

تبني نظام التحسين المستمر KAIZEN في جودة الخدمات الصحية

دراسة تحليلية في مدينة طب الموصل*

د. عادل محمد عبد الله

مدرس، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل

المستخلص

من العوامل التي تسهم في تقديم الخدمات بجودة عالية هو تكامل ثلاثة عناصر أساسية في المنظمة الخدمية هي الموارد المادية والبشرية ورضا المستفيدين الذين يحصلون على الخدمة، وان وجود أي خلل أو قصور في أحد هذه العناصر سيؤثر بالسلب على باقي العناصر الأخرى. وضمن هذا السياق فإن مشكلة البحث قائمة على بعدين متلازمين في التقابل يفسر احدهما الآخر، البعد الأول هو التحسين المستمر في الخدمات الصحية على نحو لا ينكر إمكانية تقليل الهدر والثاني جودة الخدمات الصحية عبر أنظمة مختلفة في إجراءات تقديم الخدمة، والسؤال الذي يطرحه البحث كيف يمكن جعل التحسين مستمراً في الخدمات الصحية؟ أجريت زيارات ميدانية إلى مواقع تطبيق البحث، ومن خلال أسلوب الحوار المباشر مع الموظفين في المنظمات المبحوثة. وتمكن الباحث من التثبت من محتوى المشكلة البحثية على أرض الواقع. قدم البحث نموذجاً افتراضياً يقوم على افتراض رئيس مفاده "أن تغيير نمط تفكير الإدارة العليا، وتقليل الهدر في الموارد، وتحسين إجراءات العمل، يمكن أن يسهم في تحقيق التحسين المستمر نحو الجودة الأفضل".

يهدف البحث إلى تحقيق قيمة من عملية التحسين المستمر بالاعتماد على نظام KAIZEN على نحو منظم ومستمر، وتقليل الهدر.

وتوصل البحث إلى استنتاج مفاده أن تحسين جودة الخدمات وتطويرها في المنظمة المبحوثة من حيث الموارد المادية والبشرية لها دور في تحقيق الجودة في الخدمات إلا أنه تبين أن ترك أقسام داخل المستشفى الواحدة أو بين مستشفى وآخر أو بين أنواع الخدمات الصحية سيؤدي إلى أنواع مختلفة من الهدر.

(*) تم استلام البحث في ٢٠١٢/٧/٣ وحصل على قبول النشر في ٢٠١٢/١٠/١.

Adapting of Continuous Improvement System KAIZEN in Quality of Health services

Analytical Study in Medical Mousl City

Dr. Adel M. Abdullah Al- Ta'e

Lec., College of Admini. & Eco., University of Mosul

Abstract

One of the factors which helps in providing high quality service is the integration between three elements, namely human resources, facility resource and consumer' satisfaction. Any flaw in any of these elements affects negatively the others.

In this context, the problem of the research depends on two dimensions which are correlative and each of them explains the other.

The first dimension involves the continuous progress in health services with the ability to climinize wasting. As for the second one, it is decreasing the quality of health services through different systems for the processes of service presenting. However, the question of the research is "How could one keep the improvement of health services progress?".

After many field visits and direct contact with the staff member of the organizations under research, the researcher hypothesizes that the change of the administration's way of thinking and minimizing of the loss of the resources as well as improving work pcedures may help in achieving a continuous improvement for high quality.

This research aims at achieving values from continuous improving depending on KAIZEN system on systematic and continuous way and which minimizes waste. The research comes up with a conclusion that the improvement of health services quality whether financial or human resources have a vital role in the improvement of quality. It is also noticed that leaving departments inside the hospital or moving between hospitals leads to different type of waste.

المقدمة:

يعد البحث في التحسين المستمر وما تؤول اليه من حقائق تجاه جودة الخدمات بحثاً قائماً على تغيير الثقافة نحو جودة أفضل، وتحسين خدمات تمس حياة المستفيد، ويبدو من الواقعية أن يتم الاعتماد على تحليل المحتوى من أجل التطابق في سياق الدراسات ومعايير الجودة في الجامعات التي تقوم على ضرورة الربط بين التنمية والتعليم فجاء البحث الحالي قائماً على تحليل المحتوى بدلاً من تحليل المواقف من دون استخدام استمارة الاستبيان من أجل اختبار نظام قد يتلاءم مع الثقافة العراقية باتجاه تقليل الهدر والتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية. نسعى في البحث الحالي إلى بلورة العلاقة بين نظام التحسين المستمر عبر تشخيص الواقع بتحديد أنواع الهدر بما يضم من متغيرات وجودة الخدمات الصحية المرتبطة به.

وفي سياق البحث تناول البحث الحالي تحليل المحتوى على وفق منهج الاستنباط الذي ينتقل من المستوى الكلي إلى الجزئي في التحليل والتفسير للربط بين متغيرات نظام KAIZEN الذي يعتمد على التغيير للأفضل وبين أنواع التحسينات في جودة الخدمات وتحديد الخدمات الصحية. تضمن البحث الحالي في جانبه العملي على تحليل واقع مدينة طب الموصل^(*) في محافظة نينوى بالاعتماد على الحقائق وأرقام واقعية من أجل تحقيق مساهمة ولو بسيطة في دراسات الجودة، وتقديم أدوات واقعية في قياس الهدر، فضلاً عن التنبيه بواقع وتقديم نظام لتحسين جودة الخدمات الصحية.

(*) مدينة طب الموصل: هي التسمية التي أطلقت على المجمع الطبي التعليمي رسمياً الذي يضم المستشفيات الجمهوري وابن سينا والاورام والطب النووي والبتول وكلية طب نينوى وتم تناول في البحث الحالي مستشفيات الجمهوري والبتول وابن سينا كونها مستشفيات تقدم خدمات عامة ومتكاملة وليست تخصصية.

يناقش البحث المواضيع التي تناولها ضمن المحاور الآتية:

المحور الأول: منهجية البحث وجانبه النظري

أولاً: منهجية البحث.

ثانياً: الجانب النظري.

المحور الثاني: المنظمات المبحوثة والجانب العملي

أولاً: واقع الخدمات الصحية في المنظمات المبحوثة.

ثانياً: تحليل إجابات عينة البحث.

المحور الأول: المنهجية والجانب النظري

أولاً: منهجية البحث

١. مشكلة البحث:

من أجل تحقيق هدف توفير الخدمات الصحية لفئات متنوعة من المرضى فإن جودة الخدمات الصحية تعتمد على أسس التمييز بين الجيد والرديء في المستلزمات المادية والبشرية وتمكن الموظفين لتحقيق تحسين الجودة. وتأسيساً يطرح البحث التساؤل الآتي:

"كيف يمكن جعل التغيير للأفضل مستمراً في خدمات المستشفيات؟" ويتفرع

من هذه المشكلة العديد من المشاكل منها:

- أ. ضعف في عملية توزيع الملاكات الطبية والصحية بين المنظمات المبحوثة إذ تعاني مستشفى البتول التعليمي من نقص في عدد الأطباء على وفق التدرج الوظيفي إلى ما مجموعه ٢٢٣ فرداً من الملاك الصحي من أطباء وممرضين.
- ب. وجود مشكلة في كفاءة القدرة الاستيعابية للمنظمات المبحوثة من حيث انخفاض في عدد الأسرة في سنة ٢٠٠٧م مقارنة مع سنة ٢٠٠٦م بمقدار عجز ١٨٥ سريراً.
- ج. تتوافر في المنظمات المبحوثة العديد من الإمكانيات غير الستثمرة والموارد المخزنة عشوائياً ومن دون أسس علمية.

