

تأثير تكاليف الجودة وفق إنموذج FOCUS - PDCA في تحسين جودة الخدمات الصحية

أ.م.د. محمود اسماعيل

أ.د. عامر محمد سلمان

فرح ناظم شمخي

المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية

ut.planner@gmail.com

amerjanabi@yahoo.com

fa_iraq90acc@yahoo.com

المستخلص

ان من المهم الاهتمام بتحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات , وان هذه الدراسة تسعى الى توضيح تأثير تكاليف الجودة وفق إنموذج FOCUS- PDCA لتحسين جودة الخدمات الصحية وتطويرها لتحقيق رضا جودة عالية لافراد المجتمع من الخدمات الصحية التي تقدم لهم .

وقد استنتجت الدراسة ان تكاليف الجودة هي التي تتوافق بشكل محدد مع الانجاز او عدم الانجاز لجودة المنتج او جودة الخدمة. وان إنموذج FOCUS- PDCA هو اسلوب جودة شائع يمكن استخدامه في كثير من منظمات الرعاية الاجتماعية والصحية . ويعمل الإنموذج بشكل جيد في العديد من مجالات التحسين ويحتاج فقط الى تكوين فريق متعدد الاختصاصات. وتوجد امكانية لتطبيق إنموذج FOCUS- PDCA من خلال فلسفة ديمنج لتحسين الجودة. وتوصي الدراسة بالتركيز على تكاليف الجودة وكتابة تقارير لهذه التكاليف وتصنيفها ضمن اربع تصنيفات وهي : تكاليف المنع وتكاليف التقييم وتكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي. وضرورة استخدام إنموذج FOCUS-PDCA وفق النقاط الاربعة عشر لديمنج من خلال الربط مع تكاليف الجودة تساهم في منع تكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي في مستشفى الكرامة التعليمي لتحسين جودة الخدمات الصحية. ويجب الاهتمام بإدخال الاطباء وبقيّة الكوادر الطبية في دورات تدريبية وتأهيلية والاستعانة بشبكة الانترنت من حيث سرعة الاستجابة الى المعلومات وسهولة تلقيها وارسالها.

الكلمات المفتاحية : جودة ، تكاليف الجودة ، جودة الخدمة ، الخدمات الصحية ، إنموذج FOCUS – PDCA

Impact of quality costs on FOCUS - PDCA model in improving the quality of health services

Farah Nadhum Shamkhi

Amer Mohammed Salman

Mahmood Ismaeel

Post-Graduate institute for accounting & financial studies

fa_iraq90acc@yahoo.com

amerjanabi@yahoo.com

ut.planner@gmail.com

Abstract

It is important to pay attention to improving and developing the quality of health services provided in hospitals, and this study seeks to clarify the impact of quality costs according to the FOCUS-PDCA model to improve the quality of health services and develop them to achieve high quality satisfaction for community

members from the health services provided to them. The study concluded that the quality costs are those that are specifically consistent with the achievement or lack of achievement of the quality of the product or the quality of service. The FOCUS-PDCA model is a common quality approach that can be used in many social and health care organizations. The model works well in many areas of improvement and only needs to create a multidisciplinary team. There is potential for implementation of the FOCUS-PDCA model through Deming's philosophy of quality improvement. The study recommends focusing on quality costs and writing reports for these costs and classifying them into four categories: prevention costs, evaluation costs, costs of internal failure, and costs of external failure. And the need to use the FOCUS-PDCA model according to the fourteen points of Deming by linking with the costs of quality contributes to preventing the costs of internal failure and the costs of external failure at Al Karama Teaching Hospital to improve the quality of health services. Attention must be paid to the inclusion of doctors and other medical personnel in training and qualification courses and the use of the Internet in terms of speed of response to information and the ease of receiving and sending it.

Keywords : Quality, costs for quality, service quality, health services, FOCUS - PDCA mode

وبسبب الحاجة الى تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العراقية وفق اساليب حديثة. يمكن صياغة المشكلة من خلال التساؤل الاتي :

_ س / هل هناك تأثير لتكاليف الجودة وفق إنموذج FOCUS- PDCA في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

ثانيا : فرضية البحث

يستند البحث على الفرضية الآتية :

- هناك تأثير لتكاليف الجودة وفق إنموذج FOCUS- PDCA في تحسين جودة الخدمات الصحية .

ثالثا : هدف البحث

يهدف البحث الى :

1. التعرف على تكاليف الجودة و جودة الخدمات الصحية وإنموذج FOCUS-PDCA.
2. بيان تأثير تكاليف الجودة وفق إنموذج FOCUS- PDCA.

المقدمة

القطاع الصحي من القطاعات ذات الاهمية الكبيرة في المجتمع , وبسبب سوء الخدمات الصحية في مستشفيات العراق بصورة عامة من حيث جودة الخدمات الصحية التي تقدم الى افراد المجتمع وتطويرها وتحسينها فقد نرى من المهم دراسة كيفية تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة لافراد المجتمع وقد تم دراسة هذا الجانب من عدة باحثين عرب واجانب الا أن هذه الدراسة من الدراسات السابقة بمحاولة لبيان اهمية تكاليف الجودة وتأثيرها في جودة الخدمات الصحية المقدمة وفقا لإنموذج FOCUS- PDCA ، وامكانية تطبيق الإنموذج في البيئة العراقية.

منهجية البحث

أولاً : مشكلة البحث

يعد القطاع الصحي من القطاعات ذات الاهمية الكبيرة في المجتمع. ولهذا يتوجب الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

رابعاً : أهمية البحث

ان معظم المستشفيات العراقية تعاني من سوء جودة الخدمات الصحية الي تقدم للمستفيدين، ومن هنا تنبع اهمية البحث في معرفة وتصنيف تكاليف الجودة وتأثيرها وفق إنموذج FOCUS-PDCA لتحسين تلك الخدمات.

خامساً : مجتمع وعينة البحث

ان مجتمع البحث يتمثل بالمستشفيات العراقية، ولقد تم اختيار مستشفى الكرامة التعليمي كعينة بحث لكونها من أكثر المستشفيات ارتيادا من قبل أفراد المجتمع في مدينة الكوت، وكذلك تعمل على تقديم خدماتها الصحية لأفراد المجتمع، وتعد احدى المستشفيات الحكومية الكبيرة في محافظة واسط ويتوفر فيها ملاك طبي يتميز بالخبرة و المهارة.

دراسات سابقة :

اولاً : الدراسات العربية :

1. دراسة فهيمة وبلال (2011)

(جودة الخدمات الصحية : الخصائص والأبعاد والمؤشرات)

هدفت الدراسة إلى "بيان احد الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية والمتمثلة في خصائص وأبعاد ومؤشرات. تمثل الضوابط الأساسية لمستوى ما ينتج ويقدم من خدمات صحية".

وتوصلت الدراسة الى "ان من الضروري ان يتم التركيز على الاهتمام بجودة الخدمات الصحية و يعد من الأولويات لما فيها من اهمية كبيرة في حياة الأفراد والمجتمعات. فضلا عن ان عملية قياس مستوى جودة ما يقدم من خدمات عملية دائمة وفعاليتها تعتمد على الحقائق والمعلومات الدقيقة وليس على مجرد آراء وتوقعات". و أوصت الدراسة بضرورة التزام الإدارة والعاملين بهذا القطاع بسياسة جودة واضحة المحاور ومحددة الأهداف والمهام لان هدفها المحوري هو تطوير وترقية الأداء الصحي بما يضمن رضا المنتفع ومقدم الخدمة على السواء، فضلا عن الارتقاء بالمستوى الصحي العام وما يحدثه من تأثيرات ايجابية على حياة الأفراد والمجتمع".

2. دراسة إبراهيم (2015)

("إطار محاسبي لقياس تكلفة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات

الصحية في ليبيا")

هدفت الدراسة الى "تطبيق الجودة الشاملة في منظمات الصحة الليبية والتي من المهم ان تتبناها المستشفيات جميعاً".

وتوصلت الدراسة الى "انعدام قدرة انظمة التكاليف المطبقة حالياً في منظمات الصحة في ليبيا على توفير معلومات عن تكاليف الجودة الشاملة، انما احتساب بعض "عناصر تكاليف الجودة" وإدراجها من ضمن التكاليف التقليدية".

أوصت الدراسة ب "ان يتم التحقق من الاندماج الكامل لفلسفة "إدارة الجودة الشاملة". وبذل الطاقات والإمكانات المادية والبشرية في سبيل تحقيق الجودة الشاملة والارتقاء بالخدمات الصحية لمنافسة الخدمات العالمية وإلزام جميع المستشفيات بضرورة الاهتمام بتكاليف الجودة سواء كانت تكاليف ظاهرة او مخفية والعمل على قياسها والإفصاح عنها بتقارير منفصلة".

