

## دراسة مقارنة بين معايير اعتماد المستشفيات الاساسية الصادرة من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) ومؤشرات الاداء الصحي الصادرة من وزارة الصحة وديوان الرقابة المالية الاتحادي

وفاء عبدالامير حسن

احمد عبدالستار حميد

جامعة بغداد/المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية

وزارة الصحة العراقية

ah\_r\_z@yahoo.com

### الخلاصة

يعاني الواقع الصحي في العراق الكثير من المشكلات تتمثل بالدرجة الاساس بمستوى تقديم الرعاية الصحية من قبل المؤسسات الصحية. وتعد الخدمة الصحية من اهم الخدمات التي يحتاجها الانسان نتيجة ارتباطها بحياتهم وبالتالي فإن هذه الخدمة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالاداء البشري وبمدى تقبل المستفيد لمستوى الاداء الخاص بالخدمة الصحية المقدمة ، لذلك بدأت العديد من المنظمات الصحية الدولية في وضع معايير اعتمادية خاصة بالمؤسسات الصحية والتي ركزت فيها على المستفيد من الخدمة الصحية (المريض ) فضلاً عن الجوانب التكنولوجية والفنية والادارية المتعلقة بالرعاية الصحية. ومن خلال هذا البحث نسعى الى بيان اوجه الاختلاف والتشابه بين معايير اعتماد المستشفيات الاساسية الصادرة من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) و مؤشرات قياس الاداء الصحي للمستشفيات في وزارة الصحة العراقية ومؤشرات قياس الاداء الصحي لديوان الرقابة المالية الاتحادي وبيان اوجه القصور في تلك المؤشرات.

**الكلمات المفتاحية:** معايير اعتماد المستشفيات الاساسية، مؤشرات ومعايير الاداء الصحي، مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، اعتماد المستشفيات.

## A Comparative Study between the Standards of Accreditation of Basic Hospitals Issued by the Health Care Accreditation Council (HCAC) and Indicators for the Health Performance Issued from the Iraqi Ministry of Health and the Federal Financial Control Bureau

Ahmed Abdulsattar Hameed<sup>(1)</sup>

Wafaa Abd Al-Ameer Hassan<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Ministry of Health of Iraq

<sup>(2)</sup>University of Baghdad \ Institute for Accounting and Financial Studies

### Abstract:

The health situation in Iraq has many problems which are represented mainly by level providing health care by health institutions. The health service is considered one of the most important services needed by human because of their association with their life and this service is closely related to human performance and the extent to which the beneficiary accepts the performance level of the health service provided. So many international health organizations have begun to develop reliable standards for health institutions. This focused on the beneficiary of the health service (patient) in addition to the technological, technical and administrative aspects related to health care. Through this research, we seek to explain the differences and similarities between the standards of accreditation of basic hospitals issued by the Health Care Accreditation Council (HCAC) and indicators for measuring the health performance of hospitals in the Iraqi Ministry of Health accredited and indicators for measuring the health performance of the Federal Financial Control Bureau and a statement of shortcomings in those indicators.

**Keywords:** Hospital accreditation standards, indicators and performance standards of the health Council, Health Care Accreditation Council, hospital accreditation.

**المقدمة:**

تعد دراسة معايير اعتماد المستشفيات من الدراسات الضرورية للمؤسسات الصحية (المستشفيات) للوقوف على القصور الموجود في المؤشرات الصحية للاداء لكل من وزارة الصحة وديوان الرقابة المالية الاتحادي. ومن ثم تساعد عملية الحصول على الاعتماد الصحي في تعزيز رعاية المريض عبر عملية متواصلة من تحسين الاداء. لذا فإنه من المهم بالنسبة لإدارة تلك المؤسسات الاخذ بتلك المعايير التي صممت بشكل علمي يناسب نشاطاتها لغرض الارتقاء بالاداء بغية ابدال الخدمة الصحية الى المستفيد بأعلى مستوى (التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه) مما يعزز ثقة المجتمع والفرد من خلال التزام المستشفى بتقديم رعاية صحية تتسم بالسلامة والجودة للمجتمع وتحقيق المقاييس الوطنية التي تظهر أعلى معايير جودة الرعاية الصحية .

**المحور الاول: منهجية البحث****اولاً: مشكلة البحث :**

تعد مؤشرات الاداء الصحي احد تلك المؤشرات التي وضعت لغرض قياس مستوى الاداء في المؤسسات الصحية والتي وضعت من قبل وزارة الصحة في العراق وكذلك ديوان الرقابة المالية الاتحادي الذي وضع برنامج يتضمن تلك المؤشرات لغرض تدقيق الاداء للمؤسسات الصحية والوقوف على الاسباب التي تؤدي الى خفض مستوى الاداء الصحي فيها. فضلاً عن ما يعانيه القطاع الصحي في العراق من سوء تقديم الخدمة الصحية الى المريض وخصوصاً القطاع الصحي العام فلا بد من مقارنة تلك المؤشرات مع معايير اعتماد المستشفيات بهدف الوصول الى مؤشرات اداء افضل لغرض الارتقاء بالخدمة المقدمة.

**ثانياً: هدف البحث :**

يهدف هذا البحث إلى دراسة مقارنة معايير اعتماد المستشفيات الاساسية الصادرة من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) ومؤشرات الاداء الصحية للمستشفيات الصادرة من وزارة الصحة العراقية ومؤشرات الاداء الصحي الصادرة من ديوان الرقابة المالية الاتحادي من خلال الملاحظات والاستنتاجات التي توصل إليها البحث وتقديم التوصيات التي تؤمن امكانية اعتماد مؤشرات اداء تحقق خدمة صحية افضل للمريض عالية الجودة ولمن يحتاجون إلى استخدام هذه الخدمات ومن ثم الوصول بتلك المؤسسة للحصول على الاعتماد الصحي الأنسب .

**ثالثاً: أهمية البحث :**

تأتي أهمية البحث من أهمية موضوع معايير اعتماد المستشفيات ومدى علاقة مؤشرات الاداء الصحي لكل من وزارة الصحة وديوان الرقابة المالية الاتحادي بها . إذ يعد هذا الموضوع حالياً من المواضيع المهمة لغرض الارتقاء بمستوى الاداء للمؤسسات الصحية التي تسعى اليها الدول فضلاً عن إن الاوضاع تختلف من دولة إلى اخرى ، إلا ان الهدف الاسمي المتمثل في تقديم خدمة صحية افضل للمريض.

**رابعاً: فرضية البحث :**

يستند البحث على الفرضية التي مفادها ان هناك اوجه قصور في مؤشرات الاداء الصحي الصادرة من وزارة الصحة وديوان الرقابة المالية الاتحادي وافتقارها لمؤشرات اعتماد المستشفيات الصادرة من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) التي تهدف الى جعل المؤسسات الصحية (المستشفيات) تقدم خدمات صحية ترتقي الى الاعتمادية.

**خامساً: اسلوب البحث :**

تم الاعتماد على اسلوب الدراسة المقارنة بين المعايير الدولية والمؤشرات الصحية والتي لها علاقة بموضوع البحث ، وكذلك جمع الملاحظات والبيانات وتحليلها بالاسلوب المناسب لتقديم الاقتراحات والتوصيات اللازمة.

**المحور الثاني: الجانب النظري****أولاً: المفهوم وتعريف المعايير :**

نظراً لما يشهده العالم من تطورات سريعة في مختلف ميادين الحياة وهذا بدوره ادى الى تغيرات كبيرة وسريعة في الانظمة والسياسات ولا سيما في القطاع الصحي في بلدان العالم. هذا الامر دفع المنظمات الصحية والجمعيات والمجالس الدولية الصحية الى احداث بعض التغيرات من اجل مواكبة التطورات الحاصلة والوصول الى مستوى اداء عالٍ بالمخرجات من اجل خدمة المجتمع في اصدار ما يسمى بالمعايير الاعتمادية للمؤسسات الصحية لغرض الوصول الى جودة وسلامة مرافق وخدمات وبرامج الرعاية الصحية من خلال تطوير معايير مقبولة دولياً وبناء القدرات ومنح الاعتماد الذي يستوفي متطلبات الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية والتي تصب جميعها لخدمة الزبون (المريض).

