

# إطار مقترح لتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية

استاذ دكتور/ سمير أبو الفتوح صالح  
كلية التجارة - جامعة المنصورة

## مقدمة

يقوم قطاع الخدمات الصحية بدور أساسي في مقابلة حاجات ورغبات متعددة لأفراد المجتمع ، وذلك من خلال توفير الخدمات الصحية ذات الجودة العالية من العناية والإهتمام بمعدلات تكلفة مقبولة ، وتوفير تقنيات متطورة داخل هذا القطاع بما يلبي و إحتياجات ومتطلبات المجتمع في مختلف المجالات .

وتخضع تشكيلة هذه الخدمات باستمرار للتغيير والتطوير ، وتكون عادة مقيّدة بمقدرة المنظمات الصحية على تدبير أو تجميع الموارد المالية والمنافسة التي تواجهها هذه المنظمات والتي لا تقتصر على عامل سعر الخدمة وإنما على عوامل أخرى أهمها الجودة والأساليب البكرّة لأداء هذه الخدمة وسدى المرونة فى الإستجابة لإحتياجات المستفيدين من الخدمة الصحية لذلك يكون من الضروري أن يرتكز أداء هذه المنظمات على المفهوم الإقتصادي للموارد المحدودة وتقريبا الإستخدامات غير المحدودة ، الأمر الذى يتطلب بدوره ضرورة الإستخدام الكفاء والإستغلال الأمثل للموارد المتاحة على نحو يحقق الأهداف التى تكونت من أجلها المنظمات الصحية.

وتبدى الحكومات إهتماما متزايدا بالتنمية الصحية ، وفى بعض البلدان تقوم الحكومة بتوفير الرعاية الصحية بالكامل للمواطنين ، وفى البعض الآخر هناك مختلف أنواع خطط الضمان الإجتماعى والتأمين الصحى قائمة أحيانا بجانب الرعاية الصحية التى تقدمها الحكومة وأحيانا بمؤسساتها الصحية الخاصة ، هذا بالإضافة الى الرعاية الصحية التى تقدمها فى بعض البلدان وكالات تطوعية أو يقدمها القطاع الخاص .

وتتعدد أسس الإختيار بين البرامج البديلة للخدمات الصحية ، ويعتمد الأساس الأول على تقديرات التكاليف لتحديد فعالية كل برنامج على أساس فرض عدم إمكان تحديد عائد هذه البرامج ، إلا أن هذا الفرض قد يكون غير واقعى ، ويعتمد الأساس الثانى على فكرة العائد النهائى والذى يمكن تمييزه بالإعتماد على تحديد عبء العمل والمعدلات العينية ، فى حين يعتمد الأساس الثالث على ترجمة نتائج كل برنامج صحى فى شكل معدل يمكن إستخدامه للمفاضلة بين البرامج البديلة مثل معدل كفاءة التكاليف . أما الأساس الرابع فيربط بين أهداف البرامج وآثارها على أفراد المجتمع . وبالتنظر الى الأسس الأربعة يمكن القول بأن أفضل أساس للإختيار بين البرامج الصحية هو خليط بين الأساس الثالث والرابع وصولا الى جودة مقبولة لبرنامج الخدمة الصحية .

لقد كان السبق للدول المتقدمة فى العناية بمستوى الخدمات التى تقدمها لمواطنيها ولكنها لم تصل الى الطريقة التى تحقق هذه المستويات الرفيعة فى الأداء إلا بتبنى الأساليب الإدارية الحديثة التى سادت فى القطاع الخاص . كما ان تجربة القطاع الحكومى اليابانى وكذلك الإدارة العامة فى الولايات المتحدة الأمريكية فى الإستفادة من أساليب ونماذج الإدارة الخاصة للشركات والمصانع اليابانية كنظرية "Z" وحلقات الجودة وإدارة الجودة الشاملة خير دليل على المحاولات المستمرة فى تطوير مستوى وجودة الخدمات الحكومية فى تلك الدول . ومما لاشك فيه أن الكثير من هذه الأساليب والنماذج الإدارية قد حققت إسهاما كبيرا وتطورت فائتة فى الكم والكيف .

وإذا كان القطاع الصناعى يحظى الآن باهتمام كبير - خاصة فى ظل المتغيرات الإقتصادية والعالمية الجديدة - لدعم قدرته التنافسية بتطبيق مفاهيم وأدوات جديدة منها إدارة الجودة الشاملة ، فإن قطاع الخدمات بصفة عامة وقطاع الخدمات الصحية بصفة خاصة لا بد أن يحظى باهتمام خاص بتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة بغية التوصل لأداء أفضل ومميز للخدمة الصحية . حيث لا تقتصر إدارة الجودة الشاملة على المنظمات الإنتاجية فقط وإنما أصبح من الشائع وضع معايير لتقييم مدى جودة الخدمة المقدمة فى المنظمات الخدمية ، ويرجع ذلك بشكل أساسى الى تأثير مستوى الخدمة على درجة رضاء المستفيد منها وتكرار تعامله مع المنظمة .

ففى قطاع الخدمات الصحية يتم وضع مجموعة من المعايير والمواصفات يمكن من خلالها الحكم على درجة جودة الخدمة المقدمة . ولا شك أن الإستجابة لإحتياجات العملاء طبقا للجودة المرغوبة تتطلب أن تتحول الوظائف التنظيمية التقليدية الى فريق عمل يركز على خدمة العميل من خلال مفاهيم وأساليب إدارة الجودة خاصة أسلوب إدارة التكلفة الإستراتيجية التى أصبحت من خلال مساهمتها فى خلق وتسليم السلعة أو الخدمة العنصر الرئيسى لتحقيق الجودة فى الشركات الأجنبية .

إن الغرض من تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة بقطاع الخدمات الصحية هو تحسين البرامج الصحية المقدمة لجمهور المستفيدين منها وذلك من خلال وضع مواصفات أو مقاييس لأداء هذه الخدمة بما يمكن من تقييم هذه البرامج ، وتعد عملية التقييم جزء من عملية إدارية أوسع للتنمية الصحية ، حيث تحوى على سلسلة مترابطة من الأحداث تشمل صياغة البرامج وإعداد موازنتها وتقديم البرامج عن طريق مختلف الخدمات والمنظمات الصحية ثم التقييم وإعادة الرمجة كلما إقتضى الأمر مع الدعم بالمعلومات طوال العملية .

ومما لاشك فيه أن الإهتمام بقياس وتحسين كفاءة الأداء فى قطاع الخدمات الصحية يعد مطلبها هاما للوصول بجودة الخدمة الصحية الى أفضل درجة ، وفى هذا الصدد فإن هناك حلجة الى أن تتوسع المحاسبة أو تمتد بجذورها التقليدية لكى تؤدى دورها الإجماعى المناسب فى المستقبل . ويتطلب الأمر وضع وإستخدام المؤشرات الصحية المتعلقة بأداء الخدمات الصحية وأيضا مقاييس فعالة لبرامج الخدمات الصحية التى يتعدى

تقييم مخرجاتها بلغة أسعار السوق ، ويجب توفير المعلومات الصحية لتخطيط وتقييم فعالية برامج الخدمات الصحية ودعم إتخاذ القرارات المتعلقة بها .

ويهدف هذا البحث الى دراسة مفاهيم الجودة الشاملة ومناقشة إمكانية تطبيقها في قطاع الخدمات الصحية ومناقشة الدور المحاسبي في توفير المعلومات المحاسبية والخاصة بقياس تكلفة دورة حياة المنتج أو الخدمة وكذلك تكلفة الجودة بجانب توفير المقاييس غير المالية اللازمة لإدارة الجودة . كما يهدف البحث الى بيان الركائز المقترحة لتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية.

وتتمثل الخطة التي تم إتباعها لدراسة هذا الموضوع في بحث المحاور التالية :

**أولاً :** الخطائص المميزة لقطاع الخدمات الصحية.

**ثانياً :** مفاهيم ومداخل الجودة الشاملة .

**ثالثاً :** الركائز المقترحة لتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية.

**رابعاً :** الإتجاه في إدارة الموارد المالية نحو التركيز على النتائج أو المخرجات .

**خامساً :** المشاكل والمعوقات التي تواجه تطبيق محفل إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية :

### أولاً :خطائص المنظمات الحكومية غير الهادفة لتحقيق الربح<sup>(١)</sup>

يتم تنفيذ نسبة مئوية كبيرة من النشاط الإقتصادي في أي دولة بواسطة منظمات لا تهدف الى تحقيق الربح وإنما تهدف الى توفير خدمات تعتبر مرغوب فيها إجتماعياً.

بالرغم من أن المنظمات غير الهادفة الى تحقيق الربح يمكن - من الناحية النظرية - أن تدير أي نوع من الأعمال أو النشاط الخدمي ، فإن الأشكال المألوفة تتمثل في أنشطة الخدمات الصحية ، التعليمية ، الدينية ، وخدمات الرعاية الإجتماعية وما يماثلها .

