢
٥.٠٠٠	٣.٠٠٠	تنظيف الاسنان	٢٢	١٠.٠٠٠	٢٥.٠٠٠	عملية قطع ذروة الجذر	٣
٥.٠٠٠	١٠.٠٠٠	زرعة	٢٣	٥.٠٠٠	٣.٠٠٠	حشوة املمع	٤
١٠.٠٠٠	١٠.٠٠٠	تحليل زرعة	٢٤	٧.٠٠٠	٤.٠٠٠	حشوة املمع معقدة	٥
١٠.٠٠٠	١٥.٠٠٠	عملية قطع اللثة	٢٥	٥.٠٠٠	٤.٠٠٠	حشوة ضوئية لأسنان امامية	٦
١٠.٠٠٠	١٥.٠٠٠	جهاز طباق صلب	٢٦	٧.٠٠٠	٥.٠٠٠	حشوة ضوئية معقدة	٧
١٥.٠٠٠	١٥.٠٠٠	جهاز اطباق مرن	٢٧	٧.٠٠٠	٥.٠٠٠	حشوة ضوئية للأسنان الخلفية	٨
٣.٠٠٠	٢.٠٠٠	اشعة ذروة الجذر	٢٨	٧.٠٠٠	٦.٠٠٠	حشوة ضوئية للأسنان الخلفية معقدة	٩
٥.٠٠٠	٥.٠٠٠	اشعة اطباقية	٢٩	١٥.٠٠٠	١٠.٠٠٠	حشوة عصب قناة واحدة	١٠
٧.٠٠٠	١٠.٠٠٠	اشعة بانوراما	٣٠	٢٠.٠٠٠	١٥.٠٠٠	حشوة عصب قناتان	١١
٧.٠٠٠	١٠.٠٠٠	اشعة جانبية	٣١	٥.٠٠٠	٧.٠٠٠	تحضير تاج للسن	١٢
٢٠.٠٠٠	٥٠.٠٠٠	طقم كامل علوي + سفلي	٣٢	٥.٠٠٠	٣.٠٠٠	تثبيت تاج او جسر	١٣
١٠.٠٠٠	٢٥.٠٠٠	طقم كامل علوي او سفلي	٣٣	٥٠٠	٢.٠٠٠	الفلورايد	١٤
٥.٠٠٠	٢٥.٠٠٠ اجور المختبر	طقم جزئي	٣٤	١.٠٠٠	٥.٠٠٠	حشوة وقائية	١٥
٤.٠٠٠	٢٠.٠٠٠ اجور المختبر	تبيطين طقم	٣٥	٥.٠٠٠	١٥.٠٠٠	معالجة عصب للأسنان اللبنية	١٦
١٠.٠٠٠	٢٥.٠٠٠ اجور المختبر	التاج	٣٦	١٥.٠٠٠	٢٥.٠٠٠	تقويم متحرك لفك واحد	١٧
١٠.٠٠٠	٢٥.٠٠٠ كل وحدة اجور المختبر	التيجان والجسور	٣٧	١٠.٠٠٠	٢٥.٠٠٠	جهاز معالجة الحالات السلبية للأطفال (متحرك)	١٨
١.٠٠٠	٥.٠٠٠	تصليح طقم	٣٨	١٠.٠٠٠	١٥.٠٠٠	جهاز حفظ المسافات (متحرك)	١٩

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

٣-التحليلات المرضية: من جهة اخرى يوضح الجدول (٣-٥) انواع التحليلات المرضية المقدمة في المستشفى التعليمي لكلية طب الاسنان واسعارها مقارنة بأسعار المادة الاولية لها، ومن المقارنة بين اسعار التحليلات واسعار المواد الاولية يتبين ان هناك تفاوت بهامش الربح بين القليل جدا لبعض التحليلات واخرى بسعر التكلفة كما ان هناك اسعار اقل من سعر التكلفة، مقارنة بأسعار التحليلات بالمختبرات الخاصة، وهذا يدل على الخدمة الكبيرة التي تقدمها المستشفى للزبائن، الامر الذي يمكننا من قبول الفرضية الخامسة التي تنص على " تسعى المنظمة الى تقديم افضل الخدمات وبأسعار تنافسية قياسا بالمشاريع الصغيرة كالعيادات الخارجية او العيادات الخاصة بأطباء الاسنان، كما ان المستشفى تقدم افضل طرق التدريب السريري للطالب وباقل تكلفة قياسا بالكلية الاهلية ". وهذا ينطبق على جميع الخدمات العلاجية الاخرى المقدمة مثل الادوية المقدمة من الصيدلية، الأشعة بمختلف انواعها.

الجدول (٣-٥)

انواع الفحوصات لمختبر التحليلات المرضية في المستشفى التعليمي لكلية طب الاسنان واسعارها واسعار المادة الاولية لها

ت	اسم الفحص	سعر العينة بالدينار	سعر المادة الاولية
١	فحص السكر	٢.٠٠٠	٥٠٠
٢	فحص التهاب الكبد C	٢.٠٠٠	١.٥٠٠
3	فحص التهاب الكبد B	٢.٠٠٠	١.٥٠٠
4	فحص HB	٢.٠٠٠	٣.٠٠٠
5	فحص Blood group	٢.٠٠٠	١.٥٠٠
6	فحص Widal	٢.٠٠٠	٣٥٠
7	فحص BAT	٢.٠٠٠	٥٠٠
8	فحص RBCC.WBCC	5.000	٨.٠٠٠

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

٤-الاجهزة الثالفة: من عملية البحث التي تم اجرائها في المنظمة المبحوثة تبين ان هناك (٣٠) جهاز كرسي طبيب اسنان عاطل عن العمل (مستهلك) وعند السؤال عن اسباب استهلاك الاجهزة تبين ان هناك نوعين من الاستهلاك النوع الاول: هو لعدم امكانية تصليح الجهاز من (منشأ صيني) لا يمكن اصلاحه عدت مرات (أي امكانية اصلاحه غير ممكنة) عند السؤال عن السبب لما منشأ الاجهزة صيني رغم وجود اجهزة في السوق بمناشئ عالمية وبمواصفات جيدة، كان الجواب تكون هذه الاجهزة ذات اسعار عالية (بدل شراء جهاز واحد يتم شراء جهازين) وبسبب الازمة المالية وعدم توفر الاموال الكافية لشراء الاجهزة وكذلك لعدم توفر الادوات الاحتياطية لها وان توفرت فتكون بأسعار مرتفعة جدا، وعند السؤال عن اسباب العطلات كانت الاجابة نتيجة سوء الاستخدام من قبل الطلبة رغم اعطاء الطالب محاضرة

توضيحية بالية عمل الجهاز عند دخوله لأول مرة للعيادات، وكذلك عن طريق جهاز يعمل كمحاكاة لجهاز كرسي طبيب الاسنان يتمرن عليه الطالب قبل العمل على الجهاز الفعلي، اما استهلاك النوع الثاني: نتيجة عدم توفر المواد الاحتياطية للأجهزة العاطلة وتكون هذه النسبة من الاستهلاك قليلة مقارنة بسوء الاستخدام. وعند السؤال عن الفترة الزمنية لعمر الجهاز كان الجواب ان الفترة الزمنية لعمر الجهاز في المستشفى الجامعي هو نصف المدة الافتراضية للجهاز لكون المستشفى تعليمي (الطالب مستخدم غير ماهر للجهاز) نتيجة لسوء استخدام من قبل الطلبة. فضلا عن الاندثار للأجهزة والمعدات الصحية التي يتوجب تعويضها بالبدايل، الامر الذي يمكننا من قبول الفرضية الثامنة التي تنص على أن "التخصيص المالي للأنفاق على المستشفى الجامعي لا يغطي الصرفيات الخاصة بالمستشفى لكونها منظمة خدمية صحية وتعليمية غير ربحية".

٥- وحدة معالجة النفايات الطبية: من خلال عملية البحث التي تم اجرائها في المنظمة المبحوثة تبين ان المستشفى الجامعي يفقد الى وحدة معالجة النفايات الطبية والتي هي من اساسيات البنى التحتية لأي مستشفى لكونها ترتبط بأعلى ما يمتلكه الإنسان، وهو صحته، وعند السؤال عن اسباب عدم توفرها في المستشفى كانت الاجابة بانه تم مفاتحة الجهات المسؤولة في رئاسة جامعة الموصل عدة مرات ويأتي الرد بعد وجود تخصيص مالي. الأمر الذي يمكننا من قبول الفرضية التاسعة التي تنص على أن "ضرورة إنشاء وحدة معالجة النفايات الطبية عن طريق توفير محارق ذات تقنيات عالية لحماية البيئة ومعالجة صديقة للبيئة".

٦- الصيدلانية: من خلال عملية البحث التي تم اجرائها في المنظمة المبحوثة تبين ان صيدلية المستشفى الجامعي متوقفة عن العمل وعند السؤال عن الفترة التي توقفت بها عن العمل، تمت الاجابة لتوقفها عن العمل بعد عمليات التحرير، وعند السؤال عن سبب التوقف كان الجواب وكالعادة لعدم توفير التخصيص المالي لشراء الادوية، الأمر الذي يمكننا من قبول الفرضية العاشرة التي تنص على "ضرورة اعادة فتح الصيدلية وتزويدها بالعلاجات الخاصة بمستشفى طب الاسنان لتكامل الخدمات فيها بالطريقة المثلى، وخصوصا انها من اساسيات البنى التحتية لأي مستشفى". وهذا يؤكد على قبولنا الفرضية الثامنة التي تنص على أن "التخصيص المالي للأنفاق على المستشفى الجامعي لا يغطي الصرفيات الخاصة بالمستشفى لكونها منظمة خدمية صحية وتعليمية غير ربحية".