ثانياً : الدراسات الأجنبية :

1. دراسة (Ramer ,Shulman & Saxena 2004)

(A comprehensive assessment program to improve blood- administering practices using the FOCUS-PDCA model)

هدفت الدراسة الى وصف كيف ان برنامج تقييم شامل لإدارة الدم ومنهجية إنموذج FOCUS-PDCA في تحسين الإجراءات الشاملة لإدارة الدم. وتوصلت الدراسة الى ان إنموذج FOCUS-PDCA المستخدم ساعد على تحسين إجراءات نقل الدم وقلل من عدد الأحداث التي تقترب من عدم التأكد والغموض وربما حال دون حدوث أخطاء.

اهم ما يميز هذه الدراسة :

تعد هذه الدراسة الأولى بحسب علم الباحثين لقياس تكاليف الجودة واثرا بالارتكاز على إنموذج FOCUS - PDCA وانعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية وتحسينها.

الجانب النظري

المبحث الاول : تكاليف الجودة وجودة الخدمات الصحية

المحور الاول : تكاليف الجودة / المفهوم والتصنيف

تكاليف الجودة : Quality costs

ان الفعاليات المرتبطة بالجودة هي الفعاليات التي تنجز بسبب رداءة الجودة قد توجد او ربما موجودة. ان كلفة اداء هذه الفعاليات يشار اليها كتكاليف جودة. عليه فان تكاليف الجودة هي التكاليف التي توجد بسبب رداءة الجودة التي قد تكون موجودة. هذا التعريف يتضمن أن تكاليف الجودة قد تكون ملازمة مع مجموعتين ثانويتين لفعاليات او أنشطة لها علاقة بالجودة : نشاطات الرقابة، نشاطات الفشل. (Hansen, et.al., 2009:498).

ان تكاليف الجودة هي التي تتوافق بشكل محدد مع الانجاز او عدم الانجاز لجودة المنتج او جودة الخدمة. وان التكاليف الكلية للجودة تتضمن : اولاً: تكلفة الجودة الجيدة، التي تتضمن التأكيد على التحسين الناجح للمنتج او المنظمة، وثانياً: تكلفة الجودة الرديئة التي تترافق مع نقل منتج فاشل او خدمة فاشلة الى خدمة او منتج مقبول من قبل المستهلك. (Crosson & Needles,2011:520,521).

ويذكر Sinclair & Zairi ان تكاليف الجودة هي احد التقنيات التي غالباً ما تستخدم في تبرير تبني الجهود المبذولة لتحسين الجودة للمدراء الرئيسيين. (Baidoun,2003:159). يمكن تصنيف تكاليف الجودة الى الأتي:

1. تكاليف المنع: Prevention costs

يعرفها Hansen بأنها التكاليف التي لها علاقة بمنع الجودة الرديئة في المنتجات او الخدمات المنتجة. (Hansen, et.al., 2009:499).

اما Atrill و McLaney فيعرفان تكاليف المنع بأنها التكاليف التي تتعلق بطرائق لمحاولة منع بعض الفقرات بأن تنتج و لا تتطابق وتتوافق مع الجودة المطلوبة. (Atrill and McLaney,2009:152).

ويعرفها Horngren بأنها التكاليف التي تصرف لتلافي الجودة الرديئة للبيضاء والخدمات. (Horngren,et.al.,2012:898).

2. تكاليف التقييم: Appraisal costs

وتعرف تكاليف التقييم بأنها هي تكاليف الأنشطة التي من شأنها الايضاح، القياس، التقويم، وفحص المنتجات وفحص العمليات لضمان تلبية احتياجات الزبون. مثل تكاليف الفحص والكشف للمنتجات. (Warren,et.al.,2009:503).

ويعرفها Hansen تكاليف التقييم على انها التكاليف التي لها علاقة بتقرير مطابقة المنتج او الخدمات لمتطلباتها او احتياجات الزبون. (Hansen, et.al., 2009:499).

في حين يعرفها Bhimani و Horngren أنها التكاليف التي لها علاقة في إعاقة إنتاج المنتج الذي لا يحقق المواصفات المطلوبة. (Horngren,et. Bhimani, et.al., 2008:702, 2012:673).

3. تكاليف الفشل الداخلي: Internal failure costs

وهي التكاليف المرافقة للفشل المكتشف قبل نقل المنتج الى المستهلك مثل تكاليف الأجزاء التالفة (الخردة).

(Warren,et.al.,2009:503).

يعرف Hansen تكاليف الفشل الداخلي بأنها التكاليف التي تحدث بسبب كون المنتجات والخدمات غير مطابقة للمواصفات او متطلبات الزبون وعدم التطابق هذا يكشف قبل ان تم الشحن والتوصيل للجهات الخارجية. (Hansen, et.al., 2009:499).

ويعرفها Atkinson بأنها التكاليف الناتجة حين إجراء عملية فحص صناعة منتج او مكون قبل عملية شحنه الى الزبون الخارجي. عملية إعادة تصنيع الاجزاء او المنتجات المفحوصة او المكتشفة تعد كلفاً معنوية بالنسبة الى الفشل الداخلي. (Atkinson, et.al.,2012:269).

4. تكاليف الفشل الخارجي: External failure costs

وهي تلك التكاليف التي تحصل بعد نقل المنتج الرديء الى الزبون، مثل تكاليف الطلبات وتكاليف الضمان.

(Warren,et.al.,2009:503).

وايضاً تعرف تكاليف الفشل الخارجي بأنها التكاليف التي تتضمن تصحيح لمشاكل الجودة، مع المنتجات التي ذهبت الى المستهلك. (Atrill and McLaney,2009:152).

ويعرفها Weetman بأنها التكاليف التي يتم مواجهتها عندما يوجد عمل رديء الجودة تم اكتشافه بعد تجهيز المستهلك به. (Weetman,2010:497).

المبحث الثاني: انموذج FOCUS PDCA وفلسفة ديمينغ**لتطبيق الإنموذج للرعاية الصحية****إنموذج FOCUS- PDCA :**

إن الإنموذج FOCUS-PDCA يعد انموذجا كثير الاستخدام في تحسين الاداء. وان البعض يستخدم فقط PDCA لوحده. إنموذج FOCUS- PDCA تم استحداثه من قبل مؤسسة المستشفى الأميركي كطريقة لعملية التحسين. ويساعد الإنموذج فرق التحسين لكي تركز على عملياتها أكثر مما على الأفراد. فهو يشجع فريق العمل ويشارك المالكين في فرصة التحسين. (RN.com 12400 High Bluff Dr San Diego, CA 92130,2005:5).

إن إنموذج FOCUS - PDCA هو أسلوب تحسين جودة شائع ومستخدم في الكثير من منظمات الرعاية الصحية. يعمل إنموذج FOCUS-PDCA بشكل جيد في العديد من مجالات التحسين ويحتاج فقط الى تكوين فريق متعدد الاختصاصات ويستخدم جمع البيانات وأدوات كتابة تقرير بسيط وقليل. وباتباع الخطوات سوف يساعد على تجهيز رعاية للمريض بشكل أفضل، توثيق التقدم، وتنشيط فريق للعمل بشكل أفضل. (American Collage Of Cardiology,2013:1,2).

استخدامات إنموذج FOCUS-PDCA :

يعمل الإنموذج بشكل جيد في العديد من المواقف وبالأخص إذ هنالك ظروف عمل تقنية او معقدة او مهمة معقدة المزايا تتضمن : (Graphic Products Editorial Staff).

- لا تحتاج خبرة عميقة حتى ولو تم العمل في عمليات عملية او تكنولوجيا عالية.
- يمكن مشاركة مدى واسع من الناس وجلب خبراء إضافيين لحل المشكلة.
- إنها تعطي إطار عمل يوجه جهود التحسين.
- تحافظ على كل شخص يركز على المساحة والمشكلة المحددة.
- إنها توضح أهداف المشروع لكل شخص مشترك.
- هنالك قابلية للحساب لإكمال المهام.
- تساعد ثقافة التحسين المستمر.

وبعد ان تعرفنا على تكاليف الجودة لابد ان نعرض على جودة الخدمات الصحية وكما سيرد ذلك لاحقاً.

المحور الثاني : جودة الخدمات الصحية**مفهوم الجودة :**

أصبحت الجودة وبشكل متزايد جزءا من حياتنا. وان الناس وبشكل دائم يتطلعون إلى الخدمات والمنتجات ذات الجودة. هذه الرغبة بالجودة أدت إلى أن يقوم مدراء الشركات وفي جميع أنحاء العالم اعتبار الجودة هدفاً استراتيجياً لتحقيق فائدة تنافسية. (Mosadeghrad,2013:203).

