ادارة اداء الأنشطة الصحية من خلال الاقتداء بنموذج بلوم للمجال الادراكي لتحقيق سلامة المرضى

Managing the performance of health activities by following the example of Bloom's cognitive domain model to achieve patient safety

أ.م.د. هاني فاضل الشاوي

تدريسي في قسم ادارة الاعمال - كلية شط العرب الجامعة العراق -بصرة 2022

E-mail- Hani_Fadhil@sa-uc.edu.iq

المستخلص

يحاول الباحث تقييم ادارة الاداء للأنشطة الصحية من خلال تطويح خطوات نموذج بلوم للمجال الادراكي لتقييم الانشطة الصحية المتنوعة ، كمساهمة علمية هادفة في زمن الوباء الفتاك كورونا واجياله اللاحقة – ذلك النموذج الذي يركز على المستوى والوصف والافعال التي يمكن استخدامها في معرفة وفهم وتطبيق وتحليل وتركيب وتقييم النشاط الصحي بالمستشفيات. وجرى تصنيف الانشطة الصحية المختلفة بالمستشفيات على ما اورده بلوم اذ يجيب على مشكلة البحث التي برزت من خلال ملاحظة الباحث في افتقار مستشفياتنا الى محاولات تجريب او المبادرة نحو تقييم الاداء الصحي على وفق نموذج ابداعي اذ جرى استعراض نماذج قياس الاداء الخمسة الشهيرة في قياس الوظائف بالمستشفيات وهي من المحاولات التي طبقت في بعض المستشفيات بالعالم مكونة من سلسلة متعددة من المؤشرات لتتمكن من مراقبة ورصد انشطتها بالشكل الذي يلبي طموحاتها ويحقق سلامة المرضى وقد اهتم الباحث باستعراض مكوناتها ومؤشراتها املا في تحقيق الاستفادة والانتفاع

منها . لاسيما ونحن بزمن الاوبئة مثل(كوفيد19) و (او–ميكرون) (والفا المتحور) الخ.

لذا تم انتخاب نموذج مهمة خطواته متوافقة مع تقييم الاداء الصحي وعرضها ومناقشتها لغرض تقييم الجهد الصحي في مواجهة تلك الامراض وانقاذ المصابين الذين فاقت اعدادهم ما لا يمكن ان تستوعبه ردهات المستشفيات المحلية كافة. وجرى تقسيم هذا البحث الى ثلاث اقسام احتوى الاول منها على الجانب النظري وخصص الثاني للجانب التطبيقي اما الاخير فاهتم بعرض اهم النتائج والاستنتاجات ورفع التوصيات الى المستشفى المبحوثة بقصد الانتفاع والمراجعة لواقعها والتهيئة لتطبيق ما يناسب امكانياتها قدر الامكان .

الكلمات الدالة:- (نموذج بلوم، تقييم الاداء، ضعف الاداء الصحي، تقييم الجهد الصحي نماذج الاداء الخمسة الشهيرة)

Abstract

The researcher is trying to evaluate the performance management of health activities by developing the steps of the Bloom model for the cognitive domain to evaluate various health activities, as a purposeful scientific contribution in the time of the deadly epidemic Corona and its subsequent generations - that model that focuses on the level, description and actions that can be used in knowledge, understanding, application, analysis, installation and evaluation of the activity health in hospitals. The various health activities in hospitals were categorized according to what was reported by Bloom, as he answers the research problem that emerged through the researcher's observation of the lack of experimentation attempts in our hospitals or the initiative towards

evaluating health performance according to a creative model, as the five famous performance measurement models in measuring jobs in hospitals were reviewed.

In measuring jobs in hospitals, it is one of the attempts that have been applied in some hospitals in the world, consisting of a series of multiple indicators to be able to monitor and monitor its activities in a way that meets its aspirations and achieves patient safety. Especially when we are in the time of epidemics such as (Covid 19), (O-micron) (Alpha mutated) etc.

Therefore, a task model was elected whose steps are compatible with the evaluation of health performance, its presentation and discussion for the purpose of evaluating the health effort in the face of these diseases and saving the injured whose numbers exceeded what all local hospital lobbies could not accommodate.

This research was divided into three sections, the first of which contained the theoretical side, and the second was devoted to the practical side.

Keywords:- (Bloom's model, performance evaluation, poor health performance, health effort evaluation, the five famous performance models) .

اولا : الاطار المنهجي للبحث

1. مشكلة البحث:

لاحظ الباحث عدم توفر مظاهر المعرفة الكاملة حول استخدام معايير ادارة اداء الوظائف لدى مستشفياتنا أو لا تستخدمها وسعيا لتشخيص ورصد هذا الدور والمسعى في مستشفياتنا المحلية وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار إليه يمكن طرح اشكالية البحث بما يلي:-

" ما درجة المساهمة في اعطاء الاولوية لتقييم الوظائف بالمستشفيات المحلية بتحقيق متطلبات سلامة المرضى "

وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية :

ما هي انواع مقاييس تقييم اداء وظائف المستشفيات ؟

2. أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في جانبين وكما يلي:

أ . الأهمية العملية:

العمل على تحقيق واشباع رغبات وحاجات الزبائن او المرضى وذوهم من خلال تصميم نموذج قياس اداء صحي كامل للوظائف الحساسة والتي يتحدد مصير المريض من حياة او موت على مدى إتقانها ودقة اداءها وانجازها والذي ان تطور يمكن أن يساهم في تقديم أفضل الخدمات الصحية والطبية بهذه المنظمات .