٧- الميزانية: من خلال الاطلاع على ميزانية الكلية لسنة ٢٠١٩ تبين ان التخصيص المالي للوازم الطبية هو (١٠٠.١٤٧.٤٥٠)، الصيانة (١٣.٦٧١.٥٠٠)، صيانة التأسيسات المائية والكهربائية (٤.٥٠٠.٠٠٠)، صيانة المكائن والاجهزة والآلات (١.٣٥٠.٠٠٠)، الآلات ومعدات (٦٠٠.٠٠٠)، ومقارنة بعدد المراجعين شهريا الى المستشفى التعليمي ما معدله (١٢٨٧) مراجع شهريا تقدم لهم العلاجات المتنوعة الخاصة بطب الاسنان وبعدها الطلبة المقبولين للعام الدراسي ٢٠١٩-٢٠٢٠ والذي بلغ اعلى معدلات القبول منذ تأسيس الكلية، فضلا عن الطلبة الذين يعملون على جهاز كرسي طبيب

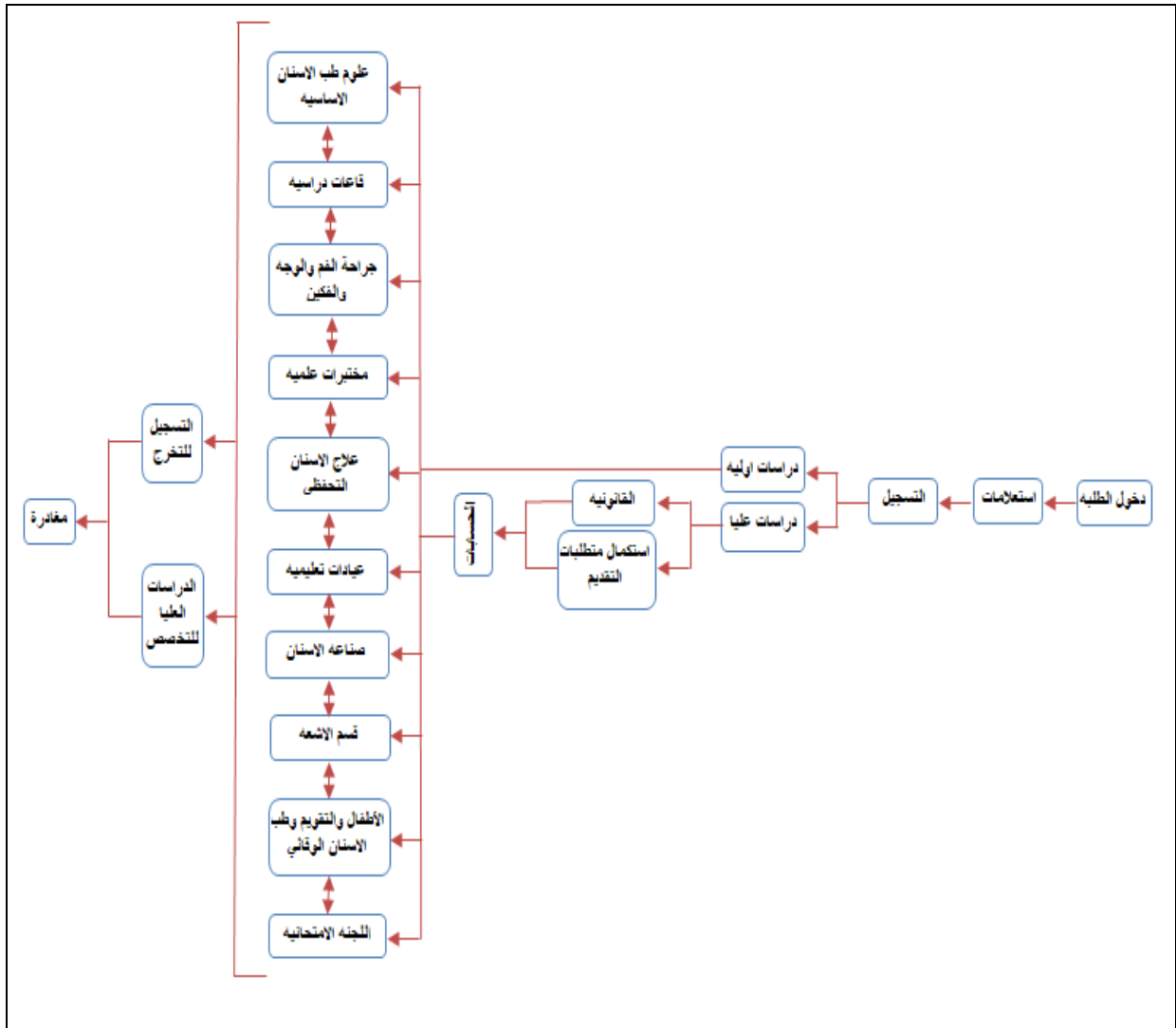
اسنان والذي ليغ(٢٠٦) طالب، تؤدي الى استخدام مستمر للأجهزة مما يتطلب كميات كبيرة من المواد والمعدات الاموال لإدامة الاجهزة واستمراريتها، علما ان الكلية تقوم بالإنفاق من واردات صندوق التعليم العالي لسد العجز بالتخصيص، لكن كل هذه الاجراءات لا تغطي الحاجة الفعلية للمستشفى، هذا يمكننا من قبول الفرضية الثامنة التي تنص على أن "التخصيص المالي للأفاق على المستشفى الجامعي لا يغطي الصرفيات الخاصة بالمستشفى لكونها منظمة خدمية صحية وتعليمية غير ربحية".

٨- مكتب الخدمات العلمية والاستشارية: من خلال عملية البحث التي تم اجرائها في المنظمة المبحوثة تبين ان مكتب الخدمات العلمية والاستشارية لكلية طب الاسنان متوقف عن العمل بشكل مؤقت وعند السؤال عن الفترة التي توقفت عن العمل بها، تمت الاجابة بانها من تاريخ ٢٠١٤/٤/٢ بموجب الامر الجامعي ٧٣٤٠/٨/١، وعند السؤال عن سبب التوقف كان الجواب لانخفاض الايرادات والذي يعود للأسباب التالية: (مكان العمل للمكتب الاستشاري في منطقة يصعب الوصول اليه من قبل المراجعين، عدم وجود مكان لوقوف السيارات لوجود مركز للشرطة بالقرب من المكتب هذا مما يعيق وصول المراجعين اليه)، الأمر الذي يمكننا من قبول الفرضية الحادية عشر التي تنص على " ضرورة اعادة فتح مكتب الخدمات العلمية والاستشارية لكلية طب الاسنان لكونه واجهة حضارية للجامعة لتأدية مهمته من خلال تقديم الخبرة الاستشارية في مجال معالجة الاسنان وبأفضل الطرق، فضلا عن انه مكتب خدمي والذي يعمل على خدمة شريحة كبيرة من ابناء المجتمع ويخفف عن كاهل المواطن لكونه مدعوم من قبل الدولة".

سادساً: مخططات سير العمل في كلية طب الاسنان

١. مخطط سير الخدمات التعليمية لكلية طب الاسنان: يتم استقبال الطالب من قبل الاستعلامات وتوجيهه الى التسجيل ليتم اخذ المستمسكات الخاصة بالتقديم من قبل لجنة استقبال الطلبة (دراسات اولية/دراسات عليا) ثم يحول الطالب الى شعبة القانونية ولتصاريح الامنية لاجراء اللازم حول التقديم وبعد ذلك الحسابات لغرض اكما متطلبات التقديم. ويمكن تقسيم تدفق الخدمات التعليمية الى الاتي:
 - طالب دراسات اولية: يباشر طالب الدراسات الاولى في فرع العلوم الاساسية ، خلال فترة دراسة طالب الدراسات الاولى في السنة الدراسية الاولى والثانية يتلقى الاساسيات في فرع العلوم طب الاسنان الاساسية وعند وصول الطالب الى السنة الدراسية الثالثة يبدأ مشواره الطبي بشكل فعلي ويبدأ بمخالطة المرضى والمشاهدة المباشرة عند تقديم الخدمة العلاجية لهم، ويتنقل الطالب بين الفروع العلمية والقاعات الدراسية والمختبرات العلمية والعيادات التعليمية والاشعة والمكتبة واللجنة الامتحانية وينهي الطالب دراسته بأخذ وثائق التخرج من التسجيل ويغادر الكلية.
 - طالب دراسات عليا يباشر في احد فروع الاختصاص ويتنقل خلال فترة دراسته بين القاعات الدراسية والمختبرات العلمية والعيادات التعليمية والاشعة والمكتبة واللجنة الامتحانية الخاصة بالدراسات العليا

وينتهي الطالب دراسته بأخذ وثائق التخرج من الدراسات العليا ويغادر الكلية. مخطط سير العمل للخدمات التعليمية التي تقدمها كلية طب الاسنان في الشكل (٦-٣) يوضح العملية.



الشكل (٦-٣)

