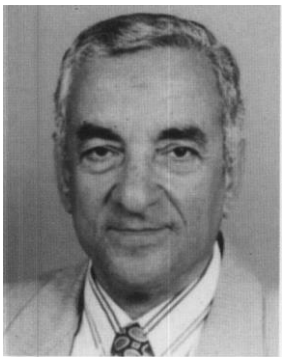
العنوان:	تقويم أداء النشاط الصحي .. هل يعيد البسمة إلى المرضى ؟
المصدر:	الإدارة
الناشر:	اتحاد جمعيات التنمية الإدارية
المؤلف الرئيسي:	وكيل، إبراهيم بدران
المجلد/العدد:	مج 48, ع 4
محكمة:	لا
التاريخ الميلادي:	2011
الشهر:	أبريل
الصفحات:	68 - 75
رقم MD:	162548
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	الطب العلاجي، مصر، المستشفيات، إدارة المستشفيات، تقويم الأداء، الأمراض، الأطباء، التمريض، الرعاية الصحية، الصيانة
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/162548

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

كفل الدستور لكل مواطن حق الحصول على الخدمات الصحية ومن ثم يتعين على الدولة والقطاع الخاص العمل على تحقيقها على مستوى عال من الكفاءة والجودة على أساس أن الإنسان هو هدف التنمية ووسيلتها الحقيقة فلولا الإنسان ما كان هناك تنمية حيث أنها تعتمد على الفكر والجهد وكلاهما يتطلب العنصر البشرى السليم صحيا وكما يقول الحكماء فإن العقل السليم في الجسم السليم.
لذلك فإن على مقوم الأداء حين يتعرض للنشاط الصحي فعليه الاهتمام بالتفاصيل حيث إن الموضوع برمته يتعلق بحياة الإنسان مما يوجب الاهتمام بالمسائل الصغيرة والدقيقة.
ونحن لا تتعرض هنا للنشاط الصحي على مستوي الدولة متمثلاً في مستشفيات وعيادات التأمين الصحي ومستشفيات المؤسسات العلاجية ووحدات الصحية القروية وغيرها لكن نرصد ونقوم أداء المستشفى أيا كنت تبعيتها للقطاع الحكومي أو القطاع الخاص فهي تؤدى دورا أساسيا وحيويا داخل الإطار الكلى للرعاية الصحية.
فبمجرد أن يقول الطبيب للمريض يجب أن تذهب إلى المستشفى فإن البسمة تختفي والأمل يبتعد ويخبو ويذبل ويصبح هذا المريض تعيسا يعيش المجهول ترتعد فرائصه فهو يودع الأقارب والأصدقاء بل قد يصل الحد إلى أن يكتب وصيته...ولم لا في ظل المقولة الشهيرة عن المستشفيات(أن الداخل مفقود والخارج مولود) وهذا الشعور والإحساس لم يتولد من فراغ بل مما يسمعه المريض ويراه من سوء أحوال بعض المستشفيات فقد يتسبب عدم وجود كيس دم(ببعض الجنيهات)أو دواء غير مناسب أو تحذير خطأ في موت المريض(والتسمية الصحيحة هي قتل المريض).

تقويم أداء النشاط الصحي..هل يعيد البسمة إلى المرضى؟



إعداد: إبراهيم بدران وكيل وزارة بالجهاز المركزي للمحاسبات (سابقا)

أولا:مدى تحقيق الأهداف الرئيسية للموازنة التخطيطية

تعتبر الموازنة التخطيطية أهم أداة من أدوات المتابعة وتقويم الأداء حيث تتم مقارنة ما تم تحقيقه فعلا بجميع الأقسام والوحدات بالمستشفى بمجموعة الأهداف الموضوعة بالموازنة بهدف تحديد الانحرافات ودراستها والعمل على تلافيها مستقبلا ومن المفيد دراسة الأهداف الموضوعة قبل مقارنتها بما تحقق فعلا ومدى تناسبها مع الإمكانيات المادية والبشرية وغيرها للتأكد من واقعية الأهداف المرجو تحقيقها ومن تلك الدراسة نخلص إلى إحدى النتائج التالية:

- تناسب أهداف الموازنة التخطيطية مع الإمكانيات المادية والبشرية للمستشفى وهذا هو الوضع الأمثل.
- إن أهداف الموازنة التخطيطية مع الإمكانيات المادية والبشرية وهذا يعنى أن تحقيق أهداف الموازنة لا يعنى كفاءة الأداء.

ولدى تحديد الأهداف يراعي التناسق بينها وتحديد البعد الزمني لكل هدف وتحديد الأهمية النسبية لكل منها مع تميزها بالموازنة والوضوح حتى يسهل فهمها من جانب المستويات الإدارية وبالتالي يمكن حسابهم.

ومن أهم المؤشرات التي تبين تحقيق أهداف الموازنة التخطيطية هي:

- القليات المحققة/المقدر بالموازنة100%.

- ثانيا:موقع المستشفى وتصميم المباني وحالتها من المنظور الطبي والعلاجي والصحي:

هناك العديد من المواصفات والشروط الواجب توافرها في موقع ومباني المستشفى حتى تؤدى رسالتها بأعلى كفاءة ومن أهم تلك المواصفات والشروط ما يلي:

(1) الموقع المناسب للمستشفى:

من أهم المواصفات والشروط التي يجب مراعاتها لدي تحديد موقع علي اتصال مناسب بشبكات الطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة حتى يمكن الوصول إليه بسهولة وبتكلفة مناسبة .

- يكون الموقع هادئا بعيدا عن تقاطعات الطرق الرئيسية والمناطق الصناعية والورش لتجنب الضوضاء لتحقيق راحة المرضى.
- يكون الموقع بعيدا عن مناطق الضباب والغبار والرياح لتجنب التلوث البيئي.

بإحدى بأحد الطرق الرئيسية الذي يكتظ بالمارة والسيارات أو يكون وسط منطقة مزدحمة بالسكان والمصالح الحكومية والبنوك أو أن يكون وسط أسواق وبائعين جائلين يفترشون الأرض بجانب أسوار المستشفى وذلك لتجنب الضوضاء والتلوث البيئي وتحقيق راحة المرضى وإمكانية الوصول إلى المستشفى بسهولة في الوقت المناسب.

- يجب أن يسمح الموقع بوجود أشجار محيطة بالمستشفى لتقليل الصوت والرياح وأيضا لتكون مصدر دائم للأكسجين النقي مع وجود أسوار بارتفاع مناسب للمستشفى.
- ليس من المناسب أن يلاصق موقع المستشفى حرم السكك الحديدة مما يجعلها دائما معرض بصفة مستمرة للتلوث السمعي.
- ليس من المناسب أن يكون موقع المستشفى ملاصق لمنطقة مقابر حرصا على سلامة صحة المرضى(وخاصة مرضى الأقسام الداخلية) النفسية وإبعاد شبح الاكتئاب عنهم وأيضا تجنب التلوث السمعي.
- من غير المقبول أن يتاخم موقع المستشفى منطقة مدابغ الجلود أو مقالب القمامة تجنبا للتلوث البيئي.
- يجب أن يسمع الموقع بأن تكون وحدة محرقة المستشفى بعيدة عن المباني السكنية نظرا لخطورة الغازات الناتجة عن حرق المخلفات(والملوثة دائما).