جودة الخدمة : Service Quality

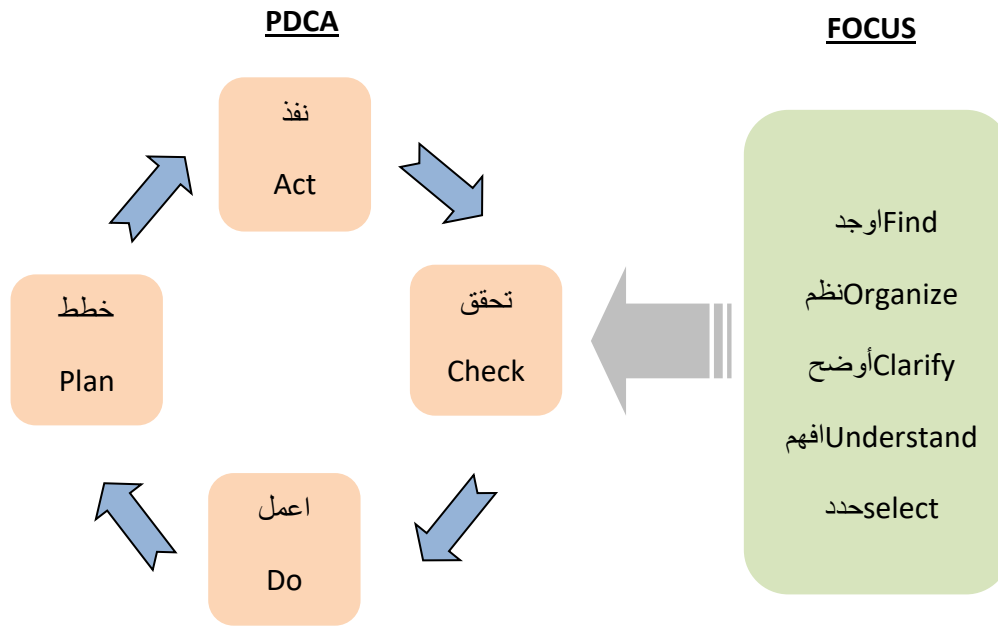
من اجل تحقيق فائدة تنافسية فأن من الضروري جدا التركيز على جودة الخدمة وذلك لان المستهلكين يركزون أكثر على الجودة لذلك فأن من المهم جدا نقل خدمة عالية الجودة أفضل مما ينقله المنافسون. (Kotler & Amstrong,2006:712).

جودة الخدمة تعد أحد العوامل المعنوية للحفاظ على صحة وامن الناس من الامراض . (Rehaman & Husnain , 2018: 1).

جودة الخدمة الصحية : Health Service Quality

يقول Anderson, ان في القرون الثلاثة الماضية كان هناك اهتمام عالمي لجودة خدمات الرعاية الصحية ومعايير للحياة قد تم نقلها، وهناك تركيز كبير على الرعاية الطبية الأفضل لإصلاح طبيعة او نمط الحياة. ان إصلاح جودة أماكن العناية الطبية قد أصبح اهتماما اوليا بالنسبة الى المرضى. وعليه من اجل تزويد غرف سكن للمرضى جيدة او جودة خدمة جيدة أصبحت ذات مطلب متزايد جدا بالنسبة الى المستشفيات وأكثر مما هو مطلب المريض للتطعيم او التلقيح. (Rehaman & Husnain , 2018: 1).

عندما نقول جودة الرعاية فأننا نعني أنشطة الرعاية الصحية التي توجد في الطب، التمريض، مجالات مختبريه. الخ.. التي ننجزها يوميا لصالح مرضانا دون أن تسبب أذى إليهم. تحتاج جودة الرعاية ان نعطيها انتباها إلى احتياجات المرضى والزبائن. كذلك يجب علينا استخدام الطرائق التي يتم اختبارها بأن تكون أمينة، يمكن دفع أثمانها، ويمكن أن تقلل من الوفيات والأمراض والإعاقة. علاوة على ذلك نتوقع أن نمارس بالاستناد إلى المعايير التي تم وضعها من قبل الدليل الطبي والبروتوكولات. (Offei,et.al.,2004:2).



الشكل (1) : إنموذج FOCUS- PDCA

المصدر : (الدعيجي).

إنموذج FOCUS- PDCA :

يتكون الإنموذج من جزأين مختصرين هما FOCUS و PDCA وسيتم توضيح كل جزء كالآتي :

❖ اولا : FOCUS :

الجزء الاول من إنموذج FOCUS- PDCA يتكون من:

• F.1 : Find جد

الحرف الاول من المختصر (FOCUS) الذي يعني جد أي بمعنى (جد العملية التي تحتاج إلى التحسين) وهي الخطوة الأولى في تنفيذ إنموذج FOCUS- PDCA الذي يحدد الشكل الواضح لمعرفة الطريقة المحددة او المشكلة المراد تسميتها. ولا تندش اذا أخذت وقتاً معتبراً لإكمال الخطوة الأولى وكننتائج فالعملية او المشكلة المراد تحسينها ربما هي الخطوة المهمة كثيراً في توظيف تحسين الجودة المستمر.

(American Collage Of Cardiology)

(,2013:2).

• O.2 : Organize نظم

الحرف الثاني من المختصر (FOCUS) هو (O) ويعني نظم أي بمعنى (نظم الفريق الذي يعرف العملية)، وهي ثاني خطوة في الإنموذج توضح لتجميع الفريق الذي يشابه العملية او المشكلة تحت البحث. هذا الجزء لا يوضح الخطوات المطلوبة لتأمين الفريق الفعال. لكن يركز على تحديد أعضاء الفريق وتجميع الفريق. (American Collage Of Cardiology,2013:2).

يجب ان يكون فريق التحسين مؤلفاً من أفراد يكونون معادين على الطريقة المختارة. الفريق يجب ان يكون متنوع الاختصاصات مثلاً الممرضات، أطباء، إداريين، وملاك إضافي (مساعدين) مناسب مثل صيادلة او أخصائيي تغذية.

(RN.com 12400 High Bluff Dr San Diego,)

(. CA 92130,2005:14).

الموضحة في الخطوة الرابعة. فأن الفريق يكون جاهزا للتحرك الى الخطوة التالية، ويبدو ان هنالك خيارات عدة لحل المشكلة الموجودة. اختبار حلول فاعلة يحتاج الى قائمة اختيارات جيدة. فالإستراتيجية الجيدة، غير انه تعتمد على قوة تمنع او تفضل حدوث التغيير، وفاعلية وتكلفة الحلول البديلة. في الخطوة الخامسة لإنموذج FOCUS-PDCA فأن الفريق مكلف بمهمة تعيين (تحديد) واختيار التحسينات او الاعتراضات المراد تنفيذها. (American Collage Of Cardiology,2013:3,4).

❖ ثانيا : PDCA :

الجزء الثاني من إنموذج PDCA- FOCUS هو المختصر PDCA ، و ان تقنية PDCA لحل المشكلة تكون مفيدة بالتساوي فيما اذا كانت تتفاعل مع حدث فشل موجود او تعارض البحث عن أساليب إنهاء مشكلة كاملة التي لم تحصل لحد الآن لكنها قد تحصل. ان دورة PDCA هي نوع عام، صيغة أساسية لجلب نظام ومنطق الى عملية حل المشاكل. (Goetsch & Davis,2010: 402). سيتم تجزئة دورة PDCA كالآتي :

• 1. P : Plan خطط

الحرف الاول من المختصر (PDCA) هو (P) الذي يعني خطط أي بمعنى (خطط للتغيير)، في هذه الخطوة تتم معرفة ماذا يتوقع ان يحدث إذا اجري التغيير بعد دراسة العملية وإجراء فرصة التحسين يجب عليك ان تكون قادرا على تحديد ماذا تتوقع من نتائج ان تحصل. انك تحتاج لتحديد ماذا يتم قياسه وتعريفه بكل وضوح. يجب أيضا ان تقرر ما هو كبر حجم الدراسة الرائدة للتحسين. وكيف ستعرف التغيير بأنه تحسين؟ (RN.com 12400 High Bluff Dr SanDiego,) (CA 92130,2005:16).

• 2. D : Do اعمل

الحرف الثاني من المختصر (PDCA) هو (D) والذي يعني اعمل او نفذ أي بمعنى (اعمل / نفذ التحسين)، يتم في هذه الخطوة توظيف وتطبيق التغييرات التي تقرر اجراؤها. مشاكل التوثيق او

• 3. C : Clarify أوضح

الحرف الثالث من المختصر (FOCUS) هو (C) والذي يعني أوضح أي بمعنى (أوضح العملية) وهو الخطوة الثالثة، ولا يمكن للفريق تحسين العملية او المشكلة حتى يفهم الفريق وبشكل كامل العملية المراد تحسينها. وعليه فأن الخطوة الثالثة في الإنموذج FOCUS-PDCA هي لتوضيح ومعرفة "العملية الخاصة بالرعاية" وإجابة الأسئلة بمثل (هل ان العملية فهتم بشكل واضح؟) او (هل ان العمليات ذات العلاقة فهتم بشكل واضح؟) فضلا عن ان هذه الخطوة تشجع الفريق للبدء بالتفكير حول ما هي البيانات الضرورية وكيف يتم البدء بجمع هذه البيانات بأن تمثل "العملية او المشكلة" قيد الدراسة بشكل كامل. (American Collage Of Cardiology,2013:3).