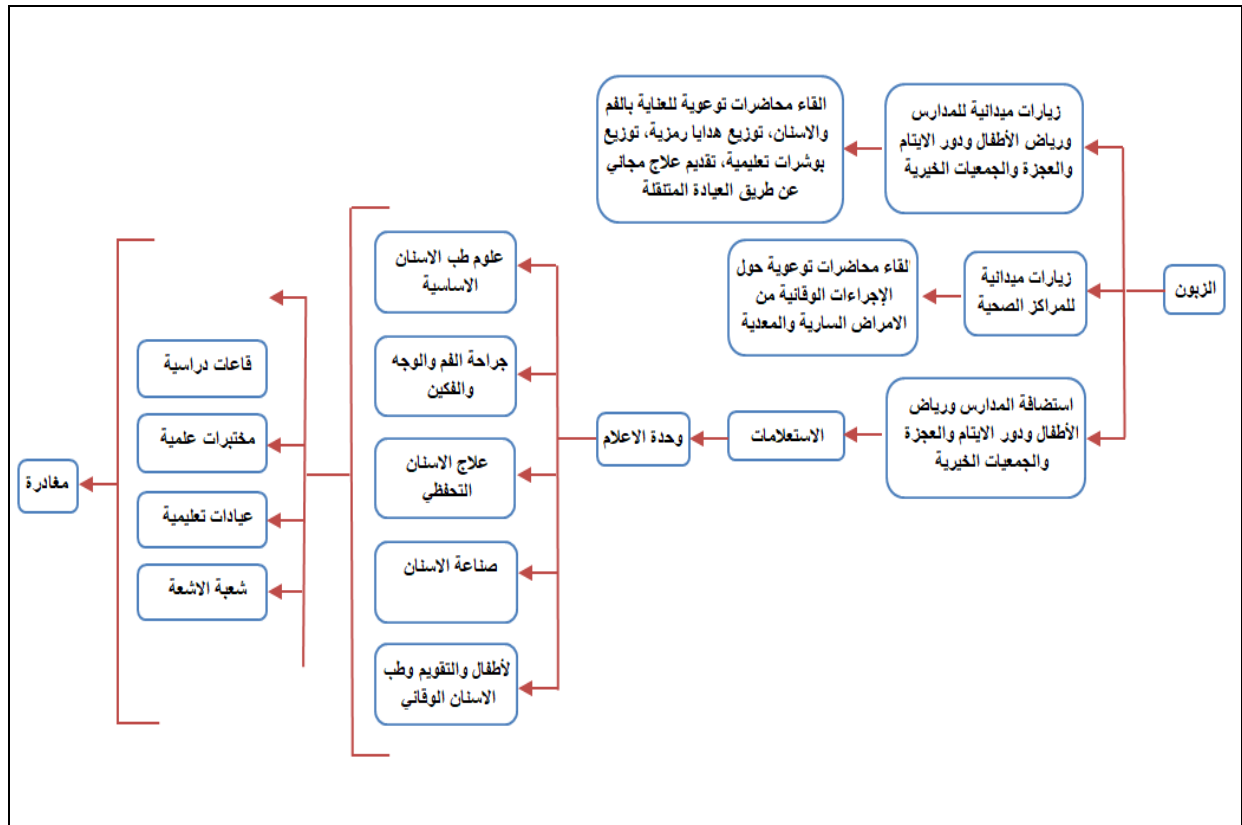
مخطط سير العمل للخدمات التعليمية التي تقدمها كلية طب الاسنان

المصدر: من إعداد الباحثة.

٢. مخطط سير الخدمات الوقائية لكلية طب الاسنان:

- الزيارات ميدانية للمدارس ورياض الأطفال ودور الايتام والعجزة والجمعيات الخيرية: وهي شكل آخر من اشكال خدمة المجتمع التي تقدمها الكلية من خلال الزيارات الميدانية التي يقوم بها كادر طبي متخصص مع لفيف من الطلبة لمعالجة المرضى في أماكن تواجدهم وتقديم العلاج المجاني لهم، وتكون الزيارات ميدانية للمدارس ورياض الأطفال ودور الايتام والعجزة والجمعيات الخيرية، ويتم اللقاء محاضرات توعوية للعناية بالفم والاسنان، توزيع هدايا رمزية، توزيع بوشرات تعليمية، تقديم علاج مجاني عن طريق العيادة المتنقلة.

- زيارات ميدانية للمراكز الصحية: من خلال القاء محاضرات توعوية حول الإجراءات الوقائية من الأمراض السارية والمعدية
- استضافة المدارس ورياض الأطفال ودور الايتام والعجزة والجمعيات الخيرية يتم استقبالهم من قبل الاستعلامات ومن ثم وحدة الاعلام تعمل على تعريفهم على الكلية من خلال التجوال في فروعها العلمية وقاعاتها الدراسية ومختبراتها العلمية وعياداتها التعليمية وشعبة الاشعة والمكتبة والمجلة والاطلاع على آلية العمل والدراسة فيها ليكون حافز لهم للمثابرة على الدراسة والطلب العلم بالإضافة الى القاء محاضرات توعوية للعناية بالفم والاسنان، توزيع هدايا رمزية، توزيع بوشرات تعليمية، تقديم علاج مجاني عن طريق العيادة المتنقلة. مخطط سير العمل للخدمات الوقائية التي تقدمها كلية طب الاسنان في الشكل (٣-٧) يوضح العملية.



الشكل (٣-٧)

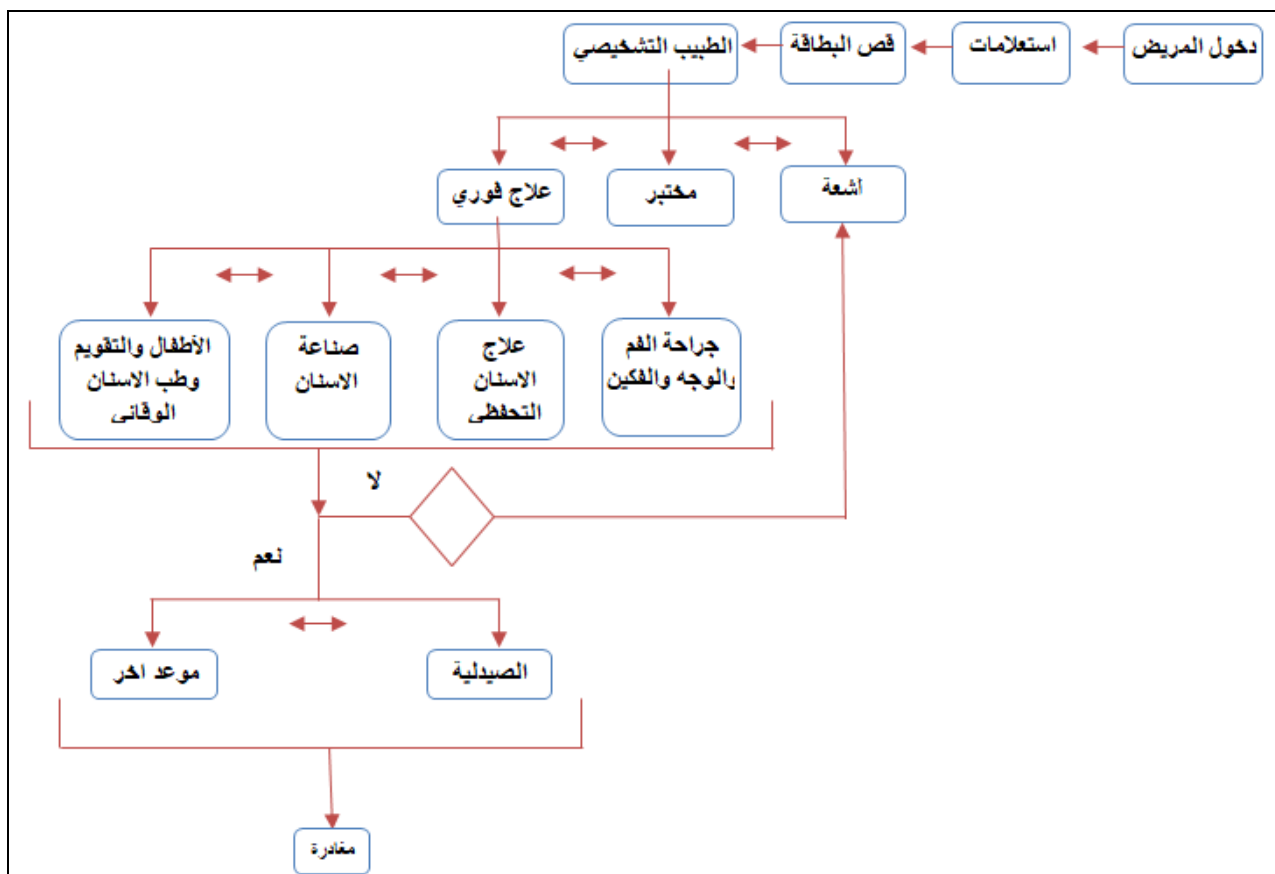
مخطط سير العمل للخدمات الوقائية التي تقدمها كلية طب الاسنان

المصدر: من إعداد الباحثة

٣. مخطط سير الخدمات العلاجية لكلية طب الاسنان:

يدخل المراجع الى المستشفى ليستقبله موظف الاستعلامات ويوجهه الى غرفة قص الوصل للفحص ثم يتوجه الى طبيب التشخيص ويتم عمل احد الامور التالية اما عمل اشعة او عمل فحص في

مختبر التحليلات او تقديم علاج فوري في احد الفروع العلمية، وبعد ذلك يتم اجراء احد الامور التالية اما عمل اشعة ثانياً للتأكد من عملية العلاج، او يحول الى الصيدلية لاختذ العلاج ومن ثم يغادر المستشفى نهائياً، او اعطائه موعد اخر للمراجعة حسب الحالة، مخطط سير العمل للخدمات العلاجية التي تقدمها كلية طب الاسنان في الشكل (٨-٣) يوضح العملية



الشكل (٨-٣)

مخطط سير العمل للخدمات العلاجية التي تقدمها كلية طب الاسنان

المصدر: من إعداد الباحثة.

نلاحظ من مخططات سير العمل للخدمات المقدمة من قبل المنظمة المبحوثة تبين ان العمل يسير بسلاسة ويسر وبانسيابية عالية في جميع مفاصل المنظمة لكن هناك نقطة يتجمهر بها المراجعين والطلاب والعاملين والزوار وهي منطقة الاستعلامات الامر الذي يمكننا من قبول الفرضية السادسة والتي تنص على "تفعيل عمل الابواب الثانوية الموجودة في مبنى المستشفى الجامعي منعا للتلوث والعدوى".

المبحث الثاني

تحليل نسب الانجاز في مشروع التوسعة

تعرفنا من خلال المبحث الاول لهذا الفصل على الامكانيات او الواقع الفعلي للبنى التحتية للخدمات المقدمة للزبائن من قبل المستشفى التخصصي الجامعي لكلية طب الاسنان واهم الاسباب التي دعت الى عملية التوسعة، وسنحاول في هذا المبحث التعرف على الاحتياجات الفعلية للبنى التحتية للخدمات المقدمة من قبل مستشفى طب الاسنان الجامعي التخصصي عن طريق مقارنة الواقع الحالي بالمشروع المستقبلي من خلال تحليل نسب الانجاز في مشروع التوسعة.