د. يلاحظ وجود أخطاء في الفحوصات المختبرية وتباينها من حيث أوقات الدوام، ومن إذ مواقع المختبر سواء داخل أو خارج المنظمات المبحوثة.

هـ. عدم وجود مكاتب استقبال مركزية تتولى حفظ تلك البيانات وتداولها بطرق عملية سليمة ويسهل الرجوع إليها وقت الحاجة.

و. توجد معاناة في طوارئ المستشفى الجمهوري من حيث قلة المساحة وتوافر المعدات اللازمة، ويوجد عشوائية في توزيع الخدمات المكمل للخدمات الصحية من إذ المختبرات المركزية وأقسام الأشعة في مستشفى ابن سينا.

ز. يوجد هدر في النقل الداخلي والخارجي فلا توجد وحدات نقل متكاملة ومحددة داخل المنظمات المبحوثة، أما ما يخص النقل الخارجي فإن شعبة الإسعاف الفوري تتوافر فيها ٤٥ سيارة إسعاف حدثت فيها عطلات مختلفة بين بسيطة ومتوسطة وكبيرة.

٢. أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في تقديمه منافع عديدة من أهمها:

- أ- الأهمية الأكاديمية: تسليط الضوء على مفاهيم عديدة منها نظام KAIZEN، والتحسين الصحي المستمر، وتحسين مكان العمل، والتمكين، والتميز فضلاً عن تقديم علاقة مهمة بين تلك المفاهيم وخصوصية العمل في المنظمات المبحوثة.
- ب- الأهمية الاقتصادية: يسهم البحث في تقديم إجراءات عمل تحقق الوفرة وتعمل على تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد وتقليل الوقت والجهد للمنظمة في تقديم أفضل الخدمات للمريض وضمان الاعتمادية على خدماتها وتكوين المنفعة من الخدمات.
- ج- الأهمية للحالة المدروسة: يمكن البحث المنظمات المبحوثة من الارتقاء بالخدمات الصحية من الوضع الحالي إلى الوضع المرغوب فيه عبر اعتماد التحسين المستمر في كل أنواع خدماتها.

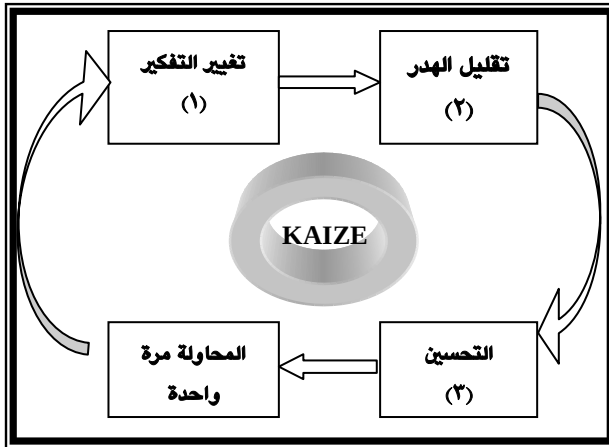
٣. فرضيات وانموذج البحث:

يقوم البحث على محورين رئيسيين هما:

- تقييم واقع الخدمات الصحية على وفق أسلوب منظم.
- وضع نظام لتحسين العمل في الخدمات الصحية.

واتساقاً مع تساؤلات المشكلة نطرح الفرضيات الآتية:

- الفرضية الأولى: تغيير نمط تفكير الإدارة يقلل الهدر في استثمار المورد البشري ويحسن جودة الخدمات.
 - الفرضية الثانية: يمكن أن يوجد الهدر في كل ما يحيط الخدمة من موارد.
 - الفرضية الثالثة: تتباين الحاجة إلى تحسين جودة الخدمات على وفق مستويات الهدر.
 - الفرضية الرابعة: يمكن تحسين جودة الخدمة بتقسيم عملية تقديمها إلى مراحل.
- وفي ضوء الافتراضات التي قدمناها فإن أنموذج العلاقات التكاملية والمتبادلة المتوقعة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية كما هي في الشكل (١) قد صيغت على نسق الأهداف والمشاكل البحثية.



شكل (١)

الأنموذج الافتراضي للبحث

٤. هدف البحث:

يسعى البحث إلى التغلب على صعوبة الهدر في الموارد الصحية انطلاقاً من هدف إنقاذ حياة المريض التي تؤدي في بعض الأحيان إلى الإمعان في الهدر الذي يضم إبراز حقيقة أن التحسين الصحي المستمر، وتقليل الهدر أدوات فاعلة في تكوين إدارة فاعلة لجودة الخدمات الصحية.

٥. أساليب جمع البيانات وتحليلها:

أ- الجانب النظري: المؤلفات في الاتجاهات الحديثة في إدارة الخدمات الصحية، ونظم إدارة الجودة.

ب- الجانب العملي: تمت الاستعانة بسجلات وزارة الصحة ودائرة صحة نينوى في العراق والموصل، والزيارات الميدانية للمنظمات المبحوثة واستخدام أساليب محددة مثل التصوير والتوقيت الزمني لقياس أوقات الانتظار وأوقات فحص المرضى، وغيرها من الأساليب لغرض معرفة الهدر في الموارد الصحية، واستخدام نظرية صفوف الانتظار لتحليل محتوى الهدر في أوقات تقديم الخدمات الصحية.

٦. حدود البحث:

أ- الحدود المكانية: تعدّ مدينة طب الموصل هي التسمية الحديثة للمجمع الطبي التعليمي في محافظة نينوى إذ تمتد تغطيتها الجغرافية للخدمات التي تقدمها في عموم محافظة نينوى وأجزاء من أفضية محافظة صلاح الدين وإقليم كردستان، تضم أربعة مستشفيات هي مستشفيات الجمهوري (باختصاصات الجراحة) وابن سينا (بالاختصاصات الباطنية) والبتول (باختصاصات النسائية والتوليد وأمراض العقم وأطفال الأنابيب)، وتوجد مستشفى الأورام والطب النووي التي تختص بأمراض السرطان وأمراض الغدد ولم تدخل هذه المستشفى الأخيرة في البحث كون نشاطها تخصصياً وتحتاج إلى خدمات في المستشفيات سابقة الذكر لقلة ما تضمه من إمكانيات كالعلاجات وأسرة الإقامة.

وتتضمن مدينة طب الموصل أيضاً كلية طب نينوى التي هي من أقدم كليات الطب في العراق فضلاً عن أقسام ومراكز أخرى تابعة لدائرة صحة نينوى كقسم الصيدلة المسؤول عن توفير الأدوية لعموم المحافظة، واعداديات التمريض للبنين والبنات، ومصرف الدم المركزي، ومعهد الأشعة وشعبة الطب العدلي، وشعبة الإسعاف الفوري كل ذلك يجعل من خدمات المنظمات المبحوثة فيما إذا تم تحسين جودتها تتمكن من تكامل معظم الخدمات الصحية التعليمية والوقائية والعلاجية والتأهيلية.