وتتمثل السمات الأساسية للمنظمة غير الهادفة الى تحقيق الربح في غياب الفرصة لتحقيق الأرباح ، وفي فقدان الملكية الخاصة.

إن الأساس في تكوين هذه المنظمات هو توفير الخدمات التي تعتبر مرغوب فيها من وجهة نظر المجتمع ، وأن الإجازات يتم تقييمها وفقاً لمساهمات مرغوب فيها من وجهة نظر المجتمع. ومع ذلك ، قد لا تكون الخدمات المقدمة متوفرة تماماً بفاعلية معينة ، أو بالتنوع أو الكمية اللازمة لو أن القرار المعلق بتوفيرها

محدد من خلال العرض والطلب في سوق تنافسي . وبالتالي فإن نوعية وكمية وتشكيلة هذه الخدمات تكون محددة دون مساعدة عوامل السوق التنافسية ، ومقيدة بمقدرة المنظمات على تجميع الموارد المالية .

ومن الجدير بالذكر أن المنظمات غير الهادفة الى تحقيق الربح تتفق مع المنظمات الهادفة الى تحقيق الربح في نوع الخدمة المقدمة وهى الرعاية الصحية وتواجه معا صعوبة في قياس مخرجات النشاط ، ولذلك يصعب على هذه المنظمات تحديد أو إنشاء معايير جودة لمخرجات النشاط - كما هو الحال فى المنشآت الصناعية - بسبب غياب المنتج المادى الملموس ، الى جانب ذلك فإن الكثير من العمل المؤدى لا يتسم بالتكرار مما يتعذر معه إنشاء معيار كمى للمخرجات لوقت الأداء خلال فترة محددة . ومن ناحية أخرى ، نتيجة عدم إمكانية القياس المادى لمستوى جودة منتج من الخدمات الصحية مثلا ، فإن أى محاولة لإنشاء معيار جودة للمخرجات سوف تكون ذاتية بدرجة عالية .

وتنفرد المنظمات غير الهادفة للربح بمجموعة من الخصائص تتمثل فى :

- ١- فقدان دافع الربح.
- ٢- دور اصغر لهيكلينزوم السوق.
- ٣- إلزام المنظمات الغير هادفة الى الربح بالتشريعات والإعتبرات السياسية .
- ٤- صعوبة قياس حجم النشاط (الإنتاج) والطلب عليه.
- ٥- صعوبة التنسيق بين حجم النشاط ( الإنتاج ) والطلب عليه.

إن معيار الربح كأداة لتقييم فعالية نشاط تنظيمى معين يتطلب القياس المالى لكل مدخلات ومخرجات هذا النشاط بينما نجد فى المنظمات غير الهادفة الى تحقيق الربح إمكانية قياس مدخلاتها فى صورة وحدات مالية ، فإنه يصعب ، إن لم يكن مستحيلا إجراء هذا القياس بالنسبة لمخرجاتها . ومع ذلك فإن فقدان دافع الربح فى هذه المنظمات يعنى أن بقاؤها وإستمرار هدفها الرئيسى بشأن توفير خدمات مفيدة للمجتمع يتطلب ضرورة تحقيق مستوى أداء تتعادل عنده تكاليف المدخلات مع منافع المخرجات .

وإذا كانت المنظمات التى تهدف الى الربح تعمل فى سوق تنافسية فإن المنظمات غير الهادفة الى الربح قد تتأثر بدرجة قليلة بالمنافسة ، فالقطاع الصحى الحكومى يقدم خدماته مجاتا ، أو بمقابل رمزى يقل كثيرا عن تكلفة الخدمة الصحية فى القطاع الخاص بسبب ارتفاع تكاليف الخدمة الصحية الخاصة . كما قد تؤدى ضالة المنافسة - أو عدم وجودها - الى إهتمام أُنسب من جانب القطاع الصحى الحكومى إزاء مطالب وحاجات المستفيدين من الخدمة الصحية ومع ذلك يسمر الإقبال المتزايد على الخدمة الصحية الحكومية .

كما أن إلزام المنظمات غير الهادفة الى الربح بالتشريعات والإعتبرات الساسية قد لا يحقق لها المرونة الكاملة لتنفيذ نشاطها .

يتسم التمييز بين أداء المنظمات الغير هادفة الي تحقيق الربح بصفة عامة والمنظمات الصحية بصفة خاصة بالتفكير الذاتي للقاتمتين بالتحليل ، ولعل السبب وراء ذلك هو عدم وجود أساس موضوعي يمكن الإرتكاز عليه لإجراء المقارنة بين المستشفيات الحكومية لوجود عدة صعوبات تتمثل في :

(١) تعدد الأهداف التي قامت من أجلها :

فالمستشفيات التي لا تهدف الي تحقيق الربح لها أهداف متعددة تتمثل في توفير درجة معينة من الرعاية الصحية ، والإهتمام بمعدلات تكلفة مقبولة ، وتوفير تقنيات متطورة داخل هذه المستشفيات بما يلبي مستويات إحتياجات المجتمع ، إلا أن الأهمية النسبية لكل من هذه الأهداف تختلف من مجتمع لآخر ومن فترة لأخرى تبعا للإعتبارات الإقتصادية والإجتماعية والسياسية في كل دولة .

وحيث أن المستشفيات التي لها مثل تلك الأهداف المتعددة والمتنوعة لا يمكن تقييمها خلال مقياس وحيد ،لذا فإن الحاجة تدعو الي مقاييس متعددة للنتائج والأداء .

(٢) إزدواج خطوط السلطة :

تتميز المستشفيات عن غيرها من سائر المنظمات بوجود خطين للسلطة ، الأول خط السلطة الإداري ، والثاني هو خط السلطة المهني ، وهذا الإزدواج في حقيقته ناتج عن زيادة الميل الي التخصص وتقسيم العمل وهو ما يعنى صراع على السلطة ونزاع تنظيمي بين مختلف المجموعات من منطلق إهتماماتهم المهنية ، أي أن كل فئة من الفئات العاملة بالمستشفى تعتقد أن المستشفى بدونها لا تستطيع القيام بتحقيق أهدافها ، وحقيقة أن أداء المستشفى هو محصلة تفاعل أداء كل الفئات العاملة بها .

(٣) صعوبة التنبؤ بحجم النشاط في المستشفى :

حيث أن طلب العلاج مسألة تحكمها إعتبارات شخصية ، ومن ناحية أخرى فإن الأولوية تعطى دائما للحالات العاجلة والحوادث وهو ما يصعب التنبؤ به ، وهذا يتطلب من إدارة المستشفى العمل طبقا لمتطلبات الإدارة بالأزمات وليس طبقا لمتطلبات الإدارة بالأهداف ، أي أن تكون خطة المستشفى مرنة بحيث يمكن مواجهة أي ظروف غير متوقعة .

(٤) صعوبة التوصل الى مقاييس موضوعية للحكم على كفاءة وفعالية الأواء :

فالمستشفيات منظمات معقدة ومن الصعوبة بمكان إستخلاص مقاييس هامة للأداء من بين المتغيرات الكثيرة المحتملة والممكنة ، لذلك يعتمد بالتحليل للتمييز بين أداء المستشفيات الحكومية على التقدير الذاتى . كما أن هناك صعوبة فى قياس كفاءة برامج الخدمات الصحية حيث أن المخرجات النهائية لهذه البرامج لا تمثل سلعة ملموسة ، وإنما هى خدمة عامة . فالمخرجات فى هذه الحالة يمكن أن تقاس بعدد الحالات التى تم علاجها . أما الفعالية فإنها تركز على الهدف الرئيسى لهذه البرامج ومدى تحقيق مستوى معين من الرعاية والخدمات الصحية المختلفة للمواطنين .

(٥) صعوبة قياس المخرجات :

يتمثل المنتج الرئيسى لقطاع الخدمات الصحية بصفة عامة فى توفير منتج غير ملموس ، ومن الصعوبة بمكان تحديد أو إنشاء معايير كمية لجودة مخرجات النشاط - كما هو الحال فى المنشآت الصناعية - بسبب غياب المنتج العادى الملموس ، الى جانب ذلك فإن الكثير من العمل المؤدى لا يتسم بالتكرار مما يتعذر معه إنشاء معيار كمى للمخرجات لوقت الأداء خلال فترة محددة . كما أن أى محاولة لإنشاء معيار جودة للخدمة الصحية - المخرجات - سوف تكون ذاتية بدرجة عالية .

وفى اعتقاد الباحث أن عدم القدرة على القياس المالى لأداء المخرجات تجعل من الصعب تقييم البرامج البديلة المقترحة بهدف إختيار البرنامج ذو المنافع الأكبر .