وبناءً على ما تقدم سوف يتم تناول اهم ما يخص معايير اعتماد المستشفيات وبشكل ادق المؤسسات الصحية (المستشفيات الحكومية) لغرض الوصول الى مدى مستوى الاداء فيها وفق تلك المعايير سعياً للتوافق مع متطلبات الجودة والاعتماد لتسهم في تقليص الفجوة بوقت اقصر وتقليل الانحرافات بشكل دقيق لمعالجتها بشكل سهل ومباشر.

فقد عرف الخباط المعيار بأنه "يتمثل بالمقاييس الخاصة بالخبرة والمهارة التي تكون مقبولة للحكم على اداء المراقبين اي انها تتعلق بقياس نوعية وجودة الاداء لتلك

الافعال والاهداف والتي يتم تحقيقها باستخدام تقنيات

**الرقابة". [1]**

اما القرشي فقد عرف المعيار بأنه: "مقياس او مسطرة او مرجعيه او نمط يقاس به الاداء الفعلي وعندما نقرن المعيار بالاداء الفعلي نحصل على مؤشر لتقييم الاداء ويعبر عن المعيار بأنه المستوى الذي يجب ان يكون عليه الاداء". [2]

وقد جاء تعريف المعيار من قبل ديوان الرقابة المالية بأنه: مفاهيم أساسية للرقابة تتعلق بقياس نوعية الاداء يسترشد بها المراقب في التقييم للتأكد من ان مستوى ادائه المهني يتفق مع مستويات الاداء التي تلقى قبولاً عاماً، ومن خلالها يمكن الحكم على ثبوت تصديره من عدمه. [3]

اما منظمة الانتوساي فقد عرفت المعايير هي " المقاييس التي تستخدم لتقييم موضوع الرقابة. ومعايير رقابة الأداء هي معايير أداء معقولة وخاصة بالرقابة يمكن تقييم مدى اقتصاد وكفاءة وفاعلية العمليات بالقياس عليها". [4]

وكذلك عرفت المعايير بأنها "مستوى الأداء الامثل" حيث تبدأ عملية وضع المعايير من قبل مجموعات من الخبراء الذين يشكلون مجموعات عمل لتحديد محاور المعايير وصياغتها وتصنيفها. [5]

ويتفق الباحث مع التعريف الذي جاء به القرشي والوصول الى الاداء وفق تلك المعايير.

**ثانياً: تصنيف المعايير :**

تصنف معايير اعتماد المستشفيات الى :

- 1- **المعايير الأساسية وهي 57 معيار:** وهي تلك المعايير التي تتناول القوانين والانظمة التي قد تؤدي الى وفاة المريض او الزائرين او العاملين او الحاق ضرر جسيم بهم في حالة القصور في استيفاءها.

- 2- المعايير الجوهرية وهي 256 معيار: وهي تلك المعايير التي تتناول النظم والعمليات والاجراءات والسياسات التي تهتم برعاية المريض الا ان الالتزام بها بشكل جزئي يجب الا يشكل تهديدا بالحق الاذى للمرضى او الزائرين او العاملين او وفاتهم.
- 3- المعايير المتقدمة وهي 33 معيار: وهي تلك المعايير المهمة التي يصعب تطبيقها بسبب القيود التي تفرضها الموارد او الوقت او الحاجة لتغير الثقافة. (5)

#### ثالثاً: اهداف اعتماد المستشفيات:

- 1- تحسن النظم الصحية من خلال ادماج المؤسسات الصحية واشراكها كمكون فاعل في شبكة الرعاية الصحية.
- 2- اتخاذ قرارات مدروسة من خلال توافر معطيات حول اداء الرعاية الصحية وهذا يمكن مختلف اصحاب الشأن والمديرين ورسمي السياسات والاطباء بالاسترشاد بها في اتخاذ قراراتهم.
- 3- تحسن مستوى الأداء المؤسسي من خلال استخدام عملية الاعتماد لاحداث تغييرات في الممارسة تؤدي الى تحسين الرعاية الصحية للمرضى.
- 4- تحسين القابلية للمساءلة من قِبَل الهيئات مثل الهيئات الحكومية والمهنية وجماعات المرضى والمجتمع عموماً وتنظيم سلوكياتها حماية لمصالح المرضى وسائر اصحاب الشأن. [6]
- وقد ذكر المركز السعودي لاعتماد المؤسسات الصحية بعض الاهداف التي يحققها الاعتماد:
- 1- يقدم اطاراً للبنية التنظيمية والادارية يستفيد منه مدير المؤسسة وقياديوها.
- 2- يساعد في تحسين سلامة المريض وبقية من المخاطر الوشكة والنتائج العكسية والاحطاء الطبية
- 3- يعزز ثقة المجتمع في جودة وسلامة الرعاية المقدمة.

- 4- يقدم لمرافق الرعاية الصحية تقييماً مفيداً وموضوعياً من مقيمين ذوي خبرة للعمليات السريرية والإدارية الداخلية، فضلاً عن المقترحات الفعالة الرامية الى تحقيق المزيد من تحسين عملياتها وخدماتها للمجتمع.
- 5- يبرهن (على المدى الطويل) زيادة الكفاءة وتحسين الممارسات الهشة، مما ينتج عنه تقليل الفاقد والحصول على مزيد من النتائج المثالية بأقل استهلاك للموارد.
- 6- يساعد في تحسين القدرات التنافسية لمؤسسات الرعاية الصحية.

- 7- يقدم التعويض الافضل من خلال زيادة ثقة المرضى وشركات التامين وغيرهم من الاطراف المشاركة.
- 8- يوفر اداة قوية للجهود الرامية الى تحسين المستمر للجودة في مؤسسات الرعاية الصحية .

9- يوفر فرصاً سانحة كبيرة للتعلم وتحسين الاداء. [7]

#### رابعاً: تحارب العراق وبعض الدول في تطبيق المعايير

##### الاعتمادية في المؤسسات الصحية:

سوف يتم عرض أمثلة من أنشطة الاعتماد في العراق وبعض الدول العربية ، على النحو الآتي:

#### في العراق

- وقد تم الموافقة على اعتماد معايير هيئة الاعتماد المصرية في المراكز الصحية العاملة بنظام صحة الاسرة عام 2013
  - تم اصدار ( دليل معايير الاعتماد الوطنية لمراكز الرعاية الصحية الأولية لصحة الأسرة 2015م)
- #### في مصر
- يوجد نظام اعتماد محلي يتم تجريبه في بعض المستشفيات.
  - تشكيل لجنة اعتماد المنشآت والخدمات الصحية 2015.

- ان المشروع القومي لاعتماد المستشفيات يستهدف اعتماد 34 مستشفى على المستوى التأسيسي وفقا للمعايير المصرية.
- جاري اعتماد كلا من مستشفى الساحل واحمد ماهر وكذلك مستشفى البنك الاهلي والشيخ زايد.
- مستشفى دار الفؤاد ومستشفى مغربي للعيون معتمدة من اللجنة الدولية المشتركة لجودة الخدمة الصحية (JCI). [8]
- **المملكة العربية السعودية**
- تم تاسيس المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية 2005
- تم اصدار برامج اعتماد المستشفيات وبرامج اعتماد مراكز الرعاية الصحية الاولية وبرامج اعتماد المختبرات وبنوك الدم. [7]
- بعض المستشفيات مثل (مستشفى الرفيع) معتمدة من (معايير منطقة مكة).
- مستشفيات أخرى مثل (مستشفى الملك فيصل بجدة) و 11 مستشفى أخرى تم اعتمادهم من قبل (JC) .
- مستشفى (قوات الحرس ) معتمدة من النظام الكندي . [8]
- **الإمارات**
- حكومة دبي تعتمد النظام الأمريكي ، الكندي والاسترالي للاعتماد.
- مدينة الشيخ خليفة الطبية معتمدة من قبل النظام الكندي .
- ( مستشفى الحبة ،أبوظبي) معتمدة من النظام الأمريكي (JCI) . [8]
- حددت دولة الامارات عام 2021 بأنه ستكون كافة المستشفيات والمراكز الصحية معتمدة دوليا . [8]
- **الأردن**
- يوجد نظام اعتماد محلي.
- بعض المستشفيات تتبع النظام الكندي .
- مستشفيات أخرى مثل (مستشفى التخصصي) معتمدة من ال (JCI) [8]
- ونستعرض بعض الدول الاجنبية التي حصلت مستشفياتها على اعتماد دولي من JCI من خلال جدول (1)

جدول (1) مستشفيات الدول التي حصلت على اعتماد دولي من JCI [10]

الدولة	المستشفى
المانيا	• DRK Kliniken Berlin
الهند	• Apollo Hospital Chennai • Artemis Health Institute • Fortis Escorts Heart Institute • Apollo Gleneagles Hospital • Shroff Eye Hospital • Narayana Hrudayalaya Health City • Moolchand Medcity
ماليزيا	• Gleneagles Intan Medical Centre • IJN - National Heart Institute

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penang Adventist Hospital</li> <li>• International Specialist Eye Centre</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anadolu Medical Center</li> <li>• Neolife Oncology Center</li> <li>• Medipol Mega University Hospital</li> <li>• Hisar Intercontinental Hospital</li> <li>• Yeditepe University Hospital</li> </ul>	تركيا

**خامساً: الجهات المستفيدة من اعتماد المستشفيات:**

1 - المستفيد من الخدمة ( المريض )

2 - المؤسسة الصحية .