ب. الأهمية العلمية:

تنبثق أهمية هذا البحث من كونها تتناول موضوعا حيويا في قطاع حساس، حيث أن دراسة

موضوع التقييم يساعد المنظمة في التعرف على الدور الذي يقوم به المسؤول في المنظمة

الصحية من كفاءة وفعالية في الخدمات الصحية والطبية التي تقدمها للمستفيدين بهدف حمايتهم من التلاعب والتقصير في سلامة وحفظ اسرار وعناية مركزة .

3. أهداف البحث:

يمكن من خلال هذا البحث التوصل إلى مجموعة من الأهداف النظرية والميدانية تتمثل

أهمها فيما يلي:-

-محاولة الإلمام والتعرف على طبيعة نموذج بلوم للتصنيف المعرفي وتطويعه بوظائف المستشفيات عموما.

-محاولة التعرف على نماذج تقييم الاداء العالمية الخمس الاكثر استخداما وتطبيقا بالمجال الطبي.

- التعرف على مفهوم الوظائف في مؤسساتنا الصحية,وتحديد نسبتها ودرجة خطورتها

-إبراز الدور الذي يلعبه تقييم الاداء في كافة الوظائف عموما و خصوصا تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية وبالتالي بلوغ أهداف المنظمة الصحية المنشودة.

-إن أهم ما يتميز به هذا البحث هو الوصول إلى درجة مناسبة من رضا المستفيدين الذي يتزايد في حال تم التأكيد على السلامة من العاهات والاخفاقات التي يتسبب بها الاداء الضعيف والاهمال واللامبالاة من قبل مقدمي الخدمة الصحية في تطبيق معايير التعقيم والتطعيم والتقديم والتعفير والمعايير المهنية الاخرى البالغة الدقة والتعقيد من خلال هرم بلوم الشهير .

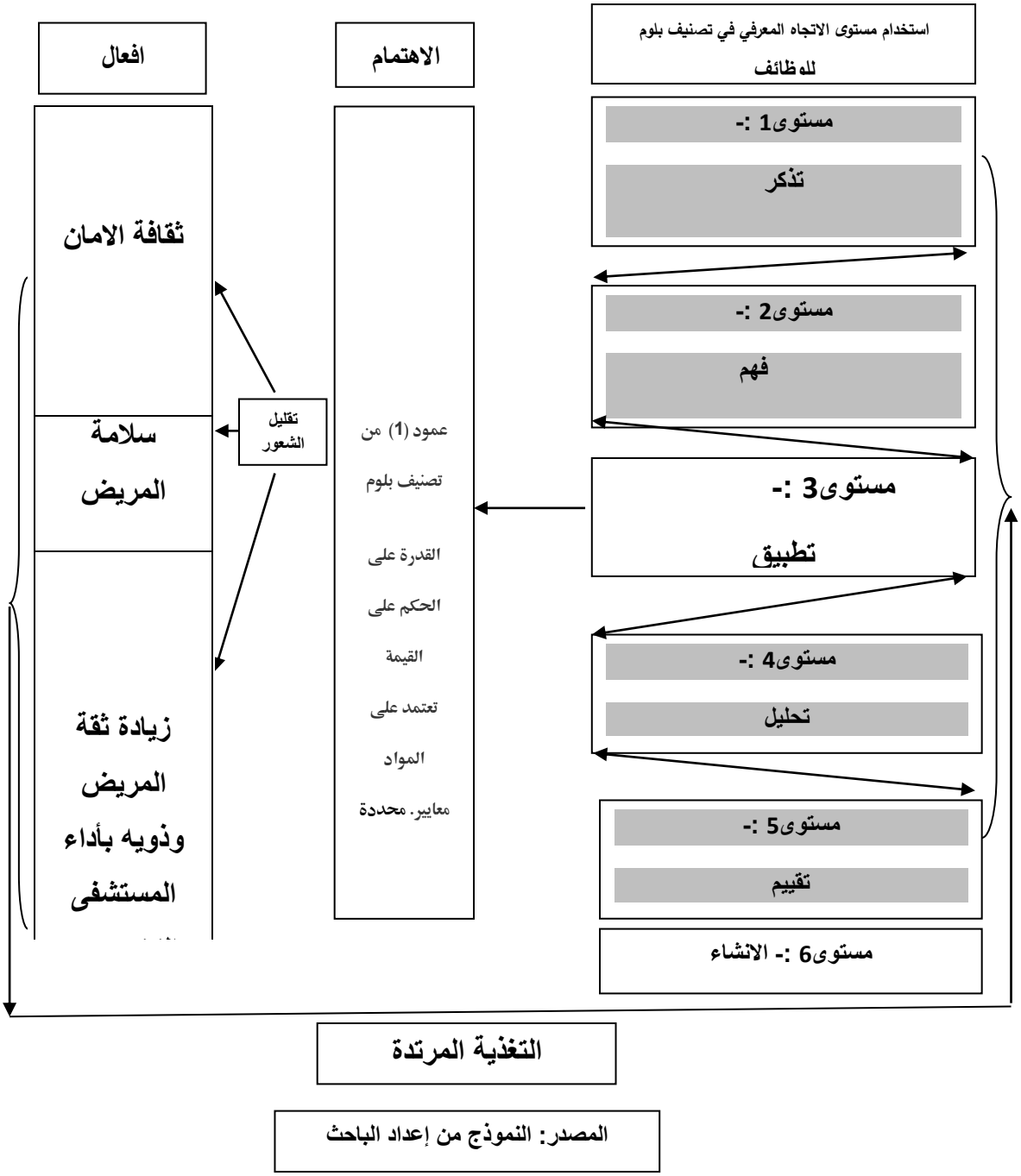
4. فرضية البحث :