والغرض من التقييم فى التنمية الصحية هو تحسين البرامج الصحية والخدمات التى تقدمها وتوجيه وتخصيص الموارد البشرية والمالية للبرامج والخدمات الحالية والمقبلة . وينبغى إستعماله لغرض بناء لا تبرير أعمال ماضية أو لمجرد تحديد نقائصها . ومن الضرورى فهم التقييم بإعتباره أداة موجهة نحو قرار وربط عملية التقييم بإتخاذ القرار . ولا تقل عملية التقييم فى حد ذاتها أهمية عن الإستنتاجات المستخلصة إذ أن الخوض فى العملية ذاتها كثيرا ما يؤدى الى فهم أفضل الأنشطة التى يجرى تقييمها والى منهج بناء أفضل نحو تنفيذها وأى عمل لازم فى المستقبل .

ويثير التقييم مشكلات خاصة فى القطاع الصحى تعزى الى طبيعة الأنشطة ذاتها التى لا تخضع بسهولة فى كثير من الأحيان الى قياس ما تم تحقيقه بالنسبة الى أهداف كمية مقدرة سلفا ، لذا لا مفر فى الغالب من تطبيق حكم نوعى مدعوم كلما أمكن بمعلومات كمية موثوق

بها . ويجب أن تؤخذ في الحسبان العلاقات المتداخلة بين قطاع الصحة وغيره من القطاعات الاجتماعية والإقتصادية . فكتيرا ما تأتي التغييرات في الحالة الصحية من عوامل خارج القطاع الصحى مما يزيد التقييم صعوبة ، ولاسيما تقييم الفعالية والتأثير ، مما يزيد من شدة الحاجة الى تحديد مؤشرات حساسة يعتمد عليها فى الكشف عن المتغيرات التى تحدث فى الحالة الصحية أو فى تحسين تقديم الرعاية الصحية . والمشكلات المتعلقة بجمع المعلومات من أجل هذه المؤشرات لها تأثيرات قوية على جدوى إستعماله .

## (٦) عدم وضوح العلاقة بين التكاليف وحجم النشاط الصحى :

حيث أن معظم الدراسات السابقة تقدم أدلة على أن الزيادة فى نطاق الخدمات تؤدى الى ارتفاع التكاليف ، غير أنه لا يوجد من بين هذه الدراسات من تقدمت بتوصيات محددة تبرز العلاقة بين التكاليف وحجم النشاط الصحى ، وأسلوب الرقابة على التكاليف . اللهم إلا الدراسة التى قام بها Neumann عام ١٩٧٩ ، كما سيتضح ذلك فى الأجزاء التالية من الدراسة .

يتبين مما تقدم أهم المشاكل والصعوبات التى تواجه المنظمات الصحية غير الهادفة الى تحقيق الربح عند تقييم الأداء ، فهذه المنظمات تعرض نطاقا معقدا من الخدمات من حيث المزج الإنتاجى والتكاليف .

إن المستشفى منظمة لا تهدف الى تحقيق الربح وهى بذلك لا يمكنها الإعتماد على إمكانياتها الذاتية فى توفير الموارد اللازمة لها حتى يمكنها تحقيق أهدافها فى تقديم خدمة ذات مستوى عال . ومن هنا لا يمكن ربط سياستها بالإنتاج وتوفير الخدمة فى إطار المفاهيم التى تحكم السياسات الإدارية للمنظمات التى تهدف الى تحقيق الربح .

وبالرغم من التطورات التكنولوجية والطبية والإعتماد الكبير على اتمعدات الطبية المساعدة إلا أن الخدمة الطبية تعتمد فى المقام الأول على العنصر البشرى ، فما زالت الهيئة الطبية هى العنصر الأساسى فى عملية إنتاج الخدمة الطبية ، فمهارة الطبيب وقدرته على التشخيص لايمكن إحلالها بالمعدات الطبية الحديثة بالرغم من تطورها .

ومن هذا المنطلق يقترح الباحث تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة كمنطلق لرفع كفاءة الخدمة الصحية فى المنظمات غير الهادفة لتحقيق الربح ويمكن الإعتماد عليها الى حد كبير لقياس كفاءة أداء هذه المنظمات ، وذلك من منطلق تصنيف هذه المنظمات الى مجموعات إستنادا على أبعاد متنوعة وصولا الى الحد الأقصى من التجانس Homogeneity والتماثل بين المنظمات داخل مجموعات محددة ، كذلك إيجاد الحد الأقصى من الإختلافات والفوارق بين كل مجموعات المنظمات هذه ، ثم وضع مواصفات يمكن الإرتكاز عليها فى قياس كفاءة الخدمة الصحية .

وإيضاحا لما تقدم فإنه لكي تتم عملية الرقابة في أي منظمة من المنظمات الصحية غير الهادفة الى تحقيق الربح ، لابد لها من وجود مقاييس كمية تتم على أساسها عملية الرقابة ، فعن طريق المقاييس الكمية يستطيع القائم بعملية التقييم الحكم على مدى كفاءة الأداء بالمستشفيات فالتقييم الذى يستند الى معايير رقابية تكون نتاجه غير دقيقة . وعلى واضح تلك المقاييس مراعاة وضوحها وبقائها وأن تكون موضوعية وممكنة التطبيق .

## ٢١١ مدى وجود مقاييس كمية ورقابية بالمنظمات الصحية الحكومية لإستخدامها فى عملية التقييم :

تعتمد بعض المنظمات فى عملية التقييم بها على المقاييس الكمية ، ويعتقد الباحث أن نتائج ذلك التقييم قد لا تكون سليمة ، حيث أن هذه المقاييس تصلح فقط لقياس الجانب الكمي ، ولما كان هناك جانب آخر غير كمي فى المستشفيات متمثل فى الظواهر غير ملموسة لدى المرضى ، فإنه من الصعوبة بمكان قياس تلك الظواهر بإستخدام المقاييس الكمية . ولذلك يجب مراعاة ذلك حتى تكون نتائج التقييم دقيقة وموضوعية .

كما تعتمد بعض المنظمات الصحية الأخرى فى عملية التقييم على المقاييس الوصفية فقط ، ويعتقد الباحث أيضا أن نتائج ذلك التقييم قد لا تكون أيضا دقيقة ، وذلك لوجود جانب كمي فى المنظمات يجب قياسه عن طريق المقاييس الكمية مثل معدل دوران الأسرة ، ونسبة أشغال الأسرة ، ومتوسط مدة الإقامة ، ومعدل ما يخدمه الطبيب من المرضى ، ومعدل ما تخدمه الممرضة من المرضى ... الخ .

أما المنظمات الصحية التى تستخدم المقاييس الكمية والمقاييس الوصفية معا فيعتقد الباحث أن نتائج التقييم بها دقيقة وموضوعية - حيث أخذت فى الحسبان قياس الظواهر الملموسة والغير ملموسة - إذا ما إرتكزت على منهج واضح يبين طريقة القياس لكافة المتغيرات بصفة عامة والمتغيرات التى سيتم التركيز عليها فى تقييم الأداء بصفة خاصة .

وتتعدد المجالات التى تشملها عملية التقييم بالمنظمات الصحية منها :

- مستوى الرعاية الطبية التى تقدم للمرضى .
- الإمكانيات المادية .
- برنامج الإقامة ( الخدمة الفندقية ) .
- آراء المرضى .



وقد أوضحت بعض الدراسات إمكانية استخدام بعض المقاييس الكمية التالية في عملية تقييم الأداء بالمنظمات الصحية (٣) :

- معدل الأطباء للأسرة .
- معدل دوران السرير .
- معدل ما يخدمه الممرضات للأسرة .
- معدل ما يخدمه الممرضات من المرضى إجمالياً في السنة .
- متوسط مدة الإقامة .
- سنة أشغال الأسرة .
- معدل عملية / سرير .
- معدل فيلم أشعة / تصوير .
- معدل تحليل/ سرير .
- معدل تكلفة السرير في السنة .

هذا ولا توجد حتى الآن معدلات معيارية تستخدم في عملية تقييم الأداء بالمنظمات الصحية (المستشفيات) بالإضافة الى أن إختلاف طبيعة المرضى بكل قسم من الأقسام المختلفة في المستشفيات يتطلب إعداد معدلات خاصة لكل قسم ، فقد تكون هناك حالات في داخل بعض الأقسام تستدعى إهتمام الأطباء والممرضات أكثر من غيرها .

ولقد إقترح Phillip & Hai (٤) أن تكون تكلفة المريض اليومية بوصفها متغيراً مستقلاً في نموذج الإحذار ، هي المؤشر الأوحده لبيان الإختلافات في الأداء ، ولقد أوضح الكاتبان بعض متغيرات الأداء التي يمكن إستخدامها لوصف وتمييز إختلافات أحد المستشفيات عن غيرها ، وأيضا لمراقبة التغيرات في أداء المستشفى الواحد فيما يتعلق بمعايير المستشفيات المتماثلة المتشابهة .