(2) مداخل ومخارج المستشفى

عدة مداخل منفصلة وذات مواصفات خاصة لخدمة الأنشطة المختلفة وهي:

- مدخل المرضي والزوار ويكون علي الطريق الرئيسي ويكون مهيئ لدخول السيارات مع ضرورة تواجد منحدرات لاستخدام المعاقين له في الدخول والخروج.
- مدخل العيادات الخارجية ويكون علي الطريق الرئيسي أيضاً.
- مدخل الإسعاف والطوارئ ولا يكون به أي إعاقات مع ضرورة تواجد مكان لحفظ نقالتين علي الأقل.

- مدخل الخدمات ويكون متصلاً بمساحة تسمح بتفريغ احتياجات المطبخ والمغسلة والوقود وباقي الاحتياجات.
- وجود غرف قطع التذاكر في منطقة خارج الاستقبال منعاً للازدحام.
- مدخل المشرحة ويفضل أن يكون في الجانب الخلفي للمستشفي.
- سلالم ومخارج للطوارئ.

أما عن المخارج فهي نفس المداخل مع مرعاة في بعض الحالات يكون المخرج مختلفاً عن المدخل (مدخل الزيارات يغلق ساعة انتهاء فترة الزيادة لإحكام الرقابة علي انتظام مواعيد الزيادة ويكون خروج الزيارات من باب آخر-باب دخول السيارات غير باب الخروج لتحقيق سيولة الحركة).

متى يتخلص المرضي من سوء حالة المستشفيات في مصر

(3) مسارات الحركة الأفقية والرأسية:

يجب التأكد من أن تصميم مسارات الحركة الأفقية والرأسية تخدم المناطق المختلفة لكل من:

- المرضى بشتى أنواعهم والنزلاء.
- الأطباء والممرضين والفنين والمشتغلين بالأقسام الفنية.
- الأدوات والمواد الطبية المعقمة المواد الملوثة وغير النظيفة.
- عمليات الإمداد باحتياجات المخازن والمطابخ.
- الملفات والتقارير الطبية.

ويجب ألا يتم الوصول لأي قسم عبر قسم آخر لمنع انتقال العدوى وعرقلة العمل بالأقسام التي يتم المرور خلالها.

كما يجب مراعاة العلاقة بين الأقسام لدى تصميم مسارات الحركة بحيث تكون هناك وسائل اتصال مباشر بين الأقسام المختلفة وبين تلك الأقسام وقسم العمليات مع وسيلة اتصال بديلة في حالة تعطل وسيلة الاتصال الأساسية ويجب ألا نغفل ضرورة تجاور قسم العمليات كلما أمكن لوحدات التمريض الجراحي وعنابر النوم حتى يتمكن الجراحون من متابعة مرضاهم قبل وبعد إجراء العملية.

(4) حالة وصلاحية مباني المستشفى:

من الضروري أن يكون مبنى المستشفى بالمواصفات التي تسمح بأداء النشاط الطبي والعلاجي بالكفاءة المطلوبة لذلك:

- اتساع المساحة المخصصة للأقسام الداخلية والوحدات المساعدة الفنية والمتخصصة والعيادات الخارجية والاستقبال لتحقيق أداء المستهدف من كل منها على الوجه الأكمل لذلك يجب تجنب ما يلي:
- ضيق المكان يؤدى إلى إعاقة حركة التروللات للمرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية سواء طرقات المستشفى أو الأسانسير(العمليات).
- ضيق مساحة العمل يعوق استخدام الأجهزة الحديثة مما يؤدى إلى تلفها وعدم الاستفادة منها.
- ضيق مساحة وحدة العلاج الطبيعي يؤدى إلى عدم أداء الجلسات والتمرينات المطلوبة على الوجه الأكمل.

■ ضيق الأماكن والحجرات عموما يؤدى إلى عدم التهوية السليمة مما يؤدى تلوث الهواء وانتشار العدوى.

– ضيق مساحة العيادات الخارجية والاستقبال وأماكن انتظار المرضى يؤدى إلى الازدحام والمشاكل وأيضا ضيق تلك المساحات تشكل بيئة صالحة لانتشار العدوى.

– ضرورة توافر أماكن كافية لمخازن الأغذية حتى نضمن سلامة الأصناف المخزنة وأيضا يجب توافر أماكن كافية لمخازن مواد النظافة(أدوات ومساحيق النظافة).

– يجب أن يكون لكل تخصص عيادة(حجرة)مستقلة وذلك لاختلاف الأدوات والأجهزة الطبية والعلاجية لكل تخصص ومن ثم فلا يجوز استخدام عيادة واحدة بالتناوب لأكثر من تخصص مما يؤثر على مستوى الخدمة الطبية والعلاجية.

– يجب أن يكون حوائط وأسقف الحجرات والممرات والمخازن وصالات الانتظار وجميع مباني المستشفى بحالة جيدة بحيث لا يوجد تساقط لدهان الحوائط أو المحارة وخاصة أسقف الدور العلوي حيث الأمطار وتراكم المياه مما يؤثر على الأسقف ولذلك يجب إجراء الصيانة والترميمات للجدران والأرضيات ومعالجة أي شروخ في المبنى نتيجة قدمه.

– يجب أن تكون دورات المياه صالحة للاستخدام باستمرار ويتم صيانتها دوريا سواء من ناحية السباكة أو الأرضيات أو الأدوات الصحية بالإضافة إلى عدم السماح بتسرب المياه حتى لا يؤثر على الجدر(النشع).

– وضع مفاتيح لوحة الكهرباء الخاصة بالأنشطة في مستوى مرتفع حتى لا يتمكن أي شخص بقصد أو بغير قصد العبث بها مما يسبب أضرار جسيمة.

– سلامة الأبواب والنوافذ والسلالم والإضاءة بصفة عامة لكل مباني المستشفى.

– إمكانية تركيب المكيفات والمراوح(وهذا يتعين الأخذ به في مرحلة المباني أو عند التجديدات) من حيث المكان المناسب وتوصيل أسلاك الكهرباء.

– ضرورة تواجد مصادر إحتياطية للمياه مثال خزانات وطلمبات المياه وإجراء الصيانة الضرورية لها مع اختبار الطلمبات كل فترة زمنية.

وأخيراً فإن من أهم صفات المبنى أن يكون قابلا للتوسع الأفقي والرأسي لإمكان التوسع في الأقسام الموجودة أو إنشاء أقسام جديدة غير متوافرة بالمستشفى وأيضا نقل بعض الأقسام في مكان أكثر ملاءمة لنوعية العلاج بها مع التأكد من قرارات إزالة أو ترميم لجزء من المبنى(إن وجدت).

