

تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية

The impact of quality costs in improving the quality of health services

فرح ناظم شمخي جامعة بغداد المعهد العالي للدراسات المحاسبية و المالية Fa_iraq90acc@yahoo.com
 أ.د. عامر محمد سلمان جامعة بغداد المعهد العالي للدراسات المحاسبية و المالية amerjanabi@yahoo.com

المستخلص

ان تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي يعتبر امر مهم وضروري ويجب الاهتمام به وتحسينه، وتسعى هذه الدراسة الى بيان دور تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق مستوى جودة عالي لإرضاء المستفيدين وتقديم خدمات صحية ذات جودة جيدة، وقد استنتج البحث ان النقطة الاساسية لتقديم خدمة صحية جيدة هي تكاليف المنع والتقييم (تكاليف مطابقة الجودة) والاهتمام بها، وان التنافس التقني يسهم بشكل كبير في تطوير مستوى الجودة وكذلك استخدام ملاكات صحية وطبية ذوي خبرات كفؤة، وان تكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي (تكاليف عدم مطابقة الجودة) ذات علاقة وثيقة بمكونات الاستمرارية والامان والعدالة للخدمات الصحية وتوصي الدراسة بالتركيز على التنافس التقني والاهتمام بالأجهزة الطبية و وضع تكاليف تقييم كافي لتلافي مشاكل الجودة المتمثلة في تكاليف الفشل الداخلي والخارجي و تركيز انتباه الادارة على اعادة توزيع تكاليف الجودة الداخلي والخارجي لتحقيق مستوى عالي من جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية : الجودة ، تكاليف ، تكاليف الجودة ، جودة الخدمات الصحية

Abstract

Improving the quality of health services in the health sector is an important and necessary matter that must be taken care of and improved, and this study seeks to demonstrate the role of quality costs in improving the quality of health services and achieving a high level of quality to satisfy the beneficiaries and to provide health services of good quality, and the research concluded that the main point of service provision Good health is the costs of prevention and evaluation (costs of quality conformity) and attention to it, and that technical competition contributes greatly to the development of the level of quality, as well as the use of health and medical staff with competent expertise, and that the costs of internal failure and the costs of external failure (costs of quality mismatch) are closely related. With the components of continuity, safety, and justice for health services, the study recommends focusing on technical competition and attention to medical devices, setting adequate evaluation costs to avoid quality problems represented in the costs of internal and external failure, and focusing management's attention on redistributing internal and external quality costs to achieve a high level of quality health services.

Key words: quality, costs, quality costs, quality of health services

المقدمة

يعتبر القطاع الصحي من القطاعات المهمة في المجتمع ونظرا لتردي الخدمات الصحية المستشفيات العراقية بشكل عام من حيث الجودة المقدمة للمستفيدين نرى ضرورة تسليط الضوء ودراسة كيفية النهوض بواقع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين وبيان مدى رضاهم عنها وقد تم دراسة هذا الجانب من عدة باحثين محليين واجانب الا انه تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بمحاولة تصنيف وتحديد تكاليف الجودة وتأثيرها في جودة الخدمات الصحية المقدمة وكيفية تحسينها وتطوير تلك الخدمات في البيئة العراقية.

المبحث الأول : منهجية البحث ودراسات سابقة

اولا : مشكلة البحث : القطاع الصحي من القطاعات المهمة في المجتمع كونه ذا صلة بصحة وحياة الانسان ، الامر الذي يتطلب الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

وفي ظل زيادة الحاجة لنوعية تلك الخدمات تبرز اهمية الاهتمام بتكاليف جودتها لتحسينها وتطويرها. ويمكن صياغة المشكلة من خلال التساؤل الاتي :

_ س / هل لتكاليف جودة الخدمات الصحية دور في تحسين جودة تلك الخدمة ؟

ثانيا : فرضية البحث : يستند البحث على الفرضية الآتية :

- هناك دور لتكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية .

ثالثا : هدف البحث: يهدف البحث الى :

١. التعرف على جودة الخدمات الصحية ومدى اهتمام إدارة المستشفيات في تحسين كفاءة الخدمات الصحية.

٢. بيان اهمية تحسين جودة الخدمات الصحية في تحديد تكاليف الجودة لتطوير وتحسين تلك الخدمة.

رابعا : اهمية البحث : تعاني غالبية المستشفيات العراقية تشهد من تدرج جودة ونوعية الخدمات الصحية الي تقدم للمواطنين هنا تتبع اهمية البحث في تصنيف وتحديد تكاليف الجودة لتحسين تلك الخدمة لتحقيق مستويات رضا عالية للمستفيدين.

خامساً : مجتمع وعينة البحث : يمثل مجتمع البحث المستشفيات في العراق وتم اختيار مستشفى الكرامة التعليمي كعينة بحث لكونها من أكثر المستشفيات ارتيادا من قبل كافة أفراد المجتمع في محافظة واسط وكونها تقدم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع وتعد من المستشفيات الحكومية الكبيرة في محافظة واسط ويتوفر فيها كادر طبي يتميز بالخبرة و المهارة.

سادساً : الدراسات العربية والمحلية :

١. دراسة منصور (٢٠٠٦) (الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية في مدينة اربد - الأردن)

تهدف الدراسة إلى التعرف على الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات للمرضى ومدى رضاهم عنها في مجالات الطبيب و الخدمة والتمريض والوضع الاجتماعي. وشملت عينة الدراسة ٢٢٤ مريضاً في ثلاثة مستشفيات حكومية بمدينة اربد. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أظهرت مستويين لرضا المرضى احدهما مرتفع والآخر منخفض وأظهرت إن الرضا عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة ثم الطبيب ثم مجال الخدمات.

وتوصي الدراسة إلى ضرورة رفع مستوى الرضا لدى المرضى عن الخدمات المقدمة لهم ليصبح هذا الرضا مرتفعاً ومكافئاً للمرضى في المستشفيات الخاصة. واهتمام الكادر الطبي والتمريضي بالمريض بشكل أفضل وإجراء مثل هذه الدراسة للحصول على صورة أوضح لرضا المرضى عن الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية.

٢. دراسة الجزائري وآخرون (2011) ("قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية" ، "دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام" - البصرة)

هدفت هذه الدراسة الى "تشخيص اهم الشروط الضرورية والمهمة في الخدمات الصحية لضمان جودة خدمات عالية والكشف عن الأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية".

وتوصلت هذه الدراسة الى ان هنالك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المستفيدين في مستشفى الفيحاء العام. فضلاً عن وجود تباين في الأهمية التي يوليها افراد عينة البحث لكل متغير من المتغيرات الرئيسية.

و أوصت الدراسة بأنه ينبغي على إدارة المستشفى العمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ضمن متطلبات إبعاد جودة الخدمات تقديم الخدمة العاجلة للمرضى من قبل العاملين.

سابعاً : الدراسات الأجنبية :

١.دراسة Zarei et al (2012) (service quality of private hospital)

تهدف الدراسة الى التعرف على مستويات إدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في القطاع الطبي الخاص . وتوصلت الدراسة الى ارتفاع تقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمات فيها وجاء ترتيبها الملموسية - الاستجابة - الاعتمادية - التعاطف - التوكيد تنازلياً .

توصي الدراسة ان ينبغي تحسين جودة الخدمات في المستشفيات وان تركز على تحديث المعدات والأجهزة الطبية وتوفير الخدمة في الوقت المناسب وان تكون هناك دقة في الأداء وتعزيز مهارات الاتصال بين الأطباء والمرضى وغيرهم من الموظفين.

تتميز الدراسة الحالية بالاتي :

تتميز هذه الدراسة عن السابقة ببحث تصنيف وتحديد كلفة الجودة للخدمات الصحية وبيان مدى امكانية تحسين جودة وكفاءة تلك الخدمة في البيئة العراقية.

المبحث الثاني : الجانب النظري

١ - تكاليف الجودة : مفهومها، اهميتها، تصنيفها

١ - ١ تكاليف الجودة : Quality costs

إن تكاليف الجودة هي تكاليف تبذل لمنع الجودة الرديئة او تكاليف تظهر نتيجة لإنتاج منتج رديء الجودة (ذو جودة واطئة). هذه التكاليف تركز على الجودة التوكيدية وتتدخل في جميع وظائف الأعمال في سلسلة القيمة.

(Bhimani, et.al.,2008:702, Horngren,et.al.,2012:673)

ان الفعاليات المرتبطة بالجودة هي الفعاليات التي تنجز بسبب رداءة الجودة. ان كلفة اداء هذه الفعاليات يشار اليها كتكاليف جودة. عليه فأن تكاليف الجودة هي التكاليف التي توجد بسبب رداءة الجودة التي قد تكون موجودة. هذا التعريف يتضمن أن تكاليف الجودة قد تكون ملازمة مع مجموعتين لفعاليات او أنشطة لها علاقة بالجودة : نشاطات الرقابة ، نشاطات الفشل.

نشاطات الرقابة تنجزها المنظمة للكشف عن الانواع الرديئة (لان الجودة الرديئة قد تكون موجودة). وتتكون نشاطات الرقابة من نشاطات المنع ونشاطات التقويم. تكاليف الجودة هي تكاليف نشاطات اداء الرقابة. نشاطات الفشل تنجز من قبل المنظمة او زبائننا استجابة الى الجودة الرديئة (جودة رديئة موجودة) اذا كانت استجابة الجودة الرديئة تحصل قبل توصيل المنتج الرديء (غير المطابق)، غير موثوق، غير دائم الى المستهلك وهكذا. فأن الأنشطة تصنف كأنشطة فشل داخلي، غير ذلك فأنها تصنف كأنشطة فشل خارجي. تكاليف الفشل هي التكاليف التي تلازم او التي تستخدم من قبل المنظمة بسبب اداء نشاطات الفشل. (Hansen, et.al., 2009:498)

يذكر Sinclair & Zairi ان تكاليف الجودة هي احد التقنيات التي غالبا ما تستخدم في تبرير تبني جهود المبذولة لتحسين الجودة للمدراء الرئيسيين. (Baidoun,2003:159)

ان تكاليف الجودة هي التي تتوافق بشكل محدد مع الانجاز او عدم الانجاز لجودة المنتج او جودة الخدمة. وان التكاليف الكلية للجودة تتضمن : اولا تكلفة الجودة الجيدة، التي تتضمن التأكيد على التحسين الناجح للمنتج او الشركة، و ثانيا تكلفة الجودة الرديئة التي تتوافق مع نقل منتج فاشل او خدمة فاشلة الى خدمة او منتج مقبول من قبل المستهلك.

تتكون تكاليف الجودة من مكونين : تكلفة المطابقة التي هي التكاليف الخاصة بإنتاج منتج او خدمة ذو جودة ، وتكاليف عدم المطابقة هي التكاليف التي تخص تصحيح الأخطاء في المنتج او الخدمات . وان تكاليف المطابقة تتألف من تكاليف المنع وتكاليف التقييم. وتكاليف عدم المطابقة تتألف من تكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي. (Crosson& Needles,2011:520,521)

١ - ٢ أهمية تكاليف الجودة :

تكمن أهمية قياس تكاليف الجودة من خلال الاتي : (Horngren et al.,2012:680)

١. أن قياس تكاليف الجودة تتوافق مع قاعدة توجيه الانتباه للمحاسبة الادارية حيث ان قياس تكاليف الجودة تركز انتباه المدراء على تكاليف الجودة الرديئة.
٢. تكاليف الجودة الكلية تعطي مقياس لإداء الجودة لتقويم المفاضلة بين تكاليف المنع وتكاليف التقييم وتكاليف الفشل.
٣. قياس تكاليف الجودة يساعد على حل المشاكل من خلال المقارنة بين مقارنة التكاليف والفوائد لبرامج تحسين الجودة المختلفة ووضع الاولويات لتخفيض التكلفة.