ولعل المدخل المناسب لتقييم أداء المنظمات غير الهادفة الى تحقيق الربح بصفة عامة هو ذلك المدخل الذي يراعى عند تصميمه أخذ جميع المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على الهدف أو أهداف المنظمة ، وعلاقة هذه المتغيرات بعضها ببعض وعلاقتها بالهدف ذاته ، وكذلك المعايير والمؤشرات والأهداف الفرعية التي تشمل حلقات أو مراحل في سبيل تحقيق الهدف الأصلي .

إن تخطيط الخدمات الصحية قد يستلزم أسلوباً منتظماً لحساب التكلفة وحجم الخدمات التي تقدمها منظمات الخدمات الصحية ، إذ أن مثل هذا الأسلوب سوف يهيئ التطبيق الصحيح والملائم في مختلف أنواع وأحجام المنظمات ، ونقترح في هذا الصدد أن تكون مقاييس الأداء ذات صلة مباشرة بمعايير التصنيف ، والمدخل المقترح ما هو إلا محاولة جادة لتحديد تلك العلاقة كما سيتضح ذلك في الجزء التالي من الدراسة .

### مقومات أساسية في إنشاء مقاييس الفعالية :

- ان أو محاولة نحو إنشاء مقاييس للفعالية يجب أن تأخذ في الإعتبار المقدمات التالية لضمان أن يكون نظام التقييم مفيدا :
- ١- أن تكون المقاييس ذات إتصال مباشر بالأهداف المحددة والتي بدورها تكون متصلة بقبليات الخدمة .
  - ٢- أن تكون المقاييس محددة بوضوح .
  - ٣- أن توفر المقاييس الأساس في تحديد البيانات الإحصائية الواجب تجميعها .
  - ٤- ألا يترتب على المقاييس عبء تجميع البيانات لا يتناسب مع المنفعة التي تحققها هذه البيانات .
  - ٥- أن تشارك المنظمة المسؤولة عن تصميم وتنفيذ برنامج الخدمة في عملية إنشاء مقاييس الفعالية ، وتعتبر هذه المشاركة مفيدة للأسباب التالية :

- أ- تحقق إرباط مقايير الفعالية مباشرة بالأهداف الصارعية لأفراد مستوى الخدمة .
- ب- الإصراخ المناسب للمفاكل المتعلقة التي تتضمنها عملية تفسير وتجميع أنواع البيانات اللازمة للقياس .
- ج- الرغبة في أسماء المجهزوم الإضافي للأوزم لتجميع البيانات إنما إشتراك أفراد المنظمة في تصميم البيانات الواجب تجميعها .
- د- خلق كوامر في مصادر التقييم العملي منابت إصراخ وفعالية بصدرة أكبر .

### الغايات ومقاييس الفعالية :

إن وجود غاية ( أو هدف ) حقيقية يعتبر مبررا لتخصيص الموارد نحو إنجاز هذه الغاية ، ومع ذلك فإن العملية تخصيص الموارد في حد ذاتها قلما تعكس مدى تحقق الغاية على نحو فعال . وبعبارة أخرى تمثل الموارد المخصصة لإنجاز غاية مقاييس المدخلات وليس الفعالية . ومن ثم فإنه من الخطأ أن تعد مقاييس الغاية بلغة " المدخلات " مستويات النشاط أو عبء العمل مثلا ، وليس بلغة " النتائج النهائية " . أن التصوير السليم من برنامج الخدمة يجب أن يأخذ في الإعتبار ضرورة التمييز بين المدخلات ومقاييس النتيجة النهائية .

فعملية تخصيص الموارد إذن تعكس وجود غاية وإجبة التحقيق وليس بالضرورة درجة تحقيق هذه الغاية ، وتحديد الدرجة التي تكون عندها الغاية محققة ، يستدعى وجود مقاييس فعالية مناسبة. وتؤدي المحاسبة وظيفية ذات أهمية رئيسية في شأن إنشاء استخدام هذه المقاييس .

هذا وإن كان قياس الغاية من برنامج الخدمة ينصب على الأثر النهائي أو النتيجة ، فإنه لا يمكن تجاهل جانب المدخلات ، أي الموارد التي توجه أو تخصص لإنجاز البرنامج خاصة إذا ما كانت الموارد المتاحة محددة ، الأمر الذي يعكس أهمية معلومات التكلفة في اتخاذ القرارات وفي تخطيط وتقييم برامج الخدمات الصحية .

**فمعلومات التكلفة تعتبر ضرورية للأسباب التالية :**

- ١- تحديد واختيار المدخلات .
- ٢- فرض الرقابة على البرامج .
- ٣- توفير بعض الأسس أو المعايير لتقييم البرامج التي يتعذر فيها قياس ومقارنة المنافع .
- ٤- تحديد واختيار الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة .

ويعكس التفاعل بين الغاية وقياس الفعالية الى حد كبير في نظام التخطيط والموازنة " PPBS " الذي يسعى الى تخطيط وقياس أهداف وفعالية البرامج الحكومية ، ويساعد هذا النظام على اتخاذ القرارات الإدارية والإقتصادية فيما يتعلق بتخصيص الموارد المحدودة نحو الإستخدامات المتنافسة . ويمكن إعتباره بمثابة نموذج قرارى ونظام فرصى للمعلومات المحاسبية معا . كلاهما يرتبط بالآخر من خلال الإعتماد المتبادل . إنه يرشد وينظم عملية التقدير وذلك بما يعتمد عليه من معلومات من المدخلات ( التكاليف ) والمخرجات ( الإنجازات ) لعدة وسائل بديلة يمكن بواسطتها تحقيق الأهداف وبالتالي الغايات .

هذا ويتضمن النظام تقييما كميا لفعالية وكفاية البرامج . كما أنه يتطلب قياسا شاملا للتكاليف والإنجازات التي يمكن أو يتوقع أن تمتد عبر سنوات عديدة في المستقبل .

### **٢١١ مقاييس فعالية برامج الخدمات الصحية :**

يعتبر إنشاء مقاييس فعالية لبرامج الخدمات الصحية من الأمور الصعبة التي كانت وما زالت محل بحث وإهتمام المحاسبة فى المجالين الأكاديمى والتطبيقى . فتخطيط وتقييم فعالية البرامج الصحية يخلق مشاكل محاسبية معقدة وذلك لصعوبة قياس المخرجات الصحية فى شكل وحدات كمية . ومع ذلك فإن تحقيق الهدف يوفر الدوافع نحو حل المشاكل التي تعترض الطريق . فعلى الرغم من الصعاب التي تكتنف عملية إنشاء مقاييس كمية لقياس فعالية برامج الخدمات الصحية فقد تضمن الأدب المحاسبى العديد من المناهج التي يسعى كل منها نحو تحقيق هذا الهدف .

وفيما يلي دراسة تحليلية لمناهج قياس الفعالية ، وذلك كمنطلق للتوصل الى المنهج المناسب لهذا القياس وإمكانية تطبيقه في مجال الخدمات الصحية موضع إهتمام البحث .

### ١/٣١١ المناهج المتعددة لقياس الفعالية :

تضمن الألب المحاسبي عددا من المناهج يسمى كل منها الى الربط بين أهداف برنامج الخدمة الصحية وقياس فعالية البرنامج في تحقيقها ، ويمكن في هذا الشأن التمييز بين أربعة مناهج هي :

No Effectiveness	(١) عدم الفعالية
Activity Of Workload	(٢) النشاط أو عبء العمل
Common Unit	(٣) الوحدة الشائعة ( المتجانسة )
End Result	(٤) النتيجة النهائية

وتفاوتت هذه المناهج في زفهومها للفعالية ، وبالتالي في درجة الدقة والشمول التي تقيس بها تلك الفعالية ، وذلك وفقاً لما يوضحه التحليل التالي :

#### (١) منهج عدم الفعالية :

يقوم هذا المنهج على إفتراض أن الفعالية إما أن تكون غير قابلة للقياس أو أن قياسها غير ضروري ، ويتضح هذا الإفتراض عند إستخدام تقديرات " تكاليف البرنامج " لقياس فعالية الخدمات المؤداة ، مثال ذلك إتخاذ مؤشر التكلفة لكل طالب كمقياس للفعالية في برنامج الخدمة التعليمية .