3 - المجتمع [8].

**سادساً: مؤشرات ومعايير الأداء الصحي:**

ان المؤسسات الصحية تحتاج الى مؤشرات ومعايير معينة لقياس ومعرفة مستوى الاداء الصحي وجودة الخدمة المقدمة ومدى توافر خدمات الرعاية الصحية فيها بهدف معرفة التقدم الحاصل في اعمالها، ويجب ان تكون تلك المؤشرات والمعايير دقيقة وواضحة، ويمكن اجمال اهم تلك المؤشرات والمعايير التي اشارت اليها منظمة الصحة العالمية وأغلب الباحثين في هذا الصدد.

فقد اشار البكري الى اربع مجاميع رئيسة للمؤشرات ، تتفرع منها مقاييس مختلفة كما يلي:

1- مؤشرات تدقيق الاداء الموارد البشرية:وتشتمل على:

إ-المؤشرات الخاصة بالاطباء:

- عملية /طبيب =عدد العمليات الجراحية ÷ عدد الاطباء الجراحين خلال السنة
- طبيب مقيم/ اجمالي الاطباء = عدد الاطباء المقيمين ÷ عدد الاطباء الكلي.
- مراجع/طبيب = عدد المراجعين للعيادة الخارجية ÷ عدد الاطباء
- الاختصاص/ طبيب = مجموع اطباء الاختصاص ÷ مجموع الاطباء الكلي

• معدل سرير/طبيب =مح اسرة المستشفيات في فترة

زمنية معينة ÷ عدد الاطباء العاملين في

المستشفى في نفس الفترة.[11]

ب- المؤشرات التي تخص طاقم التمريض: ويمكن

عرض المقاييس الآتية:

- ممرضة/طبيب = عدد الممرضات ÷ الاطباء
- سرير/ طاقم تمريضي = عدد الكلي للاسرة في فترة زمنية معينة ÷ اجمالي عدد الطاقم التمريضي في نفس الفترة. [11]
- ممرضه/ مريض = عدد الممرضات ÷ عدد الراقدين في المستشفى.
- ج- المؤشرات الخاصة بالاداريين: تتضمن
- اداري/ عامل بالمستشفى = عدد الاداريين ÷ مجموع عمال المستشفى.
- 2- مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية: وتتمثل هذه المؤشرات بالآتي:
- معدل خلو الاسرة = عدد الاسرة في المستشفى × 360 يوماً - مجموع ايام العلاج في السنة ÷ عدد حالات الخروج+عدد الموتى. هذا المؤشر يشير الى قياس كفاءة استغلال المستشفى خلال مدة زمنية محددة.
- نسبة ساعات التوقف لساعات التشغيل = مجموع ساعات التوقفات والعطلات للاجهزة الطبية ÷ مجموع ساعات التشغيل الفعلية.

هذه النسبة تشير الى نسبة الشكاوي المقدمة من طرف

المراجعين وقد يتعلق الامر بالنواحي التالية:[14]

1- محور التغذية.

2- محور النظافة.

3- محور الادوية والتجهيزات:

نسبة الشكاوى للطاقم الطبي = عدد

الشكاوى في المستشفى ÷ عدد الاطباء.

وقد تتعلق هذه الشكاوى بعدم توافر وسائل العمل بشكاوي

كافة أو قلة فرص التكوين أو غيرها.

4- مؤشرات تقييم أداء الخدمات الوقائية والرعاية

الصحية: تتضمن:

1- معدل الاصابات بالامراض السارية (نوع

المرض) = عدد المصابين بمرض معين ÷ عدد سكان

المنطقة المعنية بالخدمة.

2- نسبة الاطفال الملقحين = عدد الاطفال

الملقحين ÷ عدد اطفال المنطقة المعنية بالخدمة.[15]

وقد اشارت منظمة الصحة العالمية الى مؤشرات الصحة

العالمية واهمها: [16]

أ- الوفيات وعبء الامراض : هذه المؤشرات تستند الى

معدلات الوفيات تعطي صورة عامة جيدة عن صحة

السكان وتشمل هذه المؤشرات وفيات الرضع و وفيات

الاطفال و وفيات البالغين والاجل المتوقع عموما

عند المولد . وقد اشارت ميا الى المؤشرات الاتية:

• نسبة الوفيات العام:

نسبة الوفيات العام =

مجموع الوفيات في المستشفى خلال فترة زمنية معينة  $100 \times$

مجموع المرضى الراقدين خلال نفس الفترة

• نسبة وفيات الاطفال:

نسبة وفيات الاطفال =

مجموع الوفيات الاطفال عمر (0-12) خلال سنة  $100 \times$

مجموع عدد الولادات الحية خلال الفترة نفسها

• نسبة وفيات الامهات:

نسبة وفيات الامهات =

• معدل حصة كل مريض من الادوية = كلفة الادوية المستخدمة ÷ عدد المرضى الكلي.

• نسبة الاجهزة الطبية العاطلة = عدد الاجهزة الطبية العاطلة ÷ العدد الكلي للاجهزة الطبية.

• نسبة مصاريف الصيانة = مصاريف الصيانة الفعلية ÷ مجموع المبالغ المخصصة للصيانة.

• نسبة التلف في قناني الدم = عدد قناني الدم التالفة ÷ مجموع عدد قناني الدم المخزونه.

• معدل كلفة المريض:

معدل كلفة المريض = مجموع النفقات (المصاريف)

في المستشفى خلال فترة زمنية معينة.

مجموع أيام مكوث المرضى خلال الفترة نفسها [12]

3- مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية :

وتتضمن المؤشرات الفرعية الآتية:

• معدل رقود المرضى :

معدل ايام رقود المرضى =

مجموع عدد ايام رقود المرضى (رقود + خروج + وفاة) خلال الفترة

مجموع عدد المرضى (رقود + خروج + وفاة) خلال نفس الفترة.

[12]

بأستثناء الحالات العلاجية التي تتطلب وقتا طويلا لمكوث

المرضى مثل المستشفيات النفسية والعقلية، او بعض

الحالات المرضية الاخرى.

• معدل شغل الاسرة = عدد ايام شغل الاسرة

(عدد ايام العلاج)  $\times 100 \div$  عدد الاسرة  $\times 360$

او المتوسط اليومي لعدد الاسرة المشغولة (عدد المرضى)

خلال سنة  $\times 100 \div$  عدد الاسرة.

• معدل دوران السرير = عدد حالات الخروج في

السنة ÷ عدد الاسرة في نفس السنة. [13]

• نسبة الشكاوي للمراجعين = عدد الشكاوي في

المستشفى ÷ عدد المراجعين

لأنها تجعل الاحصاءات قابلة للمقارنة بين البلدان.

هـ- حالات الغبن في المجال الصحي : وتتضمن ثلاثة مؤشرات للصحة هي : عدد عمليات الولادة بمساعدة عاملين صحيين مهرة والتغطية لمنع الحصبة للأطفال الذين لم يبلغوا العام الاول من عمرهم ، ومعدل الوفيات تحت سن الخامسة ، وهذه البيانات تقسم حسب الإقامة في المناطق الحضرية والمناطق الريفية ، والثروة الاسرية ، ومستوى التعليم للامهات .