١ - ٣ تصنيف تكاليف الجودة :

بالإمكان تصنيف تكاليف الجودة إلى تكاليف الالتزام وتكاليف عدم الالتزام وتتضمن تكاليف الالتزام تكاليف المنع وتكاليف التقييم وان هذه التكاليف تساعد على تقليل أو حذف تكاليف عدم الالتزام المستقبلية وتعتبر تكاليف الالتزام تكاليف سابقة . إما تكاليف عدم الالتزام تحدث بسبب وجود عيوب في الإنتاج وهذه التكاليف تتضمن تكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي . (Kinney and Raibon,2011:755)

وعليه يمكن تصنيف تكاليف الجودة الى الآتي :

أولاً : تكاليف مطابقة الجودة وتشمل الاتي :

١-٣-١ تكاليف المنع: Prevention costs

وهي تكاليف تمنع حصول الفشل قبل او خلال التصنيع للمنتج او نقل الخدمات. مثال ذلك تكاليف هندسة تصاميم جيدة للإنتاج، الرقابة على جودة البائعين، تدريب مشغلي الآلات والمكائن، وأدوات الصيانة. (Warren,et.al.,2009:503). يعرفها Hansen هي التكاليف التي لها علاقة بمنع الجودة الرديئة في المنتج او الخدمات المنتجة. (Hansen, et.al., 2009:499). ويعرفها Horngren على انها التكاليف التي تصرف لتلافي الجودة الرديئة للبضائع والخدمات. (Horngren,et.al.,2012:898).

ويعرفها Atkinson هي التكاليف المتعلقة بالشركات التي تنتج منتجات طبقا لمعايير الجودة. فان هندسة الجودة وتدريب العاملين بطرق التصميم لضمان الجودة وكذلك عمليات التدقيق الإحصائي. وأمثلة على ذلك تكاليف المنع. وكذلك تتضمن تكاليف المنع التقويم وتدريب المجهزين لضمان بأنهم ينقلون المواد والأجزاء الخالية من العيوب وكذلك تصاميم منتجات خالية من العيوب. (Atkinson, et.al.,2012:269) في حين يعرفها Bhimani و Horngren إنها التكاليف التي لها علاقة في إعاقه إنتاج المنتج الذي لا يحقق المواصفات المطلوبة. (Bhimani, et.al.,2008:702, Horngren,et.al.,2012:673) . اما Garrison يعرفها بأنها التكاليف التي تدعم الأنشطة التي غرضها تقليل عدد العيوب. (Garrison,et.al.,2012:73).

١-٣-٢ تكاليف التقييم: Appraisal costs

هي تكاليف الأنشطة والفعاليات التي تقيس وتقيم المنتجات أو العمليات لكي تحقق المطابقة مع معايير الجودة ومتطلبات الأداء. (Crosson and Needles,2008:579). وتعرف ايضا تكاليف التقييم هي تكاليف النشاطات التي من شأنها الكشف، القياس، التقويم، وفحص المنتجات وفحص العمليات لضمان بأنها تلبي احتياجات المستهلك. مثل تكاليف الفحص والكشف للمنتجات. (Warren,et.al.,2009:503). في حين يعرف Hansen تكاليف التقييم على انها التكاليف التي لها علاقة بتقرير هل ان المنتج او الخدمات مطابقة لمتطلباتها او احتياجات المستهلك. (Hansen, et.al., 2009:499). ويعرفها Horngren هي التكاليف التي تتفق لكشف البضائع والخدمات الرديئة الجودة. (Horngren,et.al.,2012:898).

ويعرفها Atkinson بأنها التكاليف التي تعود الى فحص للتأكد من انها تحقق كل من متطلبات الزبون الداخلية والخارجية. ان تكاليف فحص الأجزاء المشتراة والمواد وفحص تكاليف الجودة في خطوط التجميع تعتبر تكاليف تقييم. أمثله على ذلك هو فحص المواد الداخلة، صيانة مكائن الاختبار، ومراقبة عمليات التدقيق. (Atkinson,et.al.,2012:269).

في حين يعرفها Bhimani هي التكاليف التي تتعلق في الكشف أي من الوحدات الإنتاجية لم تحقق المواصفات المطلوبة. (Bhimani, et.al.,2008:702, Horngren,et.al.,2012:673).

اما Garrison يعرفها بأنها التكاليف التي يطلق عليها تكاليف الفحص وهي التي تخص تشخيص المنتجات المتضررة قبل شحنها الى المستهلك. (Garrison,et.al.,2012:74).

وأيضاً يعرفها Krajewski بأنها التكاليف التي تحصل عندما تقوم الشركة بتقييم مستوى اداء عملياتها. (Krajewski,et.al.,2013:179).

ثانياً : تكاليف عدم مطابقة الجودة وتشمل الاتي :

٣-٣-١ تكاليف الفشل الداخلي: Internal failure costs

هي التكاليف التي ترافق الفشل المكتشف قبل نقل المنتج الى المستهلك مثل تكاليف الأجزاء التالفة (الخردة). (Warren,et.al.,2009:503).

ويعرف Hansen تكاليف الفشل الداخلي هي التكاليف التي تحصل بسبب كون المنتجات والخدمات لم تكن مطابقة للمواصفات او متطلبات الزبون هذا عدم التطابق يكشف قبل ان تم الشحن والتوصيل للجهات الخارجية. (Hansen, et.al., 2009:499).

ويعرفها Atkinson وهي التكاليف التي تنتج عندما يتم إجراء عملية فحص صناعة منج او مكون قبل عملية شحنه الى الزبون الخارجي. عملية إعادة تصنيع المكونات او المنتجات المفحوصة او المكتشفة تعتبر كلف معنوية بالنسبة الى الفشل الداخلي. (Atkinson, et.al.,2012:269).

ويعرفها Horngren هي التكاليف التي تحصل عندما تكتشفها الشركات وتصحح البضائع والخدمات الرديئة الجودة قبل نقلها الى المستهلك. (Horngren,et.al.,2012:898).

في حين يعرفها Bhimani هي التكاليف التي تحصل عندما يتم اكتشاف منتج غير محقق للمواصفات قبل شحنه الى المستهلك . (Bhimani, et.al.,2008:702, Horngren,et.al.,2012:673,).

٣-٣-٢ تكاليف الفشل الخارجي: External failure costs

هي التكاليف التي تحصل بعد نقل المنتج الرديء الى المستهلك، مثل تكاليف الطلبات وتكاليف الضمان. (Warren,et.al.,2009:503).

يعرف Hansen تكاليف الفشل الخارجي بأنها تكاليف عدم مطابقة المنتجات والخدمات للاحتياجات او رضا الزبون بعد ان تم شحنها للمستهلكين. من بين جميع تكاليف الجودة تكون هي الأكثر تدميراً (مخرية). (Hansen, et.al., 2009:499).

ويعرفها Horngren هي التكاليف المصروفة بعد نقل الشركة للبضائع او الخدمات الرديئة الجودة الى المستهلك.

(Horngren,et.al.,2012:898).

ايضا تعرف بأنها جميع التكاليف المرافقة مع تصحيح المشكلة / تصليح المنتج، تكاليف الضمان، خدمات الاتصال وإمكانية إعادة الطلب للمنتج هي أمثلة لتكاليف الفشل الخارجي. (Atkinson, et.al.,2012:269)

وفيما يلي جدول لتصنيف تكاليف الجودة :

الجدول (1) تصنيف تكاليف الجودة

تكاليف المنع	تكاليف التقييم
هندسة التصميم	الفحص/ اختبار المواد الداخلة
جودة التدريب	اختبار وفحص المواد في مرحلة التشغيل
تدريب العاملين	الفحص على مراحل الانتاج المختلفة
تقييم المجهزين	فحص المنتجات او الخدمات بشكل نهائي
تطوير جودة المواد	اختبار المنتج
فحص المواد الجديدة	مراجعات التصميم
فحص التغليف	صيانة / مكان الاختبار والفحص
بحث متطلبات المستهلكين	الرقابة على عمليات السيطرة
تطوير الانظمة	الاشراف على أنشطة الاختبار والفحص
تجميع بيانات الجودة ، التحليل، وكتابة التقارير	
تدقيق فاعلية نظام الجودة	
تكاليف الفشل الداخلي	تكاليف الفشل الخارجي
الوقت الضائع	حزمة القوانين للمنتج
الضياح	دعم المستهلك
صافي تكلفة التلف	المنتجات المعادة
الكلفة الصافية للخردة scrap	خسارة مبيعات بسبب عدم رضا المستهلكين
كلفة اعادة العمل	مردودات المبيعات بسبب فشل المنتج
اعادة الفحص	خسارة المبيعات الناتجة عن السمعة المتعلقة بالجودة الرديئة
اعادة الاختبار	خصم بسبب الفشل
تغيير التصميم والتصليح	الضمان
تصليح المكان	التصليح والاستبدال خارج فترة الضمان
تحليل اسباب العيوب في الانتاج	تكاليف الخدمات عند موقع المستهلك
أي مشاكل انتاج تؤدي الى إيقاف التصنيع	دعاوى الحقوق (الشكاوى)
وحدات المنتجات المرفوضة	
أخطاء البرمجيات	

(المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على المصادر ادناه).

Horngren,et.al.,2012:898, Warren,et.al.,2009:503,504 Atkinson, et.al.,2012:269, Hansen, et.al., 2009:499, Krajewski,et.al.,2013:179, Weetman,2010:497, Atrill and McInaney,2009:152, Horngren,et.al.,2012:673, Garrison,et.al.,2012:74.

٢ - جودة الخدمة الصحية :

Donabedian عرف جودة الرعاية الصحية بأنها " تطبيق علم الصحة والتكنولوجيا بطريقة تضخم فائدتها للصحة بدون اية مخاطر ذات علاقة متزايدة ". وقد ميز بين ثلاثة مكونات: الجودة التقنية - فاعلية الرعاية الصحية في إنتاج مكاسب صحية متحققة، الجودة الشخصية - وضع او تسكين احتياجات المريض و أفضلياته ، و وسائل الراحة - مثل المحيط الفيزيائي وعناصر المنظمة. (Donabedian,1980:5).

اما بالنسبة الى Lohr: ان جودة الرعاية الصحية هي " الدرجة التي تكون فيها خدمات الرعاية الصحية للأفراد والمجتمع تزداد مثلاً هي مطلوب لنواتج الصحة وتتفق مع المعرفة المهنية الحالية ". (Lohr,1991:21). وطبقا الى Schuster جودة الرعاية الصحية الجيدة تعني " تجهيز المريض بالخدمة المناسبة وبطريقة تكنولوجية مناسبة، وباتصالات جيدة، واتخاذ قرار مشاركون وحساسية ثقافية ". (Schuster,1998:518). في حين يعتقد Leebov ويرى آخرون ان جودة الرعاية الصحية هي الشيء الجيد والأخلاقي. وقد ناقشوا بأن جودة الرعاية الصحية تعني " هي عمل الشيء الصحيح وعمل تطورات مستمرة، والحصول على أفضل النتائج

الطبية الممكنة، تحقيق فناعة جميع المستهلكين، الحصول على كادر ماهر، والمحافظة على أداء مالي قوي ". (Leebov,et.al.,2003:4).