هذه هي أهم المواصفات والشروط الواجب توافرها في موقع وتصميم وحالة مباني المستشفى وعلى مقوم الأداء عند التأكد من أن بعض هذه المواصفات والشروط غير متوافرة عليه في هذه الحالة إتباع أحد طريقين:

الأول: أن يوصى بتصحيح الأوضاع طبقا للمواصفات والشروط المشار إليها في حالة ما يكون التصحيح في مقدور المستشفى.

الثاني: أن يوصى بوضع جميع الإجراءات التي تساهم في تقليل الآثار السلبية الناتجة من عدم مراعاة المواصفات والشروط وذلك في حالة ما تكون المخالفة يستحيل تصحيحها.

وقد يكون زراعة مجموعة من الأشجار عالية الارتفاع ودائمة الخضرة سببا في تقليل الآثار السلبية لإطلال المستشفى على منطقة مقابر وقد يكون الاتصال بالمسئولين لإزالة البائعين الجائلين الذين يفترشون أسوار المستشفى محاولة ناجحة لتصحيح الوضع.

ثالثا: الإمكانيات المادية والبشرية:

إذا كان موقع المستشفى وسلامة تصميم وحالة مبانيها من الأمور المهمة التي تساعد على أداء المستشفى لدورها الطبي والعلاجي فإن الإمكانيات المادية المتمثلة في الأسرة والإمكانيات البشرية المتمثلة في الأطباء وهيئات التمريض والفنين والقائمين على النظافة هي من أهم عوامل نجاح أداء رسالة المستشفى(الطبي-العلاجي-الصحي).

(أ) **الأسرة:**

تعتبر الأسرة من أهم الإمكانيات المادية في المستشفيات حيث يتم الاعتماد عليها في قبول مرضى جدد وزيادة نشاط الأقسام الداخلية وللحكم على كفاءة استخدام الأسرة يمكن استخدام المؤشرات الآتية:
نسبة الأشغال=عدد أسام الإقامة+(عدد الأسرة-365)=10%.
ويفيد هذا المؤشر في معرفة الوقت الذي يظل فيه السرير مشغولا بالمريض خلال سنة معينة فكلما زاد إشغال السرير طال متوسط مدة الإقامة وبالتالي أنخفض معدل دوران الأسرة وهذا يدل على انخفاض كفاءة الأداء الطبي لنظم العلاج داخل المستشفى مع ملاحظة أن نسبة إشغال الأسرة لا تصل بأي حال من الأحوال إلى 100% حيث إن هناك فاقدا في الوقت أو ما يسمى بوقت الفراغ للأسرة وذلك بين خروج المريض ودخول آخر.

(ب) الإمكانيات البشرية(القوى العاملة):

تعتبر الإمكانيات البشرية(القوى العاملة) والمتمثلة في أطباء-صيادلة-هيئة تمريض- فني معامل-أخصائي أشعة-من أهم عوامل نجاح الخدمة الصحية في المستشفى فيها يتم رعاية المريض منذ بدء علاجه حتى نهايته مارا بالكشف الطبي والتشخيص والتحاليل والإقامة وغير ذلك من الأنشطة الصحية.

ويتعين متابعة أعداد ونوعيات العمالة المختلفة لتحديد مدى كفايتها مقارنة بأعداد الأسرة المتاحة بالمستشفى طبقا لمعدلات الموضوعة.

1- الأطباء:

- من حيث التطور في عدد الأطباء.
- تطور العدد الإجمالي للأطباء بالمستشفى.
- عدد الأطباء للعام الحالي+عدد الأطباء للعام السابق-.....%.
- تطور عدد الأطباء في كل تخصص بالمستشفى(عظام)=عدد أطباء العظام للعام الحالي+عدد أطباء العظام للعام السابق 100%.
- من حيث عدد الأسرة التي يخدمها الطبيب.
- متوسط عدد الأسرة التي يخدمها طبيب واحد=إجمالي عدد الأسرة+إجمالي عدد الأطباء.....سرير/طبيب.
- **55 سلامة تصميم المستشفي يساعد في أداء دورها الطبي والعلاجي.**

2- هيئة التمريض:

- من حيث تطور عدد أعضاء هيئة التمريض.
- تطور العدد الإجمالي الأعضاء هيئة التمريض بالمستشفى=عدد أعضاء هيئة التمريض للعام الحلي+عدد أعضاء هيئة التمريض للعام السابق-100....%.
- تطور عدد أعضاء هيئة التمريض في كل تخصص بالمستشفى(عظام)=عدد أعضاء هيئة التمريض(عظام)للعام الحلي+عدد أعضاء هيئة التمريض(عظام)للعام السابق-100%.
- من حيث الأسرة التي تخدمها الممرضة.

3- **الصيادلة:**

- من حيث تطور عدد الصيادلة.
- تطور عدد الصيادلة في المستشفى=عدد الصيادلة للعام الحالي+عدد الصيادلة للعام السابق-100%.
- من حيث عدد الأسرة التي يخدمها الصيدلي:

وعلى نفس النهج يمكن استخراج نسبة تطور أعداد العمالة الفنية(فني معامل-فني أشعة...) وأيضا أخصائي التغذية والإداريين والكتابيين وعلى ذلك فتطور أعداد العمالة المتوسطة عدد الأسرة التي يخدمها كل نوع من العمالة(طبيب-ممرضة-صيدلي-عمالة فنية...)تبين مدى وجود طاقات غير مستغلة أو الاحتياج لطاقات جديدة فكلما انخفض متوسط عدد الأسرة التي يخدمها الطبيب(كمثال)عن المعدل الموضوعي فإن هذا يعنى وجود عدد زيادة في الأطباء عن حاجة النشاط(طاقة غير مشتغلة)،وهذا يعنى تحمل المستشفى بأعباء مالية إضافية غير مبررة وكلما زاد متوسط عدد الأسرة التي يخدمها الطبيب عن المعدل فإن هذا يعنى عدم كفاية الأطباء لحالة الأسرة وبالتالي عدم تقديم الخدمة العلاجية المناسبة.

العوامل المؤثرة على عدد وكفاءة العمالة:

- انخفاض عدد المرضى المتوقع ترددهم على المستشفى(نسب الإشغال)أو ارتفاعها.
- المستوى العلمي(المناسب)للعمالة في المستشفى.
- وجود عمالة تستوعب التقدم التكنولوجي وخاصة الأطباء.
- اعتراف إدارة المستشفى بضرورة تواجد عمالة على مستوى عال من الكفاءة وخاصة لأنشطة التمريض والتغذية وشغالة السرير والشغالة العادية.
- الرقابة المستمرة ومراعاة الاسترشاد بالمعدلات الموضوعة.

رابعا:النشاط العلاجي بالمستشفى:

يتمثل النشاط العلاجي فيما تقوم به الأقسام والوحدات المكونة للمستشفى من خدمات صحية،ومن ثم كان الاهتمام بكل قسم أو وحدة أمرا ضروريا للارتقاء برسالة المستشفى اتجاه مرضاها.