اذن لا بد من وضع مؤشرات لقياس مدى فاعلية التحسين في جودة الخدمات بوجه عام. ويقوم المؤشر بترجمة المعيار الى كمية قابلة للقياس. كما يجب مراعاة جدوى جمع البيانات اللازمة لقياس المؤشرات (الوقت ، المال، مصداقية مصادر البيانات...الخ) حيث تتطلب المعايير مؤشرات محددة.

#### سابعاً: دور ديوان الرقابة المالية الاتحادي في تدقيق

##### الاداء:

يعد ديوان الرقابة المالية الاتحادي أعلى هيئة رقابة مالية ترتبط بمجلس النواب العراقي، يتولى الرقابة على المال العام أينما وجد من خلال الرقابة على أعمال الجهات الخاضعة لنطاق رقابته في جميع أرجاء العراق، وهو احد الأجهزة الرائدة في حماية المال العام والكشف عن حالات الغش والتلاعب ومكافحة الفساد المالي والإداري والمساهمة الفاعلة في دعم الاقتصاد الوطني وبناء عراق جديد قائم في إدارته على أسس مالية وأقتصادية وقواعد علمية وقانونية رصينة وثابتة.

وقد اكد ديوان الرقابة المالية الاتحادي من ضمن اهدافه على رقابة وتقويم الاداء وكشف أدلة الفساد والاحتتيال والتبديد والاساءة وعدم الكفاءة في الأمور

مجموع عدد وفيات في المستشفى نتيجة الحمل/الولادة  $100X$

مجموع عدد حالات الولادات الحية والميتة خلال الفترة نفسها

• نسبة الوفيات نتيجة للتخدير:

= نسبة وفيات التخدير

مجموع وفيات التخدير خلال السنة  $100 X$

مجموع عدد العمليات الجراحية خلال الفترة نفسها

• نسبة الوفيات من التلوث:

= نسبة الوفيات من التلوث

عدد حالات التلوث خلال السنة  $100 X$

مجموع عدد المرضى (مغادرون + الوفيات) [17]

ب- القوى العاملة الصحية والبنى التحتية : الدور

الاساس للموارد المتاحة للنظام الصحي ، لأنها

تمكن الحكومات من القطع بأفضل السبل لاشباع

الاحتياجات الصحية للسكان .

ج- الانفاق الصحي ويتضمن :

• اجمالي الانفاق على الصحة كنسبة مئوية من

الناتج المحلي الاجمالي .

• الانفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة

مئوية من اجمالي الانفاق على الصحة.

• نصيب الفرد من اجمالي الانفاق على الصحة .

د- الاحصاءات الديموغرافية والاجتماعية الاقتصادية

: ان العوامل الديموغرافية والاجتماعية

الاقتصادية تعد من اكبر المحددات في المجال

الصحي. فكلما ارتفع الدخل وهبطت مستويات

الخصوية وارتفعت أعمار السكان وازداد الانتقال

الى المدن ، مع التطورات في الامراض والابئة

وازداد التعليم وغيرها كل ذلك له دور في مدى

الانتفاع بالرعاية الصحية وعلى الاوضاع

الصحية .وتتسم البيانات الناتجة من الاوضاع

الديموغرافية والاجتماعية الاقتصادية بأهمية



- 8- مؤشرات تقييم أداء ردهة الجراحة العامة.  
9- مؤشرات تقييم أداء ردهة الأطفال.  
10- مؤشرات تقييم ردهة النسائية.  
11- مؤشرات تقييم أداء صالات الولادة.  
12- مؤشرات تقييم أداء ردهة الخدج وحديثي الولادة وملحقاتها.  
13- هيكلية مستشفى وحسب سعة كل مستشفى.

### المحور الثالث : الجانب العملي

يتناول المحور العملي الآتي :

أولاً: مقارنة معايير اعتماد المستشفيات الأساسية مع مؤشرات الاداء الصحي للمستشفيات ومؤشرات ديوان الرقابة المالية الاتحادي:

من خلال هذا المبحث تم مقارنة معايير اعتماد المستشفيات الأساسية مع مؤشرات الاداء الصحي للمستشفيات في العراق ومؤشرات ديوان الرقابة المالية الاتحادي، وسوف نبين اهم الفروقات بين تلك المعايير والمؤشرات في الجدول الآتي رقم (2) :

**جدول (2):** المقارنة بين معايير اعتماد المستشفيات الأساسية مع مؤشرات الاداء الصحي للمستشفيات ومؤشرات ديوان الرقابة المالية الاتحادي

التي تتعلق بأستلام وإنفاق وأستعمال الأموال العامة، كما وأنجز ديوان الرقابة المالية الاتحادي دليل تقييم الاداء للبرامج والسياسات /2013 بالتعاون مع محكمة التدقيق الهولندية واعتبر الدليل خطوة الاولى في تعزيز عملية الرقابة على الاداء لدى اجهزة الرقابة بشكل خاص والمدققين بشكل عام بالاضافة الى وضع خطط تقييم أداء للأدارات ولسنوات عدة. وتم اعداد دليل مؤشرات تقييم الاداء القطاعي على مستوى كافة الوزارات بالتعاون مع اللجان الوزارية التي قامت بإعداد وتقديم تلك المؤشرات والمعايير الى الديوان حيث تم عقد أجتتماعات عديدة مع هذه اللجان لمناقشتها وتعديلها وتقديمها بصيغتها النهائية ليكون دليل عمل ملزم للتطبيق.

وإدناه تلك المؤشرات :

- 1- مؤشرات عامة.  
2- مؤشرات النشاط.  
3- مؤشرات تقييم أداء العيادات الإستشارية.  
4- مؤشرات تقييم اداء ردهات الطوارئ.  
5- مؤشرات تقييم اداء صالات العمليات.  
6- مؤشرات أداء ردهات الإنعاش.  
7- تقييم أداء ردهة الباطنية.

ت	معايير اعتماد المستشفيات الأساسية (HCAC)	مؤشرات الاداء الصحي للمستشفى (وزارة الصحة)	مؤشرات الاداء الصحي لديوان الرقابة المالية الاتحادي
1	وجود حقوق المرضى في مكان مرئي وفقاً للقوانين والانظمة الوطنية	لا توجد	لا يوجد
2	تقييد المستشفى بالقوانين والانظمة السارية في حال تحصيل الموافقة من شخص اخر غير المريض	لا توجد	لا يوجد
3	اجراء الدراسات البحثية وفق ما تنص عليه القوانين والانظمة	لا توجد	1- نسبة البحوث العلمية المنجزة 1- نسبة الندوات العلمية المنفذة. 2- نسبة بحوث الصيدلة السريرية 3- نسبة المبالغ المخصصة

للبحث والتطوير في المستشفى .			
لا توجد	لا توجد	هناك عملية تصنيف لتحديد اولوية الرعاية لخدمات الطوارئ	4
لا يوجد	وجود موظف استعلامات في العيادة الاستشارية.	لدى المستشفى نظام لتحديد المرضى بشكل صحيح	5
لا يوجد	وجود سجل خاص بالحوادث الناتجة عن العمل في الردهة ( يكون بزمة مسؤول الردهة) لردهة الرجال/ النساء	يتم تقييم المرضى الذين قد يكونون من ضحايا الاساءة او الاهمال وفقا للقوانين والانظمة الوطنية السارية	6
لا توجد	الإلتزام بتطبيق سياسات وآليات الجراحة الآمنة .	يتم تطبيق بروتوكول عام (التحقق من الاجراءات ، تحديد الموضع ، الوقت المستقطع ) واتباعه باستمرار .	7
لا يوجد	لا يوجد	تقدم رعاية التخدير استنادا الى الارشادات الحديثة المستندة الى الادلة في جميع المناطق التي يتم فيها التخدير .	8
فحص المريض قبل العملية من قبل طبيب إختصاص تخدير	توافر ادوية التخدير حسب القياس الإلتزام بالتوثيق الطبي (ملاحظات العملية وملاحظات التخدير).	يحدد تقييم مخاطر التخدير / التسكين كون المريض مرشح امن للتخدير / التسكين العام او التخدير الشوكي.	9
لا توجد	وجود سجل خاص للتخدير دقة التوثيق في السجل	يتضمن سجل التخدير / التسكين لجميع جوانب التوثيق المطلوبة.	10
لا يوجد	لا يوجد	تخضع الحالة الفسيولوجية بكل مريض لمراقبة مستمرة اثناء التخدير او التسكين.	11
وجود محطة للمراقبة الطبية في ردهة العناية المركزة	وجود محطة للمراقبة والعناية التمريضية والطبية تضم اجهزة المراقبة كافة وصالحة للعمل	يخضع المريض للمراقبة اثناء فترة الانعاش اللاحق للتخدير / التسكين	12
مدى إلتزام الملاكات الطبية والصحية بالتواجد في ردهة الطوارئ.	تواجد طبيب اختصاص / طب طوارئ على مدار الساعة الملاكات الطبية متواجدة ضمن الحد القياسي وعلى مدار الساعة (طبيب مقيم دوري لكل 10 أسرة) الملاكات التمريضية متواجدة ضمن الحد القياسي وعلى مدار الساعة (ممرض لكل 3أسره)	يعمل موظفون مؤهلون في قسم الطوارئ على مدار الساعة.	13
التأكد من توافر وصلاحية الأجهزة والمستلزمات ومنها حقيبة إسعاف	توفر الارصدة الكافية من الادوية المنقذة للحياة	عقاقير انقاذ الحياة لرعاية الطوارئ موجودة في عربة الطوارئ ومتوفرة في جميع	14

