

العنوان:	تقييم الأداء في المنظمات الصحية للتأكيد على الجودة الصحية
المصدر:	المؤتمر العربي الثاني: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية
الناشر:	المنظمة العربية للتنمية الإدارية
المؤلف الرئيسي:	ريحان، محمد حسن
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2003
مكان انعقاد المؤتمر:	القاهرة
رقم المؤتمر:	2
الهيئة المسؤولة:	المنظمة العربية للتنمية الإدارية
الشهر:	سبتمبر
الصفحات:	81 - 99
رقم MD:	119467
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	إدارة المستشفيات ، تقييم الأداء ، الخدمات الصحية ، جودة الخدمات ، الرعاية الصحية ، المستشفيات ، الأطباء ، المرضى ، التمريض ، التنظيم الإداري ، التقارير الإدارية ، التكاليف
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/119467



المؤتمر العربي الثاني

الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية

القاهرة - جمهورية مصر العربية

27-29 سبتمبر (أيلول) 2003

تقييم الأداء في المنظمات الصحية

للتأكيد على الجودة الصحية

أ. محمد حسن ريجان

المركز الطبي للمقاولون العرب

جمهورية مصر العربية

مقدمة:

أن الإنتاج هو العملية التي تخلق بمقتضاها السلع والخدمات وتطبق على جميع أشكال العمل المنظم وتوجد العمليات المتصلة بالإنتاج أداء المشروع المصانع والمكاتب والمستشفيات وغيرها.

وتختص إدارة وظيفة الإنتاج باتخاذ القرارات المتصلة بعمليات الإنتاج بحيث تنتج السلع والخدمات طبقا للمواصفات وبالمقادير المطلوبة وبأقل تكلفة والهدف النهائي لتوظيف الإنتاج هو تحقيق أقصى إنتاجية على ضوء العوامل المستخدمة في صنع السلعة أو الخدمة وتهتم الإدارة في سبيل تحقيق هذه الأهداف باتجاهين أساسيين :

- تصميم نظم الإنتاج

- مراقبة الإنتاج

ويأتى من خلال دراستنا لمراقبة الإنتاج التطرق إلى مراقبة الجودة وهو موضوع بحثنا ومجال العرض ولكن ليس الحديث عن إنتاج سلعة بجودة معينة إنما الحديث عن مراقبة الجودة لإنتاج خدمة أمراً صعباً عن مراقبة الجودة لإنتاج أي سلعة ويكون الأمر أكثر صعوبة لو كانت هذه الخدمة متعلقة بصحة الأفراد وحياتهم هي خدمة الرعاية الصحية.

أهمية المشكلة :

والمشكلة الأساسية هي صعوبة مراقبة الجودة على خدمة الرعاية الصحية، والهدف الأساسى هو الخروج ببعض المقاييس التي يمكن بها قياس أداء خدمة الرعاية الصحية وهل من الممكن تطبيق بعض الطرق المستخدمة في الرقابة على الجودة في إنتاج السلع مثل أن تكون السلعة المنتجة مطابقة للمواصفات الموضوعه أو مراقبة الجودة من خلال التفقيش.

وهذا يأتى من خلال نظام لتقييم الأداء يأخذ في الاعتبار كافة العوامل والمؤثرات على كفاءة وفاعلية أداء الخدمات الصحية وبرنامج تقييم يستهدف التأكد من تحقيق أهداف البرامج الصحية المخططة.

بالإضافة إلى الرقابة على التكاليف ودراسة مراكز ووحدات وعناصر التكاليف وقياس تكلفة كل قسم على حده مما يساعد على تحديد تكلفة كل مريض لأغراض التسعير.

بالإضافة إلى إعداد قوائم تكاليف الأقسام مبنية حسب أقسام المستشفى مما يفيد الإدارة في إصدار قراراتها الرشيدة وأداء مهمتها الرقابية على أقسام المستشفى.

تمهيد:

إن الصحة الجيدة تسهم إسهاماً مباشراً في سعادة البشرية وبالتالي فإنه يمكن اعتبار الصحة الجيدة أحد مقاييس الرفاهية في الدولة لأن الصحة تسمح بالمشاركة في كافة الأنشطة الشخصية والأسرية والاجتماعية والسياسية.

أن تركيب نظام العناية الصحية كبير ومعقد وبه أجزاء كثيرة متباينة ومصادر مختلفة ويحتوى النظام على أجزاء مثل التعليم الصحي بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة والخيرية، ومجموعة الأطباء المستفيدين، ووزارة الصحة ومنظمات التخطيط الصحية.