٣ - دور تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية

١-٣ مكونات جودة الخدمات الصحية : Components of Quality Health Services

تمتلك جودة الخدمات الصحية عدة اجزاء. نحن نحتاج لوصف تلك الاجزاء لغرض تطوير جودة الرعاية. تم درج هذه الاجزاء في الجدول التالي وسوف ننظر بشكل مختصر لكل جزء منها : (Offei,et.al.,2004: 3).

جدول (٢) مكونات جودة الخدمات الصحية

الكفاءةEfficiency	الوصولAccess
الاستمراريةContinuity	التنافس التقنيTechnical competence
الأمانSafety	المساواة (العدالة)Equity
وسائل راحةAmenities	الفاعلية (التأثير)Effectiveness

(Offei,et.al.,2004: 3)

٣-١-١ الوصول الى الخدمة **Access to service**: كل شخص يجب ان يكون له وصول الى جودة الرعاية الصحية. يشير الوصول الى قابلية الافراد للحصول على الخدمات الصحية. هناك بعض العوامل التي تؤثر على الوصول هي: (Offei,et.al.,2004: 3).

أ. **المسافة Distance**: مثال ذلك، هل المؤسسات الصحية تقع بعيدة او صعبة الحصول على وسائل نقل للوصول الى هذه المؤسسات بحيث يصبح الوصول الى أماكن جودة الرعاية الصحية يشكل مشكلة (صعب).
 ب. **الأموال Financial**: مثال ذلك، هل ان الأفراد لا يستطيعون دفع أجور الخدمات المقدمة .
 ت. **الثقافات Culture / المعتقدات Beliefs / القيم Values**: قد لا تتوافق الخدمات المعطاة مع العادات والتقاليد والمعتقدات والقيم لبعض الأشخاص.

٣-١-٢ **التنافس التقني Technical competence**: يعتبر التنافس التقني كمؤشر لضمان الجودة. والذي يقصد به يجب علينا ان نمتلك معرفة كافية ومهارات لأداء وظائفنا وذلك لتجهيز جودة خدمات جيدة. مثال ذلك، الشخص يجب ان يذهب الى مدرسة تلميذ وينجح قبل ان يعمل كممرض. بالرغم من اننا لم نكن في المدارس يجب علينا الاستمرار في تحديث معلوماتنا ومعرفتنا من خلال قراءة الكتب الصحية والدخول في دورات ورش تدريبية خلال فترة التعيين. (Offei,et.al.,2004:3,4).

٣-١-٣ **المساواة (العدالة) Equity**: يجب ان نجهز جودة الخدمات لجميع الناس المحتاجين اليها سواء ان كانوا فقراء، اطفال، ناضجين، مسنين، النساء الحوامل، المعاقين،..الخ. جودة الخدمة يجب ان تكون جاهزة في جميع ارجاء البلد في القرى والمدن.

٣-١-٣ **الفاعلية (التأثير) Effectiveness**: نحن مهتمين بنوع الرعاية التي تنتج تغيرا ايجابيا في صحة المريض او جودة حياته. وعليه نستخدم المعاملات المعروفة بأن تكون مؤثرة على سبيل المثال اعطاء الطفل المصاب بالإسهال دواء عن طريق الفم Oral Rehydration Salt (ORS).

٣-١-٤ الكفاءة Efficiency :

هي مهارة الرعاية الصحية عالية الجودة وبكثافة واطنة ممكنة. نحن نتوقع لعمل الاستعمال الأمثل للموارد وتتحاشي الهدر في مواردنا القليلة. نحن نهدر الموارد عن طريق : (Offei,et.al.,2004: 4).

- وصف أدوية غير ضرورية.
- خزن أدوية عديدة أكثر مما نحتاج وبالتالي نعمل على ان تصبح نافذة المفعول.

• شراء تجهيزات وادوات لا نستخدمها.

٣-١-٥ الاستمرارية **Continuity**: تعني بأن الزبون يحصل على مدى كامل من الخدمات الصحية التي يحتاجها وعندما تكون الحالة خارج قدرتنا فأنا نوجهه الى المستوى الصحيح لرعاية اخرى.

قد تتحقق الاستمرارية عن طريق المريض عندما يرى عامل الرعاية الصحية الاولية او الاحتفاظ بالسجلات الصحية الصحيحة وعليه فيمكن للكادر الاخر ان يمتلك المعلومات الكافية للاستمرار لمراقبة المريض.

٣-١-٦ الأمان **Safety**: تعني بأن منح الخدمات الصحية فنحن نعمل على اقل حد من الجروح، التهابات، التأثيرات الجانبية، والمخاطر الأخرى على الزبون وكذلك الكادر او الملاكات. عند تجهيز جودة الرعاية الصحية يجب ان لا نضع حياة المريض في خطر. على سبيل المثال يجب علينا عدم إعطاء دم غير امن للمريض ومن ثم يؤدي الى إصابتهم بالتهاب او الإصابة بـ HIV/ AIDS . (Offei,et.al.,2004: 4).

٣-١-٧ العلاقات الشخصية **Interpersonal Relations**: تشير العلاقات بيننا وبين زبائننا والمجتمعات، وبين مدراء الصحة وملاكاتهم ويجب علينا ان: (Offei,et.al.,2004:5).

• نظهر الاحترام للمستهلكين.

• نشعر بمرضانا.

• يجب علينا ان لا نكون فضيين (سيئين) ولا نزجرهم.

• لا نظهر المعلومات التي نحصل عليها من مرضانا للآخرين.

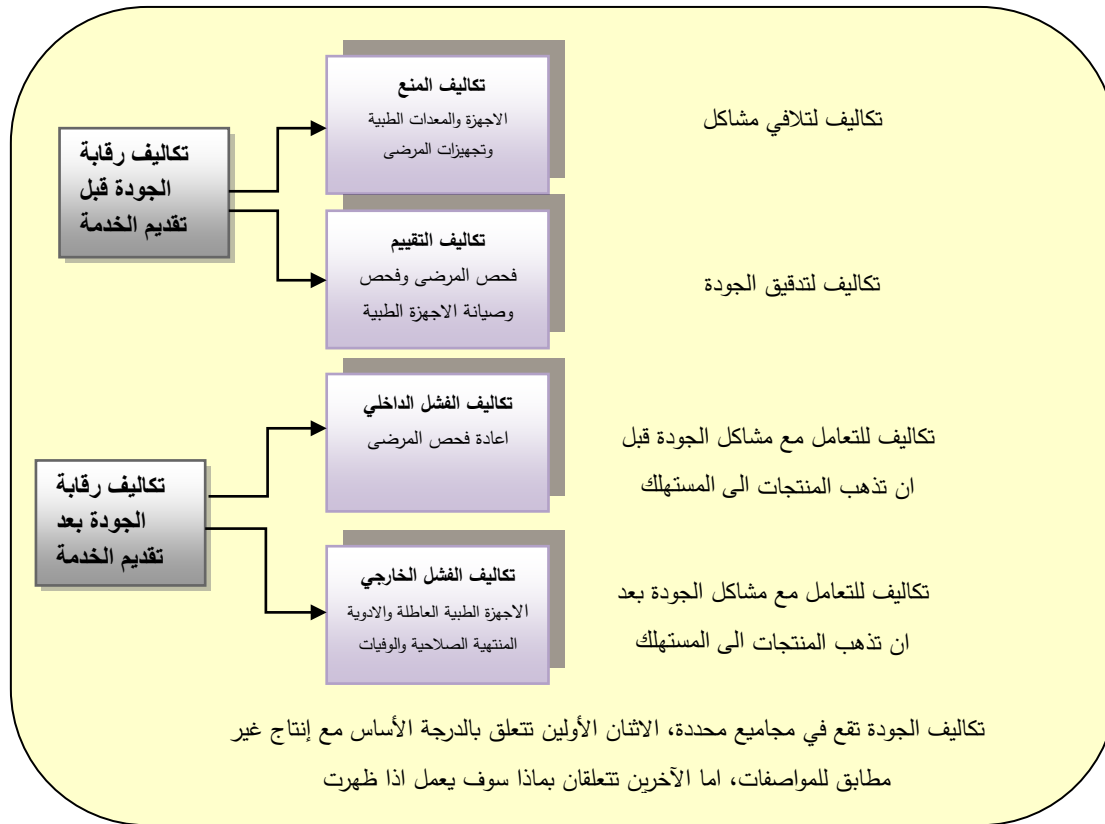
هذه تعمل علاقات جيدة وثقة بين المستهلك/ المجتمعات وبيننا. يعتبر الزبون العلاقات الشخصية الجيدة كمكون مهم لجودة الرعاية.

٣-١-٨ وسائل راحة **Amenities**: هذه الخصائص التي يمكن ان تجهز من قبل مؤسساتنا الصحية لجعل الحياة مريحة وسعيدة للزبائن. فأنهم سيساهمون في رضا الزبون وتجعل الزبون مستعدا لاستعمال خدماتنا. على سبيل المثال الكراسي المريحة، تلفزيونات، الموسيقى، المواد التعليمية، افلام فيديو، الخ. (Offei,et.al.,2004:5).

جودة الخدمات المقدمة يمكن قياسها وتحليلها. العديد من تكاليف المطابقة وعدم المطابقة للمنتج يمكن تطبيقها الى خدمات الإيصال والتحسين. رضا المستهلك في أعمال الخدمة يمكن قياسها بالخدمات المقبولة او المرفوضة، عدد التذمرات، عدد المستهلكين العائدين. ان تحسين الخدمة الرديئة يؤدي الى تكاليف فشل داخلي وفشل خارجي. تكاليف مجاميع الجودة والعديد من مقاييس الجودة غير المالية يمكن تطبيقها مباشرة الى الخدمات ويمكن تبنيها من قبل اية منظمة خدمة. (Crosson & Needles,2011:525). قياس الجودة في الرعاية الصحية هي عملية استعمال البيانات لتقييم اداء الخطط الصحية ومجهزي الرعاية الصحية مقابل معايير الجودة المتميزة (المشخصة). يمكن لمقاييس الجودة ان تأخذ عدة أشكال وهذه لمقاييس تقيم الرعاية عبر مدى كامل من ترتيبات الرعاية الصحية ابتداء من مكاتب الاطباء الى تصوير المؤسسات الصحية وانظمة المستشفيات. قياس جودة الرعاية الصحية يكون خطوة ضرورية في عملية تحسين جودة الرعاية الصحية. (Morris & Bailey,2014:2).

وترى الباحثة ان هنالك دور فعال لتكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تحديد تكاليف الجودة في مجاميع محددة يمكن من خلالها تحسين جودة الخدمات الصحية و وفق المخطط الاتي :

الشكل (١) تصنيف مجاميع تكاليف الجودة



المصدر : , , "Management Accounting for Decision Makers" (2009) , Peter , & McLaney, Eddie , Atrill

وبتصرف الباحثة.

وستقوم الباحثة بتوظيف التصنيف اعلاه لتكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجانب العملي لاحقا.