إن سبب اختيار المنظمات الثلاث السابقة هو كونها ذات تغطية واسعة، وعمومية الدخول للمرضى الذين هم من فئات متنوعة، وكبر حجم التغطية الجغرافية وضخامة الإمكانيات التي يمكن أن تنعكس بوضوح على موضوع البحث.

– الحدود الزمانية: ٢٠١١/١٠/١ ولغاية ٢٠١٢/٣/١.

ثانياً: الجانب النظري

لغرض التعرف على مفهوم وأهمية التحسين المستمر نذكر الآتي:

١. نظام التحسين المستمر في الخدمات الصحية:

يقدم اليابانيون مفهوماً نظامياً لتقليل الهدر والموسوم Kaizen وهو عبارة مكونة من مصطلحين الأول Kai وتعني التغيير والثاني Zen وتعني للأفضل، التحسين المستمر يبدأ بتشخيص الهدر ووضع نظام للتحسين، وهو مبدأ في العمل عبر إجراء تطويرات بسيطة لكن بشكل مستمر. يحتاج Kaizen أسلوب إدارة جديد والعمل بالتدريج ومن دون الكلف العالية والأساس في Kaizen هو العمل على إزالة Muda وهي كلمة يابانية أيضاً تعني الهدر (Slack & et.al., 2004).

وتقسم Muda إلى عدة أنواع، منها: (Finch, 2006, 453).

١. تقليل الهدر في التخزين: كثيراً ما تمتلئ مخازن المنظمة بكميات كبيرة من الأشياء والمعدات التي لا تنتمي إلى النشاط الرئيس للمنظمة فتشغل مساحات كان من الممكن الاستفادة منها بطريقة أفضل.

ب. **تقليل الأخطاء:** إيجاد تنظيم رقمي أو ورقي لإحصاء الأخطاء والتقليل منها عبر بذل الوقت والجهد والكلفة لتصحيحها فالهدف من Kaizen تقليل الأخطاء في الأعمال المتكررة، إذ يفترض في المنظمة تقليل الأخطاء في نتائج المختبر مكانياً إذ تتباين النتائج في المختبر بين الفحوصات داخل مختبر المنظمة المبحوثة، مقارنة مع النتائج خارجها، وزمانياً (نهاراً وليلاً أو أثناء الدوام مقارنة مع الفحوصات بعد الدوام). وتقليل الخطأ في العمليات الجراحية وبخاصة تلك التي تحدث نتيجة الإهمال والتقصير في الإجراءات المكتبية المعتمدة التي تؤدي إلى التأثير سلباً على حالة المريض الصحية.

ج. **تقليل الهدر في الحركة (للمريض والطبيب):** في أثناء العمل تعد كل حركة زائدة يقوم بها مقدم الخدمة الصحية للبحث عن أدواته أو لجلب أحد الأجهزة، نوعاً من الهدر. وتجنب هذه الحركات الزائدة بوضع الأشياء في الأماكن المخصصة لها، من دون إهمال.

د. **تقليل فترات الانتظار (للمريض والطبيب):** ينتظر الطبيب والمريض في بعض الأحيان لفترات طويلة لوصول الدواء، أو انتظار طبيب آخر حتى ينتهي من عمله قبل البدء في عمل جديد، وذلك لعدم التنسيق بين المهام وتوقيتاتها، وهذا هو احد أنواع الهدر.

هـ. **تقليل الهدر في النقل:** يمكننا أن نعد اغلب عمليات النقل في المنظمة عملاً بلا طائل إذا لم يحسب على أساس أقل وقت ممكن. فالوقت الذي يستغرقه سجل المريض في الانتقال بين قسم وآخر في المنظمة، أو وقت الحصول على الأدوية والمواد التي يحتاجها المريض في الانتقال بين الأقسام، هي كلها أوقات مهدرة وضائعة. إن القضاء على الهدر هو احد أهم وسائل تقليل التكاليف وزيادة الإنتاجية عموماً في المنظمات، فكل ما على مدير المنظمة النزول إلى موقع الأحداث، وملاحظة أماكن الهدر وإزالة أسبابها.

٢. أشكال تقليل الهدر في الخدمات الصحية:

ترتبط أشكال التحسين في الخدمات الصحية بخصائص تلك الخدمات التي منها التمكين الواسع لمقدم الخدمة في تحديد حاجة المستفيد منها، وارتباط الخدمات الصحية بحياة المستفيد، والحضور المادي لمقدم الخدمة والمستفيد في الزمان والمكان المناسبين لتقديمها، والحاجة الملحة للموارد المادية المكتملة لاستكمال الاستفادة من تلك الخدمات الأمر الذي يفرض أنواع مختلفة من التحسين للهدر نوضح منها الآتي:

(Ovretveit, 1994, 145-153) و(ولش & سميث، ٢٠٠٩، ٧٥٣-٧٦١)

و(كوش، ٢٠٠٢، ٢٤٠-٢٤٨).

١. التحسين المنظم Systematic Improvement: تقوم على وضع أنظمة

بسيطة لكنها موحدة ومعيارية في التنفيذ والخطوات والإجراءات، بحيث ينجز العمل على وفق النظام بأقل وقت وتكلفة ونسبة خطأ ممكنة، هذه الأنظمة المبسطة تمكن من الحفاظ على الجودة وتقلل الهدر والأخطاء. فالمطلوب ليس تنظيم المرضى وإنما تنظيم المنظمة.

ب. التحسين بمشاركة جميع الموظفين في المنظمة: يضم التحسين جميع الموظفين

الأمر الذي يتطلب وضع صيغة مناسبة في وصول الاقتراحات للجهة المسؤولة، لتتم دراستها وتنفيذ المناسب منها. فهناك عدة طرق منها: صندوق الاقتراحات، والاجتماع الأسبوعي، ومجموعة المراسلات فالتحسين هو تطويرات بسيطة لكن مستمرة.

ج. تحسين مكان العمل: المكان المزدهم لا يساعد على العمل، ويصبح العمل ممل،

ورتيب فالمكان المنظم يصبح فيه العمل متعة واحترافي، ويجعل الإنتاجية أفضل. ويفترض التعامل مع أي تعليمات أو كتاب رسمي أو حالة مرضية على وفق التاءات الأربع وكما موضح في الجدول (١).

جدول (١)

خطوات تحسين مكان العمل

ت	تنفيذ	للأوراق التي ستعمل عليها فوراً
١	التخلص	من الأوراق وبقايا المعالجة، والأدوات التي استخدمتها مع كل مريض ولن تحتاجها.
٢	تمكين	للأوراق والأدوات، والعمليات التي سينفذها موظفون آخرون، فالموظفون يفترض فيهم أن يعطي كل متعلقات الحالة المرضية لصاحب الاختصاص.
٣	تخزين مؤقت	لمتعلقات الحالة المرضية التي ستنفذ بعد أسبوع وتوضع على رفوف خاصة.
٤	تخزين طويل	لمتعلقات الحالة المرضية التي انتهت منها ويجب وضعها في الملفات للتخزين.

Source: Ovretveit, John (1994), Health Service Quality, Oxford Blackwell Scientific Publications, London, England, P 135.