والغرض من هذا البحث ليس تحليل العناية الصحية في شكلها العام، إنما الغرض هنا هو فصل جزء صغير من نظام الرعاية الصحية وسوف يتقصى هذا البحث عن تقييم الأداء ومدى أهمية الرقابة على التكاليف في المستشفيات، بطرق علمية صحيحة لتساعد في تخفيض التكاليف المتزايدة مع الحفاظ بمستوى العناية الصحية المطلوبة ومن الضروري أن نذكر بعض المعلومات المختصرة عن المستشفيات.

المستشفى:

هي المكان المختص بإيواء المرضى حتى يتم شفاءهم، وهي(عبارة عن مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية والمواد تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية).

وظائف المستشفى:

تقوم المستشفى بعدة وظائف:

الوظيفة الأولى من أعمال المستشفى هي إيواء المريض يشمل تقديم الغذاء والخدمات لهم .

والوظيفة الثانية التعليم والتدريب فتحت سقفها يتقابل أعضاء الهيئة الطبية للمستشفى مع الأطباء حديثي التخرج الذين يتلقون تدريبهم العلمي والعملية واجتماع أطباء عديدين ذوي خبرات متباينة يزيد المعرفة بينهم مما يؤثر على تحسين كفاءتهم في تأدية خدماتهم.

ومن ناحية أخرى فإن المستشفى الخاص قد تشبه المشروع التجارى اذا نظر إليها من زاوية الأهداف التجارية فهي تقوم بممارسة الرعاية الطبية بغرض تحقيق الربح، ويضاف إلى

ما تقدم أن المستشفى يوجد بها مغسلة ومكوى ومحطات قوى وورش تشغيل وصيانة وهي بذلك تحمل بعض وظائف المصانع.

تقييم الأداء فى

المنظمات الصحية للتأكد على الجودة الصحية

تعتبر المنظمات الصحية عاملاً مشتركاً فى أى مجتمع من المجتمعات فكلنا يتعامل مع المنظمات الصحية إما للحصول على خدمة داخلية أو خارجية أو للزيادة أو عند الولادة أو عند سن الشيخوخة أو لزيارة قريب أو صديق .

وتزداد المشكلات الصحية بتزايد معدل النمو الحضارى والاجتماعي والصناعي والاقتصادى ومن ثم يزيد الطلب على الخدمات الصحية وبالتالي نحتاج إلى عديد من المنظمات الصحية الخاصة والعامة والحكومية والخيرية.

وتعتبر مشكلات تضخم السكان وتلوث البيئة والحوادث والحروب أهم المشكلات التي تزيد من الطلب و نوعه على الخدمات الطبية والعلاجية والوقائية سواء من الخدمات الباطنية أو الجراحية أو الأشعة و التحاليل . (1)

وقد ساعد ذلك على ظهور كثير من المستشفيات علاوة على المراكز الطبية المتخصصة والعامة والوحدات الصحية التي تعمل في هذا المجال والتي تأخذ شكل منظمات الأعمال متوسطة وكبيرة الحجم مما أدى إلى زيادة نسبة وظهور المنافسة بين هذه المنظمات الصحية . وقد يتصور البعض أن كل ما يقال عن إدارة المنظمات الصناعية والتجارية يمكن أن يمتد إلى الحديث عن إدارة منظمات الخدمات ومن ضمنها الخدمات الصحية و الطبية بصورة عامة.

أما المستشفيات فهي تقدم خدمات في شكل ألوان من الرعاية الصحية وغير الصحية وهذه الخدمات تستهدف العلاج والوقاية من الأمراض والإصابة ثم الارتفاع بمستويات الأداء لأقصى حد ممكن . فعنصر الربح لا يقع في المقام الأول ولا يجب ان يقع في المقام الأول حتى في المستشفيات الخاصة كما أن الاتجاه إلى معاملة الخدمات التي تؤديها المستشفيات العامة معاملة المنتجات أو الخدمات التي تباع وتشتري فيه شئ من التقليل للمستوى الإنسانى الرفيع الذى يجب أن توضع فيه تلك الخدمات(2)

تقييم الأداء:

يتم تقييم الأداء في مختلف المنظمات الإنتاجية والخدمية وذلك بصرف النظر عن النشاط الذي تمارسه هذه المنظمات أو النظام الذي تنتمي إليه.

وفي المنظمات الصحية (المستشفيات) أهمية قصوى لمعرفة مدى تقدم الأداء نحو تحقيق المعايير والأهداف الموضوعية بالجودة المطلوبة.