#### (٢) منهج النشاط أو عبء العمل :

يستخدم المنهج ( حجم النشاط أو عبء العمل ) كمقياس لفاعلية برنامج الخدمة ، فهو يركز على منتجات " Products " يمكن ملاحظتها بسهولة ومن أمثلة مقاييس هذا المنهج :

#### - مقاييس عبء العمل :

مثل عدد الأشخاص الذين ينتمون لبرنامج التدريب الوظيفي ، فهذا المقياس وإن كان يوفر معلومات مفيدة من عبء نشاط البرنامج فإن دلالاته - كمقياس للفعالية - تعتبر ضئيلة أو غير كافية ، فهو لا يوفر إجابات مقنعة من أسئلة هامة مثل : الى أي مدى كان التدريب الوظيفي فعالاً ؟ وما هي النتائج إذا زادت أعباء العمل أو نقصت أو تمت بوسائل مختلفة ؟

### - مقايير مادية :

مثل عدد الحوادث أو أسرة المستشفى لكل ١٠٠٠ من السكان أو عدد المدرسين لكل ١٠٠ طالب . ولكن عدد الحوادث أو أسرة المستشفى أو المدرسين لا يعتبر غاية في حد ذاته ، ومع ذلك يوفر إعداد هذه المقاييس معلومات مفيدة لقياس فعالية برنامج الخدمة إذا ما ارتبطت مثلا بأنواع وكميات وسائل الإجمام بمؤشرات صحة المجتمع وبمستويات الأداء التعليمي .

### (٣) منهج الوحدة الشائعة ( المتجانسة ) :

ويتطلب هذا المنهج ترجمة أو آثار كل برنامج فى صورة وحدات متجانسة للقياس كالريالات مثلا . ويتخذ المنهج أحد نمونجين هما :

### - تحليل التكلفة / المنفعة :

حيث يقتضى هذا الأسلوب قياس المنافع والتكاليف الحالية والمستقبلية فى صورة وحدات نقدية وخصم كافة هذه المنافع والتكاليف توصلا الى قيمتها الحالية ، ثم استخراج مؤشرات للإختيار فيما بين البرنامج البديلة . ومع ذلك فإن القياس الكمي للتكاليف والمنافع لا يكون دائما عملية ممكنة .

### - أساليب الوزن ( الترجيح ) :

حيث تجمع المقاييس المعبر منها فى وحدات مختلفة داخل مؤشر للمرجوبية “ Desirability سواء كان منفردا أو شاملا .

### (٤) منهج النتيجة النهائية :

يسعى هذا المنهج الى تقدير النتائج Ouctomes التى تشمل ما أمكن غايات نهائية كمقاييس للفعالية ، ويمكن التعبير عن هذه المقاييس فى أى وقت بشرط أن تكون مناسبة .

### ثانياً : مفهوم وحدات الجودة الشاملة :

### ١٢ مفهوم الجودة الشاملة :

على الرغم من أنه ليس هناك إتفاقا تاما على المقصود باصطلاح المدخل الشامل لإدارة الجودة (TQM) Total Quality Management إلا أنه يمكن القول أن معظم الكتابات تعتبر أن الأفكار الأساسية التى تعبر عن هذا الميدان يمكن إيجازها فيما يلى (٥):

١- التميز القائم على المنظمات تعتمد حركتها بشكل أساسي على رغبات العملاء، وذلك عن طريق قيام تلك المنظمات بشكل منظم ودائم بإدخال البيانات المرتدة من العميل بشكل متكامل في عملية التخطيط الإستراتيجي للمنظمة وكذلك في عملية إنتاجها وتوزيعها للسلع والخدمات التي تقدمها .

٢- تركز تلك المنظمات والمعتمدة على رغبات العملاء، بشكل قوى على الجودة وذلك على أساس المعنى الواسع للجودة والذي يشمل الخصائص المهمة القياسها للسلع والخدمات التي تقدمها المنظمة بالإضافة الى الطريقة التي يدرك بها العملاء .

٣- أن يكون محور اهتمام المنظمة هو تحقيق نوعا من التحسين والتطوير الدائم Improvement Continuous كنتيجة للتركيز على الجودة .

٤- إن التطوير أو التحسين يعني هنا أن يتم الأداء بشكل أفضل في كافة أنحاء العمليات التي تقوم بها المنظمة .

٥- هناك حاجة ماسة لدى تلك المنظمات الى تغيير نظرة الأفراد العاملين بالمنظمة الى أن تحقيق نجاحاتهم الفردية لا يتعارض مع تحقيق نجاح المنظمة بل أن العكس هو الصحيح فنجاح كل من الأفراد والمنظمة يعتمد على التعاون بينهما .

٦- يجب أن يكون إتخاذ القرارات معتمدا على البيانات ويتطلب ذلك التسجيل الدائم للأحداث التي تتم في المنظمة والقيام بالتحليل بشكل منظم ودوري لتلك الأحداث في شكل تحليل للبيانات حتى يمكن تحقيق التطوير المستمر .

٧- إن العمل الجماعي Teamwork هو التطبيق العملي لفكرة التعاون Collaboration وحتى تكون جماعات العمل فعالة فإنه يجب تدريب أعضاؤها على الأساليب الخلاقة والتحليلية في عملية إتخاذ القرارات .

٨- يجب أن يكون للعاملين سلطة أكبر وصلاحيات أكبر وخصوصا عندما يتعلق الأمر ببعض القرارات الخاصة بتصميم الوظائف التي يقومون بها أو عندما يتعلق الأمر بالسياسات التنظيمية التي لها تأثير عليهم .

٨- الإهتمام بكل من تدريب الأفراد وتقدير جهودهم . فعلمية التحسين والتطوير تعتبر أن التعليم أحد الأعمدة الأساسية لها .

١٠- ضرورة وجود رؤية مشتركة Shared Vision معروفة لكل العاملين والمديرين تمثل توجه موحد للمنظيم ككل بشكل يعمل على تلاشي تكرار الجهود أو تعارضها مع بعضها البعض .

١١- وجود قيادة فعالة تمثل المثل الطيب الصادق يعد شرطاً أساسياً لإمكانية حدوث التغيير في المنظمات .

ويمكن القول أن إدارة الجودة الشاملة تتكون من ثلاثة عمليات أساسية هي :

✚ التخطيط للجودة .

✚ الرقابة على الجودة .

✚ التحسين المستمر .

أما فيما يتعلق بتخطيط الجودة ، فهي نقطة البداية التي تتضمن تصميم وإنشاء عملية تستطيع أن تحقق الأهداف الموضوعه في ظل ظروف التشغيل التي سوف تسود أثناء التنفيذ الفعلي . ثم يأتي بعد ذلك التنفيذ الفعلي والذي يعمل على تشغيل العملية بأفضل مستوى فعالية ممكن حسب المقاييس المحددة بواسطة عملية الرقابة على الجودة .

أما عملية تحسين الجودة فتمثل في الإجراءات التي تتبع لتحقيق تغيير جوهري في مستوى الأداء والتي لا تحدث من تلقاء نفسها ولكن عن طريق إجراءات تقوم بها الإدارة العليا لتقديم أساليب ونظم إدارية جديدة يكون لها هدف محدد وهو تحسين الجودة .

كما تقدم يتضح أن حركة المدخل الشامل لإدارة الجودة تركز على مفهوم واسع وشامل لها فعلى الرغم من أن التعريف المحدود للجودة يعنى توافر خصائص معينة فى السلعة أو الخدمة المنتجة إلا أن المعالجة الحديثة لإدارة الجودة تتسع لتشمل العديد من الجوانب المختلفة فى التنظيم حيث تتضمن الجودة الشاملة جودة كل من المنتج والخدمة وجودة طريقة الأداء وجودة المعلومات وجودة العملية الإنتاجية وجودة أماكن العمل وجودة الأفراد ( بما فيهم العاملين والفنيين والمديرين بكل مستوياتهم الإشرافية ) .

## ٢/٢ مداخل الجودة فى إدارة المنظمات الصحية :

لقد أصبحت الجودة حديث العصر ولذلك فقد ظهر العديد من الأساليب والمداخل الإدارية التى تهتم بجودة الأداء فى القطاع الخاص وفى القطاع الحكومى . ومن الجدير بالذكر أن المصدر الأساسى لمداخل وأساليب الجودة هذه ، هى تلك المحاولات والدراسات التى قامت بها المنظمات التى تبنيتها الإدارات والأجهزة الحكومية . وتتمثل مداخل الجودة فى :

- ✦ حلقات جودة الخدمة الصحية .
- ✦ التوقيت المناسب لأداء الخدمة الصحية .
- ✦ جودة الخدمة الصحية .
- ✦ إدارة الجودة الشاملة فى المنظمات الصحية .