• 4. U : Understand افهم

الحرف الرابع من المختصر (FOCUS) هو (U) الذي يعني افهم أي بمعنى (افهم العملية وتعلم أسباب التباين) وهو الخطوة الرابعة ، ان مفتاح حل المشكلة هو فهمها بشكل كامل. لعل ذلك فأنك تحتاج الى البيانات. ومثلما اشير اليه في ثالث خطوة (أوضح العملية) ان البيانات هي جزء حيوي لأي "عملية تحسين الجودة" والرعاية يجب ان يتم إجراؤها لغرض التشخيص بصورة مناسبة وجمع البيانات المطلوبة بشكل صحيح ومناسب لتمثيل مشكلة تحسين الجودة تحت البحث. غير ان هذه البيانات تكون مفيدة فيما إذا كانت تستخدم بطريقة شاملة بشكل كامل. في هذه الخطوة الرابعة للإنموذج FOCUS-PDCA سوف تعلم كيف تأخذ معنى من البيانات عندما يتم تجميعها، فهم مصادر ها، وأنماط تبايناتها وتستخدم هذه المعلومات لتوجيه الأنشطة الخاصة بالتحسين. (American Collage Of Cardiology,2013:3).

• 5. S : Select حدد

الحرف الخامس من المختصر (FOCUS) هو (S) والذي يعني حدد أي بمعنى (حدد) اختر (فرص التحسين) وهو الخطوة الخامسة، وتأسيسا على فهم الفريق للعملية والاسباب المحددة والمشخصة للمشكلة

(الناجح) وتوثيق التغيير الذي تم إجراؤه للعملية وإعادة تعرف السياسات، الطرق، الخطوط العريضة أو البروتوكولات التي يؤثر عليها التغيير. ويتم مواصلة التغيير خلال المنظمة، وتصميم المقاييس واستمرار في تقييم تأثير التغيير خلال الزمن، بمفردات وعبارات أخرى المحافظة على النتائج، وتحديد ما هو المطلوب من تحسين العملية باستمرار. (RN.com 12400 High Bluff Dr San Diego, CA 92130,2005:16).

فلسفة Deming للتحسين :

دورة (عجلة) ديمينغ عبارة عن عملية من أربعة مراحل ليتم تحسين جودة مستمرة التي تكمل النقاط الأربع عشر لفلسفة ديمينغ Deming. ان أسلوب ديمينغ Deming للجودة تم تحسينه في نقاطه الأربعة عشرة ودورة PDCA هي أساس لأنظمة إدارة الجودة في هذه الأيام والتي تستخدم من خلال العديد من المنظمات الناجحة. (Russell & Taylor III, 2011:61).

سيتم تنفيذ برنامج FOCUS - PDCA من خلال فلسفة Deming للتحسين إذ ان الفلسفة الشاملة ل ديمينغ Deming لتحقيق التحسين وضعت في 14 نقطة في الجدول ادناه، وقد وضع Deming اعتمادا لإغراض التحسين دورة (عجلة) ديمينغ، او (Plan - عمل - Do - اعمل - check تحقق - Act نفذ) دورة (PDCA). بالرغم من انها صيغة بالأساس من قبل Walter Shewart وتم إعادة تسميتها باليابانية. (Russell & Taylor III, 2011:60).

ملاحظات غير متوقعة خلال التطبيقات. خذ الوقت لاكتشاف ماذا تعلمت بأنك عملت الشيء الرائد (الممثل). (RN.com 12400 High Bluff Dr San Diego, CA 92130,2005:16).

• 3. C : Check تحقق

الحرف الثالث من المختصر (PDCA) هو (C) الذي يعني تحقق أي بمعنى (التحقق من المخرجات / النتائج)، هنا يتم مقارنة النتائج مع التوقعات. ومقارنة البيانات مع القياسات التي عملتها قبل ان تعمل التغييرات. ومعرفة هل ان النتائج كما توقعت؟ كيف او كم هي تختلف عن توقعاتك؟، حدد الدروس التي تعلمتها من "عملية التحسين". اذا لم تكن التغييرات ناجحة لو لم يتم تحقق الذي توقعته او النتائج المرغوبة، تجاهل مرحلة النشاط واذهد الى مرحلة التخطيط للحصول على بعض الأفكار الجديدة لحل المشكلة ومن ثم اذهب خلال الدورة مرة ثانية. هذا جزء اعتيادي في عملية التحسين. هذا أيضا هو لماذا انك من الأفضل ان تختار فرص التحسين التي تستمر بسرعة خلال الدورة. (RN.com 12400 High Bluff Dr San Diego, CA 92130,2005:16).

• 4. A : Act نفذ

الحرف الرابع من المختصر (PDCA) هو (A) الذي يعني نفذ أي بمعنى (نقد التغييرات والإجراءات)، وهو الخطوة الاخيرة من الإنموذج إذ يتم التنفيذ من خلال تطبيق التغيير ذي المدى الكبير (بعد الإتمام

جدول (1) : النقاط الاربع عشرة ل ديمينغ W.E. Deming's 14 points

Points النقاط	No.
استحدث ثباتية الغرض باتجاه تحسين "الإنتاج" لكي تحقق المنظمة اهدافها الطويلة الأمد.	1
تبني فلسفة منع المنتجات الرديئة الجودة بدلا من مستويات جودة رديئة مقبولة كضرورة للتنافس العالمي.	2
استبعاد الحاجة الى التحري لتحقيق الجودة بواسطة الاعتماد بدلا من تدقيق الجودة إحصائيا لتحسين المنتج وتصميم العملية.	3
اختيار مجهزين قليلين او بائعين على أساس ان تلتزم بالجودة بدلا من الأسعار التنافسية.	4

5	حسن وباستقرار عملية الإنتاج وبالتركيز على مصدرين أساسيين لمشاكل الجودة، النظام، الموظفين، و عليه فزيادة الإنتاج وتخفيض التكاليف.
6	تدريب العاملين الذي يركز على منع مشاكل الجودة واستعمال تقنيات رقابة الجودة الإحصائية (الضبط الإحصائي).
7	انصب القيادة بين المشرفين لمساعدة الموظفين للانجاز الأفضل.
8	إشراك تشجيع الموظفين عن طريق القضاء على الخوف من إعادة التقييم لطرح أسئلة او تشخيص مشاكل الجودة.
9	انهي الحواجز بين الأقسام، واصنع التعاون، واستخدم أسلوب الفريق للعمل معا.
10	إزالة الشعارات والأهداف الرقمية التي تعجل الموظفين لتحقيق مستويات أداء عال من دون ان تريحهم في البداية كيف يقومون بذلك.
11	انهي الحصص الرقمية التي يحاول الموظفون تحقيقها في أي قيمة من دون الأخذ بنظر الاعتبار الجودة.
12	حسن تفاخر الموظفين واحترام الذات من خلال تحسين الإشراف وعملية الإنتاج، و عليه يمكن للموظف ان ينجز استنادا الى قابليته.
13	اتبع تعليم صارم وبرامج تدريبية بطرق تحسين الجودة من خلال المنظمة بدءا من الإدارة العليا الى الدنيا، و عليه فإن التحسين المستمر سوف يحصل.
14	طور الالتزام بدءا من الإدارة العليا لعمل ال13 نقطة السابقة.

المصدر : (Russell & Taylor III, 2011:61).

الجانب العملي

المبحث الاول : عينة البحث

المعلومات، وشعبة الطوارئ وشعبة الصيانة. وأقساماً علمية وأقساماً فنية، وهذه الوحدات والشعب ترتبط مباشرة بمدير المستشفى.

3. الشعب الرئيسية للمستشفى :

أ_ المعاون الاداري :

تتضمن شعبة الامور الادارية والمالية التي تشمل وحدة ادارة الموارد البشرية ووحدة الحسابات والحراسات والمخزن، وشعبة الخدمات العامة تشمل وحدة البدالة ووحدة الحقائق متضمنة ملاكاً هندسياً وملاكاً خدمياً ووحدة السير التي تتضمن ملاكاً خدمياً متمثلاً بسائقين وسائقي الاسعاف، وشعبة الخدمات الفندقية.