	الاطواق.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الصيدلانية ومستودع الادوية والمستلزمات الطبية ضمن بناية شعبة الطوارئ / منفصلة</li> <li>• عربة ضماد متوفرة</li> </ul>	الاطوارئ.
15	لا توجد	توجد خطة لأستدعاء الاطباء في المستشفى وهل يتم التدريب والممارسة عليها	لدى المستشفى خطة وعملية للاستجابة لاطوارئ الانعاش على مستوى المستشفى كله.
16	لا توجد	الالتزام بالتعامل مع العينات المختبرية بالشكل الصحيح وحسب الدليل الوطني لمكافحة العدوى	يتم تغليف عينات المختبر ونقلها وفقا للقوانين والانظمة المحلية.
17	لا توجد	وجود نموذج اصولي لطلب التحليل يتضمن كافة المعلومات الضرورية والخاصة بالمريض	جميع العينات مصحوبة بطلب فحص مكتمل.
18	لا يوجد	لا توجد	هنالك قيم حرجة محددة لنتائج فحوص معينة.
19	وحدة المختبرات/يكون مسؤول الوحدة صيدلي اختصاص او طبيب ممارس او بايولوجي او بكتريولوجي	مطابقة التوصيف الوظيفي للعاملين في المختبر لمجال عملهم	مؤهلات رئيس المختبر متوافقة مع القوانين والانظمة
20	حسب الهيكلية بكتريولوجي وم مختبر	تسمية مسؤول المختبر بشكل موثق وحسب الهيكلية القياسية	مؤهلات مسؤول مصرف الدم متوافقة مع القوانين والانظمة
21	لا يوجد	لا يوجد	يتم اختيار المتبرع بالدم وفقا للقوانين والانظمة
22	لا توجد	لا يوجد	هنالك عملية لفحص المتبرعين واختبارهم وفقا للقوانين والانظمة.
23	لا توجد	الالتزام بكتابة اسم المريض الثلاثي والمعلومات الخاصة به على حاوية النموذج	هنالك نظام فاعل لوضع الرقع التعريفية على وحدات الدم ومكوناته
24	لا توجد	وجود تعليمات موثقة لجمع العينات بشكل سليم	هنالك عملية فاعلة لاختيار الدم ومكوناته لنقلها الى المتلقين
25	لا يوجد	لا يوجد	هنالك نظام فاعل لادارة ردود الفعل الناجمة عن نقل الدم.
26	لا يوجد	لا يوجد	هنالك نظام فاعل لحفظ السجلات في بنك الدم.
27	لا يوجد	الالتزام ببروتوكولات العمل في وحدات الاشعة والسونار	يجري العمل في قسم الاشعة وفقا للقوانين والانظمة الوطنية

لا يوجد	لا يوجد	الادوية الخاصة بالمعالجة الطارئة لردود الفعل الناجمة عن مواد التباين المعطاة بالحقن محددة ومتوافرة	28
لا يوجد	المؤشرات العامة لوحدة الصيدلية (السريية) ، الإستشارية ، الطوارئ ، الداخلية ، المذخر (	خدمات الصيدلية وعمليات ادارة الدواء في المستشفى متوافقة مع القوانين والانظمة السارية.	29
التأكد من توافر الأدوية الضرورية للحالات الطارئة.	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود موقف محدث للمواد المتوافرة يتضمن اسماء ، تراكيز ، الشكل الصيدلاني للمواد وان يتم تبليغ وحدات الصرف بها</li> <li>وجود موقف محدث للمواد الشحيحة والمفقودة مبلغ الى لجان المشتريات في المؤسسة قسم الصيدلة في دائرة الصحة بخصوصه</li> <li>توجد قائمة بالادوية الاساسية المنقذه للحياة والحالات المرضية الطارئة</li> <li>توفر الارصدة الكافية من الادوية المنقذه للحياة</li> <li>الصيدلية ومستودع الادوية والمستلزمات الطبية ضمن بناية شعبة الطوارئ / منفصلة</li> <li>وجود خزين احتياطي (مدور) لا يقل عن 20% من الاحتياج الفعلي وبالخصوص الادوية والمستلزمات المنقذه للحياة</li> <li>ترتيب كافة المواد في المخزن باستخدام الدواليب ذات الرفوف او المنصات (pallets) وان تكون المسافة الفاصلة بين الجدران والصناديق 30 سم</li> <li>وجود غرفة مبردة او ثلاجة ذات سعه كافية لحفظ الادوية التي تحتاج الى تبريد (الهرمونات - الادوية السرطانية)</li> </ul>	هنالك نظام لضمان توافر ادوية الطوارئ وانقاذ الحياة المطلوبة وسلامتها وامنها على مدار الساعة.	30
لا يوجد	لا يوجد	هنالك نظام لمراقبة استخدام الادوية الخطرة وتوزيعها وفقا للقوانين والانظمة	31
لا يوجد	لا يوجد	هنالك نظام لتحسين سلامة قوارير الجرعات المتعددة (MDV)	32

لا يوجد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إتباع سياسات السيطرة على العدوى في الطوارئ .</li> <li>• العمل ببروتوكولات مكافحة العدوى</li> <li>• الإلتزام بإتباع سياسات مكافحة العدوى .</li> </ul>	تكون عملية منع وضبط العدوى وفقا للقوانين والانظمة	33
لا يوجد	لا يوجد	يتم الإلتزام باحتياطات عملية العزل عند الحاجة اليها.	34
لا يوجد	وجود غرف خاصة بالتعقيم	يكون في منطقة التعقيم اداة تعقيم فاعلة واحدة على الاقل واخرى للاحتياط.	35
لا يوجد	لا توجد	يتم استخدام تقنيات ومعدات التعقيم وفق الارشادات الموصى بها.	36
* التأكد من توافر أجهزة التعقيم. * إلتزام العاملين بإجراءات التعقيم قبل إجراء العملية * التأكد من تعفير وتعقيم الردهات.	توافر مواد التعقيم والتطهير والمستلزمات النبذة	مهما كان اسلوب التعقيم المستخدم(بما في ذلك التنظيف/ تعقيم المناظير) فانه لا بد من وجود ادلة تفيد ان عملية التعقيم قد تمت.	37
لا توجد	لا توجد	تتكفل ادارة المستشفى بالالتزام بالقوانين والانظمة بالاضافة الى متطلبات فحص المستشفى المتعلقة بالادارة البيئية المادية فيها.	38
لا يوجد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توجد خطة للأخلاء في حالة الكوارث(الانعاش)</li> <li>• توجد خطة اعادة تعبئة طاقم المستشفى في حالات الكوارث والحوادث الكبرى</li> </ul>	تقوم المستشفى بتطبيق خطة السلامة والامن	39
لا توجد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود متحسسات حريق كافية وصالحة .</li> <li>• توافر معدات اطفاء حريق</li> </ul>	تمتلك المستشفى خطة سلامة خاصة بالحرائق والدخان.	40
لا توجد	لا توجد	يتم تطبيق التعليمات التي تحظر التدخين داخل المستشفى.	41
لا توجد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الإلتزام بالالية الصحيحة للتخلص وفصل النفايات وحسب الدليل الوطني لمكافحة العدوى</li> <li>• الألتزام بسياقات فصل النفايات الطبية وغير الطبية بالشكل الصحيح</li> </ul>	تتم عملية ادارة المواد والنفايات الخطرة وفق القوانين والانظمة السارية.	42
	توافر المولدات الخاصة بالمستشفى صالحة بما يغطي إحتياج المستشفى وتعمل بصورة		43