وتعد حلقات الجودة بصفة عامة أحد الأنماط الإدارية اليابانية التى تسعى الى رفع إنتاجية العاملين وتحقيق الجودة العالية فى المنتج النهائى أو الخدمة ، وهى تعتبر أيضا أسلوبا إداريا يطرح فكرة الإدارة بالمشاركة كوسيلة إدارية ناجحة فى المنظمات الحكومية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة . وتعد حلقات الجودة جزءا من مبدأ رقابة الجودة الشاملة الذى يدعو الى تعزيز جودة المنتج والخدمة . حيث أن علاقات الجودة عبارة عن مجموعة من العاملين تتطوع لدراسة وحل مشكلات العمل ، وتزداد أهمية هذه المجموعات فى المستشفيات حينما يتم تكوين فريق طبي لدراسة حالة مريض مستعصية بغية التوصل الى أسلوب ملائم للعلاج . كما ان حلقات الجودة وسيلة للتغيير التنظيمى الإختياري ، وذلك من خلال المناقشات والمقترحات التى يقدمها العاملون الذين يكونون الحلقة . وتمر حلقات الجودة ببعض المراحل بحيث يبدأ الأعضاء بجمع المعلومات وتحديد العلاقات السببية لمواضيع النقاش ثم يعرضون على الإدارة الحلول والمقترحات التى تم التوصل اليها حل هذه المشاكل وتقوم الإدارة بمراجعتها وإتخاذ القرارات بشأنها بما يكفل تحديد كيفية التطبيق ومعايير القياس لكل ما تتبناه الإدارة من المقترحات والحلول وأخيرا تقوم الإدارة بمكافأة أعضاء الحلقة على ما تم الأخذ به من مقترحات .

أما فيما يتعلق بالتوقيت المناسب لأداء الخدمة الصحية فإنه من الأمور التى يجب الإهتمام بها بالمنظمات الحكومية خاصة أنه لم يجد التأييد الذى حظيت به أساليب تحقيق الجودة الأخرى .

أما بخصوص جودة أداء الخدمة الصحية فإن أجهزة القطاع الحكومى تتجه نحو توفير خدمات ذات جودة عالية وقد وجدت أن عليها أن تبنى إستراتيجياتها على أساس أنه مهما تشابه القطاع الحكومى والقطاع الخاص فإنه يبقى تقديم الخدمة فى القطاع الحكومى أكثر صعوبة وتعقيدا نتيجة للطابع الخدمى الشمولى لهذه الخدمات ، لذلك فقد أصبحت جودة الخدمة إحدى الأساليب الإدارية التى تهتم بتحقيق الجودة فى القطاع الحكومى.



وعموماً فإن هناك مجموعة من المبادئ ذات العلاقة بنظام الجودة وتتمثل في :

- ✚ الإستثمار في عملية تحسين الجودة بما يخفض التكلفة ويرفع الطلب على الخدمة .
- ✚ أداء العمل بشكل صحيح من أول مرة حيث لا يكون هناك أي خلل أو عطل في العمل .
- ✚ تصميم الأداة بشكل يحقق للمستهلك رغبته .
- ✚ وضع مقاييس أو معايير لإنتاج السلعة أو الخدمة وضرورة تطبيقها .

أما فيما يتعلق بالمبادئ ذات العلاقة بالخدمة فتتمثل في :

- ✚ تحديد المستفيد من الخدمة .
- ✚ تصميم الخدمة بشكل يلبي رغبة المستهلك أو المستفيد .
- ✚ وضع معايير للخدمات .
- ✚ قياس أداء الخدمة .
- ✚ منح السلطة الكافية للموظفين لتلبية رغبات المستهلك .

وفيما يتعلق بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية غير الهادفة الى تحقيق الربح فنود الإشارة الى أن تطبيق هذا الأسلوب في القطاع الحكومي بصفة عامة يعتبر حديثاً نسبياً إذ لم يجد هذا الإهتمام الملموس إلا مع بداية عقد الثمانينات . وقد ظهر هذا الإتجاه نتيجة لسوء الإدارة والتبذير في الموارد وتهديدات التخصيص أو زحف القطاع الخاص للإستيلاء على بعض الأعمال الحكومية ( أى بمعنى النجاح فى أدائها أكثر من الحكومة نفسها ) . ومن الملاحظ أن فلسفة هذا المدخل بنيت على بعض أفكار الجودة النوعية ولكنه يركز على جودة الخدمة وعلى العميل عن طريق توجيه الخدمة الصحية حسب رغبة المستفيد والتميز فى جميع جوانب العمل . يستخدم نظام إدارة الجودة الشاملة مبادئ التحكم فى النوعية لتحديد وتحليل المشاكل ووصف الحلول لها ، ويشكل هذا النظام فلسفة إدارية جديدة لبرنامج عمل محدد يحمل مبادئ هامة تستهدف عملية التحسين المستمر فى أداء المنظمات الصحية . ولهذا فإن برنامج الجودة الشاملة يتطلب تفاعل جميع العاملين مع أهدافه بالإضافة الى توفر وسائل إتصال فعالة ومتجددة مع الإعتماد على معايير ومقاييس دقيقة للأداء مع ضرورة التهيئة والتدريب المكثف للعاملين وتقدير المتفوقين الممتازين منهم .

### ١٠٢ أهمية جودة الخدمة الصحية :

تتجه أجهزة القطاع الحكومي في الآونة الأخيرة نحو توفير خدمات ذات جودة عالية ، لذا فقد أصبحت جودة الخدمة الصحية إحدى الأساليب الإدارية التي تهتم بتحقيق الجودة في قطاع الخدمات الصحية .

لقد جاءت جودة الخدمة كنتيجة حتمية للمشاكل التي سببتها البيروقراطية والقيود التنظيمية بالإضافة الى تطور القطاع الخاص حتى أصبح منافسا لقطاع الخدمات الحكومية الصحية لخدمة المستهلك . ولقد كان إهتمام القطاع الحكومي بجودة الخدمة تجاوبا مع مطالب المستهلك والتي ما زالت في إزدياد . بالرغم من عدم نمو المصادر المالية التي توفر الدعم الكافي لهذه الزيادة ، ومع كون المستهلك يقيم المنظمة بناء على جودة إنتاجها وجودة خدماتها ، ولكل ما تقدم ركزت الأجهزة الحكومية إهتمامها على الجودة ، وعلى الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة وعملية إدارتها ، فالإستثمار في عملية تحسين الجودة وأداء العمل بشكل صحيح بحيث لا يكون هناك أى خلل أو عطل في العمل ، كذلك تصميم الأداء ووضع مقاييس للخدمة كل ذلك يحقق للمستهلك رغبته ويخفض التكلفة ويرفع الطلب على الخدمة .

كما أن تحديد المستفيد من الخدمة وتصميمها وتوفيرها بشكل يلبي رغبته بشكل جيد ، يتطلب وضع معايير للخدمات وقياس أداء الخدمة ومنح السلطة الكافية للعاملين لتلبية رغبات المستهلك .

### ٢١٢ خطوات بناء نظام فعال يحقق الجودة في قطاع الخدمات الصحية :

- ١- لبناء نظام فعال يحقق الجودة في القطاع الحكومي بصفة عامة وأداء الخدمة الصحية بصفة خاصة ، فإن هناك مجموعة من الخطوات ينبغي التركيز عليها ، هي (١) :
- ١- تحديد جمهور المستفيدين من الخدمة الصحية .
- ٢- تحديد الخدمات الصحية والأعمال التي تقدمها المنظمة الصحية .
- ٣- تحديد المنظمات الصحية التي تقدم خدمات ذات جودة عالية بحيث يمكن الإستفادة من تجربتها والإسترشاد بمقاييس أداء الخدمة لديها .

٤- تحقيق التوافق في الجودة والخدمة كهدف أساس للمنظمة وتعميم ذلك على جميع العاملين .

٥- إستبانة توقعات المستفيدين بشكل مستمر حول جودة الخدمة ومدى رضاهم عنها مع المداومة على إستطلاع رأى المستفيدين والعاملين بشأن تحديد دواعى تحسين جودة الخدمة الصحية .

٦- وضع مقاييس للخدمة الصحية من خلال الإستعانة بالهيئة الطبية والهيئة الطبية العلوية وأيضا بآراء المستفيدين من الخدمة الصحية سواء المقيمين أو الرواد أو الذين إنتهت فترة الخدمة والرعاية الصحية لهم ، مع مراعاة العمل على تحسين الأداء باستمرار .

٧- مراجعة نظام تقديم الخدمات وخاصة السياسات والإجراءات ومتابعة أشكال سوء التعامل مع المستفيد .

٨- تدريب العاملين على التقنيات الحديثة في المجال الطبي ، وأيضا في مجال تكنولوجيا المعلومات وتنمية المهارات التي تساعد على تحسين جودة أداء الخدمة الصحية وخدمة جمهور المستفيدين منها .

٩- إعطاء الصلاحيات الكافية للموظفين القائمين على تقديم الخدمة للمستفيدين .

١٠- الإهتمام بتخطيط جودة الخدمة الصحية والرقابة عليها في جميع مراحلها بحيث ينصف هذا الإهتمام بالجودة الشاملة للخدمة الصحية ، هذا بالإضافة الى تطوير الخطط اللازمة لتحسين جودة الخدمة وجعلها موضع التنفيذ .