ب_ الاقسام العلمية :

وتشمل عدة اقسام وهي: الباطنية والاطفال والنسائية والجراحة والتخدير والكسور والعمليات وامراض الدم والانعاش ووحدة الاشعة.

نبذة مختصرة عن عينة البحث (مستشفى الكرامة التعليمي):

تقع مستشفى الكرامة في الجانب الشرقي من مدينة الكوت في محافظة واسط، وتبلغ مساحتها 50 دونماً، وتتكون من ثلاثة طوابق.

الهيكل التنظيمي لمستشفى الكرامة التعليمي :

1. مدير المستشفى .

2. الوحدات والشعب المرتبطة بمدير المستشفى :

تشمل مكتب مدير المستشفى ومعاون المدير للشؤون العلمية ومعاون المدير لشؤون التمريض ورئيس الأطباء المقيمين والوحدة القانونية ووحدة الحسابات ووحدة التدريب والتطوير ووحدة المتابعة والرقابة الداخلية التي ترتبط ادارياً بمدير المستشفى وفنياً بمدير قسم التفتيش في دائرة الصحة، ووحدة التدقيق ووحدة تقنية

ج_ القسم الفني :

المبحث الثاني: استخدام إنموذج FOCUS-PDCA

آلية تطبيق إنموذج PDCA - FOCUS

استنادا الى ما جاء في المبحث السابق من وجود علاقة بين تكاليف الجودة وتحسين جودة الخدمات الصحية ستقوم الباحثة بالتأكد من امكانية اعتماد إنموذج PDCA - FOCUS في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال وضع قائمة فحص توضح النقاط الاربعة عشر التي اوردها ديمنغ لتطبيق الإنموذج على عينة من موظفي مستشفى الكرامة التعليمي من اجل الوصول الى ربط الجودة مع نقاط ديمنغ.

ولتحقيق ما جاء اعلاه بشكل علمي ستقوم الباحثة من خلال تطبيق إنموذج PDCA - FOCUS بتوضيح دور تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى عينة البحث كالاتي:

ويشمل وحدة تغذية المرضى وسلامة الغذاء، وحدة السيطرة على التلوث في المستشفى، وحدة الصحة العامة المتضمن برنامج تعزيز الصحة وبرنامج السيطرة على الامراض وبرنامج رصد الوفيات. وشعبة العيادات والاستشارات التي تتضمن وحدة استشارية باطنية ، وحدة استشارية جراحة، وحدة استشارية الاطفال ووحدة استشارية امراض الدم و وحدة استشارية الكسور ووحدة التجبيس واستشارية الجلدية والاسنان واستشارية الانف والاذن والحنجرة واستشارية المفاصل ووحدة الضماد واستشارية تنظيم اسرة .

اولاً :

الجدول (2) : علاقة تكاليف الجودة مع الجزء الاول من الإنموذج FOCUS

FOCUS	تكاليف الجودة
<p>-FIND</p> <p>يتم البحث وايجاد المشاكل الصحية التي تواجه عمليات تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين التي تحتاج الى تحسين وحل تلك المشاكل مثل تأخر تقرير المريض او تأخير في وقت العمليات او اجراء الفحوصات الطبية او الاخطاء الطبية التي تحدث في قسم العمليات، وان في هذه المرحلة الاولى يتم تحديد تكاليف المنع التي ستم انفاقها لحل تلك المشاكل من اجل تحقيق الجودة وتحقيق ثبات الهدف لتحسين جودة الخدمات الذي انشأت من اجله المستشفى لتحقيق الاهداف الطويلة الامد، وتبني فلسفة منع تقديم خدمات ذات جودة رديئة بدلا من مستويات جودة رديئة مقبولة لضرورة التنافس النقني، وتدقيق الجودة لتحسين الخدمات الصحية واختيار مجهزي ادوية واجهزة طبية قليلين على اساس الالتزام بالجودة وتدريب العاملين لمنع مشاكل الجودة واستعمال تقنيات رقابة جودة احصائية.</p>	تكاليف المنع
<p>-ORGANIZE</p> <p>تنظيم فريق عمل لبحث تقييم العمليات والمعدات والالات الطبية والاجهزة والالات والمكانن كافة داخل المستشفى ومعرفة مكثفة حول مجريات العمل ويعمل هذا الفريق على تحسين واستقرار عملية تقديم الخدمات الصحية والتركيز على مشاكل الجودة والنظام والعاملين ووتنصيب القيادة بين مشرفي فريق العمل واشراك وتشجيع العاملين في المستشفى وانهاء الحواجز بين الاقسام وصنع التعاون لتشخيص مشاكل الجودة.</p> <p>CLARIFY-</p>	تكاليف التقييم

توضيح العمليات إذ يتم فهم المشكلة الصحية او العملية المراد حلها وتحسينها. وتوضيح التكاليف التي سيتم انفاقها من اجل عملية التحسين.	
-UNDERSTAND فهم الاختلافات ما بين المخطط والنتائج وتحديد الاخطاء الطبية الاساسية والمساعدة اثناء سير العملية والمهام، وازالة الشعارات والاهداف الرقمية لتحقيق مستويات اداء عال دون ان تريهم كيف يقومون بذلك في البداية، وانهاء الاهتمام بالارقام التي يحاول العاملون تحقيقها من دون الاخذ بنظر الاعتبار الجودة. والعمل على اصلاح الاخطاء وحل المشاكل قبل تقديم الخدمة الصحية الى الزبون وهنا سيتم انفاق تكاليف من اجل حل تلك المشاكل، وهذه التكاليف ستكون تكاليف فشل داخلي.	تكاليف الفشل الداخلي
-SELECT تحديد فرص التحسين وعملية التحسين وحل مشاكل الجودة بعد فهمها وتوضيحها وتحسين عملية الاشراف وتقديم الخدمات الصحية بشكل جيد واتباع التعليمات وبرامج لتطبيقها والالتزام بالخطوات السابقة بدءاً من الادارة العليا وتحديد ومدى تكلفة الحلول البديلة لحلها وهذه التكاليف ستكون تكاليف فشل خارجي.	تكاليف الفشل الخارجي

المصدر: من إعداد الباحثة.

بالنسبة الى **تكاليف الفشل الداخلي** تتضمن فهم التباين والاختلاف الحاصل بين ما هو مخطط والنتائج وتحديد ما هو يجب تصحيحه وتحسينه لتلافي الاخطاء.

اما **تكاليف الفشل الخارجي** فتتضمن خطوة تحديد فرص التحسين لحل المشاكل والحلول البديلة.

اما بصدد الاجزاء الاخر من الإنموذج PDCA فقد تم عمل الجدول ادناه لبيان علاقة تكاليف الجودة مع الإنموذج.

والآتي توضيح لما ورد في الجدول (2) :

– FIND من الجدول (2) يمكن ان نبين ان تكاليف المنع المتمثلة في الخطوة الاولى

مثل فحص غرف الطوارئ والسجلات الصحية وخدمات الصحية المقدمة وبرامج المراقبة واحتياجات الزبائن وتكنولوجيا حديثة وبرامج تدريبية للعاملين واختيار مجهزين للادوية والاجهزة الطبية.

اما **تكاليف التقييم** تتضمن **CLARIFY** و **ORGANIZE**

في هذه الخطوتين يتم تنظيم فريق العمل وتوضيح مهامه والعملية المراد تحسينها.

ثانياً :

الجدول (3) : **PDCA** علاقة تكاليف الجودة مع الجزء الآخر من الإنموذج

PDCA	تكاليف الجودة
PLAN اولا التخطيط والتوقع حول ماذا نحصل من نتائج عند العمل بعملية التحسين وماهي الخطوات المهمة التي يجب اتباعها.	تكاليف المنع
DO	تكاليف التقييم

نوظف ونطبق المخططات للاقسام العلمية في المستشفى (الجراحة ، الباطنية ، الاطفال ، العمليات ، النسائية ، الخ) والتغييرات التي يجب ان نجريها على عملية التحسين ومشاكل الجودة فيها.	
CHECK تحديد الاخطاء وكيفية حلها واصلاح المشاكل قبل تقديم الخدمة الى المرضى مستقبلاً .	تكاليف الفشل الداخلي
ACT في حالة حدوث مشكلة بعد تقديم الخدمة الصحية الى المريض يتم حلها واصلاحها لتحقيق اكبر قدر ممكن من الجودة ورضا الزبون، ويتم الاستمرار في عملية التحسين وحل المشاكل لغاية تحقيق جودة خدمة ممتازة ترضي الزبون.	تكاليف الفشل الخارجي

المصدر : من إعداد الباحثة .

خسارة الزبون وسمعة المستشفى، ويجب العمل على اصلاح المشاكل كافة وتحقيق جودة خدمات مقدمة الى المستفيدين.