المبحث الثالث : الجانب العملي

اولاً : نبذة عن عينة البحث (مستشفى الكرامة التعليمي) : تقع مستشفى الكرامة في الجانب الشرقي من مدينة الكوت في محافظة واسط، وتبلغ مساحتها ٥٠ دونم بما تشكل نسبة ٣١% من المجموع الكلي لمساحة المستشفيات في مدينة الكوت وتتكون من ثلاثة طوابق.

ثانيا : الهيكل التنظيمي لمستشفى الكرامة التعليمي :

١. مدير المستشفى .

٢. الوحدات والشعب المرتبطة بمدير المستشفى : تشمل مكتب مدير المستشفى ومعاون المدير للشؤون العلمية و معاون المدير لشؤون التمريض و رئيس الاطباء المقيمين و الوحدة القانونية و وحدة الحسابات و وحدة التدريب والتطوير و وحدة المتابعة والرقابة الداخلية التي ترتبط اداريا بمدير المستشفى وفنيا بمدير قسم التفتيش في دائرة الصحة ، و وحدة التدقيق و وحدة تقنية المعلومات، و شعبة الطوارئ و شعبة الصيانة التي تتضمن وحدة صيانة الابنية و وحدة صيانة الاجهزة الخدمية و وحدة صيانة الاجهزة الطبية. واقسام علمية واقسام فنية ، وهذه الوحدات والشعب ترتبط مباشرة بمدير المستشفى.

٣. الشعب الرئيسية للمستشفى :

أ_ **المعاون الإداري** :تتضمن شعبة الامور الادارية والمالية التي تشمل وحدة ادارة موارد بشرية و وحدة الحسابات والحراسات والمخزن، وشعبة الخدمات العامة تشمل وحدة البدالة و وحدة الحقائق متضمنة ملاك هندسي وملاك خدمي و وحدة السير الي تتضمن ملاك خدمي متمثل بسائقين وسائقي الاسعاف، و شعبة الخدمات الفندقية التي تشمل وحدة البياضات و وحدة الاستعلامات المتضمنة خارجية و واستعلامات طوارئ واستعلامات وحدات سريرية واستعلامات المختبر ومصرف الدم واستعلامات الاشعة والعيادات الاستشارية ، و وحدة التنظيف العامة .

ب_ **الاقسام العلمية** :وتشمل عدة اقسام وهي: الباطنية والاطفال والنسائية والجراحة والتخدير والكسور والعمليات وامراض الدم والانعاش و وحدة اشعة.قسم الباطنية يتضمن شعبة الامراض الباطنية وشعبة فرعيات الباطنية المتضمنة وحدة امراض المفاصل و وحدة انعاش القلب والرئة . اما قسم الاطفال ويتضمن وحدة طب الاطفال. و وقسم النسائية يتضمن وحدة النسائية. وقسم الجراحة يتضمن شعبة الجراحة العامة وشعبة فرعيات الجراحة. وقسم التخدير يتضمن وحدة التخدير و وحدة الافاقه وشعبة صالة العمليات و وحدة العناية المركزة.

ج_ **القسم الفني** :ويشمل وحدة تغذية المرضى وسلامة الغذاء و وحدة السيطرة على التلوث في المستشفى و وحدة الصحة العامة المتضمن برنامج تعزيز الصحة وبرنامج السيطرة على الامراض وبرنامج رصد الوفيات. وشعبة العيادات والاستشارات التي تتضمن وحدة استشارية باطنية و وحدة استشارية جراحة و وحدة استشارية الاطفال و وحدة استشارية امراض الدم و وحدة استشارية الكسور و وحدة التجبير و واستشارية جلدية و اسنان واستشارية انف واذن وحجرة واستشارية مفاصل و وحدة الضماد واستشارية تنظيم اسرة .وكذلك يشمل القسم الفني على شعبة الصيدلة وتتضمن وحدة صيدلة سريرية و وحدة المذخر و وحدة الصيدلية الداخلية و وحدة الصيدلية الاستشارية و وحدة صيدلية الطوارئ و وحدة تقدير الحاجة و وحدة متابعة اللجان الصيدلية والعلاج.

ثالثاً : تصنيف وقياس تكاليف جودة الخدمات الصحية في المستشفى:ومن خلال سجلات المستشفى وحساب النفقات (٠٢) واستنادا الى تصنيف تكاليف الجودة في الجدول (١) في الجانب النظري ندرج ادناه تكاليف الخدمات لها وحسب الى النظام المحاسبي الحكومي المعمول بها. وستقوم الباحثة بتصنيف تلك التكاليف الى تكاليف الجودة وبيان تأثيرها على جودة الخدمات الصحية ومن خلال الجدول الاتي :

جدول (٣) عملية ربط مكونات جودة الخدمات الصحية مع تكاليف الجودة في مستشفى الكرامة التعليمي لعام ٢٠١٨

تكاليف الجودة	تكاليف المنع	تكاليف التقييم	تكاليف الفشل الداخلي	تكاليف الفشل الخارجي
مكونات الجودة	المبلغ (دينار)	المبلغ (دينار)	المبلغ (دينار)	المبلغ (دينار)
نفقات السفر	١٥٣٠٠٠٠٠			
وسائط نقل	١٠٠٠٠٠٠			
اجار مكان ومعدات و وسائط نقل				٦١٥٤٠٠٠
الات الطباعة	٩٠٠٠٠٠			
اجهزة التصوير والميكرو فيلم	٥٣٢٥٠٠			
اجور مكالمات هاتفية				٥٨٨٠٠٠
خدمات شبكة الانترنت	١٢٠٠٠٠٠			
تنظيف الدائرة	٢٥٥٨٧٦٠٣٠			
الوقود	١١٥٧١٦١٢,٥		٤٩٥٩٢٦٢,٥	
تغذية صحية	١٤٠٧٤٠٦٣٧			
خدمات متنوعة اخرى	٧٢٥٢٢٥٠			
لوازم مختبرية وطبية	١٣٥٨٣٠٥٠٠			
تجهيزات مرضى	٩٩٩٧٥٠٠			
القرطاسية والمطبوعات	١٠٨٥٥٨٧٥			
ادوية ومستلزمات طبية	٤٦٥٢٧٣٦٠٣			

تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية

صيانة المباني	١٢٣٤٦٢٠٠	١٨٥١٩٣٠٠	
صيانة تأسيسات مائية وكهربائية	٢١٧٤٥٥٠٠	٣٢٦١٨٢٥٠	
صيانة وسائل نقل	٥٦٩٣٨٠٠	٨٥٤٠٧٠٠	
صيانة مكائن وأجهزة وآلات	٢٦٢٠٠٦٠٠	٣٩٣٠٠٩٠٠	
الاثاث وآلات والمعدات	٧٢٥٩٩٠٠٠		
اجمالي التكاليف	١١٢٨٩٢٩٥٠٧,٥	١٠٣٩٣٨٤١٢,٥	٦٧٤٢٠٠٠

المصدر : اعداد الباحثة بالاستناد الى سجلات المستشفى عينة البحث.

من الجدول اعلاه يتبين ان مجموع تكاليف الجودة الكلي هو ١٣٠٥٥٩٦٠٢٠ دينار.

وان تكاليف المنع تشمل نفقات السفر ووسائل النقل وآلات الطابعة وأجهزة التصوير وخدمات شبكة الانترنت والتغذية الصحية وتنظيف الدائرة وخدمات متنوعة اخرى والوقود يمثل تكاليف منع بنسبة ٧٠% من مبلغ الوقود الكلي، حيث بلغ اجمالي تكاليف المنع ١١٢٨٩٢٩٥٠٧,٥ دينار و تشكل نسبة ٨٦,٤٦% من اجمالي تكاليف الجودة.

وان تكاليف التقييم تتضمن لوازم صيانة مباني وتأسيسات مائية وكهربائية ومكائن وآلات ومعدات و وسائل نقل بنسبة ٤٠% تمثل صيانة وقائية دورية (نسبة يحددها قسم الصيانة) تمثل تكاليف تقييم، وبلغ اجمالي تكاليف التقييم ٦٥٩٨٦١٠٠ دينار وتشكل نسبة ٥,٠٥% من اجمالي تكاليف الجودة.

و ان تكاليف الفشل الداخلي تضمنت تكاليف الوقود بنسبة ٣٠% تقريبا من اجمالي تكاليف الوقود بسبب حاجة المستشفى للوقود الاضافي، وصيانة مباني وتأسيسات مائية وكهربائية و أجهزة ومعدات وآلات ووسائل نقل بنسبة ٦٠% وهذه النسبة يحددها قسم الصيانة نتيجة لحدوث الاعطال والمشاكل، وبلغ اجمالي تكاليف الفشل الداخلي ١٠٣٩٣٨٤١٢,٥ دينار وتشكل نسبة ٨% تقريبا من اجمالي تكاليف الجودة.

اما تكاليف الفشل الخارجي فقد تضمنت ايجار مكائن ومعدات و وسائل نقل واجور مكالمات هاتفية و بلغت ٦٧٤٢٠٠٠ دينار بنسبة ٠,٥٢% تقريبا من اجمالي تكاليف الجودة الكلية.

ومن الجدول اعلاه ايضا تتبين الآلية التي يتم بها تقسيم التكاليف المرتبطة بمكونات الجودة وتخصيصها على تكاليف الجودة واذ اتضح أن لادارة بوجوده تكاليف فشل داخلي وتكاليف فشل خارجي مجموعها ١١٠٦٨٠٤١٢,٥ دينار و تشكل نسبة ٨,٥٢% تقريبا الى مجموع تكاليف الجودة الكلية، وهذه النسبة كبيرة جدا تؤثر بشكل كبير على جودة الخدمات الصحية.

وتم تحديد وقياس تكاليف الجودة في مستشفى الكرامة التعليمي بشكل عام لعام ٢٠١٨ ومن بيانات ميزان المراجعة الشهري والسنوي لعام ٢٠١٨ لقسم خدمات العناية المركزة ومن ثم سيتم تحليل أنشطة تكاليف الجودة المتمثلة بنشاط تكاليف المنع ونشاط تكاليف التقييم ونشاط تكاليف الفشل الداخلي ونشاط تكاليف الفشل الخارجي بشكل تفصيلي لقسم وخدمات العناية المركزة (الانعاش) في المستشفى الكرامة التعليمي.

رابعاً : تحليل أنشطة تكاليف الجودة لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش)

١. تكاليف أنشطة المنع

بالاستناد الى تحليل أنشطة قسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) وتحديد التكاليف التي تكبدها كل نشاط من الأنشطة في القسم يمكن تحديد تكاليف أنشطة المنع كالآتي :

الجدول (٤) تكاليف أنشطة المنع لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) في مستشفى الكرامة التعليمي لعام ٢٠١٨

النشاط	تكلفة النشاط (المبلغ بالدينار)
نشاط رواتب واجور الكادر الطبي	٤٣٦٧٠٧٣٦٠
نشاط رواتب واجور الاداريين	١٤٢٢٠٠٠٠
ايفاد ودورات تدريبية	٦٠٠٠٠٠
نشاط الاجهزة والمعدات الطبية	188730000
نشاط لوازم مختبرية وادوية ومستلزمات طبية	١٩٧٥٨٠٠٠٠
نشاط التغذية الصحية	١١٤٠٠٠٠٠

تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية

22000000	نشاط تجهيزات المرضى
٥٠٠٠٠٠	نشاط خدمات متنوعة اخرى
٦٠٠٠٠٠٠	نشاط المجهزين
٢٤٠٠٠٠	نشاط القرطاسية والمطبوعات
١١٥٧١٦١,٢٥	نشاط الوقود
٢٥٥٨٧٦,٣	نشاط تنظيف الدائرة
٣٦٧,٢٥٠٠	الاندثار
1005324624.25	اجمالي تكاليف أنشطة المنع

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المستشفى عينة البحث.