ويحقق نظام تقييم الأداء الهدف منه إذا ما كانت اتخذت الإجراءات اللازمة وذلك في الأنشطة التي يتبين أن بها انحرافات عن المعدلات المستهدفة كما يسمح هذا النظام أيضا بإظهار مواطن القوة والعمل على تقويتها.

أهداف تقييم الأداء :

- 1- المساعدة على تنمية المنظمة بشكل عام من خلال الحفاظ على مستويات عمل مرضية في جميع الأنشطة والمجالات.
- 2- تحفيز العاملين على تحقيق المعايير الموضوعية.
- 3- توجيه إشراف واهتمام الإدارة العليا في المنظمة إلى مراكز المسؤولية الأكثر إنتاجية وأيضا التعرف على مراكز المسؤولية والأنشطة التي تعاني من وجود انحرافات.
- 4- استخدام نتائج التقييم في إعادة تقييم برامج إدارة الأفراد وخاصة فيما يتعلق ببرامج الاختيار والتعيين والترقية والتدريب.
- 5- يهدف نظام تقييم الأداء إلى إحداث التوازن الداخلي والخارجي للمنظمة بما يحقق الأهداف العامة المرجوة ويساعد على استخدام الأمثل للموارد المتاحة.
- 6- يهتم نظام تقييم الأداء بتطوير المعايير والمؤشرات الموضوعية بحيث تكون موضوعية ومنتشبة مع إمكانيات الأفراد والمنظمة.
- 7- وضع المقترحات اللازمة لتحسين الأداء والارتقاء بمستوياته من خلال تشخيص الإيجابية والسلبية في مختلف أنشطة المستشفى .

صعوبة تقييم الأداء في المستشفيات:

- 1 - مخرجات النظام في المستشفيات هي أداء خدمة معينة في زمن معين بكيفية معينة ويقابل تقييم الأداء في هذه الحالة مشكلة تحويل هذه الخدمة إلى مقاييس مالية أو إحصائية أو كمية.
- 2 - يتطلب تقدير نتائج الأعمال الأنشطة في مجال الخدمات قدر أكبر من الخبرة والدراسة في مجال الخدمة حتى تكون نتائج التقييم موضوعية.
- 3 - عدم تجانس وحدات المنتج النهائي للخدمة الصحية، أي أن المنتج النهائي للخدمة غير نمطي وبالتالي يصعب إجراء مقارنات بين فترات زمنية مختلفة لاختلاف مستويات الأداء مما يجعل عملية التقييم غير دقيقة.
- 4 - المريض وهو المستهلك للخدمة لا يمكن رؤيتها أو لمسها أثناء استهلاكها كما في المنتجات الأخرى، وعليه فإن المريض يصعب عليه وعلى الآخرين تقييم منطقي للخدمة الصحية المقدمة.
- 5 - وهناك وقت طويل بين تنفيذ البرامج الطبية وتقييم نتائجها، حيث أثناء التنفيذ يوجد كثير من المتغيرات مع تنفيذ البرامج تتداخل مع تنفيذ البرامج يصعب السيطرة عليها .
- 6 - علما بأنه يصعب قياس كفاءة الهيئة الطبية (العمالة) لعدة اعتبارات :
 - تشابك هيكل العمالة من الأطباء الممارسين العاملين والأخصائيين والمرضى والفنيين، وهذا التشابك يؤدي إلى صعوبة وضع معدلات مستغلة للوظائف لان أداء الوظيفة عبارة عن مزيج من الأجزاء الوظيفية الفرعية .
 - تعد إنتاجية العامل متغيرة تبعا لمستوى جودة أدائه الذي يصعب قياسها نظرا لدخول مجموعة من العوامل في الاعتبار عند القياس .
 - وجود نوع من المقارنة الكامنة من حيث المبدأ لقبول التقييم ونتائجه كأداة إدارية صحيحة وخاصة من جانب الأطباء.

تقييم الأداء فى المستشفيات

يستلزم لنظام تقييم الأداء الاهتمام بكافة العوامل والمؤثرات التي من شأنها تحسين كفاءة الأداء وضمان جودة الخدمات الصحية.

وتقييم الأداء في المستشفيات يستهدف التأكد من تحقيق أهداف البرامج الصحية المخططة مثل خفض معدلات الوفاة وزيادة معدلات الشفاء أي أن الغرض من تقييم البرامج الصحية وتحسين الأداء الصحى وتوجيه موارد المستشفى المادية والبشرية بما يحقق الجودة الصحية المطلوبة والأهداف الأخرى بما فيها الربحية أي زيادة فعالية الخدمات الصحية المتنوعة.