ومن اجل تطبيق الإنموذج اعلاه عملياً ستعتمد الباحثة على المعلومات المدرجة في الجدولين (2) و (3) اعلاه والمستمدة اصلاً من نقاط ديمنغ الاربعة عشرة لوضع قائمة فحص من 14 سؤالاً وتوزيعها على عينة من العاملين في مستشفى الكرامة لاجل تعزيز الجودة وفق ما يتوفر من موارد في المستشفى.

يتضمن تحليل البيانات واستخراج المؤشرات منها لغرض توضيح الظاهرة. فضلاً عن قيام الباحثة باللجوء الى اسلوب المعاينة وسحب عينة من ميدان الاطباء والملاك التمريضي والطبي والاداريين من مجتمع عينة البحث .

واستناداً الى ما جاء اعلاه تم تصميم الاستمارة الاحصائية (قائمة الفحص) من 14 سؤالاً وفق رؤية ديمنغ اعلاه لتطبيق إنموذج PDCA - FOCUS. وجاءت نتائج التحليل الاحصائي بهدف تحليل المتوسطات لبيان مدى ادراك وتأيد مجتمع او عينة البحث ازاء كل فقرة معينة، اذ تتم مقارنة وتقييم شدة الاستجابة من خلال قيم المتوسطات .

من الجدول (3) يتبين انه في مرحلة التخطيط يتم تحديد الاجراءات كافة التي سيتم العمل عليها والمتمثلة بتكاليف المنع إذ يتم مثلاً التخطيط لتهيئة ملاكات طبية ذي خبرة وكفاءة او تأهيل الملاكات الطبية الحالية وادخالهم في دورات تدريبية وشراء اجهزة ومعدات طبية حديثة وتصميم غرف المرضى بما يناسب ويضمن راحة المرضى وتوفير الادوية والعلاج الضروري لهم ومن مناشء جيدة و ، الخ. في حين المرحلة الثانية اعلم فيتم تحديد تكاليف التقييم إذ يتم تقييم وفحص الاجهزة الطبية وتقييم الملاكات الطبية وفحص الادوية والاعذية المقدمة الى المرضى، وهذه تعد تكاليف يتم انفاقها على الملاكات المختصة التي ستقوم بعملية التقييم. اما مرحلة التحقق من النتائج فستظهر هنا تكاليف الفشل الداخلي، إذ إن اكتشاف خطأ ما في احد الاجهزة الطبية مثلاً او انتهاء مدة صلاحية دواء معين سيؤدي إلى انفاق تكاليف لتلافي هذه الاخطاء والمشاكل واصلاحها قبل وصول الخدمة الى المستفيد. وفي المرحلة الاخيرة بعد وصول الخدمات الى المستفيدين وعند اكتشاف المشاكل والاطباء هنا ستتحمل المستشفى تكاليف فشل خارجي ولتلافي ذلك الامر يتطلب الاهتمام بها لانها تؤثر وبشكل كبير على المستشفى وجودة الخدمات المقدمة فيها ومن ثم

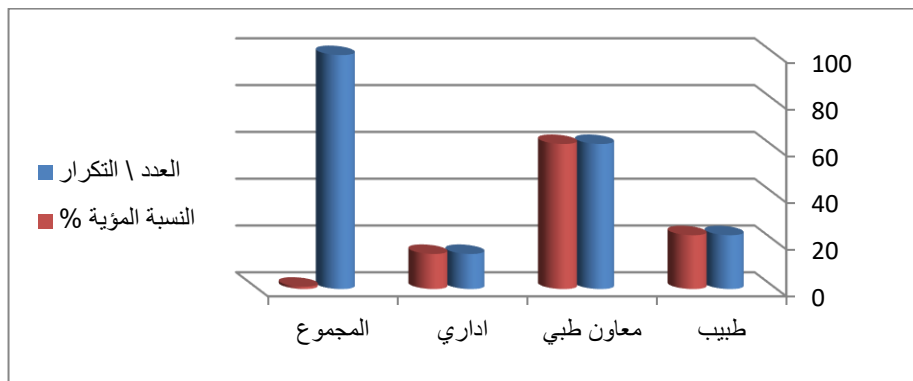
الجدول (4) : توزيع عينة البحث من حيث المهنة

العنوان الوظيفي	العدد \ التكرار	النسبة المئوية %
طبيب	23	23.0
ملاك طبي	62	62.0
إداري	15	15.0
المجموع	100	%100

المصدر : من إعداد الباحثة .

طبي ، بينما مثلت النسبة (23%) من هم بدرجة طبيب، اما النسبة المتبقية والبالغة (15%) من الإداريين.

اظهرت نتائج التحليل الاحصائي للعنوان الوظيفي بأن ما يقارب ثلثي المبحوثين (62%) من المستطلعين من هم بدرجة معاون



الشكل (2) : مخطط يوضح التكرارات والنسب المئوية لتوزيع عينة البحث من حيث المهنة المتعلقة بقائمة الفحص

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على الجدول (4) .

تحليل المتوسطات : يهدف تحليل المتوسطات الى بيان مدى ادراك وتأيد مجتمع او عينة البحث ازاء فقرة معينة، اذ تتم مقارنة وتقييم شدة الاستجابة من خلال قيم المتوسطات .

الجدول (5) : مقاييس الاحصاء الوصفي لبيانات قائمة الفحص

الاعتراف المعياري	الوسط الحسابي	الاجابة				الفقرة
		لا		نعم		
		%	ت	%	ت	
0.469	3.68	68.0	68	32.0	32	1. ثبات الهدف الذي انشأت من اجله الاقسام الطبية يؤدي الى تحسين الخدمات الصحية والمقدمة للمستفيدين في المستشفى وتحقيق اهداف المستشفى في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.
0.429	2.76	76.0	76	24.0	24	2. تبني فلسفة منع خدمة صحية رديئة الجودة بدلا من مستويات خدمة ذات جودة رديئة مقبولة ضرورة للتنافس التقني.
0.429	2.76	76.0	76	24.0	24	3. استبعاد الحاجة الى التحري لتحقيق الجودة بدلا من تدقيق الجودة احصائيا لتحسين الخدمة الصحية المقدمة.
0.40	.203	20.0	20	80.0	80	4. اختيار مجهزين (مجهزي الادوية والاجهزة الطبية) قليلين على اساس الالتزام بالجودة بدلا من الاسعار التنافسية.
0.368	.163	16.0	16	84.0	84	5. تحسين وباستقرار عملية انتاج الخدمات الصحية وبالتركيز على مصدرين اساسيين لمشاكل الجودة ،النظام والموظفين وعليه زيادة تقديم الخدمات الصحية وتقليل التكاليف.
0.197	.044	4.0	4	96.0	96	6. تدريب العاملين (الملاكات الطبية) الذي يركز على منع مشاكل الجودة واستعمال تقنيات رقابة الجودة الاحصائية.
0.197	4.04	4.0	4	96.0	96	7. تنصيب القيادة بين المشرفين لمساعدة الموظفين لإنجاز الأفضل.
0.492	4.40	40.0	40	60.0	60	8. اشراك تشجيع الموظفين عن طريق القضاء على الخوف من اعادة التقييم لطرح اسئلة او تشخيص مشاكل الجودة.
0.469	3.32	32.0	32	68.0	68	9. انتهاء الحواجز بين الاقسام وصنع التعاون واستخدام اسلوب الفريق للعمل معا.
0.499	2.44	44.0	44	56.0	56	10. ازالة الشعارات والاهداف الرقمية لتحقيق مستويات اداء عالي من دون ان تريهم في البداية كيف يقومون بذلك.
0.402	1.80	80.0	80	20.0	20	11. انتهاء الحصص الرقمية (الاهتمام بالارقام)

						التي يحاول الموظف تحقيقها في اي قيمة من دون الاخذ بنظر الاعتبار الجودة.
0.197	4.04	4.0	4	96.0	96	12. تحسين تفاعل الموظفين واحترام الذات من خلال تحسين الاشراف وعملية انتاج الخدمات الصحية وعليه يمكن للموظف ان ينتج استنادا لقابليته.
0.482	3.36	36.0	36	64.0	64	13. اتباع تعليم صارم وبرامج تدريبية بطرق تحسين الجودة من خلال المنظمة بدلا من الادارة العليا الى الدنيا وعليه فان التحسين المستمر سوف يحصل.
0.273	3.08	8.0	8	92.0	92	14. تطوير الالتزام بدءا من الادارة العليا لعمل 13 نقطة سابقة.
0.2762	1.363	36.2857	508	63.57	892	المجموع

المصدر : من اعداد الباحثة .