(1) العيادات الخارجية والاستقبال والحوادث:

وهى الأماكن التي يتم تخصيصها لاستقبال المرضى المترددين على تلك الأقسام لتقديم الخدمات العلاجية لهم أو تحويل الحالات التي تتطلب متابعة دورية أو علاج جراحي للأقسام الداخلية بالمستشفى.

- نسبة تطور عدد المرضى المترددين على العيادات الخارجية=عدد المرضى المترددين على العيادات الخارجية للعام الحالي+ عدد المرضى المترددين على العيادات الخارجية للعام السابق-100%.

هذا بالإضافة إلى أنه على نفس المنهج يمكن استخراج مؤشرات ونسب نشاط قسمي الاستقبال والحوادث.

العوامل المؤثرة على النشاط العلاجي للعيادات الخارجية والاستقبال والحوادث:

- موقع المستشفى ومدى سهولة وصول المرضى وسيارات الإسعاف إليه.
- نظافة الطرق المؤدية إلى المستشفى ومدى مساهمتها في تلوث البيئة والتأثير على صحة المواطنين ونزوح المرضى عن التردد لمثل هذه المستشفى.

- عدد الأطباء بالعيادات الخارجية والاستقبال والحوادث وتخصصاتهم غير الكافي يؤثر على كفاءة الكشف الطبي على المرضى لضيق الوقت.
- وجود دولاب للأدوية ومحاليل الطوارئ وتواريخ صلاحيتها وأيضا أسطوانات أكسجين بالإضافة إلى المستلزمات الطبية(سرنجات-كانيولات-شاش-قطن جبائر-بلاستر).
- وجود الأجهزة الضرورية(أجهزة الضغط-صناعي-أجهزة صدمات كهربية).
- وسيلة سريعة لاستدعاء الأطباء في حالة الطوارئ أو الحالات الحرجة.

(2) الأقسام الداخلية:

وهي الأقسام التي يتم تحويل المرضى إليها لتلقى العلاج تحت الإشراف والمتابعة المستمرة أو لإجراء العمليات الجراحية ويقيم المريض بهذه الأقسام طوال فترة العلاج.

- تطور عدد مرضى الأقسام الداخلية=عدد مرضى الأقسام الداخلية للعام الحالي+عدد مرضى الأقسام الداخلية للعام السابق-100%.
- نسبة مرضى الأقسام الداخلية التابعين للشركات والمؤسسات لإجمالي عدد مرضى الأقسام الداخلية=عدد المرضى التابعين لشركات والمؤسسات بالأقسام الداخلية+إجمالي عدد المرضى الأقسام الداخلية-100%.

(3) الرعاية المركزة:

وأهم المؤشرات هي:

- نسبة عدد أسرة الرعاية المركزة إلى إجمالي عدد الأسرة بالمستشفى=عدد أسرة الرعاية المركزة+إجمال عدد الأسرة-100%.
- متوسط فترة الإقامة بالرعاية المركزة= عدد أيام الإقامة لمرضى الرعاية المركزة+عدد مرضى الرعاية المركزة...ليلة/مريض.
- دورة السرير ونسبة إشغال أسرة الرعاية المركزة.
- تطور النسب والمتوسطات المشار إليها.

ضرورة توافر عمالة علي مستوي عال من الكفاءة خاصة التمريض والفنيين

العوامل المؤثرة على كفاءة الأقسام الداخلية والرعاية المركزة:

- عدد الأسرة بكل قسم وحالتها والعدد المناسب للأسرة في كل حجرة.
- تواجد سواتر(برافانات)أو ستائر بين الأسرة.
- وجود أماكن مخصصة(مستقلة)للسيدات.
- ضرورة تواجد الأدوية والمحاليل والحوامل وأسطوانات الأكسجين وجميع المستلزمات الطبية والمحافظة على صلاحيتها.
- ضرورة تواجد جميع الإسعافات اللازمة.
- ضرورة تواجد أطباء متخصصين في الأقسام المختلفة وأيضا في الرعاية المركزة.
- ضرورة إتباع جميع الاحتياطات الصحية لدى دخول وخروج العاملين إلى ومن الرعاية المركزة.

(4) الوحدات الفنية المساعدة والمتخصصة:

وتشمل المعامل والأشعة وبنك الدم والعمليات والعلاج الطبيعي والموجات فوق الصوتية والمناظير والغسيل الكلوي ورسم القلب وتتم متابعة أداء هذه الوحدات من خلال دراسة أعداد المرضى المترددين عليها سواء بالنقص أو الزيادة بالإضافة إلى الإيرادات المحققة من كل وحدة على حدة.

(أ) نشاط وحدة المعامل:

- تطور عدد التحاليل السنوية=عدد التحاليل التي أجريت خلال العام الحالي+عدد التحاليل التي أجريت خلال العام السابق-100%.
- نسبة عدد التحاليل التي أجريت لمرضى الاستقبال(أو العيادات الخارجية)لإجمالي عدد التحاليل=عدد التحاليل التي أجريت لمرضى الاستقبال+إجمالي عدد التحاليل-100-صائما.

(ب)نشاط وحدات الأشعة:

يشمل نشاط وحدات الأشعة عدة تخصصات فهو يشمل وحدات الأشعة التشخيصية العادية ووحدات أشعة الموجات فوق الصوتية ووحدات أشعة الرنين المغناطيس ووحدات الأشعة العلاجية.

(ج) نشاط وحدات بنك الدم:

تتواجد أكياس الدم(قرب الدم) في بنك الدم كإحدى وحدات المستشفى وذلك لمواجهة طلبات نقل الدم للمرضى في الحالات المختلفة.

- تطور عدد أكياس الدم المتاحة=عدد أكياس الدم المتاحة للعام الحالي+عدد أكياس الدم المتاحة للعام السابق-100%.
- نسبة عدد أكياس الدم المستخدمة إلى إجمال عدد أكياس الدم المتاحة=عدد أكياس الدم المستخدمة+إجمال عدد أكياس الدم المتاحة-100%.
- نسبة عدد أكياس الدم المرتجع أو المعدوم إلى إجمال عدد أكياس الدم المتاح=عدد أكياس الدم المرتجع أو المعدوم+إجمالي عدد أكياس الدم المتاح-100%.

العوامل التي تؤدى إلى نقص وعدم كفاءة أكياس الدم:

- عدم مراعاة الحد الأدنى لعدد أكياس الدم اللازم تواجدها في بنك الدم بالمستشفى لكل فصيلة على حدة.
- إعداد أكياس الدم إلى يثبت إيجابية فيروس(س-بى) وأكياس الدم التي تنتهي تاريخ صلاحيتها وأيضا أكياس الدم التي تحتوى على عفن وفطريات.
- تعرض بعض أكياس الدم للانفجار لدى فصل مكونات الدم.
- عدم اكتمال أكياس الدم في بعض الحالات نظر الضعف أوردة المتبرع.
- إحجام المتبرعين خوفا من نقل عدوى أي مرض لهم في فترة الإدماء واستخدام أكياس تؤدى إلى زيادة معدل تدفق الدم وبالتالي تعرض المتبرع للإغماء.