❖ تفاصيل كل نشاط من أنشطة المنع :

• تكلفة نشاط رواتب واجور الكادر الطبي في القسم :

١. الاطباء : عدد ٣ طبيب

الراتب والاجر الشهري لكل طبيب : $٣١٥٠٠٠٠ + ٢٣٠٠٠٠٠ + ٣٢٢٧٠٠٠ = ٨٦٧٧٠٠٠$ دينار شهريا

سنويا : $٨٦٧٧٠٠٠ * ١٢$ شهر = ١٠٤١٢٤٠٠٠ دينار

٢. اخصائيي التخدير : عدد ٣

الراتب والاجر الشهري لكل اخصائي : $٧٢٠٠٠٠٠ + ٧١٠٣٥٠٠ + ٦٨٧٨٠٠٠ = ٢١١٨١٥٠٠$ دينار شهريا

سنويا : $٢١١٨١٥٠٠ * ١٢$ = ٢٥٤١٧٨٠٠٠ دينار سنويا

٣. الممرضين : عدد ٨

الراتب والاجر الشهري لكل ممرض : $٧٤٠٠٠٠ + ٧٥٠٠٠٠ + ٦٧٥٥٠٠ + ٧١١٥٠٠ + ٥٨٢٢٥٠ + ٦٧٢٧٨٠ =$

$٧٢١٠٠٠ + ٦٩٠٧٥٠ = ٥٥٤٣٧٨٠$ دينار شهريا

سنويا : $٥٥٤٣٧٨٠ * ١٢$ = ٦٦٥٢٥٣٦٠ دينار سنويا

٤. الصيادلة : عدد ١ صيدلاني

الراتب والاجر الشهري للصيدلاني : ٩٩٠٠٠٠ دينار شهريا

سنويا : $٩٩٠٠٠٠ * ١٢$ = ١١٨٨٠٠٠٠ دينار سنويا

اجمالي رواتب واجور الكادر الطبي : $١٠٤١٢٤٠٠٠ + ٢٥٤١٧٨٠٠٠ + ٦٦٥٢٥٣٦٠ + ١١٨٨٠٠٠٠ = ٤٣٦٧٠٧٣٦٠$ دينار

• تكلفة نشاط رواتب واجور الاداريين :

الاداريين عدد ٢ في القسم

الراتب والاجر الشهري لكل اداري : $٦٥٥٠٠٠ + ٥٣٠٠٠٠ = ١١٨٥٠٠٠$ دينار شهريا

سنويا : $١١٨٥٠٠٠ * ١٢$ = ١٤٢٢٠٠٠٠ دينار سنويا

• تكلفة نشاط الاجهزة والمعدات الطبية :

١. جهاز ECHO (منشأ اوربي)

عدد ١ * كلفة الجهاز = ٧٠٠٠٠٠٠٠ دينار

٢. جهاز النوبولايزر Nobolizer – venation

كلفة الجهاز $٩٠٠٠٠ * ١٢$ عدد الاجهزة في القسم = ١٨٠٠٠٠٠ دينار

٣. جهاز تخطيط القلب ECG

كلفة الجهاز $٣٠٠٠٠٠٠ * ٢$ عدد الاجهزة = ٦٠٠٠٠٠٠ دينار

٤. جهاز Monitor

كلفة الجهاز ٥٠٠٠٠٠ * عدد ١٦ جهاز في القسم = ٨٠٠٠٠٠٠٠ دينار

٥. جهاز سحب السوائل

كلفة الجهاز ٢٥٠٠٠ * عدد ٢ = ٥٠٠٠٠٠ دينار

٦. جهاز فحص ضغط الدم

كلفة الجهاز ٣٥٠٠٠ * عدد ١ = ٣٥٠٠٠ دينار

٧. جهاز الصدمة الكهربائية D.C Shook

كلفة الجهاز ٦٠٠٠٠٠ * عدد ١ = ٦٠٠٠٠٠ دينار

٨. جهاز التنفس الصناعي Ventilator

كلفة الجهاز ٨٠٠٠٠٠ * عدد ١ = ٨٠٠٠٠٠ دينار

٩. جهاز فحص السكر بالدم

كلفة الجهاز ١٥٠٠٠ * عدد ١ = ١٥٠٠٠ دينار

١٠. دسك مونيتر

كلفة الدسك الواحد ٥٠٠٠ * عدد ٣٠٠ دسك = ١٥٠٠٠٠٠ دينار شهريا

سنويا : ١٥٠٠٠٠٠ * ١٢ = ١٨٠٠٠٠٠٠ دينار سنويا

اجمالي تكلفة نشاط الاجهزة والعدات الطبية :

٨٠٠٠٠٠٠٠ + ٦٠٠٠٠٠٠٠ + ٣٥٠٠٠٠ + ٥٠٠٠٠٠٠ + ٨٠٠٠٠٠٠٠ + ٦٠٠٠٠٠٠ + ١٨٠٠٠٠٠ + ٧٠٠٠٠٠٠٠

١٥٠٠٠ + ١٨٠٠٠٠٠٠ = ١٨٨٧٣٠٠٠٠ دينار

● تكلفة نشاط لوازم مختبرية وادوية و مستلزمات طبية :

١. الاوكسجين الطبي :

عدد قناني الاوكسجين الطبي في قسم العناية المركزة ٣٠ قنينة اوكسجين (٤٠ لتر)

يستهلك القسم شهريا ٣٠٠ قنينة اوكسجين

سنويا : ٣٠٠ قنينة * ١٢ شهر = ٣٦٠٠ قنينة

كلفة القنينة الواحدة = ٥٠٠٠٠ دينار

الكلفة السنوية لاستهلاك الاوكسجين : ٥٠٠٠٠ * ٣٦٠٠ قنينة = ١٨٠٠٠٠٠٠٠ دينار

٢. السرنجة الطبية :

كلفة السرنجة الواحدة = ١٥٠ دينار

عدد الاستهلاك الشهري للسرنجة = ٢٠٠٠

كلفة السرنجات شهريا : ١٥٠ * ٢٠٠٠ = ٣٠٠٠٠٠ دينار

سنويا : ٣٠٠٠٠٠ * ١٢ شهر = ٣٦٠٠٠٠٠ دينار

٣. جهاز الاعطاء :

عدد ١٠٠٠ قطعة شهريا

كلفة القطعة الواحدة = ١٠٠٠ دينار

كلفة جهاز الاعطاء شهريا : ١٠٠٠ * ١٠٠٠ = ١٠٠٠٠٠٠ دينار

سنويا : ١٠٠٠٠٠٠ * ١٢ = ١٢٠٠٠٠٠٠ دينار

٤. القطن :

يتم استهلاك ١٠ كيلو قطن شهريا

كلفة كيلو القطن الواحد = ٢٠٠٠ دينار

شهريا : ٢٠٠٠ * ١٠ كيلو = ٢٠٠٠٠ دينار

سنويا : ٢٠٠٠٠ * ١٢ شهر = ٢٤٠٠٠٠ دينار

٥. الضماد الطبي (الشاش) :

يستهلك شهريا ٢٠ علبة شاش

كلفة العلبة الواحدة من الشاش = ١٠٠٠ دينار

شهريا : ٢٠ علبة * ١٠٠٠ = ٢٠٠٠٠ دينار

سنويا ٢٠٠٠٠ * ١٢ شهر = ٢٤٠٠٠٠ دينار

٦. ادوية وعلاجات طبية :

كلفة الادوية والعلاجات الطبية = ١٥٠٠٠٠٠٠ دينار

اجمالي تكلفة نشاط لوازم مختبرية وادوية ومستلزمات طبية = ١٨٠٠٠٠٠٠٠ + ٣٦٠٠٠٠٠٠ + ١٢٠٠٠٠٠٠٠ + ٢٤٠٠٠٠٠٠

٢٤٠٠٠٠٠ + ١٥٠٠٠٠٠ = ١٩٧٥٨٠٠٠٠ دينار

• تكلفة نشاط التغذية الصحية :

يتم انفاق ٩٥٠٠٠٠٠ دينار شهريا

سنويا : ٩٥٠٠٠٠٠ * ١٢ شهر = ١١٤٠٠٠٠٠٠ دينار

• تكلفة نشاط تجهيزات المرضى :

١. الاسرة :

عدد السرة في القسم ١٩ سرير

كلفة السرير الواحد = ١٠٠٠٠٠٠٠ دينار

اجمالي كلفة الاسرة في القسم = ١٠٠٠٠٠٠٠ * ١٩ سرير = ١٩٠٠٠٠٠٠٠ دينار

٢. البياضات :

الكلفة البياضات ٣٠٠٠٠٠٠٠ دينار

اجمالي تكلفة نشاط تجهيزات المرضى = ١٩٠٠٠٠٠٠٠ + ٣٠٠٠٠٠٠٠٠ = ٢٢٠٠٠٠٠٠٠ دينار

• تكلفة نشاط خدمات متنوعة اخرى :

كلفة الخدمات المتنوعة الاخرى في القسم = ٥٠٠٠٠٠٠٠ دينار سنويا

• تكلفة نشاط المجهزين :

٥٠٠٠٠٠٠٠ شهريا

سنويا : ٥٠٠٠٠٠٠٠ * ١٢ = ٦٠٠٠٠٠٠٠٠ دينار

• تكلفة نشاط القرطاسية والمطبوعات :

٢٠٠٠٠٠ دينار شهريا

سنويا : ٢٠٠٠٠٠ * ١٢ = ٢٤٠٠٠٠٠ دينار

• تكلفة نشاط الوقود :

حصة قسم العناية المركزة من الوقود ١٠ %

كلفة نشاط الوقود سنويا : ١٠ % * ١١٥٧١٦١٢,٥ = ١١٥٧١٦١,٢٥ دينار

• تكلفة نشاط تنظيف الدائرة :

حصة القسم من تنظيف الدائرة سنويا بنسبة ١٠%

الكلفة : ١٠% * ٢٥٥٨٧٦٠.٣ = ٢٥٥٨٧٦.٠٣ دينار

٢. تكاليف أنشطة التقييم :

بالاستناد الى تحليل أنشطة قسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) وتحديد التكاليف التي تكبدها كل نشاط من الأنشطة في القسم يمكن تحديد تكاليف أنشطة التقييم كالآتي :

الجدول (٥) تكاليف أنشطة التقييم لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) في مستشفى الكرامة التعليمي لعام ٢٠١٨

النشاط	تكلفة النشاط (المبلغ بالدينار)
نشاط فحص المرضى الراقدين	٣٠٠٠٠٠٠
نشاط صيانة المباني	١٢٣٤٦٢٠
نشاط صيانة تأسيسات مائية وكهربائية	٢١٧٤٥٥٠
نشاط فحص وصيانة اجهزة طبية والالات والمعدات	٢٦٢٠٠٦٠
اجمالي تكاليف أنشطة التقييم	٩٠٢٩٢٣٠

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المستشفى عينة البحث.