د. التفويض: مبدأ التفويض من أهم المبادئ الإدارية التي تحسن الاستثمار للوقت في المنظمة، وأن تعطى بعض المهام التكميلية التي يعلمها الطبيب لغيره ومن ثم يتفرغ وقته لما هو أهم. مثلاً يقوم مدير القسم في المنظمة بكتابة كل المهام التي يقوم بها على نحو مستمر ثم يختار مهمة أو مهمتين للتفويض. ويختار الموظف المناسب لتفويض المهام إليه، فالقاعدة الأساسية أن أية مهمة يمكن أن يقوم بها غير الطبيب بالمستوى نفسه عليه أن يفوضها اعتماداً على القواعد الآتية: (اختيار المهمة، واختيار الموظف المناسب، وتدريب الموظف على المهمة واختباره للقيام بها بالمستوى المطلوب، ووضع نظام للمتابعة). إن الطبيب ليس من مهامه شراء احتياجات المنظمة اليومية، والإشراف على البناء ونصب الأجهزة فيها، وليس من مهامه إدارة النقل والتعاقدات والتعهدات والكثير من المهام الإدارية.

ذ. إن تطبيق نظام Kaizen يؤدي إلى تقليل زمن انتظار المرضى بمعدل ٥٠-٧٠٪، ومن ٢٠-٤٠٪ زيادة في كفاءة الكادر الصحي (الطبي، والتمريضي، والإداري،

والتخصصي غير الطبي) ومن ٢٠-٤٠٪ توفير في تكلفة الخدمات العلاجية، ومن ٤٠-٦٠٪ تقليل للأخطاء الطبية، و ٥٠٪ تقليل في المساحة المستخدمة للانتقال بالحالة المرضية من قسم لآخر وانتقال الحالة المرضية داخل مكان تقديم الخدمة نفسه، وتحسين ملموس في معنويات العاملين، وتمكين الموارد البشرية، واكتشاف قدرات وإمكانات جديدة.

إن كل عملية تحسين تحتاج إلى إستراتيجية محددة وسقف زمني لتطبيقها، الأمر الذي يتطلب الاستعانة بأنموذج محدد أو تصميم معادلة تحدد الترتيب المتسلسل لإحداث التحسين ولتطبيق هذه الإستراتيجية يفترض مراعاة خطوتين متسلسلتين تتضحان في الآتي: (ستريبل، ١٩٩٤: ٣) و (Kotter, 1996: 27)

• **قياس مسببات الواقع وتحليلها:** يتطلب التحسين المستمر في الخدمات دراسة مستفيضة للواقع اعتماداً على قاعدة التخلي قبل التحلي، ومعناه التخلي عن كل ما هو بيروقراطي ومناهج سلبية في واقع المنظمة من الناحية الفنية والإدارية كاعتماد التعاقد أساساً في الصيانة والتمويل لمستلزمات الخدمات الصحية بدلاً من إنشاء أقسام وخدمات متكاملة لتقديم الخدمة تابعة للمنظمة. ومن ثم التحلي بمعايير الإستراتيجية الجديدة القائمة على الرؤية الواضحة ونظام التقييم المتعدد المتغيرات فضلاً عن عدم إهمال للتوصيف الدقيق لمعايير الخدمات الصحية التي تعتمدها المنظمة في الاعتمادية التي هي ضمانات الاعتماد على خدمات المنظمة من الناحية الطبية.

• **تقسيم عمليات التحسين إلى مشاريع:** التي تمكن من إدارة الوقت على نحو علمي ومنطقي يحدد فيه أبعاد أساسية لعملية التحسين هي الجهود أو المهام والمعالجة والملموسة ومعدل التغطية في الخدمات Services Recovery ونظام الاتصالات، وتوفير الخدمات المكاملة. توزع هذه الأبعاد على فترات زمنية اعتماداً على تدقيق لواقع كل منها في النقطة الأولى عبر أرقام وحقائق في دراسة الواقع وتحديد نقطة البداية لكل من هذه الأبعاد وتفاصيل المصادر والتكاليف،

والرمز المطلوب ونقطة البداية المتوازية أو المتتالية مع مراحل أخرى وحسب اختصاص المنظمة. ويوفر تطبيق Microsoft Project بإصداراته المختلفة قياساً فعلياً وترتيباً لأولويات المهام والتكاليف وتخطيطاً تفصيلياً لكل مهمة.

المحور الثاني: المنظمات المبحوثة والجانب العملي

اعتماداً على إحصائيات سنة ٢٠٠٥ تشكل نسبة الإنفاق الحكومي في العراق على الصحة بالنسبة إلى الإنفاق الحكومي عموماً ما نسبته ٤,٣٪ في حين النسبة تساوي ٢,٩٪ في إيران و ٥,٩٪ في الأردن و ٨,٦٪ في سوريا وجميع هذه الدول لا تعاني من أزمات حقيقية وليس لها موارد معدنية عدا إيران. دلالة على الحاجة إلى التحسين الصحي المستمر على نحو جذري (لجنة التنمية البشرية، ٢٠٠٩، ٢).

ومن أجل تحقيق أهداف البحث تم إجراء تقييم إدارة المنظمات المبحوثة، طبقاً للمعايير والقواعد المعتمدة من وزارة الصحة العراقية وبالتوافق مع المعايير المحددة من منظمة الصحة العالمية مع تلك التي تماثلها إلى حد ما والسعة السريرية للمنظمات المبحوثة كل على حدة.

وتم التقييم بالاعتماد على نوعين من المقارنات:

الأولى: المقارنة مع المعايير المحددة.

والثانية: الاعتماد على نسب تحقق الجودة والتميز والهدر والضياع قدر ارتباط تلك المعايير بأبعاد ومتغيرات البحث الحالي، واستخدم البحث الحالي الطريقتين (المقارنات مع المعايير العالمية وطريقة قياس نسب الجودة في الأداء) ويقدر إمكانية الحصول على البيانات سواء المعيارية أو النسبية المرتبطة بموضوع البحث الحالي.

من خلال الزيارات الميدانية لكافة أقسام مدينة طب الموصل الطبية منها والفنية (شعب العيادات الاستشارية، والأشعة، والصيدلية والمختبرات) والمناقشات التي أجريت مع مختلف المستويات الإدارية فيها ونورد في الآتي ما أفرزته عملية التقييم من مؤشرات قدر تعلق الأمر بهدف البحث:

١- **كفاءة استثمار الموارد البشرية:** تتناسب جودة الخدمات الصحية وتميزها طردياً مع عدد الملاكات الصحية فكلما ازداد عدد هذه الملاكات كلما ازدادت العناية والخدمات الصحية المقدمة من عدد اكبر من الموظفين في المنظمة، فمن الملاحظ وجود فائض في إعداد الأطباء عموماً فيما عدا مستشفى البتول للنسائية والتوليد، كما يلاحظ الفائض في أعداد الصيادلة في كل المنظمات المبحوثة، ونذرة أعداد الأطباء الممارسين فيها، في حين أن أغلب الاختصاصات الطبية (الأطباء) والصحية (المرضى)، والملاك الخدمي) يلاحظ العجز في أعدادهم في مستشفى البتول للنسائية والتوليد. دلالة على قلة التوازن في توزيع الملاكات الطبية والصحية بين المنظمات المبحوثة، هذا يمكننا من قبول الفرضية الأولى "تغيير نمط تفكير الإدارة يقلل الهدر في استثمار المورد البشري ويحسن جودة الخدمات". يوضح الجدول (٢) توزيع أطباء مدينة الطب والهدر في الموارد البشرية.