انبثقت من البحث فرضية رئيسة مفادها

يوجد اثر ذو دلالة احصائية معنوية لتركيز الاهتمام بقياس اداء الوظائف الصحية في تعزيز الثقة والسلامة لدى المرضى .

5. نموذج البحث الافتراضي وفلسفته وآلية عمله

أ. انموذج البحث الافتراضي



المصدر: النموذج من إعداد الباحث

شكل (1) نموذج البحث

ب. فلسفة عمل الانموذج

بني الانموذج على فكرة بسيطة مفادها ان المستشفيات فيها حزمة كبيرة من الوظائف والانشطة وتختلف من حيث التصنيف الا ان هذا البحث ركز في تقييم اداء الوظائف الحساسة ولابد من ايلاءها النسبة الكبيرة من الاهتمام وعدم تشتيت جهود التقييم على الوظائف غير الماهرة والتي تتجه في اداءها على تسيير اعمال غير الجوهرية اي تكميلية فقط والتي لا يؤدي حدوث الانحرافات والاخطاء فيها الى فقدان حياة المريض التي تنأى المستشفيات عن ما يسبب حدوثه .

6. اداة البحث :

((بناء نظام متكامل لقياس الأداء في المستشفيات، حيث قمنا باختيار مجموعة من الوظائف الأساسية التي وجدنا أنها تعتبر من أكثر الوظائف أهمية في المستشفى وذلك نظرا لحساسيتها وعلاقتها المباشرة بخدمة الرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى، وبالتالي فقد كان لها الأولوية من حيث ضرورة البدء بها لتطوير مؤشرات قياس الأداء على أمل أن يكون هناك أبحاث لاحقة تعمل على اختبار هذه المؤشرات في الواقع العملي للحكم على مدى صلاحيتها وموثوقيتها مما يتيح الفرصة لإمكانية تعميم تطبيقها كوسيلة لقياس وتقويم الأداء في المستشفيات)) .

ثانيا: : الاطار النظري للبحث

يعد السعي لتقييم ادارة الاداء بالحقبة المعاصرة مهما من خلال الاقتداء بنماذج مجربة ولها اثار ايجابية على القطاع الصحي وقد حاول الباحث المرور على عدة نماذج من اجل

انتخاب احداها بما ينسجم مع الاداء الصحي ويتوافق مع مؤشراته وطرق ادارة اداءة وقد استوقفه انموذج مهم في هذا المجال الا وهو نموذج بلوم والذي سيتضح كما يلي :

1. ما هو تصنيف بلوم للأهداف السلوكية

يعد تصنيف بلوم هيكلاً هرميًا للمهارات المعرفية يتم فيه انشاء تحقيق كل مستوى بناءً عل ما سابقه من مستوى، ويعتبر الهدف من تصنيف بلوم هو تحقيق دليل يمكن استعماله لوضع التقييمات، بينما يتقدم الممارسون خلال كل مستوى، حتى الوصول إلى إدراك أعمق للوظائف لتحقيق أعلى مستوى وهو الإبداع في عام 1956، قام بنجامين بلومBenjamin Bloom

بكتابة هيكل بلوم بالتعاون مع كل من ماكس إنجل هارت وإدوارد فورست ووالتر هيل وديفيد Max Engel Hart, Edward Forrest, Walter Hill, David للوصول للتصنيف ، والذي عرف باسم تصنيف بلوم وقد أشارت مجموعة العمل الأصلية عن طريقة تصنيف الأهداف ، منذ بدايته بوضع مؤشرات الأداء الأساسية، في الأغلب ما يتم رسمه على شكل هرم، ومكونات تصنيف بلوم الأصلي هي :المعرفة والفهم وتحليل التطبيق والتوليف والتقييم (الزغول،2015،ص 234).

أما بعام 2001 قام لورين أندرسون وهو من طلاب بلوم وديفيد بعمل تطوير على تصنيف بلوم والذي كان يدل على كيفية تحتاج الأهداف لعمل إجراءات لتحقيقها، وقد أوضحت النسخة المعدلة من أندرسون أيضًا الترتيب الزمني الذي يحتاجه الممارس لتحقيق كل مستوى به، وقد تم تغيير تصنيف بلوم ليصبح تذكر وفهم وتطبيق وتحليل وتقييم وخلق، ونتيجة

للتغييرات، يظل قلب تصنيف بلوم كما هو: الوصل بين ما يعرفه الممارسون حالياً بما يجب تعلمه مع الوقت للوصول إلى مستويات من معرفة أعلى.