ان اهمية مشروع التوسعة تكمن في الطلب الكبير على هذه الخدمات لكون المحافظة تعاني من نقص في مثل هذه الخدمات ولتقليل الضغط الحاصل على العيادات الخارجية الموجودة حاليا داخل المستشفيات وخارجها والتي تمتاز بأن اعدادها لا يتناسب مع عدد سكان المحافظة، بالإضافة اعداد الطلبة المتزايد. فضلا عن خصوصية المشروع بوصفه وحدة خدمية ذو أنشطة متعددة، الامر الذي يعطيه المرونة الكبيرة في تقديم خدماته وبأسعار تنافسية قياسا بالمشاريع الصغيرة كالعيادات الخارجية او العيادات الخاصة بأطباء الاسنان. علما ان مشروع إنشاء المستشفى التعليمي التكميلي الثاني على الارض العائدة لكلية طب الاسنان-جامعة الموصل وكما سبق ذكره في المبحث الاول من الفصل الاول من هذه الدراسة إذ تم ادراجه ضمن ميزانية محافظة نينوى لسنة ٢٠١٤، وذلك بناء على كتاب مكتب مساعد رئيس الجامعة للشؤون العلمية المرقم ٣١٢٧/١٣/٢ في ٢٠١٤/٢/١٢. ولكن لم يتم تنفيذه بسبب الهجمة الهوجاء من عصابات داعش الارهابية على المحافظة والذي لا يخفى على الجميع ما سببته من دمار وتوقف في كافة مفاصل الحياة.

أولاً: المستفيدين من المشروع:

- ان مشروع التوسعة مهم وحيوي ويخدم مجموعة كبيرة من المستفيدين وهم:
- المجتمع بصورة عامة من خلال زيادة المعروض من هذه الخدمات التخصصية من المستوى الثاني
- تدريب طلبة كلية طب الاسنان؛
- المرضى من المناطق المحيطة في المستشفى، والجمعيات الخيرية ودور العجزة والايتام؛
- العيادات الخارجية الموجودة حالياً داخل المستشفيات وخارجها من خلال تقليل الضغط الحاصل فيها، والتي تمتاز بأن اعدادها لا يتناسب مع عدد سكان المحافظة؛
- سيساهم المشروع في خلق فرص عمل للأيدي العاملة المحلية وبمستويات ومهارات مختلفة من خلال مرحلة الانشاء، وكذلك عند بلوغه مرحلة التشغيل لحاجته الى الايدي العاملة الدائمة وبالتالي تنمية القدرات المحلية بهذا الاتجاه، مما يعني مساهمة المشروع في الحد من مستوى البطالة؛
- كلية طب الاسنان(المنظمة المبحوثة) عبر تطوير اقسام الكلية والخدمات التي تقدمها؛
- جامعة الموصل عبر توسيع الخدمات التخصصية للكلية وقبول اكثر للطلبة وتطوير الخدمات التعليمية والعلاجية والوقائية.

ثانياً: مقارنة الواقع الحالي بالمشروع المستقبلي

سيتم مقارنة الواقع الحالي مستشفى التخصصي الجامعي لطب الاسنان في جامعة الموصل بالمشروع المستقبلي، من خلال ابرز او اهم البنى التحتية التي تم ذكرها في الفصل الثاني من الاطار النظري وهي:

- القوى البشرية المتخصصة.
 - المباني والاراضي المستخدمة.
 - اجهزة ومعدات الطبية.
- ١-القوى البشرية المتخصصة: يعد راس المال البشري من اهم الموارد لأي مشروع وعلى اساسه يتم التخطيط والبناء حتى ولو كانت نسبة المورد البشري قليلة مقارنة بالبنى التحتية الاخرى. يتكون راس المال البشري للعاملين في القطاع الصحي لطب الاسنان من الاطباء، ومراقب طبي، ومساعد طبيب، والصيادلة، والفنيين، والاداريين، والعمال الذين يعملون في المنظمة المبحوثة، اذ يتضح من الجدول (٣-٦) الحاجة الفعلية لمختلف الاختصاصات دلالة على جدوى التطوير عبر توسعة عمل المستشفى التخصصي لطب الاسنان، والذي يبين المقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي(للقوى البشرية المتخصصة).

الجدول (٦-٣)

مقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (لقوى البشرية المتخصصة)

ت	الواقع الحالي للبنى التحتية للمنظمة المبحوثة	
	الحاجة المطلوبة	الفعلي
١	عدد الكادر المطلوب للإشراف على عمل ١٠-١٥ طالب	اخصائي واحد ومعيد (مراقب طبي) ٢-٣، ومساعدة طبيب ١
٢	عدد كادر الصيدلانية ٥	متوقفة عن العمل لعدم توفر التخصيص الخاص بتوفير الادوية
٣	عدد كادر مختبر التحليلات المرضية ٦	متوقف عن العمل لعدم توفير التخصيص الخاص بالمواد المختبرية
٤	عدد الكادر الفني لكل ١٠ أجهزة	فني واحد لكل ١٠ اجهزة كرسي طبيب اسنان
٥	العدد الكلي فني صيانة يشمل المهندسين والفنيين وفي مختلف الاختصاصات ١٢	١٢
٦	العدد الكلي اداري ١٠	١٨
٧	العدد الكلي فني يشمل مراقب طبي (معيد) ومساعد طبيب	٤٨
٨	العدد الكلي للمنظفين ٢٠	١٦

المصدر: اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

٢-المباني والاراضي المستخدمة: ان المبنى الجيد يتيح تقديم الخدمة المناسبة وكذلك توفير ظروف البناء الداخلية، كالتهووية والاضاءة والتدفئة وغيرها من اساليب التصميم التي تساعد على تقديم الرعاية الصحية بالشكل الأمثل، وتضم البنى التحتية للمباني والاراضي العيادات والمختبرات، والعديد من المرافق، ومن الجدول (٧-٣) والذي يبين مقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (للمباني والاراضي المستخدمة)، حيث ان المساحة المطلوبة لنصب جهاز كرسي طبيب اسنان هي ٣ متر مربع (٢*١.٥) * ١٠٠ كرسي = ٣٠٠ متر مربع لنصب ١٠٠ جهاز والمساحة مقسمة وفق الحاجة لكل فرع، بالإضافة الى ملحقات العيادة الاخرى من المهمات الاساسية المشغلة للجهاز، وهذا يؤدي الى سير العملية التعليمية والعلاجية في المستشفى بصورتها المثلى وبجودة عالية للخدمات المقدمة

للمرضى. والجدول (٧-٣) يبين المقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (المباني والاراضي المستخدمة).

الجدول (٧-٣)

مقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (المباني والاراضي المستخدمة)

الحاجة للبنى التحتية لمشروع التوسعة ١٠٠ كرسي	الواقع الحالي للبنى التحتية للمنظمة المبحوثة		ت
	المعيار	الواقع	
المساحة المطلوبة ٣*١٠٠=٣٠٠ متر مربع	٣ متر مربع 1.5*2	المساحة المطلوبة لكل جهاز كرسي طبيب اسنان	١
<p>ملاحظة: يجب ان تشمل التوسعة مواقف السيارات، الحدائق ومنتزهات متنوعة لتكون عملية التوسعة شاملة لجميع مرافق المستشفى لتكون عملية التوسعة متكاملة وهذا يتطلب ١٠٠٠ متر مربع للخدمات المكملة لمشروع التوسعة وهذه المساحة متوفرة قرب مبنى العمادة والمحصور بين باب المستشفى الرئيسي وباب العيادة الاستشارية لكلية الطب الحالية</p>			

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

٣- **اجهزة والمعدات الطبية:** هي احد الموارد المهمة بجانب الموارد البشرية والاجراءات التنظيمية لسير العمليات المتعددة في المستشفى من اجل تحقيق مستوى مرتفع من جودة الخدمة الصحية، كما تساعد على تشخيص الامراض وعلاجها وتساعد في زيادة مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى، من الجدول (٣-٨) مقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (اجهزة ومعدات) نلاحظ ان عدد اجهزة كرس طبيب اسنان هو ١٧٧ جهاز + ١٠٠ جهاز في مشروع التوسعة يصبح عدد الاجهزة الكلية للمستشفى ٢٧٧ جهازا وهذا يؤدي الى سير العملية التعليمية والعلاجية في المستشفى بصورتها المثلى وبجودة عالية للخدمات المقدمة للمرضى. والجدول (٣-٨) والذي يبين المقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (اجهزة ومعدات).

الجدول (٣-٨)

مقارنة البنى التحتية في المنظمة المبحوثة بالمشروع المستقبلي (اجهزة ومعدات)

البنى التحتية لمشروع التوسعة ١٠٠ كرسي	الواقع الحالي للبنى التحتية للمنظمة المبحوثة		ت
	الواقع	نوع البنية التحتية	
٢٧٧=١٠٠+١٧٧ جهاز كرسي طبيب اسنان	١٧٧ جهاز كرسي طبيب اسنان	عدد جهاز كرسي طبيب اسنان	١
جهاز واحد معالجة النفايات	غير متوفرة لعدم وجود التخصيص المالي	محرقة ذات تقنيات عالية لحماية البيئة ومعالجة صديقة للبيئة/ لمعالجة النفايات الطبية	٢
يحتاج مشروع التوسعة الى	• جهاز ضاغط الهواء	اهم الخيارات الملحقة بجهاز	٣

		كرسي طبيب اسنان	<ul style="list-style-type: none"> • جهاز تصليب الحشوات الضوئية الراتنجية • جهاز تنظيف الاسنان واللثة • باستخدام الامواج فوق الصوتية • وجهاز سحب اللعاب والدم في قسم العمليات 	<p>١٠٠ جهاز ضاغط هواء ، اما بقية الخيارات الملحقة بالجهاز فهي حسب حاجة وخصوصية كل فرع</p>
٤	أنواع أجهزة الأشعة المستخدمة	جهاز اشعة نوع بريكل ، جهاز اشعة نوع OPG/ ، جاز اشعة نوع بانورامى / ، جهاز مفراز	إضافة أجهزة اشعة من نوع: جهاز اشعة نوع OPG/ ، جاز اشعة نوع بانورامى	
٥	أنواع المولدات المستخدمة	(مولدتان - ٥٠٠ KVA - ٧٠٠ امبير) تشغل المولدة الواحدة جميع اجهزة طبيب الاسنان ومربوطة على بوردا ت التشغيل الاضطراري علما ان حاجة الجهاز الواحد الى ما يقدر بثلاثة امبيرات فقط	(مولدتان - ٥٠٠ KVA - ٧٠٠ امبير) + مولدة نصف ميكا لتشغيل الأجهزة	
<p>ملاحظة: بالإضافة الى اجهزة طبية ومختبرية + اثاث واجهزة مكتبية + اجهزة تكييف وتبريد + حاسبات + ثلاجات لحفظ الادوية والمواد الطبية في الاقسام والمختبرات والصيدلية</p>				