لا توجد	لا توجد	لا توجد	تشتمل خطة الخدمات على ادارة الكهرباء ولا سيما مولدات الكهرباء الثابتة
لا توجد	لا توجد	لا توجد	يوجد في المستشفى عملية مفعلة متعلقة بعمليات التقييم الصحية للموظفين.
لا توجد	لا توجد	لا توجد	تتم ادارة خدمات الطعام وفقا للقوانين والانظمة الوطنية المعمول بها.
لا توجد	لا توجد	لا توجد	يتم اتخاذ الاجراءات الخاصة لتجنب تلوث الطعام.
لا توجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد في المستشفى برنامج خاص بتدابير السلامة في المطبخ
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	تشتمل خطة تحسين الجودة وتدبير سلامة المرضى على تعريف لكل من المؤشرات في الهيكل التنظيمي للمستشفى والعمليات والمخرجات التي تم تحديدها من قبل قيادة المستشفى.
لا توجد	لا يوجد	لا يوجد	هنالك منسق معتمد لعملية تحسين الجودة يقوم بتنسيق العمليات الخاصة بتحسين الجودة.
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	تتبع المستشفى عملية محددة لتحديد الحوادث العارضة وادارتها.
توثيق ملف المريض(الطبله) من قبل طبيب أختصاص.	وجود ملف للمريض الراقد يتضمن (إستمارة تأريخ الحالة المرضية ، نموذج طلب التحاليل ، إستمارة إعطاء العلاج ، نموذج متابعة زيارات الطبيب ، نموذج الخروج للمريض وإستمارة الاحصاء .	لا يوجد	يكون هناك سجل طبي لكل مريض
لا توجد	لا توجد	لا توجد	تقدم المستشفى تقارير تلتزم بالدقة والوقت كما هو مطلوب من الجهات المختصة.
لا توجد	لا توجد	لا توجد	يوجد في المستشفى عملية محددة ومكتوبة للتحقق ممن الشهادات والتعليم والخبرة

		• وغيرها من الشهادات لجميع اعضاء كادر الحاصلين على مثلها.	
54	يتم الاحتفاظ بالملف الوظيفي لكل واحد من الموظفين.	يوجد ملف خاص لكل موظف يحتوي على الوثائق الخاصة به	لا يوجد
55	يتم تعيين مدير المستشفى من قبل المجلس الاداري ويتم تكليفه بادارة المستشفى وفق القوانين والانظمة المعمول بها.	لا توجد	لا يوجد
56	يتم تدريب الموظفين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع المرضى على عملية الانعاش القلبي والرئوي.	• جميع العاملين مدربين على الانعاش الرئوي القلبي • الملاك الطبي متدرب على اجراءات الانعاش (ALSO,PALS,ACLS,ATLS) • الملاكات مدربة على استخدام اجهزة ومستلزمات الانعاش بما في ذلك انعاش القلب والرئتين CPR	لا يوجد
57	يتلقى اعضاء الكادر الذين يتعاملون مع الحالات الخطرة تدريباً على الانعاش القلبي والرئوي المتقدم (ACLS)	الملاك الطبي متدرب على اجراءات الانعاش (ALSO,PALS,ACLS,ATLS)	لا يوجد

## ثانياً: تحليل النتائج:

3- اجراء الدراسات البحثية وفق ما تنص عليه القوانين

والانظمة وهو احد المعايير الاعتماد الاساسية التي  
يركز على القيام بالدراسات البحثية وفق الانظمة  
والقوانين بينما اشارة مؤشرات العامة الخاصة بديوان  
الرقابة المالية حول الدراسات البحثية وبشكل نسب  
ولم تؤكد عليها من ناحية مدى الالتزام تلك الدراسات  
البحثية بالقوانين والانظمة وكما يلي:

- مؤشر احصائي: نسبة البحوث العلمية المنجزة =  
عدد البحوث الطبية المنجزة من قبل الأطباء  
عدد الأطباء الاختصاص
- مؤشر احصائي: نسبة بحوث الصيدلة السريرية =  
عدد البحوث السريرية المقدمة  
عدد الصيداللة السريريين
- مؤشر مالي: نسبة المبالغ المخصصة للبحث والتطوير في  
المستشفى =  
المبالغ المخصصة للتطوير  
الإيرادات الكلية

من خلال المقارنة السابقة التي حددت بالجدول رقم (2)  
بين كل من معايير اعتماد المستشفيات ومؤشرات الاداء  
لديوان الرقابة المالية الاتحادي حول القطاع الصحي  
ومؤشرات الاداء الصحية للمستشفيات تبين الاتي :

1- عدد معايير اعتماد المستشفيات الاساسية التي لم تُشر  
ليها مؤشرات وزارة الصحة هي 22 معيار اساس  
تحمل التسلسلات (1، 2، 3، 4، 8، 11، 18، 21،  
22، 25، 26، 28، 31، 32، 34، 38، 41، 48،  
49، 50، 52، 55).

2- عدد معايير اعتماد المستشفيات الاساسية التي لم تشير  
ليها مؤشرات ديوان الرقابة المالية الاتحادي هي ( 47  
( تحمل التسلسلات (1، 2، 4، 5، 6، 7، 8، 10،  
11، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25،  
26، 27، 28، 29، 31، 32، 33، 34، 35، 36،  
38، 39، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47،  
48، 49، 50، 52، 53، 54، 55، 56، 57).

- 4- لدى المستشفى نظام لتحديد المرضى بشكل صحيح وهو احد معايير الاعتماد الصحي الذي يؤكد على هنالك نظام لتحديد المرضى .في حين اشارات مؤشرات وزارة الصحة الى التأكد من وجود موظف استعلامات في العيادة الاستشارية والذي يُعد كأجراء تقليدي في تحديد المرضى.
- 5- يتم تقييم المرضى الذين قد يكونون من ضحايا الاساءة او الاهمال وفقا للقوانين والانظمة الوطنية السارية وهو احد معايير اعتماد المستشفيات في حين اشارت وزارة الصحة الى ضرورة وجود سجل خاص بالحوادث الناتجة عن العمل في الردهة ( يكون بذمة مسؤول الردهة) لرددة الرجال/ النساء وهذا المؤشر لا يؤكد على تقييم المرضى نتيجة الاساءة او الاهمال وفق القوانين والانظمة.
- 6- يتم تطبيق بروتوكول عام (التحقق من الاجراءات ، تحديد الموضع ، الوقت المستقطع ) واتباعه باستمرار.في حين اكتفت مؤشرات وزارة الصحة بالاشارة إلى الالتزام بتطبيق سياسات وآليات الجراحة الآمنة ولم تحدد ضمن المؤشر التفاصيل التي تخص الاجراءات والموضع والوقت المستقطع.
- 7- يحدد تقييم مخاطر التخدير / التسكين كون المريض مرشح امن للتخدير / التسكين العام او التخدير الشوكي، وقد اكتفت مؤشرات وزارة الصحة الى الإلتزام بالتوثيق الطبي (ملاحظات العملية وملاحظات التخدير) اما مؤشرات ديوان الرقابة المالية فقد اشارت الى فحص المريض قبل العملية من قبل طبيب إختصاص تخدير.وهذه المؤشرات لا تدل على اي اجراء يخص مخاطر التخدير.
- 8- يتضمن سجل التخدير / التسكين جميع جوانب التوثيق المطلوبة.في حين اكدت مؤشرات وزارة الصحة الى وجود سجل خاص للتخدير و دقة التوثيق في السجل.
- 9- يخضع المريض للمراقبة اثناء فترة الانعاش اللاحق للتخدير / التسكين.بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى وجود محطة للمراقبة والعناية التمريضية والطبية تضم اجهزة المراقبة كافة وصالحة للعمل اما مؤشرات ديوان الرقابة المالية فقد اشارت الى وجود محطة للمراقبة الطبية في ردهة العناية المركزة.حيث ان معيار اعتماد المستشفيات ركز على المراقبة على حالة المريض اثناء فترة الانعاش اللاحق للتخدير في حين لم تركز مؤشرات كل من وزارة الصحة وديوان الرقابة على ذلك.
- 10- يعمل موظفون مؤهلون في قسم الطوارئ على مدار الساعة.بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى عدة مؤشرات منها (تواجد طبيب اختصاص طب طوارئ على مدار الساعة/ الملاكات الطبية والتمريضية متواجدة ضمن الحد القياسي وعلى مدار الساعة ).اما مؤشرات ديوان الرقابة المالية فقد اشار الى قياس مدى إلتزام الملاكات الطبية والصحية بالتواجد في ردهة الطوارئ.
- 11- عقاير انقاذ الحياة لرعاية الطوارئ موجودة في عربة الطوارئ ومتوفرة في جميع الاوقات.في حين اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى عدة مؤشرات منها (توفر الارصدة الكافية من الادوية المنقذة للحياة/الصيدلية ومستودع الادوية والمستلزمات الطبية ضمن بناية شعبة الطوارئ منفصلة /عربة ضماد متوفرة) اما مؤشرات ديوان الرقابة فقد ذكرت التأكد من توافر وصلاحيات الأجهزة والمستلزمات ومنها حقيبة إسعاف الطوارئ.
- 12- لدى المستشفى خطة وعملية للاستجابة لطوارئ الانعاش على مستوى المستشفى كله.بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى التأكد من تواجده خطة لأستدعاء الاطباء في المستشفى وهل يتم التدريب والممارسة عليها حيث يدل مؤشر وزارة الصحة على الاجراء التقليدي للاستجابة لحالات الطوارئ الانعاش دون التركيز على خطة مطورة للمستشفى ككل.
- 13- يتم تغليف عينات المختبر ونقلها وفقا للقوانين والانظمة المحلية وهو احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى الإلتزام بالتعامل مع العينات المختبرية بالشكل الصحيح وحسب الدليل الوطني لمكافحة العدوى.