المؤشرات الوصفية لقائمة الفحص :

اما الفقرة (8) التي تنص على (اشراك تشجيع الموظفين عن طريق القضاء على الخوف من اعادة التقييم لطرح اسئلة او تشخيص مشاكل الجودة) ، بوسط حسابي بلغ (4.40) والتي تعكس درجة تأييد واستجابة عالية الشدة، وبانحراف معياري بلغ (0.492) مما يؤدي الى الى مدى انخفاض تشتت اجابات المستبينين وهذا يعني ان اجابات افراد العينة متجانسة (متوافقين) ومن ثم تكون اجاباتهم متقاربة.

اما الفقرة (12) التي تنص على (تحسين تفاعل الموظفين واحترام الذات من خلال تحسين الاشراف وعملية انتاج الخدمات الصحية وعليه يمكن للموظف ان ينتج استنادا لقابليته) . بوسط حسابي بلغ (4.04) التي تعكس درجة تأييد واستجابة عالية الشدة، وبانحراف معياري بلغ (0.197) والذي يلاحظ انخفاض قيمة الانحراف المعياري مما يؤدي الى الى مدى انخفاض تشتت اجابات المستبينين وهذا يعني ان اجابات افراد العينة متجانسة (متوافقين) وبالنتيجة تكون اجاباتهم متقاربة.

اما اقل مؤشرات ابعاد قائمة الفحص فكانت ضمن الفقرات (2) و (3) و (11) التي بلغ الوسط الحسابي لهم (2.76) و (2.76) و (1.80) على التوالي والتي تشير الى انخفاض الوساط الحسابية تجاه تلك الفقرات.

اظهرت المؤشرات الرقمية الخاصة بمقاييس النزعة المركزية والتشتت ان مدى الاستجابة تجاه بعض فقرات قائمة الفحص قد تميزت بالارتفاع نتيجة لوقوع الاوساط الحسابية لتلك الفقرات ضمن المدى (4.51 – 5). إذ يظهر الجدول (5) التكرارات والوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات ابعاد قائمة الفحص كافة، فقد كان اعلى تلك المؤشرات في شدة الاستجابة الفقرة (6) و (7) و (8) و (12)، إذ تنص الفقرة (6) على (تدريب العاملين (الملاكات الطبية) الذي يركز على منع مشاكل الجودة واستعمال تقنيات رقابة الجودة الاحصائية) . بوسط حسابي بلغ (4.04) التي تعكس درجة تأييد واستجابة عالية الشدة، وبانحراف معياري بلغ (0.197) والذي يلاحظ انخفاض قيمة الانحراف المعياري مما يؤدي الى الى مدى انخفاض تشتت اجابات المستبينين وهذا يعني ان اجابات افراد العينة متجانسة (متوافقين) ومن ثم تكون اجاباتهم متقاربة.

والفقرة (7) على (تنصيب القيادة بين المشرفين لمساعدة الموظفين لإنجاز الافضل) . بوسط حسابي بلغ (4.04) والتي تعكس درجة تأييد واستجابة عالية الشدة، وبانحراف معياري بلغ (0.197) والذي يلاحظ انخفاض قيمة الانحراف المعياري مما يؤدي الى الى مدى انخفاض تشتت اجابات المستبينين وهذا يعني ان اجابات افراد العينة متجانسة (متوافقين) ومن ثم تكون اجاباتهم متقاربة.

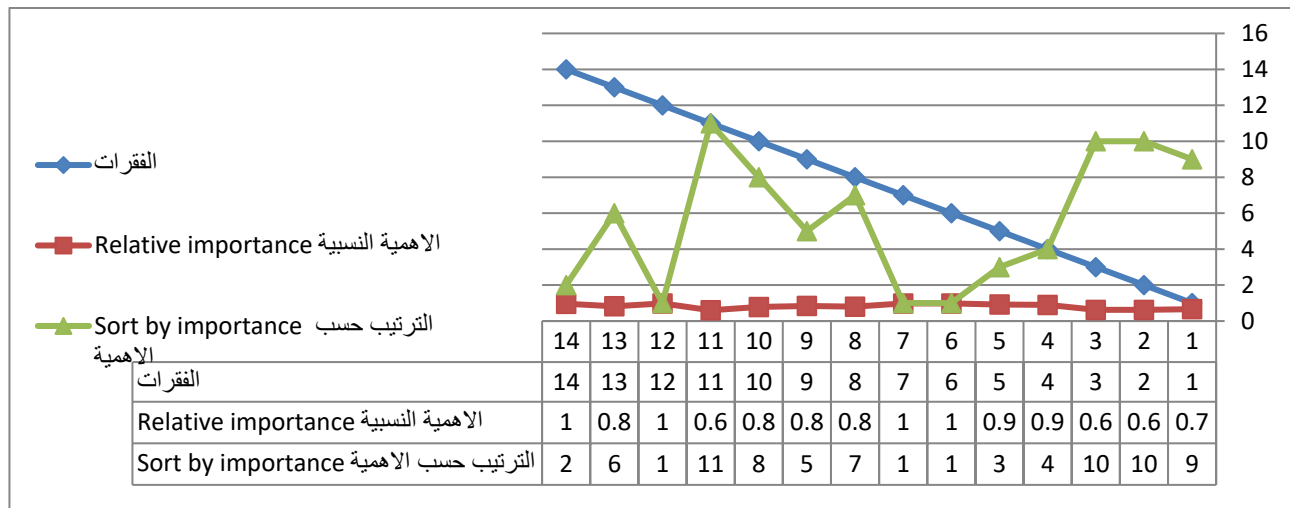
الجدول (6) : بيانات الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف والاهمية النسبية ورتب الاهمية النسبية لبيانات قائمة الفحص

الفقرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Mean	3.68	2.76	2.76	3.20	3.16	4.04	4.04	4.40	3.32	2.44	1.80	4.04	3.36	3.08
standard deviation	0.469	0.429	0.429	0.40	0.368	0.197	0.197	0.492	0.469	0.499	0.402	0.197	0.482	0.273
Relative importance الاهمية النسبية	0.66	0.62	0.62	0.90	0.92	0.98	0.98	0.80	0.84	0.78	0.60	0.98	0.82	0.96
Sort by importance الترتيب حسب الاهمية	9	10	10	4	3	1	1	7	5	8	11	1	6	2

المصدر : من اعداد الباحثة .

الوسط الحسابي لها (4.04) وقيمة هذا الوسط الحسابي عالية بين الاوساط الحسابية، وفي حين جاءت الفقرة (14) في الترتيب (2) بوسط حسابي بلغ (3.08)، في حين ان الفقرة (11) كانت ادنى ترتيباً من حيث الاهمية النسبية وهو (11) بوسط حسابي (1.80).

يمثل الجدول (6) الاهمية النسبية التي تشير الى اهمية فقرات قائمة الفحص من وجهة نظر المستبشرين او الافراد تجاه فقرات قائمة الفحص، ويلاحظ من الجدول (7) ان الفقرات (6) و (7) و (12) كانت اعلى ترتيباً من حيث الاهمية النسبية وهو (1) وهذا يعني ان الفقرات لاقت اهمية الافراد المستبشرين، و حيث بلغ



الشكل (3) : مخطط يوضح الاهمية النسبية لفقرات قائمة الفحص

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على الجدول (6) .

وان اعلاها كان (0.992) ومعنوية العلاقة بين متغيرات الدراسة ويوضح الجدول مستويات قوة العلاقة ما بين المتغيرات (x1....x14) .

العلاقة بين ابعاد فقرات الاستمارة :

لا شك ان للارتباط الاثر الواضح في معرفة مدى العلاقة بين المتغيرات وبين الجدول (7) قيم معاملات الارتباط سبيرمان

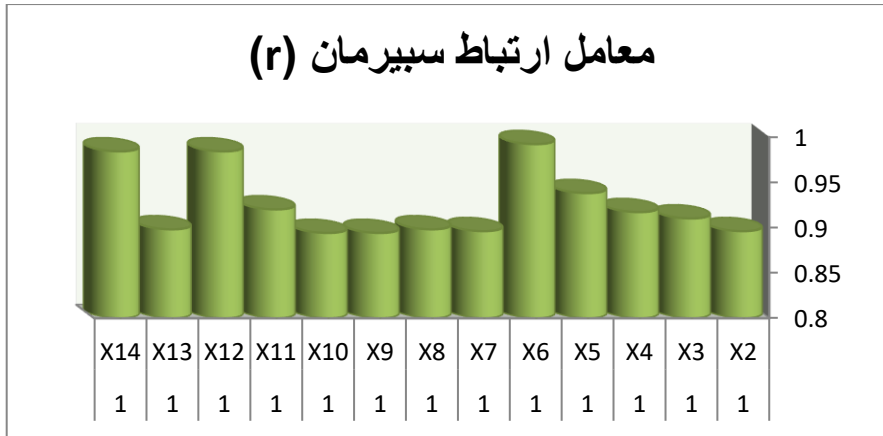
الجدول (7) : قيم معامل ارتباط سبيرمان

الدالة	معامل ارتباط سبيرمان (r)	X	X1
قيمة (sig)	**0.896	X2	
قيمة (sig)	**0.910	X3	
قيمة (sig)	**0.917	X4	
قيمة (sig)	**0.938	X5	
قيمة (sig)	**0.992	X6	
قيمة (sig)	** 0.896	X7	
قيمة (sig)	**0.898	X8	
قيمة (sig)	**0.894	X9	
قيمة (sig)	**0.894	X10	
قيمة (sig)	**0.920	X11	
قيمة (sig)	**0.984	X12	
قيمة (sig)	**0.898	X13	
قيمة (sig)	**0.984	X14	

المصدر : من إعداد الباحثة .