وتتعدد الطرق المستخدمة في تقييم الأداء في المستشفيات ومنها:

- 1- استخدام المراجعة الإدارية.
- 2- استخدام المراجعة الطبية.
- 3- استخدام الموازنات التخطيطية .
- 4- استخدام الرقابة على التكاليف.
- 5- استخدام مؤشرات التحليل المالى.

قد يتم التقييم باستخدام أسلوب واحد ولكن هذا قد لا يكون مفيد لضمان التقييم . ولكن يتم التقييم من خلال مدخل متكامل لكل هذه الطرق السابقة أو استخدام أسلوبين متداخلين معا. وذلك راجع إلى اختلاف طبيعة المستشفى كنظام مركب من عدة أنظمة فرعية :

(النظام الطبى - النظام الإدارى - النظام المالى) وأيضا إلى تعدد أهداف المستشفى وتنوع هذه الأهداف من العلاج والوقاية والمحافظة على صحة المجتمع والتعليم والتدريب والبحوث الطبية.

رفع كفاءة الخدمات الصحية :

وضعت منظمة الصحة العالمية تعريف الكفاءة كالاتي :

الكفاءة هي تعبير عن العلاقات بين النتائج المحرزة من البرامج أو النشاط الصحى والجهود المبذولة فيه من حيث الموارد البشرية والمالية وغيرها، والتكنولوجيا الصحية والوقت،

ورفع كفاءة الخدمات الصحية يعنى تحسين استخدام الموارد المتاحة في الخدمات الصحية للحصول على النتائج المطلوبة بتكلفة اقل ما يمكن.

تقييم الأداء بالمؤشرات والمعدلات

يتم تقييم كفاءة الأداء بالنسبة للنظام ككل في المستشفى من خلال مؤشرات عامة لفاعلية المستشفى وهى نوعان :

1 - مؤشرات كمية للنواتج التي يمكن قياسها : وذلك للأنشطة التي يتوافر لها بيانات إحصائية وكمية ومالية سواء على مستوى الأقسام أو على مستوى المستشفى.

2 - مؤشرات نوعية للنواتج التي لا يمكن قياسها وذلك للأنشطة والخدمات الطبية والصحية التي يصعب أو يستحيل قياس نواتجها النهائية.

ومن خلال هذه المؤشرات يمكن معرفة الأخطاء والانحرافات الموجودة والتي تأخذ في الحسبان عند استرجاع نتائج العمل مرة أخرى بما يضمن تصحيح الأخطاء واستمرار المستشفى بحيوية وكفاءة على النحو الذي يضمن الجودة الصحية.

1- التقييم الكمي

أولاً : الأطباء

1 - نسبة الأطباء إلى عدد الأسرة :

عدد الأسرة / عدد الأطباء

لقياس معدل ما يخدمه الطبيب من أسرة ويختلف من قسم لآخر ويختلف من مستشفى لآخر ومن بلد لآخر- ويعتبر مرشداً لمستوى الأداء الطبي للمستشفى.

2 - نسبة الأطباء إلى المرضى :

عدد المرضى / عدد الأطباء

مؤشر لأداء الرعاية الطبية التي تقدم للمرضى بالمستشفى ويتم استخراج من هذا المؤشر مؤشرات أخرى لتقييم.

- نسبة الأطباء إلى المرضى بالقسم الداخلي:

عدد المرضى المقيمين بالمستشفى/عدد الأطباء

- نسبة الأطباء إلى المرضى بالقسم الخارجي:

عدد المرضى المترددين على العيادة الخارجية/عدد الأطباء

- مؤشرات أخرى حسب التخصصات:

- عدد المرضى للعمليات الجراحية / عدد أطباء الجراحة
- عدد المرضى بأقسام الباطنة / عدد أطباء الباطنة
- عدد المرضى بقسم المسالك / عدد أطباء المسالك
- عدد المرضى المقيمين بالمستشفى / الأطباء المقيمين بالمستشفى

ثانياً: هيئة التمريض:

تهدف المؤشرات الكمية إلى معرفة مدى كفاية عدد الممرضات الحالي لأداء الخدمات التمريضية المتنوعة والمتطورة وذلك من خلال المقارنة الرقابية والمكانية ومنها الآتي:

1- معدل ما تخدمه الممرضة من أسرة

عدد الأسرة / عدد الممرضات

يعتبر مؤشراً هاماً لمعرفة عدد الممرضات

2- نسبة الممرضات إلى عدد المرضى بالأقسام الداخلية

عدد المرضى بالقسم الداخلي/عدد الممرضات

وهو مؤشر لمدى كفاية الخدمة التمريضية داخل المستشفى وقيامها بواجباتها لأن انخفاض هذا المعدل يشير إلى العدد الكافي المؤدى إلى تقديم خدمات على درجة عالية من الكفاءة والجودة للمرضى.