- 14- جميع العينات مصحوبة بطلب فحص مكتمل وهو احد معايير اعتماد المستشفيات والذي يركز على وجوب إن جميع العينات ان تتضمن ذلك بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى وجود نموذج اصولي لطلب التحليل يتضمن كافة المعلومات الضرورية والخاصة بالمريض والذي يشير الى ارفاق طلب فقط دون التركيز على اجمالي العينات.
- 15- مؤهلات رئيس المختبر متوافقة مع القوانين والانظمة وهو احد معايير اعتماد المستشفيات في حين اكدت مؤشرات وزارة الصحة على مطابقة التوصيف الوظيفي للعاملين في المختبر لمجال عملهم ولم يتم التركيز على توافقتها وفق الانظمة والقوانين.
- 16- مؤهلات رئيس بنك الدم متوافقة مع القوانين والانظمة احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى مطابقة التوصيف الوظيفي للعاملين لمجال عملهم اما مؤشرات ديوان الرقابة فأشارت الى وحدة المختبرات/ مصرف الدم/ يكون مسؤول الوحدة صيدلي اختصاص او طبيب ممارس او اختصاص بايولوجي او بكتريولوجي دون التركيز على التوافق مع الانظمة والقوانين.
- 17- هنالك نظام فاعل لوضع الرقع التعريفية على وحدات الدم ومكوناته كأحد معايير اعتماد المستشفيات اما مؤشرات وزارة الصحة فقد اكدت على الالتزام بكتابة اسم المريض الثلاثي والمعلومات الخاصة به على حاوية النموذج.
- 18- هنالك عملية فاعلة لاختيار الدم ومكوناته لنقلها الى المتلقين احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى وجود تعليمات موثقة لجمع العينات بشكل سليم ولم تؤكد على عملية اختيار الدم ونقله الى المريض.
- 19- يجري العمل في قسم الاشعة وفقا للقوانين والانظمة الوطنية احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى الالتزام ببروتوكولات العمل في وحدات الاشعة والسونار.
- 20- خدمات الصيدلية وعمليات ادارة الدواء في المستشفى متوافقة مع القوانين والانظمة السارية احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى المؤشرات العامة لوحدات الصيدلية (السريرية ، الإستشارية ، الطوارئ ، الداخلية ، المذخر ) دون التركيز على توافقتها مع القوانين والانظمة بمؤشر مستقل.
- 21- هنالك نظام لضمان توافر ادوية الطوارئ وانقاذ الحياة المطلوبة وسلامتها وامنها على مدار الساعة احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى عدة مؤشرات منها ( وجود موقف محدث للمواد المتوفرة والشحبة والمفقودة وان يتم تبليغ وحدات الصرف ولجان المشتريات بها/ توجد قائمة بالادوية الاساسية المنقذة للحياة والحالات المرضية الطارئة/ توفر الارصدة الكافية من الادوية المنقذة للحياة في الصيدلية ومستودع الادوية والمستلزمات الطبية ضمن بناية شعبة الطوارئ منفصلة/ وجود خزين احتياطي (مدور) لا يقل عن 20% من الاحتياج الفعلي وبالخصوص الادوية والمستلزمات المنقذة للحياة... وغيرها) كل تلك المؤشرات فد تشير الى الية توفير الادوية المنقذة للحياة او الضرورية ولك لم يتم التركيز على انشاء نظام يضمن توفر الادوية بينما كانت مؤشرات ديوان الرقابة تشير الى التاكيد من توافر الأدوية الضرورية للحالات الطارئة.
- 22- تكون عملية منع وضبط العدوى وفقا للقوانين والانظمة احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى عدة مؤشرات (إتباع سياسات السيطرة على العدوى في الطوارئ / العمل ببروتوكولات مكافحة العدوى/ الإلتزام بإتباع سياسات مكافحة العدوى )
- 23- يكون في منطقة التعقيم اداة تعقيم فاعلة واحدة على الاقل واخرى للاحتياط احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى وجود غرف خاصة بالتعقيم فقط ولم تُشر الى مدى توافر اداة التعقيم او اخرى احتياطية.