❖ تفاصيل كل نشاط من أنشطة التقييم :

● نشاط صيانة المباني:

اجمالي مبلغ صيانة المباني للمستشفى ككل ٣٠٨٦٥٥٠٠ دينار

نسبة الصيانة الوقائية ٤٠ %

٣٠٨٦٥٥٠٠ * ٤٠% = ١٢٣٤٦٢٠٠ دينار اجمالي كلفة صيانة المباني الوقائية

حصة قسم العناية المركزة من صيانة المباني تشكل نسبة ١٠ %

١٢٣٤٦٢٠٠ * ١٠% = ١٢٣٤٦٢٠ دينار

● نشاط صيانة تأسيسات مائية وكهربائية:

اجمالي مبلغ صيانة تأسيسات مائية وكهربائية للمستشفى ككل ٥٤٣٦٣٧٥٠ دينار

نسبة الصيانة الوقائية ٤٠ %

٥٤٣٦٣٧٥٠ * ٤٠% = ٢١٧٤٥٥٠ دينار اجمالي كلفة صيانة تأسيسات مائية وكهربائية الوقائية

حصة قسم العناية المركزة من صيانة تأسيسات مائية وكهربائية تشكل نسبة ١٠ %

٢١٧٤٥٥٠ * ١٠% = ٢١٧٤٥٥٠ دينار

● نشاط فحص وصيانة اجهزة والالات ومعدات :

اجمالي مبلغ فحص وصيانة اجهزة والالات ومعدات للمستشفى ككل ٦٥٥٠١٥٠٠ دينار

نسبة الصيانة الوقائية ٤٠ %

٦٥٥٠١٥٠٠ * ٤٠% = ٢٦٢٠٠٦٠ دينار اجمالي كلفة فحص وصيانة اجهزة والالات ومعدات

حصة قسم العناية المركزة من فحص وصيانة اجهزة والالات ومعدات تشكل نسبة ١٠ %

٢٦٢٠٠٦٠ * ١٠% = ٢٦٢٠٠٦٠ دينار

● نشاط فحص المرضى الراقدين :

كلفة الفحص ٢٥٠٠٠٠ دينار شهريا

سنويا : ٢٥٠٠٠٠ * ١٢ شهر = ٣٠٠٠٠٠٠ دينار

٣. تكاليف أنشطة الفشل الداخلي: بالاستناد الى تحليل أنشطة قسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) وتحديد التكاليف التي تكبدها كل نشاط من الأنشطة في القسم يمكن تحديد تكاليف أنشطة الفشل الداخلي كالآتي :

الجدول (٦) تكاليف أنشطة الفشل الداخلي لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) في مستشفى الكرامة التعليمي لعام

٢٠١٨

النشاط	تكلفة النشاط (المبلغ بالدينار)
نشاط اعادة فحص المرضى الراقدين	١٥٠٠٠٠
نشاط صيانة المباني	١٨٥١٩٣٠
نشاط صيانة تأسيسات مائية وكهربائية	٣٢٦١٨٢٥
نشاط صيانة الاجهزة الطبية والالات والمعدات	٣٩٣٠٠٩٠
نشاط الوقود	٧٤٣٨٨٩,٣٧٥
اجمالي تكاليف نشاط الفشل الداخلي	٩٩٣٧٧٣٤,٣٧٥

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المستشفى عينة البحث.

❖ تفاصيل كل نشاط من أنشطة الفشل الداخلي:

• نشاط اعادة فحص المرضى الراقدين :

كلفة الفحص ٢٥٠٠٠٠ دينار شهريا

سنويا : ٢٥٠٠٠٠ * ١٢ شهر = ٣٠٠٠٠٠٠ دينار

نسبة اعادة فحص المرضى الراقدين بسبب الاخطاء الطبية من قبل الكادر الطبي او الاخطاء في الاجهزة تشكل ٥ %

تكلفة نشاط اعادة فحص الطبي للراقدين = ٣٠٠٠٠٠٠ * ٥ % = ١٥٠٠٠٠٠ دينار

• نشاط الوقود :

اجمالي كلفة الوقود للمستشفى ككل ١٦٥٣٠٨٧٥ دينار

نسبة حاجة القسم لتجهيز وقود اضافي تشكل ٣٠ %

٣٠ % * ١٦٥٣٠٨٧٥ = ٤٩٥٩٢٦٢,٥ دينار

نسبة احتياج قسم العناية المركزة للوقود ١٥ %

١٥ % * ٤٩٥٩٢٦٢,٥ = ٧٤٣٨٨٩,٣٧٥ دينار

• نشاط صيانة المباني:

اجمالي مبلغ صيانة المباني للمستشفى ككل ٣٠٨٦٥٥٠٠ دينار

نسبة الصيانة العلاجية ٦٠ %

٦٠ % * ٣٠٨٦٥٥٠٠ = ١٨٥١٩٣٠٠ دينار اجمالي كلفة صيانة المباني العلاجية

حصة قسم العناية المركزة من صيانة المباني تشكل نسبة ١٠ %

١٠ % * ١٨٥١٩٣٠٠ = ١٨٥١٩٣٠ دينار

• نشاط صيانة تأسيسات مائية وكهربائية:

اجمالي مبلغ صيانة تأسيسات مائية وكهربائية للمستشفى ككل ٥٤٣٦٣٧٥٠ دينار

نسبة الصيانة العلاجية ٦٠ %

٦٠ % * ٥٤٣٦٣٧٥٠ = ٣٢٦١٨٢٥٠ دينار اجمالي كلفة صيانة تأسيسات مائية وكهربائية العلاجية

حصة قسم العناية المركزة من صيانة تأسيسات مائية وكهربائية تشكل نسبة ١٠ %

١٠ % * ٣٢٦١٨٢٥٠ = ٣٢٦١٨٢٥ دينار

• نشاط صيانة الاجهزة الطبية والالات والمعدات :

اجمالي مبلغ صيانة الاجهزة الطبية والالات والمعدات للمستشفى ككل ٦٥٥٠١٥٠٠ دينار
نسبة الصيانة العلاجية ٦٠ %

$٦٥٥٠١٥٠٠ * ٦٠ \% = ٣٩٣٠٠٩٠٠$ دينار اجمالي كلفة صيانة الاجهزة الطبية والالات والمعدات العلاجية

حصة قسم العناية المركزة من صيانة الاجهزة الطبية والالات والمعدات تشكل نسبة ١٠ %
 $٣٩٣٠٠٩٠٠ * ١٠ \% = ٣٩٣٠٠٩٠$ دينار

٤. تكاليف انشطة الفشل الخارجي

بالاستناد الى تحليل انشطة قسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) وتحديد التكاليف التي تكبدها كل نشاط من الانشطة في القسم
يمكن تحديد تكاليف انشطة الفشل الخارجي كالآتي :

الجدول (٧) تكاليف انشطة الفشل الخارجي لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) في مستشفى الكرامة التعليمي لعام

٢٠١٨

النشاط	تكلفة النشاط (المبلغ بالدينار)
نشاط الاجهزة والمعدات الطبية العاطلة عن العمل	٥٧٩٦٩٠٠٠
نشاط الادوية والعلاجات الطبية المنتهية الصلاحية	٢٥٠٠٠٠٠
نشاط الوفيات (خسارة المرضى)	٢٧٠٤٩٤٣٦١,١
اجمالي تكاليف نشاط الفشل الخارجي	٣٣٠٩٦٣٦١,١

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المستشفى عينة البحث.

❖ تفاصيل كل نشاط من انشطة الفشل الخارجي:

• نشاط الاجهزة والمعدات الطبية العاطلة عن العمل :

كلفة الاجهزة الطبية والمعدات والالات الاجمالي للقسم ككل ١٩٣٢٣٠٠٠٠ دينار
نسبة الاجهزة العاطلة عن العمل ٣٠ %

كلفة الاجهزة الطبية والمعدات والالات العاطلة عن العمل = $١٩٣٢٣٠٠٠٠ * ٣٠ \% = ٥٧٩٦٩٠٠٠$ دينار

• نشاط الادوية والعلاجات الطبية المنتهية الصلاحية :

كلفة الادوية المنتهية الصلاحية ٢٥٠٠٠٠٠ دينار

• نشاط الوفيات (خسارة المرضى) :

عدد المرضى الذين يدخلون لقسم العناية المركزة (الانعاش) شهريا ١٥٠ مريض

سنويا : ١٥٠ مريض * ١٢ شهر = ١٨٠٠ مريض

اجمالي التكاليف التي يحصلون عليها المرضى الراقدين تتمثل بتكاليف نشاط المنع وتكاليف نشاط التقييم :

تكلفة نشاط المنع ١٠٠٥٣٢٤٦٢٤,٢٥ + تكلفة نشاط التقييم ٩٠٢٩٢٣٠ = ١٠١٤٣٥٣٨٥٤,٢٥ دينار سنويا

حصة كل مريض من تكاليف انشطة التقييم والمنع :

$١٠١٤٣٥٣٨٥٤,٢٥ / ١٨٠٠$ مريض = ٥٦٣٥٢٩,٩١٩ دينار للمريض الواحد سنويا

عدد الوفيات شهريا في قسم العناية المركزة ٤٠ حالة وفاة تقريبا

٤٠ حالة وفاة * ١٢ شهر = ٤٨٠ حالة وفاة سنويا

كلفة الوفيات في قسم العناية المركزة :

$٥٦٣٥٢٩,٩١٩ * ٤٨٠$ حالة وفاة = ٢٧٠٤٩٤٣٦١,١ دينار

الجدول (٨) تكاليف أنشطة الجودة لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) في مستشفى الكرامة التعليمي لعام ٢٠١٨

النشاط	تكلفة النشاط (المبلغ بالدينار)
تكاليف نشاط المنع	١٠٠٥٣٢٤٦٢٤,٢٥
تكاليف نشاط التقييم	٩٠٢٩٢٣٠
تكاليف نشاط الفشل الداخلي	٩٩٣٧٧٣٤,٣٧٥
تكاليف نشاط الفشل الخارجي	٣٣٠٩٦٣٣٦١,١
اجمالي تكاليف أنشطة الجودة	١٣٥٥٢٥٤٩٤٩,٧٢٥

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات المستشفى عينة البحث.

من الجدول اعلاه يتبين ان اجمالي تكاليف أنشطة الجودة لقسم العناية المركزة كانت ١٣٥٥٢٥٤٩٤٩,٧٢٥ دينار، وبلغت تكاليف نشاط المنع ١٠٠٥٣٢٤٦٢٤,٢٥ دينار وتشكل نسبة ٧٤% من اجمالي تكاليف أنشطة الجودة.

وبلغت تكاليف نشاط التقييم ٩٠٢٩٢٣٠ دينار وتشكل نسبة ٠,٦٦ % من اجمالي تكاليف أنشطة الجودة وهذه نسبة قليلة يتوجب على المستشفى زيادة تكاليف أنشطة التقييم ليطمئنين او حذف من تكاليف أنشطة الفشل الداخلي والخارجي.