2. مستويات المجال المعرفي عند بلوم(السكري:2015،ص177)

- **المستوى الأول: تذكر**

يعد التذكر هو الأساس والمستوى الأول لـ**هرم بلوم**، يقوم هذا المستوى على مقدرة الممارس على حفظ واسترجاع الحقائق والمفاهيم الرئيسية، فمثلاً قد يعرض الذاكرة وحفظها من خلال تكرار المعلومات أو حفظ الحقائق الاساسية، تتمثل واحدة من طرق اختبار قدرة الممارس على التذكر .

- **المستوى الثاني: الفهم**

المستوى الثاني الفهم، في المستوى الثاني من تصنيف بلوم يستلزم أن يبين الممارس أن لديه فهمًا أعمق وفهم ترابط الحقائق، خلال هذا المستوى يقوم بتفسير الأفكار والمفاهيم بشكل مفصل، مثل ما تدل عليه الحقائق وكيف يمكن أن تتصل، لاختبار الفهم يمكن طلب من الممارس إعادة صياغة المعلومات كذلك القيام بمقارنة الأفكار.

- **المستوى الثالث: التطبيق**

يأتي المستوى الثالث من الهرم في تطبيق، يستلزم على الممارس استعمال إدراكه الجديد للمعلومات وتطبيق هذا الفهم على المواقف المختلفة، من خلال حل المشكلات أو تفسيرها.

- **المستوى الرابع: تحليل**

ويأتي الآن التحليل، وخلال هذا المستوى، يستلزم تطوير التفكير النقدي، فعلى الممارس القيام بالمقارنة بين الأفكار لمعرفة المنطق من بعض الآراء عن طريق معرفة الحقائق وتحليلها، وللقيام بهذا يمكن الطلب منه شرح طريقة ارتباط متنوع بين الموضوعات أو الأفكار أو كيف تفهم الحقائق الرئيسية للموضوع .

- **المستوى الخامس: التقييم**

خلال مستوى التقييم، يشرع الممارسون في وضع الأساس الخاص بهم وشرح قراراتهم باستعمال التفسير، يمكنهم توضيح إكمال هذا المستوى عن طريق نقد فكرة وتوضيح كيف تم فهمها باستعمال الحقائق والتحليل والفهم والتطبيق والتحليل.وترى (مها عساف 2020،ص34) بانه يعني أيضا أشياء منها(تقديم البراهين, وبيان نقاط الضعف والقوة والنقد.ومن الامثلة على الافعال المناسبة لمستوى التقويم (يحكم – يقرر – يقيم – يناقش –ينقد – يفند – يختار – يبرهن – يصدر)

- **المستوى السادس: إنشاء**

وهذا المستوى هو قمة الهرم، يجب أن يبدأ الممارسون في التكون، في هذا المستوى يقوم الممارسون بصياغة العناصر المتنوعة معًا لتخلق نمط أو هيكل جديد، على سبيل المثال إقتراح عملية تفكير حديثة أو القيام بصياغة فكرة جديدة، قد يبين الممارسون المقدرة على الإبداع عن طريق إنشاء فرضية

أو فكرة حديثة وتوليف المستويات الماضية لتقوية منطقهم.(نشواتي 2003،ص62)

يعد تصنيف بلوم من أكثر التصنيفات انتشارا ما السبب؟ لكونه يتسم بـ: أ- الشمولية, إذ يسمح للمعلم بكتابة العديد من نواتج التعلم التي من شأنها أن تنمي معظم العمليات والقدرات العقلية والمعرفية لدى المتعلم .ب- الاجرائية حيث يسهل استخدامه وتطبيقه (عساف،2020،ص234)

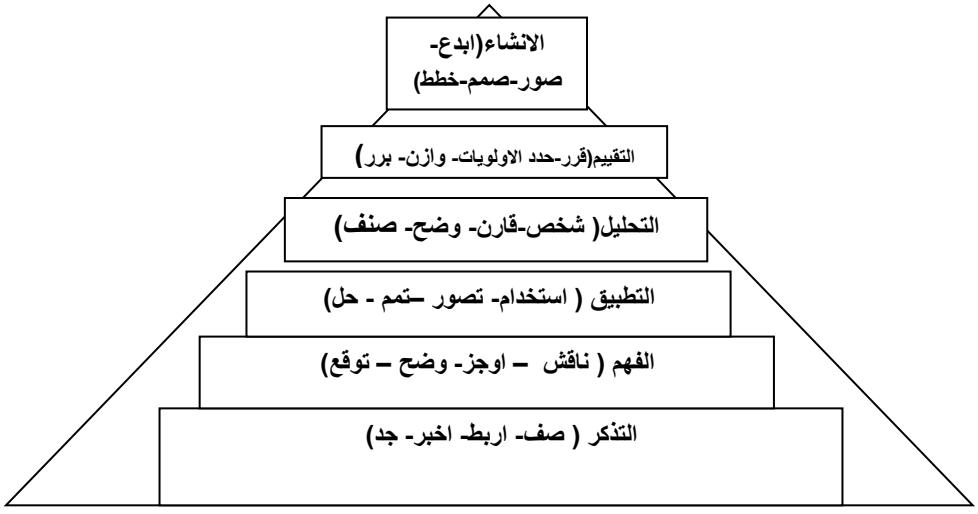
اذ يصنف بلوم وزملائه الاهداف السلوكية في المجال المعرفي إلى فئتين رئيسيتين هما :