- عدم إشراف طبيب متخصص على بنك الدم مما يؤدي إلى عدم إتباع الأصول العلمية(والطبية) في استلام أكياس الدم والإشراف على عملية التبرع وطريقة التخزين وصرف الأكياس والتأكد من إعدام أكياس الدم الفاسدة.
- يجب حفظ أكياس الدم الفارغة المستخدمة في جمع الدم في مكان جيد التهوية.
- عد الإبلاغ عن أكياس الدم التي أقترب تاريخ انتهاء صلاحيتها للاستفادة منها في مكان آخر.
- مدى دقة القيد بالدفاتر بوحدات بنك الدم وتسجيل البيانات الهامة مثل أسم المريض وفصيلة دمه وسبب طلب أكياس الدم والرصيد المتبقي يوميا.

لا تراعي المستشفيات الحد الأدنى لعدد أكياس الدم التي يجب توافرها

(د) نشاط وحدة العمليات:

وهذا النشاط يشمل مختلف العمليات لمختلف التخصصات ونذكر منها على سبيل المثال تخصصات الجراحة العامة وجراحة القلب والصدر وجراحة المخ والأعصاب وجراحة العظام.

- تطور عدد العمليات=عدد العمليات التي أجريت خلال العام+عدد العمليات التي أجريت خلال العام السابق 100....%.
- نسبة العملية ذات المهارة والكبرى لإجمالي العمليات=عدد العمليات ذات المهارة والكبرى+إجمالي عدد العمليات 100.....%.
- المتوسط اليومي لعدد العمليات=إجمالي عدد العمليات+عدد أيام التشغيل في العام.....عملية/يوم.
- متوسط عدد العمليات لكل ترابيزة عمليات يوميا=إجمالي عدد العمليات=(عدد ترابيزات العمليات–عدد أسام التشغيل في العام)...عملية/ترابيزة/يوم.
- نسبة عدد العمليات إلى عدد المرضى بالأقسام الداخلية= إجمالي عدد العمليات+عدد مرضى الأقسام الداخلية....عملية/مريض.
- متوسط عدد الأسرة لكل ترابيزة عمليات=إجمالي عدد الأسرة بالمستشفى+عدد ترابيزات العمليات.....سرير/ترابيزة عملية.
- متوسط عدد الأسرة المخصصة لإفاقة المرضى لكل عدد4 ترابيزة....سرير إفاقة/ترابيزة عمليات.

خامسا:الجودة في تقديم الخدمة:

يقصد بالجودة في تقديم الخدمة مراعاة جميع الجوانب الفنية وقواعد التشغيل الصحيحة والتي ترضى عنها المرضى وجميع المتعاملين مع المستشفى وتتمثل أهم عناصر الجودة فيما يلي:

(1) مدى توافر الأجهزة الطبية:

إن الأجهزة الطبية تمثل جانبا مهما من العملية الطبية حيث بها يتم التشخيص للوصول إلى درجة عالية من التأكد لنوع المرض وأيضا يتم بها العلاج وذلك بجميع أقسام المستشفى ضمانا لحسن أداء الخدمة الطبية .

- ضرورة التأكد من اكتفاءه الأقسام والوحدات المختلفة بالمستشفى من جميع الأجهزة الطبية اللازمة والقادرة على الوفاء بالمتطلبات التشخيصية والعلاجية.
- وجود بعض الأجهزة العاطلة لمدد غير مناسبة مما يشير إلى عدم حصر جميع الأجهزة العاطلة وإصلاحها والاهتمام بالصيانة المستمرة حتى تحقق الخدمة الطبية بالكفاءة وفي الوقت المناسب.
- نسبة عدد الأجهزة العاطلة لإجمالي عدد الأجهزة=عدد الأجهزة العاطلة+إجمالي عدد الأجهزة–100.....%.

ويتم ذلك أيضا بالنسبة لجميع أقسام المستشفى ووحداتها المساعدة الفنية لإحكام الرقابة على أداء الأجهزة عموما وبكل قسم ووحدة.

- مدى رضا المرضى عن خدمة الأجهزة.
- نسبة عدد الشكاوى التي تقدم بها المرضى من سوء وعدم واقعية نتيجة التحاليل التي تمت لهم لإجمالي عدد حالات التحليل=عدد الشكاوى المقدمة_+ إجمالي عدد التحليلات–100....%.
- نسبة عدد الشكاوى التي تبين صحتها(بعد الدراسة والفحص) إلى إجمالي عدد الشكاوى=عدد الشكاوى التي تبين بعد الدراسة والفحص أنها سليمة+إجمالي عدد الشكاوى–100.....%.
- ويتعين الاهتمام بهذا المؤشر حيث أنه يكشف مواطن عدم الجودة ومن ثم يتم التعامل معها وصولا للجودة المنشودة وبالطبع يسرى ما تقدم على جميع الأجهزة وليس جهاز التحليل فقط.

وقد يرجع التباطؤ في إصلاح أعطال الأجهزة إلى:

- عدم توافر بعض قطع الغيار الخاصة ببعض الأجهزة لتوقف استيرادها أو لقدم موديلاتها.
- عدم إبلاغ قسم الصيانة(إن وجد) أو الشركة التي تقوم بصيانة الأجهزة عن الأجهزة العاطلة فور عطلها لاتخاذ اللازم في الوقت المناسب.
- تقاعس شركة الصيانة المتعاقدة مع المستشفى في اتخاذ ما يلزم لإصلاح الأجهزة المبلغ عن عطلها(بصرف النظر عن توقيع غرامة التأخير)
- بعض الأجهزة العاطلة يفوق تكلفة إصلاحه أثمنها الأصلي.
- عدم وجود دفاتر للصيانة لمتابعة حركة أعطالها وما يتم بشأن إصلاحها(بأقسام المستشفى المختلفة).
- وجود بعض الأجهزة الطبية صالحة للاستخدام ما زالت بالمخازن ولم تستخدم مما يعنى حرمات المستشفى والمرضى من خدمات تلك الأجهزة بالإضافة إلى أن قيمتها تعتبر استثمارات عاطلة.

إلا أنه قد يرجع عدم الاستخدام في بعض الحالات إلى عدم الحاجة لهذه الأجهزة أو لقدم الموديل أو لوجود البديل الأحداث ويجب التأكد من أن هذه الأسباب خارجة عن الأداء الجيد لإدارة المستشفى.

لذلك يجب توفير جميع الأجهزة والمعدات الطبية لأداء النشاط الصحي وسرعة إصلاح الأجهزة العاطلة للاستفادة منها في الوقت المناسب وتكهين الأجهزة التي لا تصلح حتى لا تحسب كعدد فاعل وهى في الحقيقة أجهزة غير منتجة وذلك كله حتى نحقق جودة وفعالية النشاط الصحي.