جدول (٢)

قياس توزيع الملاكات الطبية والصحية في المنظمات المبحوثة

ت	المستشفى الاختصاص	الجمهوري		ابن سينا		البتول	
		العدد*	الهدر	العدد	الهدر	العدد	الهدر
١-	الأخصائيين	١٦٠	٩٠+	٩١	١٩+	٣٤	٣٦-
٢-	الممارس	٦٢	٨ -	١٦	٥٤-	٢٣	٤٧-
٣-	مقيم اقدم	٦٠	١٤+	٦٣	١٧+	٢	٤٤-
٤-	مقيم دوري	٥٦	١٠+	٣٢	١٤-	٢١	٢٥-
٥-	طبيب أسنان	١	-	-	-	-	-
٦-	الصيادلة	٣٩	٣٤+	٨	٣+	٢٤	١٩+
٧-	المرضى	٣١٤	١٩٨+	٢٩٣	١٧٧+	٨٦	٣٠-
١٠-	الملاك الخدمي	٦٧	٤٩-	٨١	٣٥-	٥٦	٦٠-
١١-	المجموع	٩٦٧	٢٩٧+	٧٩٣	١١٣+	٣٤٧	٢٢٣-

المصدر: (سجلات المنظمات المبحوثة في مدينة طب الموصل، ٢٠٠٩).

(*) الأعداد المعيارية للأطباء (٧٠ للأخصائيين، و٤٦ للمقيم الأقدم، و٤٦ للمقيم الدوري، و٥ للصيادلة، و١١٦ للملاك التمريضي، و١١٦ للملاك الخدمي) لكل المنظمات المبحوثة كونها عامة.

ب- **كفاءة القدرة الاستيعابية:** يلاحظ من الجدول (٣) انخفاض في عدد الأسرة في سنة ٢٠٠٧م مقارنة مع سنة ٢٠٠٦م بمقدار عجز ١٨٥ سريراً، مع ارتفاع معدل مكوث المريض بمقدار نصف يوم وانخفاض معدل خلو السرير بمقدار ٢، ٥ يوم للسنوات ٢٠٠٦م و٢٠٠٧م على التوالي دلالة على زيادة معدل الوقت الذي يقضيه المريض في مدينة الطب لاستكمال الاستشفاء. ازدادت العمليات الجراحية في المنظمات المبحوثة للسنوات ٢٠٠٦-٢٠٠٧م دلالة على قدرتها في التميز اعتماداً على العمليات الجراحية بأنواعها، وبشكل خاص الصغرى التي بلغت ٣٥٦ عملية، التي كانت معدومة في سنة ٢٠٠٦. إن هذه المؤشرات تمكننا من قبول الفرضية الفرعية الثالثة "تتباين الحاجة إلى تحسين جودة الخدمات على وفق مستويات الهدر".

جدول (٣)

قياس كفاءة القدرة الاستيعابية في المنظمات المبحوثة

المقياس		٢٠٠٦		٢٠٠٧		الهدر(الفائض أو العجز)	
عدد الأسرة المهيأة		١٢٤٦		١٠٨٨		١٨٥-	
معدل مكوث	مكوث المريض	٣		٥,٣		مكوث المريض	خلو السرير
	/يوم	٥,٢		٥		/يوم	/يوم
معدل خلو السرير		٥,٢		٥		٥,٢	
العمليات الجراحية	الكبرى	٩٢٢		١٠٧٥		الكبرى	الوسطى
	الوسطى	٩٢٨		١٢٣٩		الوسطى	الصغرى
		٠		٣٥٦		الصغرى	٣٥٦

المصدر: (سجلات المنظمات المبحوثة في مدينة طب الموصل، ٢٠٠٩).

ت- **تقليل الهدر في التخزين:** تتوافر في المنظمات البحوث العديد من الإمكانيات غير المستثمرة والموارد المخزنة عشوائياً، ففي مستشفى ابن سينا يتم خزن العديد من الأدوية عشوائياً ففي وحدة اللوندري (الغسيل المركزي) يتم وضع كميات كبيرة من المحاليل الوريدية التي تتأثر بالحرارة العالية، الذي يؤدي إلى تلفها، بسبب عدم

توافر القدرة الاستيعابية للمخازن المتوافرة في المنظمة. وتشترك كل من مستشفى الجمهوري وابن سينا في توافر العديد من الأجهزة والمعدات والأجهزة المكتبية العاطلة والمعابة والتالفة من (قناني الأوكسجين وأسرة المرضى المتحرك والثابت، وأثاث مكتبي وغيرها) في فضاء المنظمات المبحوثة الخارجي والداخلي بسبب عدم توار الرقابة والسيطرة المركزية على الخزين، وعدم توافر التخصص المناسب وإدارة المخازن إذ أن في المنظمات المبحوثة وبعد الاستفسار من إدارة الموارد البشرية فيها تبين عدم وجود اختصاص إدارة المخازن في أي من المنظمات المبحوثة الأمر الذي يؤدي إلى العشوائية في التخزين والهدر في المساحات المخصصة وصعوبة السيطرة على المواد والمستلزمات الطبية. الأمر الذي يمكننا من قبول الفرضية الثانية "يمكن أن يوجد الهدر في كل ما يحيط الخدمة من موارد". الهدر في الموارد وسوء التخزين. الشكل (٢) يوضح الهدر بالخزين.



شكل (٢)

صور الهدر في التخزين

المصدر: كل الصور من إعداد الباحث، التصوير الموقعي، ٢٠٠٩.

ث- **تقليل الأخطاء الطبية:** تحدث الأخطاء الطبية في مدينة الطب على النحو الآتي:

- **أخطاء المختبر:** تتوافر خمسة مختبرات في المنظمات البحوثه اثنان في المستشفى الجمهوري، وواحد في كل من مستشفى ابن سينا والبتول. يوضح الجدول (٤) الهدر في فحوصات المختبرات وأسبابه.

جدول (٤)

الهدر في فحوصات المختبرات وأسبابه

نوع الفحص	سبب الهدر
فحص غازات الدم	عطل الجهاز
فحص البوتاسيوم (أملاح الدم)	عطل جهاز الالكتروليت
فحص تحليل البروتينات	عدم توافر الأجهزة
فحص الدم الخفي	عدم توافر المحاليل اللازمة للفحص
فحص الأكياس المائية	عدم توافر المحاليل اللازمة للفحص

المصدر: (سجلات المنظمات المبحوثة في مدينة طب الموصل، ٢٠٠٩).

- **الأخطاء الطبية:** يلاحظ ضعف المعلومات وقلة الاهتمام بتوفير البيانات والمعلومات المتكاملة (الدخول، والخروج، ونتائج الفحوصات) فضلاً عن عدم وجود مكاتب استقبال مركزية تتولى حفظ وتداول تلك البيانات بطريقة عملية سليمة سهل الرجوع إليها وقت الحاجة (الزيارة الميدانية، ٢٠٠٩).