- فئة المعرفة

- فئة القدرات والمهارات المعرفية تشمل خمس مستويات: (الفهم, التطبيق ,التحليل, التركيب, التقويم)

وتبعا لما سبق فإن هذا التصنيف يتألف من ستة مستويات مرتبة على شكل هرمي ,حيث تمثل المعرفة قاعدة الهرم في حين يمثل التقويم قمة الهرم

يعكس تصنيف بلوم سيكولوجية التفكير عند الافراد والمتمثل في الانتقال من المستوى السهل إلى الصعب أو المعقد



شكل (2) هرم بلوم للمجال المعرفي

المصدر: الشكل من اعدادا الباحث

3. النماذج الشهيرة لقياس اداء الوظائف بالمستشفيات

يتناول هذا المحور بعض المحاولات التي تعرضت بالبحث والتحليل لتكوين خمسة نماذج حديثة لتقييم الأداء

في المستشفيات مكونة من سلسلة متعددة من المؤشرات لتتمكن من مراقبة ورصد انشطتها بالشكل الذي يلبي طموحاتها ويحقق سلامة المرضى الذين يترددون عليها ويتعاملون معها ويفضلون تلقي الخدمات منها وليس من غيرها على ضوء تطبيقها لمعايير الاداء الصحي بالغة الدقة والتي من اهمها النماذج ادناه:-

أ. نموذج قياس الأداء بطريقة البنية – العملية – النتيجة وكما يلي

مقاييس أو مؤشرات	أمثلة
البنية	الخدمات التخصصية
	إحصاء المرضى
	الحوافز المالية
	إحصائيات المرضى-الأجناس
	إحصائيات مؤسسات العناية الصحية
	المواقع الجغرافية
	ساعات العمل
	عدد أسرة التنويم بالنسبة لسكان المنطقة الخدمة

	نسبة الأطباء الحائزين على شهادة البورد
	نسبة الممرضات للمرضى
العملية	الفحص
	التقييم
	التشخيص
	التثقيف
	التحويل و التخريج
	تنسيق الرعاية
	تعليم المريض و الأسرة
النتيجة	رضا المريض و الموظف
	نسبة المصاريف للدخل
	الإنتاجية
	نسبة الوفيات
	المؤثرات السلبية للدواء
	الأعراض
	عدد المرض المعالجين بصورة ناجحة

المصدر :-عبير حمامي ، الرعاية الصحية ترجمة CPHQ وفاء شويكي

ب. النموذج المتوازن في قياس الأداء

الفئات	المقاييس و المؤشرات
إحصائيات المرضى للخدمات المختلفة في المستشفى	النسبة المئوية ذكور و إناث
	معدل العمر
	التشخيصات الأولية الخمسة العظمى
	التشخيصات الثانوية الخمسة العظمى
الخدمات الأكلينيكية المقدمة	عدد ونسبة المرضى الكلى في خدمات المستشفى المختلفة
	عدد زيارات غرفة الطوارىء فى الشهر
	مرضى العيادات الخارجية و نسبة المرضى الجدد و المرضى المراجعين
النتائج الصحية (عامة أو حسب نوعية المرض)	نسبة المرضى الذين استجابوا إيجابيا للعلاج
	نسبة المرضى الذين استجابوا سلبا للعلاج
	نسبة المرضى الذين تعرضوا لمضاعفات غير متوقعة
النتائج الوظيفية (عامة أو حسب نوعية المرض)	نسبة المرضى الممارسين للنشاطات اليومية الأساسية
	نسبة المرضى المصابين بإعاقات أو عاهات
	نسبة المرضى الغير راغبين فى النشاط الوظيفى والأجتماعى
إنطباعات المرضى عن الرعاية	نسبة المرضى الراضين عن الخدمات و العناية المقدمة
	نسبة المرضى الذين يظهرون معرفة عن حالتهم و عن خطة العلاج
	نسبة المرضى الذين لا يزورون إلا هذا المستشفى
مكافحةالعدوى	معدل الأنتانات الجراحية
إدارة المخاطر	عدد الوفيات الغير متوقعة
	عدد شكاوى المرضى
	عدد الحوادث غيرالمستحبة المبلغ عنها: ▪ التأثيرات السلبية للدواء ▪ الأخطاء الدوائية ▪ إرتكاس نقل الدم أو منتجات الدم ▪ سقوط المرضى ▪ قرحة الجلد المسببة بالضغط ▪ وخز الأبر و إصابات الأدوات الحادة ▪ تطبيق عمل جراحى خاطىء
إدارة الأستخدام	معدل مدة المكوث فى المستشفى
	نسبة الدراسات التشخيصية(مخبر-أشعة)
	نسبة الدراسات التشخيصية من قبل الخدمات الأكلينيكية