وبالرغم من أن المنظمات الصحية الحكومية ، تقدم نظاما مقدما من الخدمات من حيث توليفة التكاليف والنتائج ، إلا أن هناك كتابات تقترح إمكانية تصنيف هذه المنظمات إستنادا الى أبعاد متنوعة Various Dimensions .

بحيث يمكن إيجاد الحد الأقصى من التجانس Homogeneity والتماثل بين المنظمات داخل مجموعات محددة بما يمكن تحديد مقاييس للخدمة التي تقدمها كل مجموعة متماثلة ، وبما يمكن من تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة .

### ٣/٣ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فير الهادفة الي تحقيق الربح :

تقوم المنظمات الصحية غير الهادفة الي تحقيق الربح بتوفير خدمات صحية وتقنيات متطورة بما يلبي إحتياجات ورغبات جمهور المستفيدين .

وتخضع هذه الخدمات باستمرار للتغيير والتطوير ، وتكون عادة مفيدة بمقدرة هذه المنظمات الصحية على تدبير أو تجميع الموارد المالية ، لذلك فإنه من الضروري أن يركز أداء هذه المنظمات على المفهوم الإقتصادي للموارد المحدودة وتقريبا الإستخدامات المحدودة ، الأمر الذي يتطلب بدوره ضرورة الإستخدام الكفاء والتوزيع المناسب للموارد المتاحة على نحو تحقيق الأهداف التي تكونت من أجلها المنظمات الصحية غير الهادفة لتحقيق الربح .

ونتيجة للمشاكل التي تعترض أداء المنظمات الصحية ، فقد دأبت بعض الحكومات في الدول المتقدمة منذ زمن طويل على الإهتمام بالإنتاجية ونوعية الخدمات التي تقدمها لمواطنيها ، كما إزداد الإهتمام بجودة الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمات الحكومية ، حيث لجأ الكثير من هذه المنظمات الى تبني بعض الأساليب الإدارية التي أثبتت فعاليتها في تحسين إنتاجية القطاع الخاص ، وفيها أسلوب إدارة الجودة الشاملة ، وقد لجأت هذه الأجهزة لهذا الأسلوب الحديث نسبيا لكونه يجمع بين الكثير من الأفكار السائدة والحديثة عن ثقافة المنظمات وإستراتيجيات الإدارة ، وإقتناع هذه الأجهزة بأن تحسين جودة عمل المنظمة يؤدي الى تحسين إنتاجيتها .

وهكذا فإن إدارة الجودة الشاملة تعتبر نمطا إداريا مغريا للمنظمات الحكومية التي تبحث عن السبيل الى رفع إنتاجيتها وتحسين الجودة في أدائها ، وخاصة أن بعض الأبحاث الحديثة في هذا المجال أشارت الى إمكانية تطبيق هذا المدخل في القطاع الحكومي .

وقد إنتشر مدخل إدارة الجودة الشاملة في الكثير من الدول التي تبحث عن أساليب تحسين الأداء ، ومنها اليابان وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية ، وقد لجأت بعض المنظمات في هذه الدول لمدخل إدارة الجودة الشاملة ، وذلك لمعالجة القصور في إمكانياتها المالية و لرفع مستويات الأداء فيها وتطوير إنتاجيتها ، وتغيير بعض الإتجاهات التي سيطرت على ثقافتها التنظيمية . ومما لاشك فيه أن هناك بعض الجوانب الإدارية في منظمات القطاع الحكومي التي يمكن أن تتأثر سلبيا أو إيجابيا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة ، ومن المهم التعرف على هذه الجوانب ، وذلك للإطلاع على مدى تأثير هذا المدخل الإداري عند التطبيق على المنظمات الصحية غير الهادفة الى تحقيق الربح .

### ٤/٣ المفاهيم الأساسية لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية :

- (١) قياس مستوى جودة الخدمة الصحية .
- (٢) بناء فرق العمل ذاتية الإدارة في المنظمة الصحية .
- (٣) إعداد قاعدة بيانات شاملة بالارتكاز على مفاهيم المحاسبة الإدارية الإستراتيجية في توفير المعلومات اللازمة لإدارة الجودة .
- (٤) الإتجاه في إدارة الموارد المالية نحو التركيز على النتائج أو المخرجات .

## (١) قياس مستوى الخدمة الصحية :

من الضروري لإدارة الجودة الشاملة أن تضع نظاما لقياس مستويات الجودة التي يتم تحقيقها وقياس التفاوت بين تلك المستويات ، وخاصة أن هذا التفاوت في المستويات قد يعود سببه الى أحد عوامل نظام العمل كالموظفين أو الآلات أو نظام المشتريات أو الإجراءات أو الإدارة أو بيئة العمل ... ومن الضروري التوصل الى أسلوب قياس دقيق في قطاع الخدمات الصحية الحكومية أسوة بالقطاع الخاص ، يركز على الأساليب الإحصائية المناسبة لتحديد التفاوت غير الإيجابي في إنجاز المهام ، والذي يساعد على القضاء على التفاوت في إنجاز عمل الجهاز الإداري بشكل كلى ، إن نظام قياس تفاوت الوقت المطلوب لإدارة مهمة معينة ، يمكن أن يحدد ما إذا كان التفاوت ضمن الحدود الطبيعية والمتوقعة أم لم يكن ، وهكذا فإن الإدارة تستطيع أن تحدد إذا كان إنجاز المهام - خاصة المهام المتكررة - يتم في الوقت المحدد ومازال في حدود تحكم الموظف ، أم أنه يحتاج الى تدخل الإدارة وإتخاذ الإجراء اللازم لإصلاح عنصر العمل الذى تسبب فى التأخير .

وهكذا تستطيع المنظمة السيطرة على أدائها وأداء الموظفين بحيث إذا احتاجت الى رفع الإنتاجية فما عليها إلا خفض معدل الوقت اللازم لأداء المهام والأعمال الإدارية ، كما أنها تستطيع ملاحظة الأعمال التى يأخذ أداؤها أكثر من المعدل المتوقع لإنجازها ومعالجة مشاكلها (٧) .

## (٢) بناء فرق العمل ذاتية الإدارة فى المنظمة الصحية :

يركز مدخل إدارة الجودة الشاملة على بناء فرق العمل ذاتية الإدارة فى المنظمات الصحية الحكومية ، وذلك لتحقيق التحسن المستمر من خلال المشاركة والتعاون بين الموظفين ، ولتحقيق أهداف المنظمة الصحية التى توجههم اليها الإدارة ، ويمكن أن تكون فرق العمل التى يتم تشكيلها إما فريقا لتحسين الأداء أو آخر لأداء العمل ، أو ثالثا ذاكفاءة متنوعة يستطيع التدخل عند الحاجة ، أو غير ذلك من فرق العمل ، وفرق العمل يمكن أن تخدم جودة الأداء عن طريق تمكن الهيئة الطبية أو الهيئة المعاونة من المشاركة فى تصميم برنامج الجودة وجعلهم جزءا منه ، وبالتالي تحقيق ولاهم للبرنامج وفهمهم له بالشكل الذى يساعد على تحقيق أهدافه والحصول على المعلومات المرتردة التى تساعد على تحسين جودة الأداء .

ويتطلب مدخل إدارة الجودة الشاملة من الجهاز الإداري بذل المستطاع لتدريب وتعليم جميع الموظفين على العمل ، وإعادة تدريبهم على المهارات الجديدة التى تتطلبها الأجهزة والمواد والخدمات الجديدة ، وهكذا يستطيع الموظف المشاركة فى الفرق المختلفة والتأقلم مع الإجراءات المختلفة لأداء العمل .

### (٣) إعداد قاعدة بيانات لقطاع الخدمات الصحية :

تعد قائمة البيانات الخاصة بقطاع الخدمات الصحية من أهم المصادر التي تعتمد عليها إدارة الجودة الشاملة في تحديد معايير القياس وفرق العمل بل ومهمة للمنظمة ككل . وحيث أن إحدى قواعد مدخل إدارة الجودة الشاملة هو التركيز على رضا المستفيد أو العميل ، ومعرفة حركة العمل الداخلية وعمليات الخدمة الصحية من وجهة نظر خارجية - بعيدة عن التحيز ومقيمة لمدى رضا المستفيد - فإنه لا سبيل إلى ذلك إلا عن طريق التغذية العكسية بالمعلومات . ولهذا فإن على المنظمات الصحية الحكومية تبنى وسائل مناسبة للحصول على هذه المعلومات المرتدة من جميع المستفيدين من خدماتها الصحية ، باختلاف قيمهم وأهدافهم ومستويات متابعتهم لإجراءات العمل ، وشكل يساعد على تحسين جودة الخدمة الصحية وتحقيق رضا المستفيدين .