2- التقييم النوعى لأداء العنصر البشرى

1 - معرفة رأى المتعاملين مع الأطباء و هيئة التمريض:

أ - استطلاع رأى المنتفعين بالخدمة سواء بالعيادة الخارجية أو بالقسم الداخلى أو الطوارئ والاستقبال.

إن المرضى يقيمون الخدمة الصحية بالتعبير عن رضائهم أو عدم رضائهم فإنه يمكنهم أن يقدموا المعلومات عن تجربتهم مع الخدمة الطبية وعن نتائجها . علما بأن هذه المعلومات قد يصعب الحصول عليها بطريق آخر للوصول إلى تقييم أكثر شمولاً عن جودة الخدمة الصحية، وجدير بالذكر أن المعلومات ذات الفائدة الكبرى هي التي يمكن الحصول عليها أثناء عملية تقديم الخدمة ذاتها .

ب- معرفة رأى الممرضات في الأطباء وحجم التعاون والاتصال معهم من اجل تقديم خدمة الرعاية الصحية.

ج- معرفة مدى رضا أفراد الجهاز الإدارى في مختلف المستويات عن عمل ونشاط الأطباء داخل المستشفى وكذلك نفس الاستطلاع عن الممرضات لإيجاد تقييم وصفى للخدمة التمريضية.

الدعم الإدارى :

تقوية الدور الإصلاحي للمستفيدين (المرضى) عن طريق المساندة والدعم الإدارى وذلك بتشجيعهم على تقديم المقترحات بل وأكثر من هذا بمحاولة التعرف على هذه المقترحات والأداء بشكل فعال والتأكيد على أن آراء المرضى سوف توضع فى الاعتبار ويستفاد منها فى تقييم الأداء، ولهذا فإن الإداريين ومقدمى الخدمة لا بد وأن يعربوا عن شكرهم وتقديرهم لهذه الآراء التى يتلقونها .

2 - الملاحظة الشخصية:

حيث يقوم رئيس كل قسم من أقسام المستشفى المختلفة بالملاحظة لأنشطة الأطباء و(الممرضات) التابعين للقسم وملاحظة أسلوب عملهم وطريقة أدائهم وتحديد الانحرافات وإظهارها بسرعة وبشكل مفهوم للجهة المسؤولة لاتخاذ القرارات العلاجية.

3 - المراجعة الطبية :

وتتم المراجعة الطبية من خلال لجنة من الهيئة الطبية للمستشفى لتقييم مستوى الرعاية الطبية التي تقدم لمرضى المستشفى وذلك من خلال مقارنة ناتج الممارسة الفعلية لمستويات الرعاية السابق إقرارها و عمل لجنة تقييم الأطباء كأفراد و تقييم أدائهم أداء المشروع مجالات تخصصهم سواء الطب أو الجراحة بالإضافة إلى تقييم للأداء الطبي ككل وتهتم اللجنة بمستويات الرعاية بصفة عامة دون الدخول فى التفاصيل إلا فى حالات نادرة ومحددة.

وفى حصر بعض الاهتمامات للجنة المراجعة و تقييم الأداء الطبي:

- فحص بعض ملفات المرضى و يتم الاختبار بصورة عشوائية .
- فحص ملفات المرضى الحالات الخاصة مثل طول فترة الإقامة و حالات الوفاة و حالات العدوى .
- عدد العمليات الجراحية التى تمت و نسبة ما كان يمكن تجنبه منها.
- معدل الوفيات من التخدير فى العمليات الجراحية .
- نسبة الوفيات فى خلال مدة محدودة من إجراء العمليات الجراحية.
- معدل العمليات القيصرية و هي نسبة العمليات القيصرية إلى إجمالى عدد الولادات الطبيعية.
- نسبة الوفاة أثناء الوضع .
- النتائج النهائية ونسبتها (شفاء - تحسن - وفاة) .

مؤشرات تقييم الجودة للإمكانيات المادية فى المستشفى

وهنا نناقش مدى كفاية و كفاءة العناصر المكونة للإمكانيات قد لا يؤدي الهدف المرغوب ما لم تكن هناك إدارة حاسمة وفعالة لرفع كفاءة استخدام هذه الإمكانيات الاستخدام السليم :

1 - مؤشرات تقييم كفاية استخدام الأسرة:

تعتبر الأسرة من أهم الإمكانيات المادية أداء المشروع المستشفى حيث أنها تحدد الطاقة الاوائية للمستشفى، ومن هذه المؤشرات:

متوسط مدة إقامة المريض

- عدد أيام العلاج في السنة / عدد حالات الخروج في السنة
 - أو عدد أيام العلاج في السنة / عدد حالات الدخول في السنة .
 - أو عدد أيام العلاج في السنة / عدد حالات الدخول + عدد حالات الخروج / 2
- وانخفاض هذا المعدل دليل على كفاءة النظم العلاجية و الطبية المتاحة بالمستشفى .