- 24- مهما كان اسلوب التعقيم المستخدم (بما في ذلك التنظيف/ تعقيم المناظير) فانه لابد من وجود ادلة تقيده ان عملية التعقيم قد تمت احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى توافر مواد التعقيم والتطهير والمستلزمات النبيدة والذي قد يعد دليل على القيام بعملية التعقيم بينما اشارت مؤشرات ديوان الرقابة الى (التأكد من توفر أجهزة التعقيم/ إلتزام العاملين بإجراءات التعقيم قبل إجراء العملية/ التأكد من تعفير وتعقيم الردهات) وتعد مؤشرات ديوان الرقابة اقرب الى تحقيق المعيار .
- 25- تقوم المستشفى بتطبيق خطة السلامة والامن احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى (توجد خطة للأخلاء في حالة الكوارث(الإنعاش))// توجد خطة اعادة تعبئة طاقم المستشفى في حالات الكوارث والحوادث الكبرى) وهذه المؤشرات قد تكون قاصرة دون التطرق الى خطط سلامة وامن تخص حماية المرضى وإجراءات الفحص الخاصة بالمستشفى وبشكل دوري او حماية المواليد الجدد من السرقة وغيرها.
- 26- تمتلك المستشفى خطة سلامة خاصة بالحرائق والدخان احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى ( وجود متحسسات حريق كافية وصالحة / توافر معدات اطفاء حريق) وهي مؤشرات تُشر الى اخذ الاحتياطات لحوادث الحرائق والدخان دون الاشارة الى وضع خطط لذلك.
- 27- تتم عملية ادارة المواد والنفايات الخطرة وفق القوانين والانظمة السارية احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى (الالتزام بالالية الصحيحة للتخلص وفصل النفايات وحسب الدليل الوطني لمكافحة العدوى/ الألتزام بسياقات فصل النفايات الطبية وغير الطبية بالشكل الصحيح).
- 28- تشمل خطة الخدمات على ادارة الكهرباء ولا سيما مولدات الكهرباء الثابتة احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى توافر المولدات الخاصة بالمستشفى صالحة بما يغطي إحتياج
- المستشفى وتعمل بصورة اوتوماتيكية مربوطة بقاطع (HTS) يعمل بصورة اوتوماتيكية وان تكون الشبكة صالحة وهذا المؤشر يُشر الى مدى توفر المولدات دون وضع الخطط لذلك.
- 29- يوجد في المستشفى عملية مفعلة متعلقة بعمليات التقييم الصحية للموظفين احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى الالتزام بتوثيق الفحص الدوري للعاملين في الوحدة.
- 30- تتم ادارة خدمات الطعام وفقا للقوانين والانظمة الوطنية المعمول بها احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى ادارة خدمات المطبخ دون التركيز على ادارة خدمات الطعام وفق القوانين والانظمة بشكل محدد.
- 31- يتم اتخاذ الاجراءات الخاصة لتجنب تلوث الطعام احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى (إخضاع المواد الغذائية إلى الفحص الدوري من قبل وحدة الرقابة/ نظافة أماكن غسل مواد الطبخ وغسل أيدي العاملين/ اخذ مساحة من كافة أجهزة وحدة المطبخ لغرض الحد من التلوث البيئي والعدوى المكتسب) وهذه المؤشرات تُشر الى تجنب التلوث للطعام.
- 32- يكون هناك سجل طبي لكل مريض احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى وجود ملف للمريض الراقد يتضمن (إستمارة تأريخ الحالة المرضية ، نموذج طلب التحاليل ، إستمارة إعطاء العلاج ، نموذج متابعة زيارات الطبيب ، نموذج الخروج للمريض وإستمارة الاحصاء ) اما مؤشرات ديوان الرقابة المالية فقد اشارت الى توثيق ملف المريض(الطبله) من قبل طبيب أختصاص.
- 33- يوجد في المستشفى عملية محددة ومكتوبة للتحقق ممن الشهادات والتعليم والخبرة وغيرها من الشهادات لجميع اعضاء كادر الحاصلين على مثلها احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى(التوصيف الوظيفي مطابق مع العنوان الوظيفي

الجوانب التي تخص المريض من حيث الخدمات او الرعاية المقدمة وليس اساس الاقسام العلاجية.

5- عدم التركيز على المؤشرات التي تهتم بحقوق المريض ومدى تأثير المريض بالعلاج وردود فعله وغيرها من المؤشرات سواء كانت من جانب وزارة الصحة او ديوان الرقابة المالية على عكس معايير اعتماد المستشفيات التي اهتمت بالدرجة الاساس على المريض ورضاه بالخدمة المقدمة.

6- ركزت مؤشرات ديوان الرقابة المالية على مؤشرات رقمية اكثر من كونها مؤشرات وصفية تخص المرضى كون المؤشرات الرقمية قد لا تعكس صحة النتائج في بعض الاحيان.

#### ثانياً: التوصيات

1- اعتماد معايير اعتماد المستشفيات الاساسية كأساس في الارتقاء بمستوى الاداء للمؤسسات الصحية ولا سيما المستشفيات والاخذ بالمعايير الغير مطبقة لغرض الوصول الى تقديم خدمة صحية افضل سعياً الى ارضاء المريض والحصول على الاعتماد الصحي.

2- تطوير انظمة الخدمات الصحية والابتعاد عن الانظمة التقليدية في تقديم الخدمة الصحية للمريض.

3- عدم التشعب بمؤشرات كل من وزارة الصحة وديوان الرقابة المالية دون تحقيق هدف المنشود الا وهو تحقيق مستوى اداء عالي مع خدمة صحية افضل .

4- التركيز على صياغة مؤشرات التي تسعى الى ارضاء المريض عند حصوله على الخدمة الطبية.

5- الاخذ بالمعايير الاعتمادية الوصفية وعدم التقيد بمؤشرات رقمية سواء كانت احصائية او مالية.

#### المصادر

1. الخياط ماجد محمد ،"أساسيات القياس و التقييم في التربية، دار الراجية للنشر والتوزيع"،2010.
2. القرشي اياد رشيد ، "التدقيق الخارجي منهج علمي نظري وتطبيقياً"،2011.
3. عمر محمد سليمان ، "تقويم أداء المؤسسات الصحية باستعمال معايير منظمة الصحة العالمية (WHO)

للملاكات التمريضية/ مطابقة التوصيف الوظيفي للعاملين في المختبر لمجال عملهم)

34- يتم الاحتفاظ بالملف الوظيفي لكل واحد من الموظفين احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى التاكيد على وجود ملف خاص لكل موظف يحتوي على الوثائق الخاصة به.

35- يتم تدريب الموظفين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع المرضى على عملية الانعاش القلبي والرئوي احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى (جميع العاملين مديرين على الانعاش الرئوي القلبي/ الملاك الطبي متدرب على اجراءات الانعاش (ALSO,PALS,ACLS,ATLS))// الملاكات مدرية على استخدام اجهزة ومستلزمات الانعاش بما في ذلك انعاش القلب والرئتين (CPR)

36- يتلقى اعضاء الكادر الذين يتعاملون مع الحالات الخطرة تدريباً على الانعاش القلبي والرئوي المتقدم (ACLS) احد معايير اعتماد المستشفيات بينما اشارت مؤشرات وزارة الصحة الى الملاك الطبي متدرب على اجراءات الانعاش (ALSO,PALS,ACLS,ATLS).

#### المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

##### أولاً : الاستنتاجات

1- ان عدد المعايير الاساسية التي اشارت اليها مؤشرات وزارة الصحة وبعدها 22 معيار من اصل 57 معيار اساسي وهذه النسبة كبيرة جداً تشير الى عدم تطبيق معايير اعتماد المستشفيات التي تعد احدث معايير تخص القطاع الصحي نحو تحقيق اعتماد صحي للمؤسسات.

2- ان عدد المعايير الاساسية التي لم تُشر اليها مؤشرات ديوان الرقابة المالية كانت بعدد 47 معيار وهذه النسبة كبيرة تدل على عدم مواكبة معايير اعتماد المستشفيات الحديثة.

3- اعتماد المستشفيات على انظمة تقليدية لادارة خدمات المستشفى المقدمة للمريض مثلاً عدم وجود نظام لتحديد المرضى بشكل صحيح.

4- ان مؤشرات وزارة الصحة ومؤشرات ديوان الرقابة المالية اشارت الى تفاصيل تخص كل قسم او ردهة في المستشفيات بينما اشارت معايير اعتماد المستشفيات على

- ومعايير أخرى"، المعهد العربي للمحاسبين القانونيين  
اطروحة ماجستير، 2011.
4. لمبادئ الاساسية لرقابة الاداء ISSAI 300.
5. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، الاردن، 2013.
6. احمد هبة سيد، "جودة الاداء الشاملة بين النظرية والتطبيق  
في المؤسسات الصحية"، 2015.
7. المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية، 2015.
8. بوصافي كمال وصفي وعثمان مريزق، "الإطار النظري  
لدور الاعتمادية في تحسين الخدمات الصحية"، 2015.
9. <http://m-quality.net/?p=3019>
10. [https://www.health-tourism.com/jci-  
accredited-medical-centers/](https://www.health-tourism.com/jci-accredited-medical-centers/)
11. جلدة سليم بطرس، "ادارة المستشفيات والمراكز  
الصحية"، دار الشروق للطبع والنشر، 2007.
12. البياتي فارس رشيد، "محاسبة الاداء في المؤسسات  
الخدمية"، دار الایلة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
13. [http://www.mohep.gov.eg/sec/heducation/t  
adrib/](http://www.mohep.gov.eg/sec/heducation/tadrib/).
14. جاد الرب سيد محمد، "الاتجاهات الحديثة في ادارة  
المنظمات الحديثة"، مصر، جامعة قناة السويس،  
2008.
15. البكري ثامر ياسر، "تسويق الخدمات الصحية"، الاردن  
، دار اليازوري العالمية للنشر والتوزيع، 2005.
16. منظمة الصحة العالمية، 2009.
17. ميا عبد الرحمن داود، "دليل احصاء المستشفيات في  
العراق"، 2004.