إن توافر الأخطاء في الفترتين السابقتين دلالة على تحقق الفرضية الثانية "يمكن أن يوجد الهدر في كل ما يحيط الخدمة من موارد".

ج- **تقليل الهدر في الحركة (للمريض والطبيب):** تختلف الحاجة إلى الحركة على وفق الحالات المرضية فيلاحظ ضعف العلاقة بين نوع الحالة المرضية (عاجلة، وطارئة، وباردة) وبين مواقع الأجهزة والمعدات التي يحتاجها الطبيب في العلاج والتشخيص، إذ تتناسب زيادة الحركة والهدر فيها تناسباً عكسياً مع توافر الأدوية والمستلزمات الطبية للمستفيد فكلما قلت تلك المستلزمات ازدادت حركة المستفيد والانتقال من

قسم لآخر داخلياً أو من منظمة لآخر خارجياً وهذا يمثل الهدر في الحركة. فشعبة طوارئ المستشفى الجمهوري تعاني من قدم الأسرة فيها، والعطل الدائم لأجهزة التبريد، وتقادم عربات الضماد، وقلة كراسي الانتظار وتقادمها، فضلاً عن النقص في معدات ومواد العمليات الجراحية. وفي مستشفى ابن سينا التعليمي، توجد ملاحظات على توزيع الشعب والأقسام الأمر الذي يضيف معاناة على المريض والطبيب على حد سواء والمرتبطة بالهدر في حركتهما من هذه المعاناة أو المشاكل:

- عدم وجود مختبر خاص بنوع الأمراض بل تنشأ المختبرات على أساس عدد المرجعين إذ يوجد في كل مستشفى مختبر الأمر الذي يولد ضغوطاً على المختبر المركزي في المستشفى.

- جرى توزيع أسرة مرض واحد أو اختصاص واحد (كأمراض الدم) على ثلاث ردهات في طوابق مختلفة من بناية المنظمة بدل من تجميع المرضى في مكان واحد مما يسهل توفير العناية اللازمة.

ويلاحظ الهدر في قسم جراحة الجملة العصبية في مستشفى ابن سينا إذ يعاني القسم من قلة عدد الأسرة المواكبة للأجهزة فالعدد الكلي للأجهزة في الوحدة هو ٣٦ جهازاً في حين عدد الأسرة المتوافرة ١٢ سريراً والعدد القياسي هو ١ سرير/ جهاز (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).

يوضح الشكل (٣) والجدول (٥) الأوقات التي يقضيها المريض في خدمات المنظمات المبحوثة عموماً مقسمة حسب ستة أعمدة يحتوي كل عمود على رموز كالأحرف الهجائية الانكليزية ليمثل كل حرف نوع من أنواع الخدمات ويمكن أن يحتوي العمود على أكثر من خدمة أو أكثر من رمز، المهم هو في حساب الوقت المستغرق في تقديم الخدمة ومن ثم مغادرة المريض وحساب الوقت المتراكم الذي يفترض تغييره على نحو استراتيجي عبر توفير الموارد المادية والبشرية والمعلوماتية

وإضافة وقت معين للخدمة أو تقليصه لتحقيق التوازن في خطوط تقديم الخدمة وهذا هو جوهر نظام التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية.

يحتسب وقت تقديم الخدمة في ضوء المعادلات الآتية: (Anthony & Vijay, 2004, 134)

١. وقت خدمة التشخيص = مجموع أوقات (الانتظار + الفحص) لكل الاختصاصات من الذكور والإناث والأطفال ÷ عدد الاختصاصات.....①
٢. وقت الخدمات المكتملة لكل اختصاص = مجموع أوقات (الانتظار + الفحص).....②
٣. الوقت المتراكم لكل مريض = (مجموع الحدود الدنيا لكل مريض ومجموع الحدود العليا لكل مريض) على وفق زيادة عددية.....③

يعتمد الشكل (٣) على مخطط تدفق العمليات واعتماداً على الخدمات الرئيسية والمكتملة وترميها للوقوف على مستوى الخلل في أي جزء من الخارطة، تقسم خدمات المنظمة إلى أعمدة يمثل كل عمود نوع رئيس أو نقطة توقف أو انتظار في الخدمات المقدمة في مدينة الطب ففيها تم افتراض ستة أعمدة كون الخدمات تقدم للمرضى في ستة أنواع من الخدمات يتوقف عندها المريض لينتظر الانتقال للمرحلة التالية، الهدف من هذا المخطط هو في حساب بعض الأوقات التي يقضيها المريض لاسيما الأوقات التراكمية التي يوضحها الجدول (٥) التي في بعض الأحيان يقضي وقت طويل في حين أن نوع الخدمة المطلوبة يفترض بها أن يقضي وقت قصير نسبياً، إذ توجد علاقة تأثير عكسية بين وقت انتظار المريض وتحسن الحالة المرضية فكلما قل وقت الانتظار ازداد تحسن الحالة المرضية كون الهدف من المنظمة هو بقاء المريض لأقصر وقت ممكن لاسترجاع الوضع الطبيعي للمريض.

تتوافر في العيادة الاستشارية في المنظمات المبحوثة مختلف الاختصاصات الطبية والخدمات المساعدة ففيها يتم إرسال الحالات المرضية إلى الأقسام داخل المنظمات المبحوثة على وفق نوع الخدمات الطبية الملائمة وتلك الحالات دلالة على مركزية الخدمات الاستشارية في مدينة طب الموصل عدا اختصاصات استشارية المفاصل، والنسائية والتوليد، والجملة العصبية، فهي منتشرة في المنظمات المبحوثة.

تم احتساب الوقت لكل خدمة على أساس معدل الوقت لاختصاصين الجراحة والباطنية إذ يتدفق المرضى إلى العيادة الاستشارية فنلاحظ أن أطول وقت هو الذي يقضيه المرضى من الإناث أمام قص التذاكر الذي يبلغ من ١-٣٩ دقيقة، ويذهب المرضى إلى القسم المختص على وفق المرض. ففي أقسام الباطنية، والجراحة، والكسور، لكل مرض طبيب ممارس في أغلب الأحيان.

يتركز الزخم في فترة الصباح بين الساعة الثامنة والثانية عشرة ظهراً، ويلاحظ الهدر (طول فترة الانتظار) من الجدول (٥) فإذا مر المرضى من الإناث على الخدمات (A & B & C & D) كخدمات أولية بسيطة فإنها ستقضي وقتاً متراكماً بين ٤٢-٣٨٠ دقيقة وهذا وقت طويل نسبياً بالنسبة للحالات المرضية الأولية.

من المهم الإشارة إلى أن باقي المراحل في الشكل (٣) لم يحتسب لها حدود كونها تقدم في وقت مجدول بغض النظر عن حالة المريض دلالة على رفض الفرضية الرابعة.

إن هذا التباين في المؤشرات يمكننا من قبول الفرضية الرابعة التي تنص على "يمكن تحسين جودة الخدمة بتقسيم عملية تقديمها إلى مراحل".