(2) مدى توافر الأدوية والمستلزمات والكواشف:7

إن الدواء والمستلزمات والكواشف المعملية لها أهمية بالغة في تحسن الخدمة الطبية والعلاجية بل أهمية بالغة في حياة المريض وشفاءه.لذلك يتعين مراعاة ما يلي:

- عند وجود بعض الأدوية والمستلزمات والكواشف المعملية التي انتهت فترة صلاحيتها يتعين إعدامها فورا مع اتخاذ جميع الإجراءات المخزنية اللازمة لإثبات هذا الإجراء حتى لا يتسبب استخدامها في إلحاق الضرر بالمرضى نتيجة لتناولهم هذه الأدوية وعدم دقة نتائج الفحوص المعملية نتيجة استخدام تلك المستلزمات والكواشف المعملية المنتهية صلاحيتها.
- تطور نسبة الأدوية والمستلزمات والكواشف التي تم إعدامها=نسبة الأدوية والمستلزمات والكواشف التي تم إعدامها خلال العام الحالي+نسبة الأدوية والمستلزمات والكواشف التي تم إعدامها خلال العام السابق100%.
- عدم توافر بعض الأدوية والمستلزمات مع عدم وجود البديل المناسب لبعضها مما يؤدى إلى قصور في الخدمة الطبية والعلاجية للمرضى(شريط تحليل السكر في الدم-أفلام أشعة).
- وجود بعض الأدوية غير مدون عليها تاريخ الصلاحية مما يفقد الثقة في هذه الأدوية وإثبات الشك في ضمير الطبيب وتخوف المريض في حالة تعاطيه تلك الأدوية(حتى لو كان الأغلب هو صلاحيتها).

-

تعطل الأجهزة الطبية لعدم وجود قطع غيار أو تقاعس شركات الصيانة

(3) متطلبات الحجرة في الأقسام الداخلية لتحقيق جودة الرعاية الطبية:

- سرير في حالة جيدة ويكون قابلا للرفع والخفض والحركة حسب راحة المريض وعليه لوازمه من مراتب مريحة ونظيفة ومخدات ومفروشات بالإضافة إلى تذكرة المريض تعلق بالسرير ليسجل بها الحالة العلاجية وتطورها.
- الأغطية الصيفية والشتوية(كفرتات-بطاطين بالكمية المناسبة).
- بعض الكراسي لاستخدام المرضى والزوار لكي لا يضطر الزائر للجلوس على سرير المريض.
- المعدات الطبية اللازمة مثل حوامل المحاليل(تكون في حالة جيدة)وأجهزة الشد في حالة قسم العظام وهكذا.
- ضرورة صلاحية جميع خدمات الحجرة من جرس الاستدعاء والإضاءة وسلك على النوافذ وخلافه.
- بعض الأجهزة التي تساعد على راحة ورضاء المرضى مثل أجهزة التكييف والمراوح والتليفزيون والتليفون.
- متوسط عدد حوامل المحاليل الصالحة إلى عدد الأسرة بالأقسام الداخلية=عدد حوامل المحاليل الصالحة+عدد الأسرة...حامل/سرير.
- ضرورة تواجد الكراسي المتحركة لمساعدة المرضى غير القادرين على الحركة داخل وخارج الحجرة وتواجد عدد من التروللات لنقل المرضى من وإلى غرفة العمليات.

هذا بالإضافة إلى ضرورة أن تكون الحجرة مستوفية الشروط المدنية مثال اتساع الحجرة وارتفاع السقف ووجود نوافذ كافية للتهوية في وقت اللزوم حيث إن سوء التهوية يؤدى إلى انتشار الأمراض فضل عن ارتفاع درجة حرارة الغرفة مما يؤثر على كفاءة الأجهزة الطبية والأدوية.

(4) متطلبات الصيدلية:

- يتعين وجود جهاز تكييف لضمان سلامة الأدوية وثلاجة لحفظ أنواع خاصة من الأدوية وإستندات خاصة بحفظ الأدوية.
- مع ضرورة أن يتواجد صيدلي بكل صيدلية ليقوم بصرف الدواء ولا يترك هذه المهمة لغير الصيدلي لضمان سلامة الصرف من الناحية الطبية بالصيدلية لتلبية طلبات الأقسام المختلفة بالمستشفى.
- مدى مناسبة موقع الصيدلية ومساحتها بالنسبة للأقسام المختلفة وكمية الدواء الموجود بها.

(5) إجراءات العمليات:

- عند تحضير المريض للعمليات يجب تحضيره للعملية مساء قل العملية أو صباح العملية من نظافة شخصية وتغيير الملابس وتركيب الكانيولا وجميع الإجراءات الأخرى التي تؤدى إلى التمهيد الجيد للعملية وشعور المريض باهتمام المحيطين به.
- عند ذهاب المريض إلى قسم العمليات ترافقه الممرضة مع تذكرته ومستلزماته وتتسلمها بعد إجراء العملية مع مراعاة قيامها بجميع الإجراءات والاحتياطات المطلوبة.
- تأجيل إجراء بعض العمليات أكثر من مرة وذلك لعدة أسباب منها:
- تأخر توريد العدسات،أو شرائح البلاتين.
- تأخر وصول بعض الآلات اللازمة للعمليات.
- تعطل جهاز الأشعة.
- تعطل أجهزة التكييف بغرفة العمليات.

سادسا:إجراءات الأمن والسلامة والصحة المهنية:

(أ) إجراءات الأمن والسلامة:

- ضرورة وجود خطة للطوارئ:

يتم تطبيقها عند حدوث كوارث كالزلازل والحرائق وخلافه ويتم إعلان جميع العاملين بالمستشفى وتوزيع المهام والأدوار الموجودة بالخطة على العاملين وتدريبهم عليها مع مراعاة ظروف كل قسم بالمستشفى والسيطرة التامة على تحركات جميع العاملي والمرضى والتعريف بطرق الخروج وقت الإخلاء مع المساعدة الكاملة للحالات الخطرة والمعوقين كل ذلك يجب أن يتم تحت إدارة تتفهم متطلبات الأمن والسلامة.

(ب) الصحة المهنية:

1- ضرورة الكشف الطبي الدوري على العاملين بالمستشفى وعمل الفحوص والمعملية لهم ويتم إخطارهم بالنتائج.
2- تطعيم العاملين بالمستشفى وخاصة الذين يتعاملون مباشرة مع المرضى كالأطباء وهيئة التمريض(وخاصة هيئة التمريض التي تعمل بوحدة العمليات وقسم الباطنة حيث احتمال إصابتهم ببعض الأمراض وخاصة فيروسC).
3- توفير الحماية الكافية لفني الأشعة.
4- ضرورة تواجد شهادات صحية سارية المفعول للعاملين بالمطابخ وتجديدها في المواعيد المقررة.
5- مراعاة عدم استخدام الجبس العادي في بعض حالات الكسور بالاستقبال بما يتنافى مع الصحة المهنية ويتعين استخدام الجبس المخصص لذلك.
6- ضرورة تواجد محرقة بالمستشفى تعمل بكفاءة عالية ومتوافر فيها الشروط الصحية سواء للبيئة الداخلية أو الخارجية أو التعامل مع المحارق التابعة لوزارة الصحة وعلى مقوم الأداء مراعاة تطبيق جميع القوانين والتعليمات الصادرة في هذا الشأن وبيان أوجه القصور لمعالجتها.