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

ثالثاً: الجدوى المالية والفنية لمشروع التوسعة

يحتاج المشروع الى فترة تقارب السنة الى السنة والنصف لغرض انجازه واكمال متطلباته. علماً أن اغلب مستلزمات البنى التحتية والمواد الاولية والطاقة الكهربائية والمياه متاحة محليا، عدا بعض الاجهزة الطبية والمختبرية وبعض الاثاث سيتم الاستعانة بشركات عالمية لعدم امكانية توفرها في السوق المحلية. إن نتائج التشغيل المتوقعة للمشروع بأنشطته المختلفة وبشكل متكامل يقدر عمر الانتاجي (٢٠) سنة على اساس (٢٥٠) يوم عمل سنوي. ويمكن مناقشة الجدوى المالية والفنية لمشروع التوسعة عبر الاتي:

١- تكلفة احتياجات المشروع من الايدي العاملة: يبين الجدول (٣- ٩) ان اجمالي التكاليف الكلية للأيدي العاملة المتخصصة بلغت \$ ١.٤٦٢.٥٠٠ وهو دلالة على حجم الايراد الكبير الذي يمكن ان يحصل عليه مقدمي الخدمات على اختلاف اختصاصاتهم وبأعلى اجر للطبيب الاختصاص في حين اقل اجر يحصل عليه المنظفون دلالة على التشغيل المناسب للأيدي العاملة الناتج عن مشروع التوسعة الامر الذي يعزز تحقيق جدوى مشروع التوسعة ب ١٠٠ كرسي في المستشفى التخصصي.

الجدول (٩-٣)

تكلفة احتياجات المشروع من الايدي العاملة

ت	بيانات الايدي العاملة	العدد	الاجر الشهري بالدولار	اجمالي التكاليف الشهرية	اجمالي التكاليف السنوية
١	طبيب اختصاص	١٠	٢٠٠٠	٢٠.٠٠٠	٢٤٠.٠٠٠
٢	طبيب اسنان ممارس (معيد)	٥٠	١٥٠٠	٧٥.٠٠٠	٩٠٠.٠٠٠
٣	كادر وسطي/مساعد طبيب	٥٠	٧٥٠	٣.٧٥٠	٤.٥٠٠
٤	صيدلي اختصاص	١	١٥٠٠	١.٥٠٠	١٨.٠٠٠
٥	صيدلي ممارس	٢	١٠٠٠	٢.٠٠٠	٢٤.٠٠٠
٦	معاون صيدلي	٣	٧٥٠	٢.٢٥٠	٢٧.٠٠٠
٧	اخصائي تحليلات	١	١٥٠٠	١.٥٠٠	١٨.٠٠٠
٨	فني صيانة مختلف الاختصاصات	١٢	٧٥٠	٩.٠٠٠	١٠٨.٠٠٠
٩	الملاكات الادارية	١٠	٦٠٠	٦.٠٠٠	٢٧.٠٠٠
١٠	منظفين	٢٠	٤٠٠	٨.٠٠٠	٩٦.٠٠٠
	الاجمالي	١٥٩	١٠.٧٥٠	١٢٧.٥٠١.٥	١.٤٦٢.٥٠٠

المصدر: من اعداد الباحثة

٢-التشييدات والابنية الخاصة بالمشروع: يلاحظ من الجدول (٣-١٠) ان اجمالي المبلغ المرصود للمباني بلغ \$ ٢.٤٠٠.٠٠٠ وهو مبلغ مناسب قياساً مع انشاء المستشفى التخصصي الذي تغطي خدماته على مستوى مدينة الموصل وبالخدمات المتنوعة في نفس الاختصاص (التعليمية والوقائية والتوعوية والعلاجية) ويخدم اكثر من 1.5 مليون ونصف نسمة على مستوى مدينة الموصل الامر الذي يعكس جدوى المشروع من ناحية كلفة البنى التحتية للمشروع المقترح.

الجدول (٣-١٠)

التشييدات والابنية الخاصة بالمشروع

ت	بيانات التشييدات والابنية	العدد	المساحة	التكلفة الاجمالية بالدولار
١	مباني الاقسام الطبية المختلفة + وحدة المعالجة للنفايات الطبية + قسم الادارة		٢ م ٥٠٠٠	٢.٢٥٠.٠٠٠
٢	موقف سيارات	١	٢ م ١٠٠٠	١٠٠.٠٠٠
٣	حدائق ومنتزهات مختلفة		٢ م ٢٠٠٠	٥٠.٠٠٠
	الاجمالي		٢ م ٨٠٠٠	٢.٤٠٠.٠٠٠

المصدر: من اعداد الباحثة

٣- التكاليف الاستثمارية الاولية المتوقعة للمشروع: يوضح الجدول (٣-١١) ان اجمالي المبلغ المرصود لتكاليف الاستثمارية الاولية المتوقعة للمشروع بلغ \$ ٦.٥٥٠.٠٠٠ وهو يتراوح بين اعلى تكلفة وهي اجهزة طبية ومختبرية + اجهزة اشعة بلغ \$ ٣.٥٠٠.٠٠٠ واقل تكلفة سيارات خدمية بلغ \$ ٥٠.٠٠٠ الامر الذي يعكس مدى حاجة المشروع من ناحية تكلفة البنى التحتية الى الاجهزة والمعدات الطبية والمختبرية واهزة الاشعة التي تفوق تكلفة الارض واعدادها/التسوية ومباني الاقسام الطبية المختلفة + وحدة المعالجة للنفايات الطبية + قسم الادارة، والتي تؤكد ان الاجهزة الطبية والمختبرية واهزة الاشعة هي اهم مفاصل الخدمات الصحية وخاصة في مجال طب الاسنان وبدون وجودها لا توجد خدمة صحية تذكر. كما ان تخصيص سيارات خدمة للمشروع ضروري لتسهيل العملية التشغيلية والادارية للمشروع من خلال تجهيز المواد الاولية ونقل المواد والمستلزمات الطبية وغيرها من الخدمات.

الجدول (٣-١١)

التكاليف الاستثمارية الاولية المتوقعة للمشروع

ت	بيانات التشييدات والابنية	العدد او المساحة	التكلفة الاجمالية بالدولار
١	تكاليف الارض واعدادها/التسوية	١٠٠٠٠ م ^٢	٢.٢٠٠.٠٠٠
٢	مباني الاقسام الطبية المختلفة + وحدة المعالجة للنفايات الطبية + قسم الادارة	٥٠٠٠ م ^٢	٢.٢٥٠.٠٠٠
٣	موقف سيارات	١٠٠٠ م ^٢	١٠٠.٠٠٠
٤	حدائق ومنتزهات مختلفة	٢٠٠٠ م ^٢	٥٠.٠٠٠
٥	مولدة نصف ميكا	١	٥٠.٠٠٠
٦	أثاث واهزة مكتبية + اجهزة تكييف وتبريد + حاسبات الكترونية + ثلاجات لحفظ الادوية في الاقسام والمختبر والصيدلية		٥٠٠.٠٠٠
٧	اهزة طبية ومختبرية + اجهزة اشعة		٣.٥٠٠.٠٠٠
٨	سيارات خدمية	٢	٥٠.٠٠٠
٩	خدمات استشارية وفنية وهندسية		٥٠.٠٠٠
	الاجمالي		٦.٥٥٠.٠٠٠

المصدر: من اعداد الباحثة

٢- تكاليف التشغيل السنوية المتوقعة للمشروع: يبين الجدول (٣-١٢) ان اجمالي المبلغ المرصود لتكاليف الاستثمارية الاولية المتوقعة للمشروع بلغ \$ ٢.٣٥٦.٨٠٠ وهو يتراوح بين اعلى تكلفة رواتب واجور بلغ \$ ١.٤٦٢.٥٠٠ واقل تكلفة لوازم ومهمات وتجهيزات العاملين بلغ \$ ٥٠.٠٠٠ الامر الذي يعكس مدى حاجة المشروع من ناحية تكلفة التشغيل البنى التحتية الى الموارد البشرية وهم اساس كل المشاريع الخدمية عامة والخدمات الصحية خاصة في مجال طب الاسنان وبدون وجودها لا توجد خدمة

صحية تذكر. وعلى الرغم من التكلفة البسيطة للوازم ومهمات تجهيزات العاملين لكن لها تأثير كبير على حماية العاملين ووقايتهم من التلوث والعدوى فضلا عن المنظر الحضاري الذي يطغى على مكان العمل، كما يعمل على بعث الارتياح في نفوس المرضى والمراجعين.

الجدول (٣-١٢)

تكاليف التشغيل السنوية المتوقعة للمشروع

ت	بيانات تكاليف التشغيل	التكلفة الاجمالية السنوية بالدولار
١	رواتب واجور	١.٤٦٢.٥٠٠
٢	مواد اولية طبية ومختبرية	٢٥.٠٠٠
٣	لوازم ومهمات وتجهيزات العاملين	٥.٠٠٠
٤	وقود وزيوت وطاقة	١٥.٠٠٠
٥	ادوية	١٠.٠٠٠
٦	اندثار	٧٨٩.٠٠٠
٧	خدمات استشارية	٥٠.٠٠٠
	الاجمالي	٢.٣٥٦.٨٠٠

المصدر: من اعداد الباحثة

٥- ايرادات التشغيل السنوية المتوقعة للمشروع: يتضح من الجدول (٣-١٣) ان اجمالي ايرادات التشغيل السنوية المتوقعة للمشروع بلغ \$٦.١٢٦.٢٥٠ وهو يتراوح بين اعلى ايراد هو ايراد الاقسام الطبية بلغ \$ ١.٤٦٢.٥٠٠ واقل ايراد هو ايراد الصيدلية بلغ \$١٢.٥٠٠ الامر الذي يعكس مدى الايرادات التي تحققها الاقسام الطبية على الرغم من التكلفة الكبيرة لتكاليف الاستثمارية الاولية المتوقعة للمشروع لكنها ذات مردود مالي جيد. ان الايراد القليل للصيدلية يعكس مدى الدعم الكبير من الكلية للصيدلية لتوفير العلاجات الطبية بأسعار رمزية خدمة للصالح العام.