2 - معدل شغل الأسرة في السنة :

المتوسط اليومي لعدد الأسرة المشغولة (عدد أيام العلاج) $\times 100$ عدد الأسرة $\times 365$

ويستخدم لتحديد نسبة الاشغال في المستشفى وانخفاض هذا المعدل يعنى مدة بقاء المريض بالمستشفى يدل على كفاءة تشغيل الأسرة في المستشفى.

3- معدل دوران السرير

= عدد حالات الخروج في السنة / عدد الأسرة في نفس السنة

وارتفاع معدلات دوران السرير مؤشر عن ارتفاع كفاءة الأداء بوجه عام .

4 - معدل فراغ الأسرة

= 100 - معدل شغل الأسرة

ويوضح هذا المؤشر نسبة مدى فراغ الأسرة نظرا لوجود وقت فاقد أو عدم المقدرة على تشغيل الطاقة الاوائية للمستشفى.

5 - بعض المؤشرات العامة

معدل الاستشارات = عدد الاستشارات خلال العام / عدد المرضى خلال العام

وارتفاع المعدل فإنه دليل على كفاءة الأداء وروح التعاون للفريق الطبي

6 - معدل تلوث الجروح بعد العملية

= عدد الحالات التي أصيبت بتلوث / عدد العمليات

إذا انخفض دل على كفاءة وجودة الخدمة الطبية و نظام التعقيم بالمستشفى .

7 - معدل الوفيات

● عدد حالات الوفيات في السنة / عدد حالات الدخول أو الخروج في السنة.

● عدد حالات الوفيات لحالات الجراحة / عدد حالات الدخول أو الخروج لحالات الجراحة.

8 - معدل دوران الأدوية

= قيمة الأدوية المنصرفة خلال العام / متوسط المخزون

9 - نسبة كفاية تشغيل أي جهاز

= عدد ساعات الصيانة والإصلاح × 100 / عدد ساعات التشغيل

10 - نسبة الأعطال

= عدد ساعات العطل × 100 / عدد ساعات التشغيل

وزيادة هذا المعدل يدعو إلى استبدال الجهاز.

بعض المؤشرات المالية

1 - معدل تكلفة السرير / سنة أو يوم =

إجمالي التكاليف
عدد الأسرة

وهو مؤشر لحساب نصيب السرير من التكلفة خلال السنة ويمكن استخراج تكلفة السرير في اليوم الواحد .

ويمكن حساب هذا المعدل لاستخراج معدلات أخرى استشارية لتقييم أداء المستشفى

مثل:

- معدل التكلفة الثابتة للسرير / سنة أو يوم

- معدل التكلفة المتغيرة للسرير / سنة أو يوم

- معدل تكلفة الأجر للسرير / سنة أو يوم

- معدل تكلفة المطبخ للسرير / سنة أو يوم

وخلافه مقسوم على عدد الأسرة

2 - معدل إيراد الجنيه مصروف إلى الإيراد

إجمالى المصروفات : إجمالى الإيراد

لإيضاح ما يحققه كل جنيه مصروف من الإيراد

وكذلك يمكن استخراج هذا المعدل لجميع الأقسام

* معدل الجنيه المصروف من الصيدلية : إيراد الصيدلية

* معدل الجنيه المصروف فى الأشعة : إيراد الأشعة

* معدل الجنيه المصروف فى الإقامة : إيراد الإقامة

* معدل معدل الجنيه مصروف فى العمليات : إيراد العمليات

3 - إنتاجية الجهاز الطبى =

إجمالى الإيرادات = قيمة المواد والأدوية والاستهلاك

إجمالى الرواتب والأجور

$$4 - \text{نسبة التحصيلات} = \frac{\text{قيمة التحصيلات}}{\text{قيمة الإيراد الأسمى}} \times 100$$

$$5 - \text{فترة التحصيلات} = \frac{\text{متوسط قيمة الإيراد الشهرى}}{30} = \text{قيمة المدينين}$$

$$6 - \text{نسبة الخصم} = \frac{\text{إجمالى الخصم}}{\text{إجمالى قيمة الفواتير الإجمالية}} \times 100$$

$$7 - \text{نسبة الديون المعدومة} = \frac{\text{قيمة الديون المعدومة}}{\text{إجمالي قيمة الفواتير الآجلة}} \times 100$$

$$8 - \text{نسبة الربح} = \frac{\text{صافى الربح}}{\text{حقوق الملكية}} \times 100$$