سابعا:الإجراءات الوقائية:

(1) سوء استخدام بعض الأجهزة والأدوات.

(2) الإهمال في النشاط التعقيمي:

- إعادة استخدام أنابيب الاختبار والأطباق المستخدمة في عمليات.

(3) الإهمال في نشاط التغذية.

(4) بعض الاحتياطات الأخرى:

- عدم تخصيص أماكن مستقلة لعزل الحالات المرضية المعدية ومرضى الجروح الملوثة يؤدى إلى انتشار العدوى بين المرضى والمتعاملين معهم ولا يجوز التذرع بأن تلك الحالات قليلة حيث إن صحة المرضى والزائرين أمر واجب لذلك يجب تخصيص مكان مستقل لهذه الحالات للوقاية من العدوى وانتشار الأمراض.
- استخدام العاملين لأجهزة المحمول في بعض الأقسام والوحدات(وخاصة الأطباء وأعضاء هيئة التمريض)مما يؤثر على الأجهزة الطبية الحساسة وخاصة بوحدات الرعاية المركزة ورعاية القلب المفتوح وما شابه ذلك من الوحدات والأقسام وذلك للوقاية من الأثر السلبي على الأجهزة الطبية وأيضا لما يسببه من إزعاج للمرضى.
- خلو المستشفى من بعض الأقسام والوحدات الخدمات الضرورية والمهمة في مجال تقديم الخدمة الطبية العلاجية المتكاملة للمرضى(أقسام الحروق والتجميل-تحليل الغدة الكظرية)لذلك يجب توفير مثل هذه الخدمات الطبية والعلاجية وذلك بتوفير الأجهزة الطبية اللازمة ونوعيات العمالة المناسبة ومكان كاف لتواجد هذه الأقسام والوحدات وذلك للوقاية من أداء الخدمات الطبية والعلاجية ناقصة وحتى لا يضطر المريض اللجوء لمستشفى آخر لاستكمال علاجه.

ثامنا:الخدمات العامة والإدارية:

لاشك أن من عوامل نجاح رسالة المستشفى الاهتمام بالخدمات العامة والإدارية وتتمثل هذه الخدمات في النظافة والصيانة ولإجراءات الإدارية التي تسهل أداء الخدمة الطبية والعلاجية والصحية.

(1) النظافة لجميع المستويات وآلماكن بالمستشفى:

النظافة أمر ضروري وخاصة في النشاط الصحي وأي قصور في أدائها يؤدى إلى انتشار الحشرات الطائرة والزاحفة(وأيضا الفئران)وأيضا يؤدى إلى انتشار العدوى بين المرضى والعاملين والزوار لذلك يجب التأكد مما يلي:

- الاهتمام بتجميع المخلفات والقمامة بصفة منتظمة وبطريقة سليمة والتصرف فيها في الوقت المناسب وبما لا يخالف الشروط الصحية.
- توفير جميع أدوات النظافة والمساحيق والمطهرات(وخاصة مطهرات دورات المياه).
- توفير سلات جمع القمامة وبداخلها كيس بلاستيك في جميع حجرات ووحدات المستشفى وطرقاتها واستبدال الكيس البلاستيك كل وردية أو حسب الأحوال بحيث لا يكون على أرضية الحجرة أي قمامة على الإطلاق سواء كان المريض هو السبب أو حدث ذلك لدى تغيير الكيس البلاستيك أو امتلائه ولم يتم تغييره حتى لا يكون ذلك مصدرا للتلوث والعدوى.
- ضرورة تواجد العدد الكافي من عمال النظافة مع تفهمهم طبيعة عملهم مع إحكام الرقابة المستمرة عليهم.
- الاهتمام بنظافة جميع أقسام المستشفى والوحدات المساعدة وخاصة وحدة التحليل والغسيل الكلوي والمخازن(وخاصة مخازن التغذية)مع تجنب التصرفات التي تساعد على تجمع القمامة والحشرات(عدم تسليم الأدوات والمكاتب المراد تكهينها إلى مخازن الكهنة وتركها في الحجرات أو الطرقات لمدد طويلة يساعد على تجمع الأتربة والحشرات).

(2) الصيانة المستمرة:

(أ) صيانة شبكة ومواسير الغاز (في حالة عدم وجود غاز طبيعي).

- إجراءات الصيانة الدورية على شبكة الغازات حتى نتجنب حدوث حريق بغرفة الغازات مما يشكل خطورة على المستشفى لذلك يتطلب الأمر وجود فني غازات للقيام بعملية الصيانة بطريقة سليمة.
- إجراء الصيانة الدورية على مواسير الغاز التي تصل بين غرفة الغازات وبين المطبخ بصفة خاصة حتى لا ن طر إلى وضع أنابيب الغاز بداخل المطبخ بجوار اللهب ودرجة الحرارة العالية مما يشكل خطورة بالغة.

(ب) إجراء الصيانة الدورية على الأسلاك والوصلات الكهربية حتى نتجنب حدوث أضرار للمكان أو المرضى أو العاملين بالمستشفى

(ج) صيانة السباكة والصرف الصحي:

- إجراء الصيانة الدورية على أعمال السباكة ومواسير المياه والصرف الصحي لتجنب رشح المياه وأثر ذلك على المعدات والمهمات والجدران والمكان عموما.
- الاهتمام بصيانة مواسير الصرف الموجودة أسفل مجففات المغاسل لأهميتها في طرد الأبخرة والغبار والمحافظة على ثبات درجات الحرارة مع تجنب تجمع مياه بالأرض حتى لا يتهالك البلاط أو السيراميك.
- الصيانة المستمرة لجميع حنفيات المياه بجميع الحجرات وغيرها للحد من استهلاك المياه وأيضا للصوت المزعج للمرضى من تساقط نقط المياه وخاصة ليلا.

(د) بعض الصيانات الأخرى:

- عمل الصيانة اللازمة لجميع أبواب ونوافذ المستشفى وأيضا صيانة سلك النوافذ المانع للحشرات وأيضا الأبواب الإلكترونية بوحدات العمليات.
- عمل الصيانة الدورية للشفاطات الموجودة بالمستشفى وخاصة الموجودة بالمطابخ حيث تتراكم عليها الدهون وأيضا الموجودة بدورات المياه لطرد الروائح غير المرغوب فيها.
- عمل الصيانة الدورية لجميع أسانسيرات المستشفى وخاصة التي توصل المرضى إلى غرفة العمليات محمولين على الترولات والعودة منها إلى حجرة الإقامة بعد إجراء العملية.
- عمل الصيانة المستمرة لخطوط الهاتف الداخلي وتغطية الفيش الخاصة بها لأهميتها في الاتصال الداخلي.
- عمل الصيانة المستمرة للأسرة من حيث قدرتها على الحركة والخفض والرفع وبدون حدوث أصوات تزعج المرضى أو اهتزازات عنيفة تضرهم.