استخدام معامل سبيرمان انه توجد علاقة طردية قوية، وهذا يشير الى أنه " توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين المتغيرات المشار اليها بالجدول والتي تعني أن هناك اسبابا موجبة وواضحة يستدل من خلالها على اهمية الدور الذي يقوم به كل من المتغيرين مع الاخر عن اثر يحقق اعلى ارتباط والعلاقة بينهما ". ويوضح الشكل (4) مستويات قوة العلاقة ما بين المتغيرات (X1,....X14) وكالاتي :

اظهرت نتائج الجدول (7) ان قيمة معامل ارتباط سبيرمان بين فقرة (ثبات الهدف الذي انشأت من اجله الاقسام يؤدي الى تحسين تقديم الخدمات الصحية وتحقيق هدف المستشفى) مع كل من فقرات او ابعاد استمارة الاستبيان إذ بلغت (0.992) وهي قيمة طردية موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.05) نظرا لكون قيمة (Sig) لها والبالغة (0.000) اصغر من قيمة مستوى المعنوية والبالغة (0.05)، هذه النتيجة تشير الى ان من



الشكل (4) : مخطط يوضح قوة الارتباط بين ابعاد فقرات قائمة الفحص

المصدر : من إعداد الباحثة .

4.40 و 4.04) على التوالي والتي تعكس درجة تأييد واستجابة عالية الشدة واقل مؤشرات ابعاد قائمة الفحص فكانت ضمن الفقرات 2 و 3 و 11 التي بلغ الوسط الحسابي لها (2.76 و 2.76 و 1.80) على التوالي والتي تشير الى انخفاض الاوساط الحسابية تجاه تلك الفقرات.

مما جاء اعلاه يستدل على ان الفقرات التي تم بحثها في محاور قائمة الفحص المبنية على إنموذج FOCUS-PDCA لها دلالة احصائية في مقبولية الاجابة التي جاءت عن العينة بالفحص المذكور مما يعني تخفيض او انهاء تكاليف الفشل الداخلي والخارجي بما يؤدي الى تحسين جودة الخدمات الصحية. وتأسيساً لما جاء اعلاه يمكن القول بأثبات فرضية البحث.

ثانياً : التوصيات

1- التركيز على تكاليف الجودة وكتابة تقارير لهذه التكاليف وتصنيفها ضمن اربعة تصنيفات وهي : تكاليف المنع وتكاليف التقييم وتكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي.

2- ضرورة استخدام إنموذج FOCUS-PDCA وفق النقاط الاربع عشر لديمغ من خلال الربط مع تكاليف الجودة تساهم في منع تكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي في مستشفى الكرامة التعليمي لتحسين جودة الخدمات الصحية.

3- ويجب الاهتمام بإدخال الاطباء وبقية الملاكات الطبية في دورات تدريبية وتأهيلية والاستعانة بشبكة الانترنت من حيث سرعة الاستجابة الى المعلومات وسهولة تلقيها وارسالها.

الاستنتاجات والتوصيات

اولاً : الاستنتاجات

1- ان تكاليف الجودة هي التي تتوافق بشكل محدد مع الانجاز او عدم الانجاز لجودة المنتج او جودة الخدمة.

2- ان إنموذج FOCUS-PDCA هو اسلوب تحسين جودة شائع يمكن استخدامه في كثير من منظمات الرعاية الاجتماعية والصحية ويعمل الانموذج بشكل جيد في العديد من مجالات التحسين ويحتاج فقط الى تكوين فريق متعدد الاختصاصات.

3- توجد امكانية لتنفيذ إنموذج FOCUS-PDCA من خلال فلسفة ديمغ لتحسين الجودة حيث ان تلك الفلسفة تعد شاملة لتحقيق التحسين و جاءت بأربع عشرة نقطة وكما موضح بالجدول (1) من البحث وتم تنفيذ ذلك بالجانب العملي حيث تبين بقائمة الفحص لتنفيذ ذلك الانموذج ان اعلى تلك المؤشرات في شدة الاستجابة الفقرة 6 و 7 و 8 و 12 بوسط حسابي بلغ (4.04 و 4.04 و

المصادر :

[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.

اولا : المصادر العربية

أ- الرسائل والاطاريح :

[1] إبراهيم ، عماد الحسين، (2015) : " إطار محاسبي لقياس الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في ليبيا " ، رسالة ماجستير، ليبيا.

د- البحوث والمقالات والمجلات والدوريات :

[1] فهيمة، بديسي، و بلال، زويش، (2011): " جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الابعاد، المؤشرات " ، مجلة الاقتصاد والمجتمع، مجلد 7، العدد 7، ص 135-156

هـ - شبكة الانترنت

[1] الدعيجي ، حصة ، " نموذج التحسين المستمر للأداء

وزارة التعليم العالي ، المملكة العربية السعودية . " **Focus,****P-D-C-A mode**

http://amanah.moe.gov.sa/upload/files/versions_edu/KYeKKWJFr1qLt1L4chJy.pdf .

ثانيا: المصادر الأجنبية

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** " . , 6th ed. , 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.

[4] Crosson, Susan V., & Needles, Belverd E.,(2011): " **Managerial Accounting** " , 9 th. Ed., South-Western, Cengage Learning,

[5] Goetsch , D. L., & Davis, S. B., (2010) : " **Quality Management For Organizational Excellence : Introduction to Total Quality** " , 6 th. Ed., as imprint of PEARSON.

[6] Horngren, Srikant M. Datar, and Madhav V. Rajan, (2012): " **Horngren's Cost Accounting A MANAGERIAL EMPHASIS** " , 14 TH EDITION., Pearson Prentice-Hall.

[7] Horngren, Charles T., Harrison Jr., Walterm & Oliver, M. Suzanne, (2012) : " **Financial & Managerial Accounting** " , 3 rd. ed. ,Prentice Hall, New Jersey.

[8] Hansen, Don, R., Maryanne M. Mowen., & Liming Guan , (2009): " **Cost Management: Accounting and Control** " , 6 th. Ed. , CENGAGE Learning South–Western, USA.

[9] Kotler , P., Amstronm G., (2006) : " **Principles Of Marketing** " , 3 rd. Ed., New Jersey , Pearson Hall.

[10] Russell, Roberta. S., & Taylor, Bernard W., (2011) : " **Operations Management :Creating Value Along The Supply Chain** " , 7 th ed, JOHN WILEY & SONS,INC., USA.

Of Hospital & Medical Management IISN 2471-9871, Vol. 4, No. 1:4, pp1-8.

- [4] Saxena S, Ramer L, Shulman IA., (2004): " **A Comprehensive assessment Program To Improve Blood Administration Practice Using The FOCUS-PDCA Model** " , Transfusion. Vol. 44, No. 9, pp 1350-1356.

C- Net :

- [1] American College Of Cardiology , (2013): " **Introduction To Quality Improvement And FOCUS-PDSA Model** " , <http://cvquality.acc.org>.
- [2] Graphic Products Editorial Staff, " **FOCUS PDCA** " , www.graphicproducts.com/articles/focus-pdca
- [3] Offei, Aaron K., Bannerman, Cynthia , & kyeremh, Kumi, (2004) : " **Healthcare Quality Assurance Manual** " , July, www.moh.gov.gh .
- [4] RN.Com ,(2005) : " **Performance Improvement : A Change for Better** " , 12400 High Bluff Dr, San Diego, CA 92130 .

- [11] Warren, Carl S. , Reev, James M., & Duchac, Jonathan E. , (2009): " **Managerial Accounting** " , 10 th. Ed. , CENGAGE Learning South-Western, USA.

- [12] 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] Mosaadeghrad, Ali Mohammad, (2013) : " **Healthcare Service Quality : towards a bord definition** " , International journal of health care Quality assurance , Vol.26 , No. 3, pp203-219.
- [3] Rehman B. & Husnain M., (2018) : " **The Impact Service Quality Dimension On patient Satisfaction In The Privet Healthcare Industry In Pakistan** " , Journal