وكما سبق القول فإنه طبقا لما تقضى به مفاهيم الجودة الشاملة والمواصفات الدولية ( الأيزو ٩٠٠٠ ) للمنتجات والخدمات أنه من الضروري توافر معلومات مالية وغير مالية داخلية وخارجية قبلية وبعديّة . ومما لا شك فيه أن هناك قصور في نظم المحاسبة الحكومية والمحاسبة الإدارية التقليدية في توفير المقاييس والمؤشرات اللازمة لإدارة الجودة ، وبالأحرى فإن المحاسبة الحكومية بوضعها الحالي لا توفر سوى معظم البيانات المالية فقط مما يتطلب ضرورة تطوير المحاسبة في القطاع الحكومي لكي تتواءم مع متطلبات التغيير في البيئة الدولية .

لذلك نقترح مدخلا جديدا مكتملا للنظام المحاسبي الحكومي الحالي ألا وهو مدخل المحاسبة الإدارية الحكومية الإستراتيجية والذي يهتم أساسا بتوفير معلومات عن البيئة التنافسية سواء كانت كمية أو وصفية داخلية أو خارجية ، وعموما فإن المدخل المقترح يقوم على توفير المعلومات المتعلقة بكل من :

- ١- قياس تكلفة دورة حياة الخدمة الصحية .
- ٢- قياس تكاليف جودة الخدمة الصحية .
- ٣- توفير المقاييس غير المالية اللازمة لإدارة الجودة الشاملة .

وإيضاحا لما تقدم يمكن القول أنه لكي يتم إدارة الجودة في المنظمات الصحية غير الهادفة لتحقيق الربح - وهو مجال جديد ندرت فيه الكتابات المحاسبية خاصة في ظل المتغيرات العالمية الجديدة- يجب أولا قياسها . ومن الضروري ألا يقتصر ذلك القياس على الجوانب التي يمكن التعبير عنها في صورة مالية فقط وإنما يجب أن يتضمن مؤشرات غير مالية توفر تغذية عكسية سريعة بشأن المتغيرات الضرورية لإدارة الجودة والوقوف على ما يحدث من تحسن بها .

ومما لاشك فيه أن الإهتمام بمدخل المحاسبة الإدارية الإستراتيجية فى المنظمات الحكومية سوف يمكن المدراء من تقييم وإدارة العمليات والتي تستهدف دعم إستراتيجية المنظمات الحكومية فى مجال منافسة من خلال خفض التكاليف وتحسين الأداء .

ومن أهم المفاهيم التي يركز عليها المدخل السابق تحليل سلسلة القيمة Value Chain Analysis والتي تتمثل فى مجموعة الأنشطة المترابطة المولدة للقيمة ، وتحليل مسببات التكلفة Cost Driver Analysis والتي تشير الى أهمية تركيز المنظمة الحكومية على إدارة الأنشطة الخدمية المسببة للتكلفة ، فالأنشطة تستهلك الموارد التي تسبب التكلفة ، وتحدث الخدمات تكاليف ناجمة عن أنشطة المنظمة المختلفة بما فيها خدمات ما بعد الخدمة ، وعليه فإن التكاليف يمكن إدارتها بفعالية من خلال التحكم فى الأنشطة المسببة لها ، ويمكن تبويب هذه المسببات الى نوعين الأولى مسببات التكلفة وتتضمن كل من ( الحجم والخبرة و التكنولوجيا ) ، والثانية وتعرف بمسببات الإجهاد والتي تشمل بدوره ( إدارة الجودة الشاملة ومشاركة العاملين وإستغلال الطاقة ) .

وبجانب المفهومين السابقين يوجد مفهوم آخر يهتم بتوفير المعلومات التي تدعم إستراتيجية المنظمة الحكومية فى مجال منافسة .

### رابعاً : الإلتجاه فى إدارة الموارد المالية نحو التركيز على النتائج أو المخرجات .

من الجوانب التي تتأثر بمدخل إدارة الجودة الشاملة عملية إدارة الموارد المالية وكيفية توزيعها بين البرامج الصحية والمشاريع المختلفة التي تتبناها المنظمة ، وحيث أن رفع مستوى الإنتاجية هو الشغل الشاغل لكثير من الإدارات ، لذا فإن الإلتجاه فى إدارة الموارد المالية نحو التحول من التركيز على المدخلات والعميات الى التركيز على النتائج أو المخرجات .

وجدير بالذكر أن قطاع الخدمات الصحية يواجه مشكلة إتخفاض الدعم و الحد من الإنفاق على بعض العمليات الإدارية مما لا يتناسب مع مبادئ إدارة الجودة الشاملة .

## خامسة : المشاكل والمعوقات التي تواجه تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية .

إذا كان القطاع الخاص يواجه بعض المشاكل عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، فإن القطاع الحكومة بصفة عامة وقطاع الخدمات الصحية بصفة خاصة سيواجه أيضا بعض المشاكل والمعوقات عند تبني إدارة الجودة الشاملة منها مايلي (٨) :

✚ التغيير المستمر في القيادات الإدارية ، مما يحول دون تمكينا من السيطرة على برنامج الجودة الشاملة .

✚ اللبس الذي يكتنف موضوعي التدريب وتقييم الأداء الفردي .

✚ تعدد المستفيدين وتنوع مطالبهم واختلاف مستوياتهم بل وتعارض تلك المطالب في بعض الأحيان ، بالإضافة الى تعدد أغراض وأهداف المنظمة دون أن تكون المسألة الهالمة أحدها .

✚ ضعف النظام الهالي وعدم وجود قاعدة بيانات شاملة عن قطاع الخدمات الصحية .

ومما لاشك فيه أن هذا الضعف يمثل أحد اى لالمشاكل التي يواجهها تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية ، حيث أن المعلومات تعتبر بمثابة الجهاز العصبي لمدخل إدارة الجودة الشاملة .

✚ عدم وجود النموذج المناسب للجهاز الإداري الفعال في قطاع الخدمات الصحية ، والذي يمكن الإسترشاد بمنهجية الإدارة وإستخدامه عند تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة .

✚ مشكلة طول الوقت الذي يتطلب إنجاز الأعمال عند إستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة .

في نهاية هذه الورقة يمكن القول أن مدخل إدارة الجودة الشاملة يعتبر من أحدث الأساليب الإدارية التي طرحت أسلوبيا إداريا يهدف الى تحقيق الجودة والفعالية في الأداء ، وبالرغم من بعض المشاكل والمعوقات التي قد تعترض تطبيق هذا المدخل في قطاع الخدمات الصحية ، فمما لاشك فيه أن هذا المدخل يشكل البديل الأمثل للأساليب الإدارية السائدة حاليا والتي لم تحقق للأجهزة الإدارية المستوى المطلوب من الكفاءة والفعالية اللازمة لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الجودة في الأداء .



## المراجع

(١) د. سمير أبو الفتوح صالح ، مدخل محاسبي مقترح لتقييم أداء المنظمات الصحية غير الهادفة لتحقيق الربح ، بالتطبيق على قطاع المستشفيات الحكومية ، بالمملكة العربية السعودية ، الإداري ، معهد الإدارة العامة ، مسقط ، العدد الأربعون ، مارس ، ١٩٩٠ ، ص ١٠٤ - ١٠٦ .

(٢) للمرجع السابق ، ص ١٠٦-١٠٨ .

Phillip, P. J., A. Hai, " Hospital Costs " American Hospital Association, Chicago, 1976, P. 9. (٣)

Ibid, PP. 10-12 . (٤)

(٥) يراجع في ذلك :

James E. Swiss , " Adapting Total Quality Management ( TQM) To Government " ,  
Public Administration Review , Vol 52 No 4 , July / August , 1992 , P.356.

(٦) راجع في ذلك :

- Joan A. Barton And D. Brian Marson : Service Quality : An Introduction, Province Of British Columbia Publications, 1991, PP. 1-7 .
- Albert C. H. & Jennifer J., " The Proverbs Of TQM : Recharting The Path To Quality Improvement In The Public Sector", Unpublished Paper Preseted At The American Society For Public Administration, 53 rd National Conference In Chicago, Illinois, USA. April 11-15, 1992, P. 2.

(٧) راجع في ذلك :

- V. Regh, " SPC For White Coller Organizations" The Quality Circles Journal, No. 9 (4), 30-36 : 1986, P. 33 .

د. سالم سعيد القحطاني ، إدارة الجودة الكلية وإمكانية تطبيقها في القطاع الحكومي ، مجلة الإدارة العامة ، المملكة العربية العدد ٧٨ ، أبريل ، ١٩٩٣ ، ص ٢٤ - ٢٥ .

(٨) يراجع في ذلك :

- Management Practices : U. S. Companies Improve Performance Through Quality Efforts", The GAO Journal, May 2, 1991, P. 98 .

د. سالم سعيد القحطاني ، مرجع سابق ، ص ٣٠ - ٣٢ .