جدول (٥)

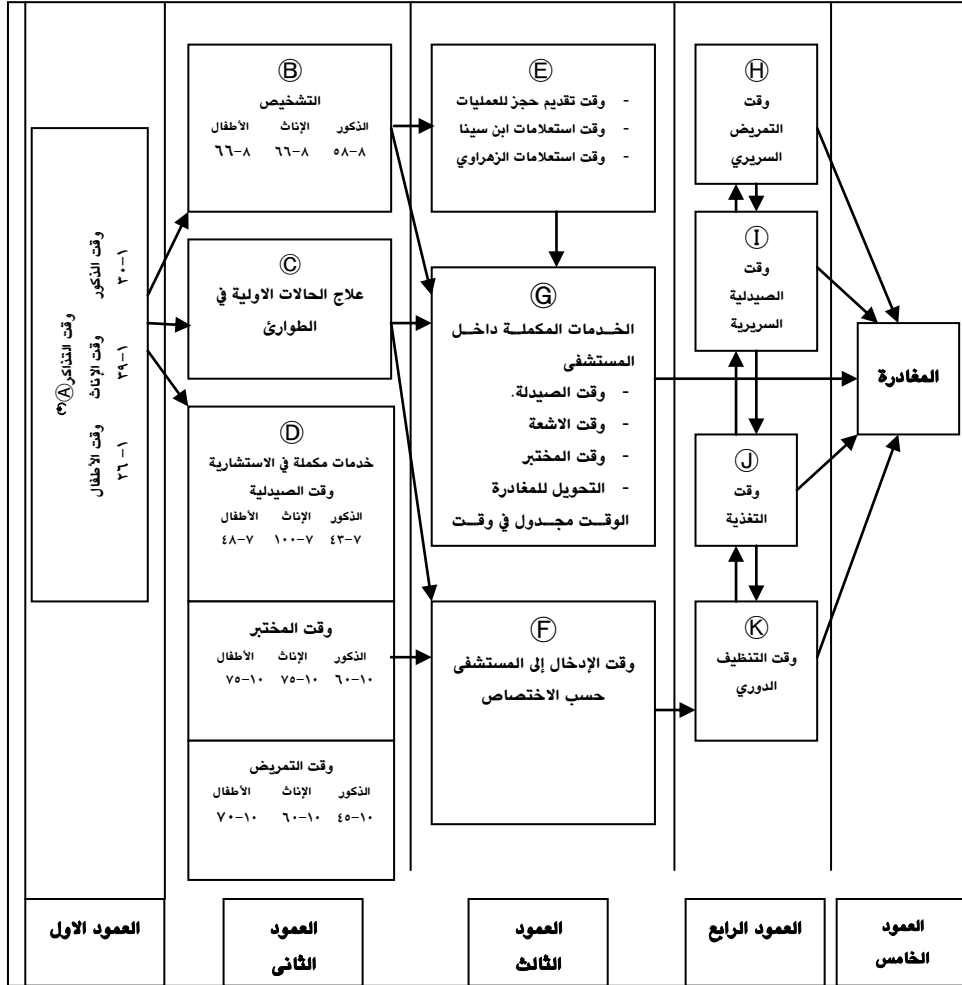
أوقات تدفق المرضى على خدمات العيادة الاستشارية

العمود	رمز الفعالية	الأعمدة المحتمل أن تنتقل إليها الفعالية	وقت الفعالية ^(*)			الوقت المتراكم ^(**)		
الأول	A	الثاني	الذكور	الإناث	الأطفال	الذكور	الإناث	الأطفال
			٣١-١	٣٩-١	٢٦-١	٣١-١	٣٩-١	٢٦-١
الثاني	B	الثالث	٥٨-٨	٦٦-٨	٦١-٨	٨٩-٩	١٠٥-٩	٨٧-٩
	C	الثالث	٧٩-٥	٣٠-٦	٢٧-٢	١٦٨-١٤	١٣٥-١٥	١١٤-١١
	D	الثالث (وقت الصيدلية)	٤٣-٧	١٠٠-٧	٤٨-٧	٢١١-٢١	٢٣٥-٢٢	١٦٢-١٨
	D	الثالث (وقت المختبر)	٦٠-١٠	٧٥-١٠	٧٥-١٠	٢٧١-٣١	٣١٠-٣٢	٢٣٧-٢٨
	D	الثالث (وقت التمريض)	٤٥-١٠	٧٠-١٠	٧٠-١٠	٣١٦-٤١	٣٨٠-٤٢	٣٠٧-٣٨

المصدر: إعداد الباحث.

(*) تم حساب الحد الأدنى والأعلى لكل فعالية بمتابعة معدل مكوث المريض بالدقائق أمام كل مركز خدمة ولكل فئة من المرضى على مدى أسبوع وبمعدل فعالية واحدة يومياً.

(**) تم حساب الوقت المتراكم لكل فئة من المرضى عبر جمع الوقت للفئة من الوقت المتراكم + الوقت للفئة نفسها من وقت الفعالية.



شكل (٣)

مخطط أوقات الهدر في انتظار المرضى في مدينة طب الموصل

المصدر: إعداد الباحث

(*) الأوقات مقاسة بالدقائق.

- ح- **تقليل الهدر في النقل:** في شعبة الإسعاف الفوري تتوافر ٤٥ سيارة إسعاف حدثت فيها عطلات مختلفة بين بسيطة ومتوسطة وكبيرة، فضلاً عن توافر مستشفى متنقل من الممكن إجراء عمليات صغيرة ومتوسطة الحجم فيه، والسبب في ذلك يعود إلى:
- عدم وجود متخصصين في عمليات التعاقد مع الجهات المزودة لضمان النصب وقطع الغيار فعند العطل تهمل كون الإسعاف سيارة تخصصية. إذ أن أغلب التعاقدات تتم بواسطة عطاءات من المحافظة ووزارة الصحة يوفد فيها أطباء من دون الاستعانة بميكانيكي.
 - تغيير الموديلات في سيارات يتم معه التخلي عن القديم من دون وجود لخطط محكمة لإعادة تأهيل سيارات الإسعاف القديمة لعدم توافر قطع الغيار الأصلية عليها.
 - قلة البرامج التدريبية والتأهيلية للملاكات العاملة في شعبة الإسعاف الفوري كونها شعبة مستقلة لا تتبع أية منظمة الأمر الذي جعلها غير قادرة لأسباب تنظيمية عن إقامة دورات تدريبية لملاكاتها لاستخدام بعض السيارات المتخصصة التي قد ترد الشعبة على سبيل الإهداء وقلة الكوادر المتخصصة لاستخدامها مثال ذلك الهدر في المستشفى المتنقل. وهذا موضح في الشكل (٣).
- إن تشخيص هذا النوع من الهدر يمكننا من قبول الفرضية الثانية "يمكن أن يوجد الهدر في كل ما يحيط الخدمة من موارد".



شكل (٣)

الهدر في النقل

الاستنتاجات

١. أوضح البحث أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية أمراً صعباً جداً نتيجة توافر الهدر بكل ما يحيط تلك الخدمات من موارد أهمها الوقت والهدر في انتظار المرضى ومرافقيهم والهدر في الانتقال، ظهر ذلك في المنظمات المبحوثة (مستشفيات مدينة طب الموصل فيما عدا مستشفى الأورام والطب النووي ومستشفى البتول التي لهما استشارية مستقلة) إذ أن المستشفى الجمهوري التعليمي يتميز بوجود أكبر عيادة استشارية ولأكثر من خمسة اختصاصات، ويمثل نقطة البداية التي يدخل فيها المريض للاستفادة من خدمات المستشفى نفسه ومستشفى ابن سينا في العيادة الاستشارية نفسها في الاختصاصات الباطنية والجراحة.