إدارة الموارد البشرية	معدل أيام المرض
	العدد الإجمالى للموظفين
	نسبة الموظفين فى كل فئة من فئات تقييم الأداء
	نسبة الموظفين المستقيلين
	نسبة الشواغر الوظيفية
التشغيل	وقت الإنتظار(مواعيد-تنويم-عمليات)
	التأخيرات
	وقت الإستلام(نتائج المخبر-أدوية الصيدلية)
النتائج المالية	نسبة المصاريف للدخل
	تغييرات الميزانية
	رواتب الموظفين
	تكاليف المعدات و الأدوية

المصدر :-عبير حمامي ، الرعاية الصحية ترجمة CPHQ وفاء شويكي

ج. نموذج قياس الأداء حسب اللجنة الأمريكية المتحدة للإجازة ORYX

التركيز على حالات	المؤشر أو المقياس	نوع المؤشر أو المقياس
إحتشاء العضلة القلبية الحاد (AMI)	1- إعطاء الأسبيرين لدى الوصول للمستشفى	عملية
	2- وصف الأسبيرين لدى تخريج المريض	عملية
	3- وصف مثبطات محولات إنزيمات الأنجيوتنسينACEI لعلاج الخلل الوظيفى للبطين الأيسرLVSD	عملية
	4- النصح بالأقلاع عن التدخين	عملية
	5- وصف دواء مثبط بيتا B- Blooker لدى تخريج المريض	عملية
	6- وصف دواء مثبط بيتا B- Blooker لدى دخول المستشفى	عملية
	7- المدة التى مضت قبل إعطاء مميع للدم	عملية
	a7- تناول المريض مميع الدم خلال 30 دقيقة من وصوله المستشفى	عملية
	8- المدة التى مضت لحين التداخل تحت الجلد للشرايين التاجية Percutaneous Coronary Intervention PCI	عملية
	a8- تلقى المريض PCIخلال 120 دقيقة من وصوله المستشفى	عملية
	9- وفيات المرضى المنومين	نتيجة
قصور القلب الأحتقانى (CHF)	1- تعليمات الخروج معطاة	عملية
	2- تقييم وظيفة البطين الأيسرLVF	عملية
	3- وصف مثبطات محولات إنزيمات الأنجيوتنسينACEI لعلاج الخلل الوظيفى للبطين الأيسرLVSD	عملية
	4- النصح بالأقلاع عن التدخين	عملية
ذات الرئة المكتسب (PN)	1- قياس نسبة الأكسجين خلال 24 ساعة	عملية
	2- تطعيم ضد البكتيريا العنقودية الرئويةPneumococcal	عملية
	b3- زرع الدم(جمع عينة زرع الدم قبل إعطاء جرعة المضاد الحيوى الأولى)	عملية
	4- النصح بالأقلاع عن التدخين	عملية
	5- توقيت إعطاء المضاد الحيوى	عملية
	a5- أول جرعة مضاد حيوى أعطيت خلال 8 ساعات من الوصول للمستشفى	عملية
	b- أول جرعة مضاد حيوى أعطيت خلال4 ساعات من الوصول للمستشفى	عملية
	a6- إختيار المضاد الحيوى المبدئى لمعالجة ذات الرئة المكتسب لدى مرضى نقص المناعة المنومين فى العناية المركزة	عملية
	b- إختيار المضاد الحيوى المبدئى لمعالجة ذات الرئة المكتسب لدى مرضى نقص المناعة الغير منومين فى العناية المركزة	عملية
	7- تطعيم ضد الأنفلونزا	عملية
الحمل و الأضطرابات المرافقة له	1- الولادة الطبيعية بعد الولادة القيصرية	نتيجة
	2- وفيات حديثى الولادة	نتيجة
	3- تمزق من الدرجة الثالثة أو الرابعة	نتيجة
العمليات الجراحية	1- إعطاء المضاد الحيوى الوقائى قبل ساعة من بدء العملية	عملية
	2- إيقاف المضاد الحيوى الوقائى خلال 24 ساعة من إنهاء العمل الجراحى	عملية