الجدول (٣-١٣)

ايرادات التشغيل السنوية المتوقعة للمشروع

ت	الانشطة	المعادلة الحسابية	التكلفة الاجمالية السنوية بالدولار
١	ايراد الاقسام الطبية	١٠٠ كرسي x ٦ ساعات يومية x \$ ٤٠ x ٢٥٠ يوم	٦.٠٠٠.٠٠٠
٢	ايراد قسم الاشعة	\$ ٢٠٠ x ٢٥٠ يوم	٥٠.٠٠٠
٣	ايراد المختبر	\$ ٢٥٠ x ٢٥٠ يوم	٦٢.٥٠٠
٤	ايراد الصيدلية	\$ ٥٠ x ٢٥٠ يوم	١٢.٥٠٠

١٢.٥٠٠	٥٠ \$ x ٢٥٠ يوم	ايراد الكافتريا	٥
٦.١٢٦.٢٥٠		الاجمالي	

المصدر: من اعداد الباحثة

المؤشرات المالية والاقتصادية المتوقعة: يوضح الجدول (٣- ١٤) الجدوى المالية للمشروع لحجم الايراد الكلي الذي يمكن ان يوفره مشروع للجامعة وللمدينة عموما من الناحية المالية اذ القيمة المالية السنوية بلغت ٢.٩٨٠.٤٥٠ التي تتحملها الجامعة نتيجة انشاء المشروع لما له من دور في دعم القدرات المالية للجامعة ودعم خدمات الرعاية الصحية التخصصية على مستوى المحافظة الامر الذي يدل على الضرورة الملحة للمشروع المقترح الذي تقدمه الدراسة الحالية.

الجدول (٣-١٤)

المؤشرات المالية والاقتصادية المتوقعة

ت	المؤشرات	المعادلة الحسابية	قيمة المؤشرات المالية السنوية بالدولار
١	الربح السنوي	الإيرادات المتوقعة - تكاليف التشغيل المتوقعة ٦.١٢٦.٢٥٠ - ٢.٣٥٦.٨٠٠	٣.٧٦٩.٤٥٠
٢	معدل العائد على رأس المال المستثمر	صافي الربح ÷ إجمالي قيمة الاستثمار ٣.٩٦٦.٧٥٠ ÷ ٦.٥٥٠.٠٠٠	٦٠%
٣	معدل الأرباح السنوية	صافي الربح ÷ الإيرادات السنوية ٣.٩٦٦.٧٥٠ ÷ ٦.١٢٦.٢٥٠	٦٤.٧%
٤	فترة استرداد رأس المال	كلفة استثمار المشروع ÷ صافي الربح السنوي ٦.٥٥٠.٠٠٠ ÷ ٣.٩٦٦.٧٥٠	١.٦٥١
٥	القيمة المضافة السنوية الصافية	ايرادات الانشطة - (تكاليف التشغيل+الاندثار) ٦.١٢٦.٢٥٠ - (٧٨٩.٠٠٠+٢.٣٥٦.٨٠٠)	٢.٩٨٠.٤٥٠

المصدر: من اعداد الباحثة

يتضح من خلال نتائج التحليل المالي والاقتصادي للمشروع انه ذو جدوى اقتصادية عالية، الامر الذي يستلزم تقديم كافة التسهيلات لإقامته وخاصة المالي منها.

المبحث الثالث الاستنتاجات والتوصيات

بجدول المؤشرات المالية والاقتصادية من الجدوى الاقتصادية لمشروع التوسعة نكون قد غطينا بدراستنا المتواضعة جميع جوانب المشروع بشقيها النظري والعملي من خلال إيضاح حدود الدراسة وبيان معالمها الأساسية، فضلاً عن الأهداف والأهمية التي تحققها الدراسة، والمنهجية وما تضمنه من تساؤلات وإيجاد حلول لها عبر الفرضيات، فضلاً عن الدراسات التي تطرقت إلى موضوع البنى التحتية للخدمات والجودة في الفصل الأول، وايضاً تم التطرق الى المفاهيم الأساسية والنظرية لموضوع البحث في الفصل الثاني، بالإضافة لدراسة الامكانيات او الواقع الفعلي للبنى التحتية للخدمات المقدمة للمرضى من قبل المستشفى التخصصي الجامعي لكلية طب الاسنان، واهم الاسباب التي دعت الى عملية التوسعة، والاحتياجات الفعلية للبنى التحتية للخدمات المقدمة عن طريق مقارنة الواقع الحالي بالمشروع المستقبلي، ودراسة الجدوى المالية والفنية للمشروع في المبحثين الاول والثاني من الفصل الثالث، وسنحاول في هذا المبحث التعرف على خلاصة لاستنتاجات الدراسة والتي تم بموجبها طرح جملة من التوصيات التي نعتقد اننا قد اصبنا بها للارتقاء بمستوى البنى التحتية للمنظمة المبحوثة وعلى النحو الآتي:

أولاً: الاستنتاجات:

تضمن هذا المحور حصيلة الدراسة بجانبها الميداني التي تم طرحها وفق الاستنتاجات الآتية:
تبين من الدراسة تكامل الخدمات التخصصية التي تقدمها المستشفى الجامعي لكلية طب الاسنان في جامعة الموصل اذ ان خدماتها متنوعة تعليمية وعلاجية استشارية وتمتد خارج الحرم الجامعي لتشمل الخدمات الوقائية لمختلف منظمات المجتمع، فضلاً عن وجود التخطيط المدروس في الارتقاء بالخدمات التخصصية نحو الجودة، من خلال البحث والتطوير وعقد اتفاقيات توأمة مع الكليات في داخل العراق وخارجه وتقديم العلاجات بأحدث الطرق والاجهزة الحديثة ومواكبة التقدم العلمي في هذا المجال.

١. لوحظ من الدراسة ان العدد الكلي للتدريسيين بمختلف الألقاب العلمية في المنظمة المبحوثة لا يتناسب مع عدد أجهزة كرسي طبيب الاسنان، كما بينت الدراسة ان هناك زيادة ملحوظة في عدد الطلبة المقبولين للسنوات الدراسية ٢٠١٧ الى ٢٠٢٠، كما ان هناك زيادة ايضا بعدد الكلي للطلبة الذين يعملون على جهاز كرسي طبيب اسنان للسنوات الدراسية ٢٠١٧ الى ٢٠٢٠ وهي فترة مجال البحث في المنظمة المبحوثة.

٢. بينت الدراسة الاقبال الشديد للمرضى على الخدمات الطبية المقدمة من المنظمة المبحوثة.

٣. كما لاحظت الدراسة ان هناك تفاوت في عدد العيادات من فرع لآخر.

٤. تبين ان المستشفى الجامعي قد صمم على احدث تصاميم بناء المستشفيات حيث ان المراجع يدخل الى المستشفى من الباب الرئيسي ويخرج من باب آخر الذي يوفر سهولة وصول المراجع الى مكان العلاج، وعدم حدوث زحام عند الباب الرئيسي، منعا للعدوى والتلوث نتيجة الزحام والمخلفات الطبية. وللأسف لا يتم العمل به.
٥. لاحظت الدراسة ان هناك شعبة كاملة لطب الفم متوقفة عن العمل لكون قد تم قصف المستشفى اثناء عمليات التحرير ادى الى تدميرها بالكامل وخروجها عن العمل.
٦. بينت الدراسة انه يتم عمل صيانة دورية اربعة مرات في السنة لاجهزة كرسي طبيب اسنان لغرض المحافظة عليها لاستمرارية ادائها بصورة جيدة وبكفاءة عالية وهذا ما يتطلب ايدي عاملة بمختلف الاختصاصات (كهرباء ماء واجهزة طبية).
٧. استنتجت الدراسة الدعم الكبير من الكلية لأسعار العلاجات حيث تبين ان الاغلبية العظمى من اسعار العلاجات هي اقل من سعر التكلفة، واخرى بسعر التكلفة، فضلا على تكلفة الطبيب المعالج، وهذا يدل على الخدمة الكبيرة التي تقدمها المستشفى للزبائن(المرضى)، وهذا ينطبق على جميع الخدمات العلاجية الاخرى المقدمة مثل الادوية المقدمة من الصيدلية، الاشعة بمختلف انواعها، كما أن الكلية تعمل على دعم الطالب من خلال توفير كافة الاجهزة والمواد العلاجية والطبية له وبالمجان طيلة فترة دراسته في الكلية.
٨. اثبتت الدراسة ان من خلال اسعار التحليلات واسعار المواد الاولية يتبين ان هناك تفاوت بهامش الربح بين القليل جدا لبعض التحليلات واخرى بسعر التكلفة كما ان هناك اسعار اقل من سعر التكلفة، مقارنة بأسعار التحليلات بالمختبرات الخاصة.
٩. اوضحت الدراسة بان اغلب اجهزة كرسي طبيب اسنان هو (منشأ صيني) وان هناك نوعين من الاستهلاك لاجهزة كرسي طبيب اسنان النوع الاول: هو نتيجة لسوء الاستخدام من قبل الطلبة، ولعدم امكانية تصليح الجهاز من منشأ صيني (يمكن اصلاحه لعدد معين من المرات فقط) ، النوع الثاني: نتيجة عدم توفر المواد الاحتياطية للأجهزة العاطلة وتكون هذه النسبة من الاستهلاك قليلة مقارنة بسوء الاستخدام.
١٠. تبين من الدراسة ان المستشفى الجامعي يفتقد الى وحدة معالجة النفايات الطبية والتي هي من اساسيات البنى التحتية لأي مستشفى لكونها ترتبط بأعلى ما يمتلكه الإنسان، وهو صحته وحياته.
١١. اوضحت الدراسة ان صيدلية المستشفى الجامعي متوقفة عن العمل والتي هي من اساسيات البنى التحتية لأي مستشفى.
١٢. لاحظت الدراسة ان التخصيص المالي للأنفاق على المستشفى الجامعي قليل جدا لا يغطي الصريفات الخاصة بالمستشفى لكونها منظمة خدمة صحية وتعليمية غير ربحية، وان الكلية تقوم

بالإنفاق من واردات صندوق التعليم العالي لسد العجز بالتخصيص، لكن لا تغطي الحاجة الفعلية للمستشفى.