اما تكاليف نشاط الفشل الداخلي ٩٩٣٧٧٣٤,٣٧٥ دينار فبلغت وتشكل نسبة ٠,٧٣ % تقريبا من اجمالي تكاليف أنشطة الجودة، ونلاحظ ان نسبة تكاليف أنشطة الفشل الداخلي اعلى من نسبة تكاليف أنشطة التقييم وهنا يتوجب التركيز على تكاليف أنشطة المنع والتقييم ليطمئنين من الفشل الداخلي والخارجي.

في حين كانت تكاليف نشاط الفشل الخارجي ٣٣٠٩٦٣٣٦١,١ دينار وتشكل نسبة ٢٤,٤٢ % تقريبا من اجمالي تكاليف أنشطة الجودة، وهذه نسبة كبيرة جدا وذلك بسبب الاخطاء الطبية وحالات الوفاة التي تحدث شهريا في القسم والادوية والعلاجات المنتهية الصلاحية و الاجهزة الطبية العاطلة عن العمل جميعها تؤثر على زيادة نسبة تكاليف أنشطة الفشل ومن المهم التخلص منها من خلال تقليل الاخطاء الطبية واستحداث الاجهزة والمعدات الطبية والعمال على صيانة الاجهزة العاطلة عن العمل وفحص دوري للاجهزة داخل القسم ومتابعة الادوية والعلاجات الطبية والانتباه الى تاريخ انتهاء الصلاحية لكي لا تتحمل المستشفى تكاليف اضافية تزيد من تكاليف الفشل الخارجي.

خامساً : دور وتأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية : ان تكاليف المنع تتضمن جميع مكونات جودة الخدمة الصحية حيث تكون هي نقطة الاساس لتقديم خدمة صحية جيدة للمستهلكين، استنادا الى جدول (١) وشكل (١) في الجانب النظري ممكن ان يتم ايجاد علاقة بين تكاليف الجودة ومكونات الجودة وبالاعتماد على جدول (٢) مكونات جودة الخدمات الصحية كالآتي :

أ- تكاليف المنع طريقة لتلافي المشاكل : حيث ان الوصول الى الخدمة يتضمن انفاق تكاليف لضمان وصول الخدمة الى المستهلكين من حيث الموقع و قرب مسافة مراكز الخدمات الصحية وسهولة الوصول اليها واختيار مواقع جيدة ومناسبة للوصول. وكذلك بالنسبة للتافس التقني واستخدام التقنيات والاجهزة الحديثة التي تساهم في تطوير ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية وهذه تتضمن انفاق تكاليف تتمثل بشراء اجهزة حديثة واستخدام تقنيات متطورة واستيراد خبرات كفوة متمثلة بالكوادر الطبية مثل الاطباء والممرضين والـخ. وبالنسبة للعدالة فان خدمات الجودة يجب ان تقدم لجميع المستهلكين بمختلف الاعمار والمستويات والاجناس والفاعلية والكفاءة وبقية المكونات جميعها ضمن تكاليف المنع لتقديم خدمات صحية جيدة.

ان ما تم انفاقه كتكاليف منع لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) بمبلغ قدره ١٠٠٥٣٢٤٦٢٤,٢٥ دينار وهذا مبلغ كبير برأي الباحثة يمكن ما يبرره لتلافي مشاكل في الفشل الداخلي والخارجي التي تعتبر مبالغ ليست بالقليلة.

ب -تكاليف التقييم - طرق لتدقيق الجودة : فتكون ضمن الكفاءة والاستمرارية و وسائل الراحة ، حيث ان كفاءة الكوادر الطبية والخدمات المقدمة وفحص الاجهزة الطبية والتأكد من سلامة الاجهزة وانها جيدة وكذلك التأكد من صلاحية الادوية والتأكد من تاريخ نفاذها وتشكيل لجان مختصة للمراقبة والاشراف على العمليات وسلامة المستهلكين كلها تتضمن تكاليف تقييم. وان استمرارية

التطوير والاهتمام بكل الجوانب الصحية للمستهلكين ايضا تكون مهمة وضمن تكاليف التقييم، وبلغت تكاليف التقييم لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) استنادا الى جدول (٥) مبلغ ٩٠٢٩٢٣٠ دينار .

ج - تكاليف الفشل الداخلي - طرق للتعامل مع مشاكل الجودة قبل ان تذهب المنتجات الى المستهلك : تنفق على اعادة فحص الاجهزة الطبية وإعادة تدريب الكوادر الطبية التي تحتاج الى تدريب ومهارات اكثر والذين ربما يخفقون في تقديم خدمة صحية جيدة للمستهلكين هذه جميعها تكون من ضمن التنافس التقني وكذلك الاستمرارية المتمثلة استمرارية عمليات الفحص والاختبار وإعادة التدريب والتأكد من الخدمات الصحية المقدمة . وبلغت تكاليف الفشل الداخلي استنادا الى الجدول (٦) ٩٩٣٧٧٣٤,٣٧٥ دينار .

د- تكاليف الفشل الخارجي - طرق للتعامل مع مشاكل الجودة بعد ان تذهب المنتجات الى المستهلك : تكون ضمن مكونات الاستمرارية والامان والعدالة ، حيث ان استمرارية تقديم خدمات صحية للمستهلكين واحتمالية حدوث اخطاء طبية او دعاوى او شكاوى من قبل المستهلكين تتضمن انفاق تكاليف متمثلة بتكاليف الفشل الخارجي، وان العدالة والمساواة في تقديم الخدمات الصحية وتصحيح الاخطاء الحالة مثلا في العمليات التي تجرى للمرضى والاطباء الطبية او شكاوى المستهلكين يجب ان تكون لكل وتصحح للجميع ولا يجب ان يكون هنالك فروقات او اختلافات او التمييز ، وبالنسبة لوسائل الراحة المقدمة للمستهلكين وانفاق تكاليف من اجل تحسين واصلاح الاضرار والاطباء فأنها ايضا تكون ضمن تكاليف الفشل الخارجي، وبلغت استنادا الى الجدول (٧) ٣٣٠٩٦٣٣٦١,١ دينار وهذه نسبة كبيرة جدا على الادارة الانتباه لها والعمل على تقليلها او حذفها .

و فيما يأتي تمثيل لتكاليف أنشطة الفشل الداخلي والفشل الخارجي لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) في مستشفى الكرامة التعليمي لعام ٢٠١٨ وفق مخطط باريتو كما موضح في الشكل (٢) الاتي :

الشكل (٢) مخطط باريتو لبيانات تكاليف أنشطة الفشل الداخلي والخارجي لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) في

مستشفى الكرامة التعليمي لعام ٢٠١٨



المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على سجلات المستشفى عينة البحث.

ومما جاء اعلاه فقد توصلت الباحثة الى ايجاد مصفوفة توضح العلاقة بين مكونات الجودة مع تكاليف الجودة وفق ما تم توضيحه اعلاه .

الجدول (٩) مصفوفة توضح ربط مكونات جودة الخدمات الصحية مع تكاليف الجودة

تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية

تكاليف الجودة	تكاليف المنع	تكاليف التقييم	تكاليف الفشل الداخلي	تكاليف الفشل الخارجي
مكونات الجودة				
الوصول الى الخدمة	✓			
التنافس التقني	✓	✓	✓	
العدالة	✓			✓
الفاعلية	✓		✓	
الكفاءة	✓	✓		
الاستمرارية	✓	✓	✓	✓
الامان	✓			✓
وسائل الراحة	✓	✓		

المصدر : اعداد الباحثة لاجراض ربط مكونات جودة الخدمات الصحية مع تكاليف الجودة.

وترى الباحثة ان هذه الاليه وفق الجدول (٩) تساعد الادارة على اتخاذ القرارات الرشيدة بمنع كل من تكاليف الفشل الداخلي والخارجي. ويركز انتباه الادارة على اعاده توزيع كل من تكاليف المنع وتكاليف التقييم.

ولتحسين الجودة فأن الامر يتطلب ازالة او تخفيض الى الحد الكبير من تكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي ن خلال الاتي :

يتم تخفيض تكاليف الفشل الداخلي والفشل الخارجي من خلال تخفيض تكاليف الصيانة وذلك من خلال حذف وشطب الموجودات المتهاكة او استبدالها بموجودات حديثة مثل الاجهزة والمعدات الطبية والأسرة ولوازم المرضى واستخدام اجهزة طبية الكترونية وذات تكنولوجيا حديثة. وكذلك الاهتمام بشبكات الماء والكهرباء المتهاكة من خلال تأسيسات الانابيب البلاستيك الحديثة عوضا عن الحديد .

ومن المهم ايضا ضرورة توعية الاطباء والكوادر الطبية المتمثلة بالأخصائيين والصيادلة وأخصائيين التخدير والممرضين من ناحية الاخطاء الطبية التي ممكن ان تؤدي الى فدان حياة المريض وهذا يمثل تكلفة متوفي تعتبر تكلفة فشل خارجي تؤثر على سمعة الكادر الطبي وبالتالي يؤثر على سمعة المستشفى ، ويجب الاهتمام بإدخال الاطباء وبقية الكوادر الطبية في دورات تدريبية وتأهيلية والاستعانة بشبكة الانترنت من حيث سرعة الاستجابة الى المعلومات وسهولة تلقيها وارسالها.

كذلك محاولة تقليل تكاليف المنع والتقييم لكي يتم تخفيض التكاليف والحفاظ بنفس الوقت علة جودة الخدمة المقدمة للمرضى، حيث من الممكن الحد من تكاليف ايجار المكنات والآلات و ايجار وسائل النقل وذلك بالشراء عودا عن تكاليف الاجار التي تنفق شهريا وبما جاء اعلاه يمكن القول بقبول فرضية البحث التي مفادها : هنالك تأثير لتكاليف الجودة في تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.

المبحث الرابع : الاستنتاجات والتوصيات

اولاً : الاستنتاجات :

١. ان تكاليف الجودة هي التي تتوافق بشكل محدد مع الانجاز او عدم الانجاز لجودة المنتج او جودة الخدمة، وان تكاليف المنع تمثل تكاليف رقابة جودة قبل ان يصل المنتج الى المستهلك او قبل تقديم الخدمة. إما تكاليف الفشل الداخلي والخارجي فيمكن عدها تكاليف رقابة الجودة وطرق بعد ان يكتشف الفشل في المنتج او بعد تقديم الخدمة.
٢. تكاليف الجودة تساعد الادارة في تطبيق قرارات برنامج الجودة وتقويم اثر وفاعلية هذه البرامج عند تطبيقها، كما تساعد تكاليف الجودة المدراء في تشخيص الالهية النسبية لمشاكل الجودة وتركيز الانتباه كيف تكون الجودة الرديئة مكلفة.
٣. تكاليف المنع تكاليف جودة الخدمات الصحية هي نقطة الاساس لتقديم خدمة جيدة للمستفيدين، وان التنافس التقني واستخدام اجهزة حديثة يساهم في تطوير ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