9 - معدلات تسويقية للدلالة على كفاءة المستشفى

$$\text{معدل المرضى الجدد} = \frac{\text{عدد المريض المتردد لأول مرة خلال العام}}{\text{عدد المرضى خلال العام}} \times 100$$

$$\text{نسبة المريض الخاص} = \frac{\text{عدد المرضى الخاص خلال العام}}{\text{عدد المرضى خلال العام}}$$

$$\text{نسبة مرضى الشركات} = \frac{\text{عدد مرضى الشركات خلال العام}}{\text{عدد المرضى خلال العام}}$$

$$\text{نسبة مرضى شركة معينه} = \frac{\text{عدد مرضى الشركة خلال العام}}{\text{عدد المرضى خلال العام}}$$

التقارير الدورية

إنه من الضروري على إدارة المستشفى الحديثة أن تلجا إلى نظام التقارير الدورية لمزاولة أعمالها فى الرقابة وذلك بعد توسع المستشفيات وتعقد هيكله الإداري، حيث أن نظام تقارير الرقابة وسيلة سليمة لمساعدة الإدارة لتأدية أعمالها وتقوم بدور جوهري لترشيد القرار

المبادئ العلمية التى تحكم التقارير:

عند إعداد تقارير الرقابة فى المستشفيات يجب ملاحظة أنها تعد وفقا للمستويات الإدارية، وان تجمع بين السرعة والدقة المناسبين، وفى قطاع المستشفيات يحسن أن تكون هذه التقارير شهرية وتعد عن نشاط الأقسام الرئيسية والمساعدة.

ويجب أن تتضمن هذه التقارير إجراء المقارنات بالشهر السابق ومتوسط العام الماضى والمعدلات النمطية حيث أن المعدلات النمطية هي التي تمثل الأهداف المقررة للمستشفى، ويمكن الاستعانة في هذا المجال بالإحصائيات الدولية .

ويراعى الثبات على الأسس العلمية التي تحكم إعداد التقارير حتى يمكن إجراء المقارنات على أساس سليم لتحقيق الأهداف المرجوة

وتعد قوائم دخل للأقسام الرئيسية والأقسام المساعدة وتبويب الأقسام الطبية وتبويب الأقسام المساعدة حسب الغرض منها وفقا لرغبات الإدارة عند إصدار قرارات معينة.

أمثلة عن مجال التقارير الدورية في قطاع المستشفيات

- تقرير متابعة كمية المواد المنصرفة

- تقرير عن معدلات المواد التالفة

- تقرير عن المواد المطلوب شرائها

- تقرير عن تكلفة المريض من الأدوية والمواد الطبية

- تقرير عن الأجور المدفوعة

- تقرير عن تكلفة الخدمات المؤداة من الغير

- تقرير عن المصروفات أخرى

- تقرير عن حركة النقدية

- تقرير عن المتحصلات النقدية

- تقرير عن المدفوعات

- تقرير عن الإيرادات الرئيسية

- تقرير عن الإيرادات الفرعية

- تقرير عن قسم الولادة

- تقرير عن العمليات الجراحية

- تقرير عن القسم الداخلى

- تقرير العيادات الخارجية
- تقرير قسم الطوارئ
- تقرير قسم الأشعة
- تقرير الصيدلية
- تقرير قسم العلاج الطبيعي
- تقرير الإصابات والحوادث
- تقرير أنواع الأمراض
- تقرير ربحية أقسام المستشفى
- تقرير الدخل الإجمالي
- تقرير تكلفة الوحدة في مراكز المستشفى
- تقرير الأقسام الإدارية والخدمية (المطبخ - الاتصالات - التحركات)
- تقرير القسم المالي
- تقرير الصيانة ومتابعة الأجهزة

توصيات و نتائج:

أن الرقابة على الجودة تتبع من داخل التنظيم الإداري للمستشفى و ان تقييم الأداء عبارة عن التأكد من مطابقة نتائج العمل للأهداف 0 و لذا فأى خطة لتقييم الأداء يجب ان تنطوي على العناصر الثلاث الآتية:

- تحديد الأهداف أو المستويات التي يجب ان يحققها الأداء.
- قياس النتائج الفعلية للاداء.
- تحليل النتائج الفعلية و مقارنتها بالأداء المستهدف و تحديد الانحرافات و مصادرها.