١٣. بين من الدراسة ان مكتب الخدمات العلمية والاستشارية لكلية طب الاسنان متوقف عن العمل بشكل مؤقت من تاريخ ٢/٤/٢٠١٤ ، لأسباب تتعلق بمكان المكتب.

ثانياً: التوصيات:

استكمالاً لما تم عرضه من الاستنتاجات نقدم جملةً من التوصيات التي من شأنها أن تساعد المنظمة المبحوثة للارتقاء بمستوى البنى التحتية والخدمات الصحية المقدمة، أهمها:

١. يجب تعزيز الأنفاق على مشاريع البنية التحتية لمستشفى طب الاسنان الجامعي، حيث يسهم إيجابياً في تحقيق النمو الاقتصادي والارتقاء بالخدمات الصحية العلمية والمعرفية المقدمة.
٢. عمل توازن بين عدد التدريسيين وعدد الطلبة والبنى التحتية الذي ينعكس على جودة الخدمة المقدمة، للوصول الرسالة المنشودة للكلية والتي تنص على "دعم البحث العلمي وإرساء قواعد المهنة الإنسانية لطب الاسنان من خلال ملاك علمي مهني رصين".
٣. الاقبال الشديد للمرضى على الخدمات الطبية المقدمة من المنظمة المبحوثة ما هو الا مدلول واضح على ثقة المواطن بالخدمات المقدمة وعليه يجب تأمين استمرارية الخدمات بالدعم المقدمة الى المستشفى من قبل الجهات المسؤولة في رئاسة جامعة الموصل، وتذليل المعوقات خدمة للصالح العام.
٤. الاخذ بالحسبان التفاوت في عدد العيادات من فرع لآخر في مشروع التوسعة، والرجوع الى استشارة اطباء الاسنان العاملين في المستشفى عند تنفيذ مشروع التوسعة.
٥. تفعيل العمل بفتح الابواب الجانبية للمستشفى الجامعي ليتمكن المراجع من الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية وبصورة ميسرة وآمنة، وتلافياً لحدوث تجمهر المراجعين من الداخلين والخارجين من المستشفى عند الباب الرئيسي وفي مكان واحد منعا للعدوى والتلوث نتيجة الزحامات والمخلفات الطبية. وهذا ما تعمل به اغلب المستشفيات العالمية.
٦. وضع دراسات خاصة بإعادة اعمار شعبة طب الفم المتوقفة عن العمل، ورفعها للجهات المسؤولة في رئاسة جامعة الموصل، لإعادة القسم الى العمل لتكامل الخدمات بصورتها المثلى.
٧. زيادة الايدي العاملة بمختلف الاختصاصات (كهرباء ماء واجهزة طبية) لعمل الصيانة الدورية والعلاجية لأجهزة كرسي طبيب اسنان لاستمرارية ادائها بصورة جيدة وبكفاءة عالية.
٨. توفير الدعم المالي واللوجستي للمستشفى الجامعي للكلية وخصوصا كونه المستشفى الوحيد التابع لجامعة الموصل، لتقديم الخدمات العلاجية بأسعار مدعومة للتخفيف عن كاهل المواطن وخصوصا

خلال هذه الفترة (للكود الاقتصادي بسبب جائحة كورونا) ولتقديم الخدمات التعليمية بصورتها المثلى حفاظا على الرصانة العلمية التي تتمتع بها الكلية على المستوى المحلي والاقليمي.

٩. من اساسيات البنى التحتية لأي مستشفى هي الصيدلانية وعليه يجب اعادة فتح الصيدلانية وتزويدها بالعلاجات الخاصة بمستشفى طب الاسنان لتكامل الخدمات فيها بالطريقة المثلى. واستئناف العمل في مختبر التحليلات المرضية وتزويده بالكادر الاداري والتخصيص المالي لتقديم خدماته للمواطنين، وخصوصا بعد الاطلاع على المواد الاولية والتي ليست بالمكلفة ولا تحتاج لميزانية كبيرة مقارنة بالخدمات الجمة التي تقدمها للمواطنين.

١٠. توصي الدراسة ان يكون تجهيز الاجهزة مركزي من الوزارة حصرا وعلى مستوى العراق ومن مناشيء عالمية مع توفير الادوات الاحتياطية لصيانة الاجهزة، منعا لجشع وتلاعب التجار واستغلالهم لحاجة الكلية.

١١. تقترح الدراسة عمل كورس تعليمي للطلبة بألية عمل جهاز كرسي طبيب اسنان وطريقة صيانتته في المرحلة السابقة لدخول الطالب الى العيادات التعليمية والعمل بها، وعدم الاكتفاء بمحاضرة توضيحية واحدة تلافيا للتلفيات الكبيرة بالأجهزة بسبب سوء الاستخدام.

١٢. من الاساسيات التي يجب توفيرها وعلى وجه السرعة هو وحدة معالجة النفايات الطبية وتوفير البنية الأساسية وكافة التسهيلات الضرورية من مواد ومعدات وأدوات وأجهزة... وغيرها وإنشاء محرقة ذات تقنيات عالية لحماية البيئة بطرائق معالجة صديقة للبيئة. كما ترى الدراسة وضع استراتيجية عامة على المستوى القومي للتخلص من النفايات، والتي تساهم بالحد من التلوث وخصوصا ونحن نعيش فترة جائحة كورونا.

١٣. اعادة فتح مكتب الخدمات العلمية والاستشارية لكلية طب الاسنان بعد تهيئة المكان المناسب له لكونه واجهة حضارية للجامعة ويخدم شريحة كبيرة من المجتمع. كما تقترح الدراسة ان يتم استغلال مشوع التوسعة بعد انتهاء دوام الطلبة واستغلال المكان كمكتب للخدمات العلمية والاستشارية لكون موقع المستشفى مناسب لتقديم الخدمات للمواطنين.

١٤. ضرورة اهتمام الدولة بدعم القطاع الصحي وتوفير الميزانيات الكفيلة لنجاح أنشطته وبرامجه، وتنشيط وتفعيل إدارة الجودة بالقطاع الصحي من خلال تبني خطة عمل استراتيجية تهدف إلى نشر ثقافة وفلسفة ومفاهيم الجودة في كل مؤسساتها وتوفير الدعم اللازم لتنفيذ هذه الخطة وزيادة الاعتمادات المالية المخصصة لإدارة الجودة، خاصة وأن تطور الخدمات الصحية دليل على تقدم الدولة. وكل هذا ينحصر في مسألة أساسية وهي القضاء على الفساد الإداري والمالي أولا وآخرا.

قائمة المصادر

المصادر العربية

أولاً- القرآن الكريم

ثانياً- الوثائق و المنشورات الرسمية

١- جامعة الموصل، مكتب مساعد رئيس الجامعة للشؤون العلمية، مشروع المستشفى التعليمي لطب الاسنان، ٢٠١٤، العراق.

٢- (سجلات المنظمة المبحوثة، ٢٠٢٠)

ثالثاً- المؤتمرات والندوات والتقارير و الدورات

١. حيدر، فراس، ٢٠٠٧، تطور البنى التحتية في سورية خلال ال ٢٥ عام الماضية وتوجهاتها المستقبلية (الواقع، الاستثمارات)، ورقة عمل رقم (٢٧)، وزارة الزراعة، المركز الوطني للسياسات الزراعية NAPC، بالتعاون مع مشروع SYR، GCP، 006، ITA، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، التعاون الإيطالي.

٢. خوجة، توفيق بن أحمد، ٢٠١٠، المدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية: الرعاية الصحية الأولية، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية. www.sgh.org.sa

٣. محمد حسين إبراهيم، المستشفيات عبر التاريخ، مجلة البناء السعودي، عدد ١٢٣، ٢٠٠٠.

رابعاً- الرسائل والاطاريح الجامعية

١. ابراهيم، شادي، ٢٠١٩، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس(العالية)، رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، الجزائر.

٢. الحمداني، عدي محمد صالح زناد، ٢٠١٨، جودة البنى التحتية لمراكز الرعاية الصحية الأولية وأهميتها في التحسين المستمر "دراسة تحليلية لقطاع مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الموصل، الساحل الأيسر"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، ادارة الاعمال، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

٣. القطني، اسماعيل محمد، ٢٠١٥، تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة "دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية مصراته، رسالة ماجستير (منشورة)، الأكاديمية الليبية، فرع مصراته، مدرسة العلوم الإدارية والمالية، قسم الإدارة الصحية، ليبيا.
٤. بن فرحات عبد المنعم، ٢٠١٨، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه (منشورة)، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة.
٥. جيلالي، امير، ٢٠٠٩، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة دكتوراه (منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر.
٦. سعد، خالدة سلمان، ٢٠٠٨، تأثير الرؤية الاستراتيجية في ضمان وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات المتخصصة، رسالة دبلوم عالي (غير منشورة) إدارة صحية وإدارة مستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
٧. عيسى، سيد احمد الحاج، ٢٠١٢، أثر تدريب الافراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه (منشورة)، تخصص تسويق، جامعة الجزائر.
٨. آمنة، قدور باي، ٢٠١٨، جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا المريض، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم شيغيفارا، رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة عبدالحميد بن باديس، ميستغانم، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، قسم علوم التسيير، الجزائر.

خامساً، الدوريات

١. بديسي فهيمة، زويوش بلال، ٢٠١١، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد و المؤشرات مجلة الاقتصاد و المجتمع، العدد ٧ مخبر المغرب الكبير الاقتصاد و المجتمع جامعة منتوري قسنطينة.
٢. محمود، حبيب، أسعد، باسل انور، ٢٠١٤، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد ٣٦، العدد ٥، سوريا.