٤. تتكون تكاليف التقييم ضمن تكاليف جودة الخدمات الصحية من التكاليف المتعلقة بوسائل الراحة وكفاءة الكوادر الطبية والخدمات المقدمة وفحص الاجهزة وصلاحياتها ومدى صلاحية الادوية وكذلك التطوير المستمر للخدمات الصحية المقدمة.
٥. تقع تكاليف الفشل الخارجي ضمن مكونات الاستمرارية والامان والعدالة للخدمات الصحية المقدمة ، وان تكاليف الفشل الخارجي لها علاقة وثيقة بطبيعة الخدمات المقدمة للمستهلكين وتصحيح الاخطاء الحاصلة والتي قد تؤدي الى حصول مشاكل وانفاق تكاليف اضافية، وايضا ان تكاليف الفشل الخارجي ذات صلة باستمرارية تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين.
٦. تساعد تكاليف الجودة على حل المشاكل من خلال المقارنة والمفاضلة بين تكاليف المنع والتقييم وتكاليف الفشل ووضع اولويات لتخفيض تكاليف الفشل من خلال الاهتمام بتكاليف المنع وتكاليف التقييم وذلك لتلافي المشاكل في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى عينة البحث.
٧. تتكون جودة الخدمات الصحية من عدة مكونات التي يتطلب وصفها لغرض تطوير جودة الخدمات الصحية ومن الممكن ربط بين تكاليف الجودة ومكونات جودة الخدمات الصحية.
٨. بلغ اجمالي تكاليف المنع ١١٢٨٩٢٩٥٠٧,٥ دينار في المستشفى عينة البحث ككل ، اما اجمالي تكاليف التقييم فبلغت ٦٥٩٨٦١٠٠ دينار، في حين بلغت تكاليف الفشل الداخلي ١٠٣٩٣٨٤١٢,٥ دينار وتشكل نسبة ٨ % تقريبا من اجمالي تكاليف الجودة ، اما تكاليف الفشل الخارجي بلغت ٦٧٤٢٠٠٠ وتشكل نسبة ٠,٥٢ % تقريبا من اجمالي تكاليف الجودة، و ان مجموع تكاليف الفشل الداخلي والفشل الخارجي يشكل نسبة ٨,٥٢ % من مجموع تكاليف الجودة الكلية.
٩. بلغت تكاليف المنع لقسم خدمات العناية المركزة (الانعاش) 1005324624.25 دينار وتشكل نسبة 74% من اجمالي تكاليف أنشطة الجودة، وبلغت تكاليف نشاط التقييم ٩٠٢٩٢٣٠ دينار وتشكل نسبة 0.66 % من اجمالي تكاليف أنشطة الجودة لقسم خدمات العناية المركزة، اما تكاليف نشاط الفشل الداخلي ٩٩٣٧٧٣٤,٣٧٥ دينار فبلغت وتشكل نسبة 0.73% تقريبا من اجمالي تكاليف أنشطة الجودة ،في حين كانت تكاليف نشاط الفشل الخارجي 330963361.1 دينار وتشكل نسبة 24.42% تقريبا من اجمالي تكاليف أنشطة الجودة ويلاحظ ارتفاع نسبة تكاليف الفشل الداخلي والفشل الخارجي لقسم خدمات العناية المركزة حيث يشكلون نسبة 25.15 % من اجمالي تكاليف الجودة وهذه نسبة كبيرة جدا على المستشفى العمل على تقليلها.

ثانياً : التوصيات :

١. التركيز على تكاليف الجودة كونها تكاليف رقابة على الجودة قبل وبعد وصول المنتج او الخدمة الى المستهلك، وكتابة تقارير لهذه التكاليف وتصنيفها ضمن اربعة تصنيفات وهي : تكاليف المنع وتكاليف التقييم وتكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي.
٢. اهتمام الادارة والمدرء بتكاليف الجودة وتصنيفها واستخدامها في تطبيق القرارات وتشخيص الالهية النسبية لمشاكل الجودة وتجهيز تقارير الجودة لتحقيق اهداف الجودة وتحسينها.
٣. ايجاد نوع من عملية الربط بين مكونات الجودة مع تكاليفها وايجاد علاقة بينهما لتحسين جودة الخدمات الصحية عن طريق زيادة الوعي والكفاءة لدى الكوادر والملاكات الطبية والعاملين في مستشفى الكرامة التعليمي بضرورة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة الحالية والمستقبلية للمستفيدين من خلال ربطها بتكاليفها.
٤. الاهتمام بتكاليف المنع وتكاليف التقييم ووضع اولويات لتخفيض تكاليف الفشل وذلك لتلافي المشاكل في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى عينة البحث.
٥. التركيز على التنافس التقني واستخدام الاجهزة الحديثة التي تساهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وشراء اجهزة حديثة وتصحيح الاخطاء والاضرار وحل المشاكل دون تمييز واستيراد خبرات كفؤة متمثلة بالكوادر الطبية متمثلة بالأطباء والممرضين واخصائيي التخدير والصيادلة تساهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

٦. وضع تكاليف تقييم كافية لفحص والاستمرارية و وسائل الراحة، وتركيز انتباه الادارة على اعادة توزيع كل من تكاليف المنع وتكاليف التقييم وضرورة توعية الاطباء والكوادر الطبية المتمثلة بالأخصائيين والصيادلة والمرضى من ناحية الاخطاء الطبية التي يمكن ان تؤدي الى فقدان حياة المريض.
٧. التأكيد على تكاليف الفشل الداخلي والخارجي التي تتفق على تدريب وتطوير اداء العاملين المتمثل بالملاكات الطبية وتدريبهم ورفع مهاراتهم لتقديم خدمات جيدة.
٨. محاولة تقليل تكاليف المنع والتقييم لكي يتم تخفيض التكاليف والحفاظ بنفس الوقت على جودة الخدمة المقدمة للمرضى، اذ من الممكن الحد من تكاليف ايجار المكائن والآلات وايجار وسائل النقل وذلك بالشراء عوضاً عن تكاليف الايجار التي تتفق شهرياً .
٩. تركيز الادارة على تقليل تكاليف الفشل الداخلي والفشل الخارجي لتحقيق مستويات جودة عالية والحفاظ على سمعة المستشفى لدى المرضى والمستفيدين من خدماتها الصحية، وتخفيض تكاليف الفشل الداخلي والفشل الخارجي من خلال تخفيض تكاليف الصيانة وذلك من خلال حذف وشطب الموجودات المتهاكة او استبدالها بموجودات حديثة مثل الاجهزة والمعدات الطبية والأسرة ولوازم المرضى واستخدام اجهزة طبية الكترونية وذات تكنولوجيا حديثة.
١٠. تخفيض تكاليف الفشل الداخلي والفشل الخارجي من خلال تخفيض تكاليف الصيانة وذلك من خلال حذف وشطب الموجودات المتهاكة او استبدالها بموجودات حديثة مثل الاجهزة والمعدات الطبية والأسرة ولوازم المرضى واستخدام اجهزة طبية الكترونية وذات تكنولوجيا حديثة، ويجب الاهتمام بإدخال الاطباء وبقية الكوادر الطبية في دورات تدريبية وتأهيلية والاستعانة بشبكة الانترنت من حيث سرعة الاستجابة الى المعلومات وسهولة تلقيها وارسالها.

المصادر :

اولا : المصادر المحلية والعربية

١. الجزائري، صفاء محمد هادي، محمد ، علي غباش ، و شتيت، بشرى عبد الله ، (٢٠١١) : " قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية ، دراسة تطبيقية في مستشفى الفحاء العام - البصرة "، البصرة، العراق.
٢. منصور، حسين، (٢٠٠٦) : " الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية في مدينة اربد - الأردن : دراسة في جغرافية الخدمات "، المنارة للبحوث والدراسات، مجلد ١٣، العدد ١، ص ٢٦٩-٣٠٤، الأردن.

ثانيا: المصادر الاجنبية

A –BOOKS :

1. Atkinson, A.A. ,R.S. Kaplan ,E.M. Matsumura and S.M. Young., (2012) : "Management Accounting :information for decision-making and strategy execution " . , 6thed. , Pearson Education, Inc. .
2. Atrill , Peter , & McLaney, Eddie , (2009) : "Management Accounting for Decision Makers " , , 6thed. , Pearson Education Limited Edinburgh Gate Harlow Essex CM20 2JE England.
3. Bhimani , Alnoor , Horngrenm C. T., Datar, S. M. , Foster, G. , (2008) : "Management and Cost Accounting " ; 4 th. Ed. , Pearson Education Limited Edinburgh Gate Harlow Essex CM20 2JE England.
4. Crosson, Susan V.,& Needles, Belverd E.,(2011): "Managerial Accounting" , 9 th. Ed., South-Western, Cengage Learning,.
5. Crosson ,Susan V.,& Needles, Belverd E.,(2008) : "Management Accounting" , 8 th. ed. ,by Houghton mifflin company.
6. Garrison , Ray H., Noreen, Eric W., & Brewer, Peter C.,(2012) : "managerial Accounting " , 14 th. ed. , Published by McGraw-Hill/Irwin 1221 Avenue of the Americas, New .
7. Hansen, Don, R., Maryanne M. Mowen., & Liming Guan , (2009): "Cost Management: Accounting and Control" , 6 th. Ed. , CENGAGE Learning South-Western, USA.
8. Horngren, Srikant M. Datar, and Madhav V. Rajan, (2012) : "Horngren's Cost Accounting A MANAGERIAL EMPHASIS", 14 TH EDITION., Pearson Prentice-Hall.
9. Horngren, Charles T., Harrison Jr., Walterm & Oliver, M. Suzanne, (2012) : "Financial & Managerial Accounting " , 3 rd. ed. ,Prentice Hall, New Jersey.

10. kinney, Michael R. ,& Raiborn , Cecily A. , (2011) : "**Cost Accounting : Foundations and Evaluations**", 8 Th. Ed., South-Western, Cengage Learning USA.
11. Krajewski , Lee J. Ritzman , Larry P. & Malhotra , Manoj K. ,(2013) : "**Operation Management – Process and Supply chains**", 10 ed, Pearson Education , England.
12. . Warren, Carl S. , Reev, James M., & Duchac, Jonathan E. , (2009): "**Managerial Accounting**", 10 th. Ed. , CENGAGE Learning South–Western, USA.
13. Weetman, Pauline,(2010): "**Management Accounting**", 2 nd. Ed., Pearson Education Limited Edinburgh Gate Harlow Essex CM20 2JE England .

B – Article & periodicals & Research & Press :

1. Baidoun , Samir , 2003: "**An Empirical study of critical factors of TQM in Palestinian organizations**" , Logistics Information Management , Vol. 16, No. 2, pp 156-171.
2. Donabedian , A., (1980) : "**the Definition Of Quality And Approaches To Its Assessment**", Health administration Press Ann Arbor, MI.
3. Lohr , K. , (1991) : "**Medicare: A Strategy For Quality Assurance**" , National Academy Press , Washington, DC., Vol. I.
4. Schuster, M.A., McGlynn, E.A., & Brook, R.H., (1998) : "**How Good Is The Quality Of Healthcare In The United States ?**", The Milbank Quarterly , Vol. 76, No. 4, pp 64-517.
- Zarei, A., Arab ,M., Froushan A. R. , Rashidian, A., (2012) : "**Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective**" , BMC Health ,Vol. 12m No. 31.

C- Internet:

1. Leebove, W., Jean, C., & Ersoz, C.J., (2003) : "**The Healthcare Managers Guide To Continuous Quality Improvement**" , iUniverse , Available at : www.iUniverse.com.
2. Morris, C., & Bailey K., (2014) : "**Measuring Health Care Quality : An Over Review Of Quality Measures**", Issue Briff \ May, www.familiesusa.org .
3. Offei, Aaron K., Bannerman, Cynthia , & kyeremh, Kumi, (2004) : "**Healthcare Quality Assurance Manual**" , July, www.moh.gov.gh.com .