لذلك بالإضافة إلى جميع ما تقدم عن الصيانة يجب الاهتمام بقسم الصيانة بالمستشفى وأيضا الاهتمام بعقود الصيانة والشروط والمواصفات الواردة بها وما تضمنته العقود من الشروط الجزائية في حالة التقصير أو الإهمال في أعمال الصيانة.

(3) بعض النواحي الإدارية:

- الزى الموحد لبعض العاملين.
- المواعيد الرسمية لزيارة المرضى.
- توافر مقاعد للمرضى.

- وجود ستائر خاصة بترابيزات الكشف.
- وجود صندوق لتلقي الشكاوى والاقتراحات لتقوم الإدارة بدراستها واتخاذ ما يلزم بشأنها.

هذا بالإضافة إلى ضرورة القيد والتسجيل بالدفاتر والسجلات بجميع أقسام ووحدات المستشفى حتى يمكن توافر بيانات إحصائية دقيقة تساعد في اتخاذ القرار السليم.

(ضرورة تواجد دفتر أحوال بكل قسم-دفتر دخول وخروج بكل قسم-دفتر لتسجيل البيانات الخاصة بسيارات الإسعاف-دفتر مخصص لقيد نتائج التحليل بالمعمل).

وعلى مقوم الأداء الاهتمام بالنواحي الإدارية حيث إنها ضرورية للعمل الفني الطبي والصحي ويتأكد من وجود الدفاتر والسجلات التي يفيد بها كل أحوال المستشفى ومنها يمكن الحصول على المعلومات والبيانات التي تساعد على اتخاذ القرار السليم.

تاسعا:النشاط المالي والمراقبة الداخلية:

لا يختلف النشاط المالي للمستشفى كثيرا عن مثيله في الوحدات الاقتصادية وسوف نستعرض في هذا المجال الإيرادات والمصروفات ومدى القدرة على سداد الالتزامات قصيرة الأجل والعاجلة ومدى كفاءة جهاز التحصيل وبعض مؤشرات التكاليف وأخيرا نظام المراقبة الداخلية.

(أ) **الإيرادات والمصروفات:**

- النتائج الإجمالية للجانب المالي والتي يحدد إيرادات النشاط الجاري ومصروفاته والفائض أو العجز والنتائج الإجمالية للمستشفى.
- نتائج تشغيل وحدات النشاط والتي يتحدد من خلالها نتائج تشغيل كل وحدة وتحديد الفائض أو العجز لكل منها.
- نسبة تغطية الإيرادات للمصروفات=إجمالي الإيرادات÷إجمالي المصروفات 100%.
- تطور المصروفات للسنة الحالية/السنة لسابقة=إجمالي المصروفات الفعلية للسنة الحالية÷إجمالي المصروفات للسنة السابقة 100%.
- تطور المصروفات للسنة الحالية/السنة السابقة=إجمالي المصروفات الفعلية للسنة الحالية÷إجمالي المصروفات للسنة السابقة.
- نسبة جملة المصروفات الإدارية إلى إجمالي المصروفات=جملة المصروفات الإدارية÷جملة المصروفات.
- نسبة الأجور إلى جملة المصروفات=جملة الأجور÷إجمالي المصروفات.

مدى قدرة وكفاءة جهاز التحصيل:

- نسبة الأرصدة المدينة المتوقعة إلى جملة الأرصدة المدينة=جملة الأرصدة المدينة المتوقفة للعام الحالي÷جملة الأرصدة لمدينة في ذات التاريخ-نسبة تطور الأرصدة المدينة المتوقفة=جملة الأرصدة المدينة المتوقفة للعام الحالي÷جملة الأرصدة المدينة المتوقفة للعام السابق.

والأرصدة الواردة بالنسبتين عاليه قبل استبعاد المخصص تدل على مدى كفاءة جهاز التحصيل وموقفه بالنسبة للعام السابق.

- نسبة المحصل من الشركات والوحدات الحكومية التي تتعامل مع المستشفى إلى جملة مديونية هذه الشركات والأجهزة الحكومية=المحصل من الشركات والوحدات الحكومية÷مديونية الشركات والوحدات الحكومية.

(ب) بعض مؤشرات التكاليف:

- متوسط تكلفة السرير في العام من أدوية وأغذية وأجور=قيمة المنصرف الفعلي(بنود الصرف المختلفة)÷عدد الأسرة بالمستشفى..متوسط ما يخص السرير/عام.
- متوسط تكلفة المريض في الليلة الواحدة من أدوية وأغذية وأجور=قيمة المنصرف الفعلي(بنود الصرف الفعلية المختلفة)÷عدد أيام إقامة المرضى..متوسط ما يخص المريض/ليلة.

وهذه المؤشرات تقيس مدى ترشيد استخدام بنود الصرف المختلفة ومدى تناسب التكلفة مع النشاط الفعلي والإمكانيات المتاحة.

(ج) ضرورة وجود نظام للرقابة والضبط الداخلي:

1- يجب عدم إسناد إعمال القيد والترحيل بالدفاتر واستخراج الأرصدة لعامل واحد لمخالفة ذلك لقواعد وأصول الضبط الداخلي.
2- يدب إرفاق المستندات المؤيدة للقيود المحاسبية(وخاصة المصروفات)لعدم حدوث تكرار صرف.
3- التأكد من انتظام التسجيل بالدفاتر والسجلات بجميع أقسام ووحدات المستشفى لمنع حدوث تلاعب وحتى يمكن الاعتماد على البيانات المستخرجة منها للمساعدة في اتخاذ القرار السليم.
4- يجب توافر الدفاتر والنماذج المطبوعة لضمان تدوين البيانات والمعلومات المطلوبة.
5- التنبيه مشددا على جميع العاملين المعينين بعدم الكشط أو المسح أو التحشير بالدفاتر والسجلات لضمان حيدتها وصحة ما يستخرج منها.
6- ضرورة وضع نظام دقيق لصرف الأدوية حتى لا يحدث تكرار صرف أو البطء في الصرف.
7- التفتيش الدوري على العهد الموجودة بجميع أقسام ووحدات المستشفى لتجنب حدوث عجز بتلك العهد وأيضا التفتيش الدوري على المخازن.
8- ضرورة قيد جميع الأجهزة المستخدمة في جميع أقسام ووحدات المستشفى بدفاتر العهد بالمخازن.
9- ضرورة أن يكون أمناء المخازن من العاملين الدائمين لإمكان التأمين عليهم وإحكام الرقابة على أعمالهم.
10- وضع نظام محدد لاستحقاق وصرف أتعاب الأطباء ومقابل السهر ونظام الحوافز والمكافآت.
11- إحكام الرقابة على أعمال تخريد وتكهين بعض الأصول بما يحقق صحة الإجراءات المتبعة لضمان صدق التخريد والتكهين.
12- يجب أن تتوافر في المستشفى مكان آمن لحفظ جميع المستندات المالية والطبية ووضع نظام محكم لتداول هذه المستندات.