ولهذا يجب أن:

1- يحسن الاعتماد على معدلات الأداء التي تعدها المنظمات الدولية للمستشفيات و على معدلات الأداء للمستشفيات الأخرى . ويتطلب ذلك أن تكون هذه المعلومات تفصيلية تأخذ

سلوك منظم أداء المشروع تدفقها في مواعيد محددة 0 و ان تكون على درجة عالية من الدقة.

2- تحديد أسباب انحرافات الأداء الفعلي عن الأنماط المحددة وتحديد المسؤولين عن هذه الانحرافات بعد إجراء التحليل المناسب .

3- أن يتم تقييم الأداء الكلي للمستشفى كوحدة واحدة ولا يقتصر الأمر على التقييم المالي فقط و ذلك للوقوف على مدى كفاءة و كفاية مختلف الإمكانيات المادية و المالية و البشرية.

4- اتباع التكاليف النمطية التي تحدد مقدما لتعبر عن أهداف تسعى الأقسام المختلفة للوصول إلى أرقامها.

5- إعداد ميزانية تقديرية في بداية كل فترة مبروبة حسب الأقسام المختلفة في المستشفى و ضرورة إعداد موازنة نقدية تقديرية لتعبر عن الاحتياجات المالية المطلوبة و مواعيد استحقاقها.

6- اتباع نظام التقارير الدورية إلى المستويات الإدارية المختلفة في المستشفى و مقارنة الأداء الفعلي بالأنماط المقررة ودراسة الانحرافات وأسبابها.

هذا و حتى تتحقق الكفاية الإنتاجية فانه يجب ان يعتمد المستشفى على تنظيم إدارة يتفق و ظروفها مع مراعاة المبادئ العمومية الخاصة بتبويب الوظائف و الواجبات و المسؤوليات فهذا التنظيم يساعد على أداء جميع العاملين بالمستشفى على مختلف فئاتهم ويساعد على قياس تكلفة كل قسم على حدة حتى يمكن تحديد تكلفة كل مريض لأغراض التسعير وإصدار القرارات الإدارية التي تحقق الرقابة الفعالة على جميع أجهزة المستشفى .

المراجع:

د. سيد محمد جاد الرب	تنظيم وإدارة المستشفيات - دار النهضة 1991
د. شوقي حسين عبد الله	إدارة وظيفة إنتاج - دار النهضة 1982
د. رفعت أنطون إبراهيم	تخطيط وإدارة إنتاج - الهيئة المصرية العامة للكتاب 1980
د. إبراهيم هيمى محمد	إدارة العمليات والإنتاج - مكتبة التجارة والتعاون - بدون
د. على مكاوى	الجوانب الاجتماعية والثقافية
د. محمد الجوهري	الخدمات الصحية - دار المعارف الجامعية 1988
د. جميل أحمد توفيق	إدارة الأعمال - دار الجامعات المصرية 1990
د. عبد الله محمد عبد الرحمن	معوقات البناء التنظيمي للمستشفيات - دار المعرفة الجامعية 1990
د. محمود صادق بازرة	إدارة التسوق - دار النهضة العربية 1985
د. زهير حنفى على	إدارة المواد - مكتبة الانجلو المصرية 1991
د. زهير حنفى على	إدارة الخدمات الصحية والتغذية بالمستشفيات - مكتبة الانجلو المصرية 1990
د. زهير حنفى على	المتحدث فى الإدارة العليا للمستشفيات - مكتبة الأنجلو المصرية - بدون
د. بكر محمد نور قوتة د. محمد كمال عطية د. محمد محمد قوتة	الرقابة على تكاليف المستشفيات - الملك عبد العزيز 1982
د. فريد راغب النجار	إدارة الأعمال فى الأنظمة الصحية والطبية - دار النهضة العربية 1981
د. محمد محمد الجزار	محاسبة التكاليف - مطابع عنتر 1983
د. زهير حنفى على	الأصول العلمية فى التنظيم والإدارة للمستشفيات - مكتبة الانجلو المصرية
د. متولى السيد متولى (تجارة حلوان)	أنماط وفاعلية التنظيم فى المستشفيات المصرية - رسالة دكتوراه
د. فوزى شعبان مذكور (تجارة القاهرة)	أثر المتغيرات البيئية والتنظيمية السلوكية على كفاءة أداء المستشفيات - رسالة دكتوراه
د. خالد بن سعد عبد العزيز سعيد	أساسيات التخطيط فى المنشآت الصحية - جامعة الملك سعود - الرياض 1993
د. رمسيس عبد العليم جمعة	التنمية الصحية - أكمل - الكويت 1987
د. عبد الإله ساعاتى	مبادئ إدارة المستشفيات - القاهرة - مكتبة الانجلو المصرية