والمضاعفات	3- إختيار المضاد الحيوى الوقائى من أجل مرضى العمليات	عملية

المصدر :-عبير حمامي ، الرعاية الصحية ترجمة CPHQ وفاء شويكي

د. نموذج قياس الأداء حسب اللجنة الدولية المتحدة للإجازة JCIA

المعيار	المؤشرات والمقاييس المطلوبة
	المراقبة الأكلينيكية
QPS.3.1	فحص المريض
QPS.3.2	برامج السلامة و التحكم بالجودة الخاصة بالمختبر و بالأشعة
QPS.3.3	العمليات الجراحية
QPS.3.4	إستخدام المضادات الحيوية و الأدوية الأخرى و الأخطاء الدوائية
QPS.3.5	إستخدام التخدير
QPS.3.6	إستخدام الدم و منتجات الدم
QPS.3.7	سجلات المرضى(توفرها,ومحتوياتها, وإستخدامها)
QPS.3.8	مكافحة العدوى (المراقبة , و تقديم التقارير)
QPS.3.9	البحث الأكلينيكى
	المراقبة الأدارية
QPS.3.10	شراء مواد و أدوية لازمة بشكل دائم من أجل تلبية إحتياجات المرضى
QPS.3.11	وضع تقارير عن الفعاليات و ذ لك حسب متطلبات القانون و الأنظمة
QPS.3.12	التحكم بالمخاطر
QPS.3.13	إدارة الأستخدام
QPS.3.14	توقعات المرضى و العائلات و رضاهم
QPS.3.15	توقعات الموظفين و رضاهم
QPS.3.16	إحصائيات المرضى و التشخيصات
QPS.3.17	الأدارة المالية
QPS.3.18	مراقبة و تحكم ومنع حدوث حوادث تعرض سلامة المرضى و عائلاتهم و الموظفين للخطر

المصدر :-عبير حمامي ، الرعاية الصحية ترجمة CPHQ وفاء شويكي

ت. نموذج مؤشرات المعيار العالمي لأداء المستشفيات (ISHP) .

ت	المـــــــــــــؤشـــــــــــــــر	طريقة الاحتساب	المعيار العالميISHP
.1	**معدل سرير إلى طبيب**	عدد الأسرة المهيأة للرقود طباء الاختصاصيين الذين لديهم مرضى راقدين	كل طبيب واحد يشرف على 5 أو 6 أسرة
.2	**معدل مريض راقد إلى طبيب**	عدد المرضى الراقدين مجموع الأطباء الاختصاصيين	كل طبيب واحد يشرف على 8 مريض
.3	**معدل ملاك تمريضي إلى طبيب**	عدد الملاك التمريضي مجموع الأطباء الاختصاصين	كل طبيب واحد مسئول على 8 تمريضي
.4	**معدل ذوو المهن الصحية إلى طبيب**	عدد ذوو المهن مجموع الأطباء	كل طبيب يشرف على 8 من ذوو المهن الصحية
.5	**معدل عملية إلى طبيب جراح**	عدد العمليات الجراحية عدد الأطباء الجراحين	كل طبيب جراح يجب أن يؤدي 8 عمليات شهريا
.6	**معدل المراجعين للعيادة الخارجية إلى عدد**	عدد المراجعين	ل طبيب يشرف على 600-750 مراجع شهريا.

	الأطباء الاختصاص	عدد الأطباء الاستشاريين	
.7	معدل صيدلي سريري إلى طبيب اختصاص	عدد الصيادلة السريريين عدد الأطباء الاختصاص	كل طبيب يخصص له صيدلي سريري واحد
.8	معدل سرير إلى صيدلي سريري	عدد الأسرة المهيأة للرقود عدد الصيدليين السريريين	كل صيدلي سريري يشرف على 20 سرير مهيأ للرقود.
9	معدل سرير إلى الملاك التمريضي	عدد الأسرة المهيأة للرقود د الملاك التمريضي العامل في الردهات	كل ممرض يشرف على 3-4 سرير مهيأ للرقود
.10	معدل سرير إلى ذوو المهن الصحية	عدد الأسرة المهيأة للرقود عدد ذوو المهن الصحية	كل ذو مهنة صحية يشرف على 3 سرير
.11	معدل سرير إلى موظف خدمة	عدد الأسرة المهيأة للرقود عدد موظفو الخدمة	كل موظف خدمة يشرف على 3 سرير
12	معدل مريض راقد إلى الملاك التمريضي	عدد المرضى الراقدين عدد الملاك التمريضي لعامل	كل شخص من الملاك التمريضي يشرف على 7 مريض
13	معدل مريض راقد إلى ذوو المهن الصحية	عدد المرضى الراقدين عدد ذوو المهن الصحية	كل ذو مهنة صحية يشرف على 6 مريض راقد
14	معدل بقاء المريض بالمستشفى بعد إجراء العملية الجراحية	مجموع أيام بقاءه بعد العملية ضى الراقدين الذين أجريت لهم عمليات جراحية	7 يوم
15	نسبة المرضى الداخلين للمستشفى عن طريق شعبة الطوارئ إلى مراجعي شعبة الطوارئ	المرضى الداخلين للمستشفى من الطوارئ دد المرضى الذين تم إدخالهم للطوارئ	%13
16	معدل مرضى الطوارئ إلى أسرة الطوارئ	عدد مرضى الطوارئ عدد أسرة الطوارئ	كل سرير يجب أن يرقد عليه 210 مريض بالشهر
17	معدل وفيات المرضى	فيات من المرضى الراقـــــــــــــدين عدد المرضى الراقدين	11 حالة وفات لكل 1000 مريض
18	نسبة مغادري المستشفى على مسؤولياتهم الشخصية	رضى المغادرين على مسؤولياتهم الشخصية عدد المرضى الراقدين	8% الحد الأقصى
19	نسبة الشكاوي الطبية للمرضى الراقدين	عدد الشكاوي الطبية للمرضى عدد المرضى الراقدين	3% الحد الأقصى