سادساً - الكتب

١. أحمد، محمد سمير، ٢٠٠٩، الجودة الشاملة وتحقيق الرقابة في البنوك التجارية، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٢. البكري، ثامر ياسر، ٢٠٠٩، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازور العلمية للنشر و التوزي، عمان.

٣. البكري، تامر ياسر، ٢٠٠٥، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزي، عمان، الأردن.
٤. بواعنه، عبدالمهدي، ٢٠٠٤، إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، مفاهيم، نظريات، و أساسيات في الإارة الصحية، دار الحامد للنشر و التوزيع ،عمان.
٥. توفيق محمد عبد المحسن، ١٩٩٥، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، القاهرة.
٦. خضير، نها عادل، ١٩٩٤، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، مؤسسة الابحاث الجامعية، عمان، الأردن.
٧. سويدان ،نظام موسى ،٢٠٠٩، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، الاردن.
٨. الصالح، وليد يوسف، ٢٠١١، ادارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية ، دار اسامة للنشر والتوزيع ،الطبعة الاولى، الأردن، عمان.
٩. صلاح محمود ذياب، عبدالاله سيف الدين الساعاتي، ٢٠١٢، ادارة المستشفيات(منظور شامل)،دار الفكر ناشرون وموزعون،الاردن عمان.
١٠. محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، ٢٠١٤، التسويق الاعلامي، دار المناهج، عمان الأردن.
١١. نصيرات، فريد توفيق، ٢٠١٢، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الرابعة، عمان، الأردن.
١٢. نصيرات، فريد توفيق، ٢٠٠٨، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة ١، عمان، الأردن.
- المصادر الاجنبية

A. Thesis & Dissertation

1. Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V.S., Leibson, C.L., Stevens, S.R., Harris, 2011 M.: **Nurse staffing and inpatient hospital mortality**. New Engl. J. Med. 364(11), 1037–1045.
2. Rafferty, A.M., Clarke, S.P., Coles, J., Ball, J., James, P., McKee, M., Aiken, L.H.: 2007, **Outcomes of variation in hospital nurse staffing in english hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records**. Int. J. Nurs. Stud. 44(2), 175–182 (2007)
3. Syverson, C.: **What determines productivity?** J. Econ. Literat 49(2), 326–365 (2011)

B. Journals

1. Nzanira, 2002, **Transforming Health Service Delivery Through Quality Improvement and Accreditation**, No. (3), Vol. (1),
2. U.S.A..
3. Manhal Ali, R. S. (2018, Apr). **Hospital heterogeneity: what drives the quality of health care**. The European Journal of Health Economics, pp. 385–40
4. Jeph Herrin, K. K.-M. (2016, February). **Assessing Community Quality of Health Care**. Health Services Research, pp. 98-116

C. Articles

1. Carson F. Dye, 2003, **Winning the Talent war: Ensuring Effective Leadership in Health Care**, Health Administration Press, February.

D. Books

1. Alfredo Bravo, 1977, Regional Planning of Health Facilities: **From the Viewpoint of the Health Planner - Approaches to Planning and Design of Health Care Facilities in Developing Areas**, Vol.2", pp. 19-20, WHO, Geneva, 2.
2. Cooper and Philips, 1999, **Recommended Practice for Medical Management Program, Organ, Devel, P65**.
3. Kotler, Philip, and N. Clarke Roberta, 1987, **Marketing for Health Care Organizations**, New Jersey, Prentice Hall, P. 71.
4. Richard L. Daft, 2001, Organization Theory and Design, South-Western College Publishing, Ohio.
5. Saddiki Abdellah, 2003, **management de la qualité, office des publications universitaires**, Alger, p 23

E. Websites

1. http://www.3d2ddesign.com/more_architecture.php?id=30&design=8

علم الاظهار المعماري، ٢٠١٠، الموقع الاردني الاول المختص بتقديم خدمات التصميم المعماري والتصميم الداخلي والديكور في الاردن والوطن العربي.

2. <https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%89>

ويكيبيديا-الموسوعة الحرة.

3. https://ar.wikipedia.org/wiki/#cite_note-1

ويكيبيديا-الموسوعة الحرة.

الملحق رقم (١)

كتاب احالة مشروع التوسعة ضمن ميزانية محافظة نينوى لسنة ٢٠١٤

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الموصل
مكتب مساعد رئيس الجامعة
للشؤون العلمية

Ministry of Higher Education
and Scientific Research
University of Mosul

التاريخ: ٢٠١٤/١٢/٢٧

العدد: ٢١٤٧/١٧

الى / محافظة نينوى / مكتب نائب المحافظ لشؤون التخطيط والطاقة لمحترم
م/مشروع المستشفى التعليمي لطب الاسنان

كلية طب الاسنان
الرقم / ٤٩٠
التاريخ ٢٠١٤/١٢/٢٧

تحية طيبة:

شارة الى كتابكم المرقم ٧٤٠ في ٢٠١٤/١/٢٧ المتضمن موائقة السيد المحافظ على اخراج مشروع
المستشفى التعليمي لطب الاسنان ضمن ميزانية ٢٠١٤، تود ان نعبر عن شكرنا واستحساننا لمؤلفكم
لمساند لجامعة الموصل والذي يتيح لنا العمل المشترك خدمة لصالح مدينة الموصل وسيمت تزويدكم
بالتراصات والمخططات اللازمة حال الانتهاء منها من قبل دولتنا المختصة بالموضوع.....
مع فائق الاحترام والتقدير

الدكتور نزار مجيد قبيح
مساعد رئيس جامعة للشؤون العلمية

٣٠١٦
٣٠١٦
٣٠١٦

نسخة منه الى /
السيد رئيس الجامعة المحترم / اشارة الى حاشكم في ٢٠١٤/٢/١١ للتفضل بالاطلاع... مع التقدير
صادة كلية طب الاسنان / مكتب العميد / اشارة الى كتابكم المرقم ٢١٧ في ٢٠١٤/١/١٥ للتفضل بالعلم مع
التقدير
قسم الشؤون الهندسية / للتفضل باتخاذ مايلزم وبالتسيق مع صادة كلية طب الاسنان واعلامنا.... مع التقدير
مكتب المساعد العلمي / الملفة المختصة للمتابعة

Scanned by CamScanner

الملحق رقم (٢)

المقابلات الشخصية التي تم إجراؤها مع المختصين

ت	المنصب الوظيفي	اليوم	التاريخ
١	السيد عميد كلية طب الاسنان	الأحد	٢٠٢٠/٩/١٣
٢	السيدة معاون العميد للشؤون العلمية	الأحد	٢٠٢٠/٩/٦
٣	السيد معاون العميد للشؤون الادارية	الأحد	٢٠٢٠/٩/٦
٤	مسؤول المستشفى الجامعي	الثلاثاء	٢٠٢٠/٩/٢٢
٥	مسؤولة الاعمار والمشاريع	الخميس	٢٠٢٠/٩/٢٤
٦	السيد مسؤول شعبة الرقابة والتدقيق لداخلي	الثلاثاء	٢٠٢٠/٩/٢٩
٧	السادة مسؤولي الشعب والوحدات وبعض التدريسيين في المنظمة المبحوثة	عدة أيام	للمدة ٢٠٢٠/٩/٦ ولغاية ٢٠٢٠/٩/٢٩

ملاحظة: تم طرح الاسئلة والاجابة بصورة عامة.

Abstract

The study sought to find out the requirements of the infrastructure, in both parts, the infrastructure for services and the quality infrastructure according to the expansion project by comparing the current reality of the Specialized University Dental Hospital at the University of Mosul with the proposed future project, through the most prominent or most important infrastructure that was mentioned in the theoretical framework, namely: (Specialized manpower, buildings and land used, medical devices and equipment) and analysis of project completion rates

The problem of the study is represented by a set of questions related to what are the infrastructure at the specialized level of dentistry, its components, the components of quality infrastructure, the relationship between the infrastructure for services and quality, and what are the foundations of building a university dental hospital.

Thus, the field of study was defined in the College of Dentistry - University of Mosul, while the study community was represented in the Specialist University Dental Hospital as the one concerned with the expansion project. The study achieves many benefits, including scientific, economic, and beneficial for the research organization.

The study adopted in its procedures the content analysis approach, and the study used statistical analysis methods such as comparison, arithmetic mean and percentages. More than one method was used to collect data, including relying on personal interviews, some statistical data, reports and records for the college, as well as phone calls. Enabling health care services at the specialized level to provide the appropriate administrative mix for their infrastructures in order to provide specialized services well integrated, highlighting the reality of the quality of the infrastructure for the specialized health services of the university dental hospital, and clarifying the theoretical concepts of the quality of infrastructure for health services.

Accordingly, the study reached a set of conclusions, the most prominent of which was (the integration of specialized services provided by the University Hospital of the College of Dentistry at the University of Mosul, as its services are varied educational and therapeutic and advisory and extend outside the campus to include preventive services for various community organizations, as well as the existence of thoughtful planning in upgrading Specialized services towards quality). The study concluded with a number of recommendations, the most prominent of which was the necessity of (strengthening the spending on infrastructure projects for the University Dental Hospital, as it positively contributes to achieving economic growth and improving the scientific and knowledge health services provided).

Key words: specialized health care, specialist university dental hospital, health services infrastructure, quality of health services.

**Organize the Infrastructure's Quality Requirements
for Specialized University Dental Hospital
According to the Expanding Project To 100 Chairs**

A Thesis Submitted

By

Duha Tariq Ahmed Mustafa Altalib

To

The Council of Administration and Economics College

University of Mosul

In

Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of High

Diploma in Business Administration

Supervised by

Assist. prof

Dr. Adel Mohammed Abdullah AlTae

**Ministry of Higher Education
& Scientific Research
University of Mosul
College of Administration and
Economics**



**Organize the Infrastructure's Quality Requirements
for Specialized University Dental Hospital
According to the Expanding Project To 100 Chairs**

Duha Tariq Ahmed Mustafa Altalib

**The Specialized Higher Diploma in
Business Administration**

**Supervised By
Dr. Adel Mohammed Abdullah AlTae
Assist. prof**

1442 A.H.

2020 A.D.