٢. لا شك في أن تحسين جودة الخدمات وتطويرها في المنظمات المبحوثة من إذ الموارد المادية لها دور في تحقيق الجودة في الخدمات إلا أنه تبين أن ترك أنواع أخرى من الخدمات سيؤدي إلى أنواع مختلفة من الهدر سواء على شكل موارد معطلة مثل سيارات الإسعاف، وأجهزة عاطلة، وأدوية مخزنة بشكل عشوائي، وانقراض تستثمر مساحات واسعة.

٣. أوضح البحث توافر أخطاء في أقسام داخل المنظمات المبحوثة تختلف أنواعها على وفق الوقت (أوقات الدوام الرسمي) والمكان (مستشفيات الجمهوري وابن سينا والبتول) وتوافر عمليات تطوير في أقسام داخل تلك المنظمات أكثر من الأخرى دلالة على وجود فجوة بين رؤية إدارة الخدمات الصحية في إدارة تلك المنظمات والواقع وعدم وجود رؤية واضحة موحدة للخدمات وجودتها كون نشاطها تكاملياً.

٤. أوضح البحث وجود هدر في الموارد البشرية وسوء توزيعها ففي بعض الأقسام في المستشفى الجمهوري وابن سينا يتوافر تضخم في الملاكات الطبية وفي مستشفى البتول العكس الأمر الذي ينعكس بالسلب على أوقات تقديم الخدمات قبل الدوام الرسمي وبعده على سبيل المثال.

التوصيات

١. من أجل النهوض بالخدمات التي تقدمها المنظمات المبحوثة وتحقيق التميز في خدماتها أن تعمل على تغيير نمط تفكير الإدارة بالاعتماد على تحقيق التوازن في استثمار المورد البشري المتخصص.

٢. يدعو البحث إلى ضرورة تطبيق آليات التحسين المستمر وتطوير أدوات قياس الهدر منها (استخدام جداول قياس الأداء الكمي والنوعي، ومخططات تدفق العمليات، ودراسة الحركة والوقت، والرسومات البيانية كالمدرج التكراري، وحتى التصوير لمواطن الخلل والهدر بالكاميرات) التي تعطي نتائج تتسم بالدقة والسرعة في الوقت نفسه فهناك العديد من أشكال القياس المرئي، والمكتوب، والمالي وغيرها التي تمت في المنظمة المبحوثة، ويبدو من الضرورة بمكان اعتماد صيغة جديدة منها اعتماد صيغة دراسة الحالة في المنظمة لتشخيص الهدر في الموارد والنزول إلى الواقع من دون التحصن في مكاتب مع ضرورة اعتماد صيغة إدارية تتلاءم وسبل الإدارة في المنظمات المبحوثة هي صيغة الباب المفتوح والتمكين من أجل التحسين وتقليل الهدر.

٣. ينبغي بإدارات المنظمات المبحوثة إقامة دراسة شاملة في إدارة الموارد البشرية باتجاهين:

- دراسة التوزيع الكمي لأعداد الأطباء بين المنظمات الصحية عموماً والمنظمات المبحوثة على وجه الخصوص كون أغلب الملاكات الصحية تعمل في مستشفيات المدن تاركين مستشفيات الاقضية والنواحي تعاني من قلة تلك الملاكات.
- دراسة الاختصاصات الطبية فمن الملاحظ عزوف العديد من الأطباء عن اختصاصات معينة لأسباب عديدة مكونين فجوة في الاختصاصات الطبية بين مستشفى وآخر كاختصاصات التخدير والنسائية والتوليد الأمر الذي أدى إلى عجز في بعض المستشفيات مثل مستشفى البتول من إذ الأطباء فضلاً عن اختصاص التمريض من الإناث.

٤. يوصي البحث بان تقوم دائرة صحة نينوى والجهات العليا بتوفير الدعم المادي والمعنوي في المجالات الطبية والصحية والإدارية ومجالات طب المجتمع في المنظمات المبحوثة لتحقيق عنصر الجودة المعتمدة على رضا المجتمع والبحث في نواحي زيادة ذلك الرضا.

٥. ينبغي أن تعد دراسة تفصيلية وشاملة لاختبار نظام التحسين المستمر وان تفتح جميع المنظمات المبحوثة أبوابها لإغراض البحث العلمي وبشكل خاص شعبة التعليم الطبي المستمر، وقسم التخطيط وشعبة الإحصاء في دائرة صحة نينوى، فعند إجراء بحث علمي يحتاج إلى العديد من الموافقات وتشكيل لجان ومقابلات مع الباحث وحتى موافقة وزارة الصحة من أجل الحصول على الموافقة لإجراء البحوث التي هدفها ليس تشخيص الانحراف فحسب بل تحسين وتطوير الخدمات الصحية نفسها الأمر الذي يتطلب تقليل العراقيل والإجراءات المطولة واعتماد الشفافية فمقاصد الباحثين والعاملين في الخدمات الصحية على حد سواء هو توفير تلك الخدمات للجميع.

قائمة المصادر

١. سجلات المنظمات المبحوثة في مدينة طب الموصل (٢٠٠٩)، الموصل، العراق.
٢. ستريل، بول (١٩٩٤)، "التحولات الجذرية"، ترجمة: الشركة العربية للإعلام العلمي (شعاع)، ٢٠٠٠، مجلة خلاصات كتب المدير ورجال الأعمال، السنة الثانية، العدد الرابع، شباط، www.edara.com.
٣. كوش، هيو (٢٠٠٢)، إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة: طلال بن عايد الاحمدي وخالد بن سعد سعيد، معهد الإدارة العامة مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٤. لجنة التنمية البشرية (٢٠٠٩)، وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي: اللجنة الفنية لإعداد الخطة الوطنية الخمسية ٢٠١٠-٢٠١٤، وزارة التخطيط، جمهورية العراق.
٥. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠)، الإحصائيات الصحية العالمية، www.who.int/gho، جنيف، سويسرا.
٦. ولش، كيران وسميث، جوداث (٢٠٠٩)، إدارة الخدمات الصحية، ترجمة: نبيل أبو النجا، ط ١، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر.

المصادر باللغة الانكليزية

1. Anthony, Robert N. & Vijay, Govindarajan (2004), **Management Control Systems**, 11th ed., Irwin McGraw- Hill, Now York, United States of America.
2. Finch, Byron (2006), **Operation Now: Profitability- Processes-performance**, 2nd ed., Irwin McGraw- Hill, Now York, United States of America.
3. Kotter, John P. (1996), **Leading Change**, Harvard Business School Press, Massachusetts, United State of America.
4. Ovretveit, John (1994), **Health Service Quality**, Oxford Blackwell Scientific Publications, London, England.
5. Slack, Nigel & Chambers, Stuart & Johanston, Robert (2004), **Operations Management**, 4th ed., Prentice Hall, London, England.