المصدر:- الشاوي، (2009)" قياس اداء الخدمات الصحية باستخدام معيار (ISHP) العالمي" وقائع المؤتمر العلمي الأول لكلية الادارة والاقتصاد - جامعة القادسية -، المجلد الاول – دار الكتب والوثائق – بغداد- رقم الايداع-1895 - ص312

4. سلامة المرضى (المفهوم والعناصر والمتطلبات)

أ. المفهوم

سلامة المرضى قضية حيوية لأولئك الذين يفهمون مجالها بالكامل لان دور الإبلاغ عن الأضرار بسلامة المرضى لا تقع فقط على عاتق القيادات والمؤسسات والإدارات ومقدمي الرعاية فقط، لكن على المستفيد من الرعاية الصحية أيضا" .

القيادات التنفيذية يجب أن تؤكد وبشكل استثنائي على قضية سلامة المرضى في الخطوات الإستراتيجية التي تظهر في التقارير.

ومن الامثلة على تطورات ثقافة الرعاية الصحية التمريضية :

(العصيمي ، 2008)

• التغيرات التقنية الطبية الآن جعلت التمريض مهنة ذات تقنية متطورة يمكن أن يكون لها أخطار.

•التخصص يمكن أن يؤدي إلى التجزؤ في تسليم العناية ، الذي يمكن أن يؤدي إلى الخطأ . حتى في وحدة واحدة ، العناية يمكن أن تجزء بين مقدمي الرعاية المتعددين ؛ تغيرات المناوبات. طرق العلاج الجديدة, الادوية ، والمعلومات المكتشفة .

* جولات مسئول أو مشرف سلامة المرضى:

دوره الأساسي إن يروج لثقافة الأمان وينسق التطبيق المنظم الفعال لبرنامج سلامة المرضى

أهداف جولات سلامة المرضى هي :

•تظهر بوضوح التزام القيادة بسلامة المرضى .

•التزام قيادي لبق جدا لتطوير البنية التحتية الضرورية لضمان التبليغ المسئول.

•إيجاد فرص التحسين المستندة على الملاحظات التي سجلت أثناء المرور.

•تطبيق التغييرات والتحديثات الضرورية استنادا على القضايا التنظيمية المرصودة.

هناك طرق متعددة تمكن المدراء والمشرفين من إن يتماشوا مع قضايا سلامة المرضى في إداراتهم مثل :

–ثقافة الأمان – السلامة " يمكن أن تعرف أنماط متكاملة بين الفرد والسلوك التنظيمي، مستند على الاعتقادات والقيم التي تهدف إلى تقليل الأذى الذي قد ينتج من عملية تسليم العناية للمريض" .

ب. عناصر ثقافة الأمان والسلامة :

*.الاتفاق في الاعتقاد بأنه بالرغم من أن الرعاية الصحية مهنة محفوفة بالمخاطر، فإن تقديم العناية الصحية يمكن أن يصمم لمنع حالات الفشل.

*.الالتزام التنظيم الإداري والاكتشاف المبكر وتحليل إصابات المرضى والأخطاء الوشيكة.

*.البيئة المتوازنة التي توازن بين الحاجة لتبليغ الأحداث والحاجة لأ خذ الإجراء التأديبي.

ج. متطلبات سلامة المرضى

حددت(منظمة الصحة العالمية :2004) اهم متطلبات سلامة المرضى بالاتي:

•دعم الأنشطة الهادفة لتحسين كل الخدمات الصحية في المنطقة .

•السعي لتوفير أنظمة إحالة ذات معولية وكفاءة.

•مراقبة جودة خدمات الرعاية الصحية.

•تشجيع مشاركة المجتمع في المسائل المتعلقة بالصحة.

ثالثا: الجانب الميداني

بعد جمع البيانات اللازمة لتطبيق مقياس الوظائف في المستشفى ميدان البحث تم عرضها وتحليلها كما يلي:-

1. اختبار وتقييم اداء وظيفة الاستقبال و الطوارئ

اختبار قسم الطوارئ بالمستشفى بعد تحليل البيانات التي الحصول عليها من مستشفى البصرة التعليمي من خلال المقابلات واللقاءات التي اجراها الباحث مع عينة كل من الافراد العاملين فيها نستعرضها بالجدول (1) الاتي :

جدول(1) تطبيق معايير ادارة وقياس اداء المستشفيات

رقم المؤشر	كيفية التطبيق	النتائج	عدد مرات القياس
1	عدد الأدوية بقسم الطوارئ والتي تحمل تاريخ صلاحية أقل من ثلاثة شهور عدد الأدوية المتوفرة بالصيدلية خلال فترة القياس	130نوع دواء = 17% خطير 760 نوع	مرة كل ثلاث اشهر
2	عدد المرضى الذين تم تحويلهم لمستشفى آخر بدون إخطار المستشفى المحول إليه إجمالي عدد المرضى الذين تم تحويلهم خلال فترة القياس	27 مريض محول بدون اخطار= 14% 190 خطير	سنويا"
3	عدد المرات التي حضر فيها مريض بسكتة قلبية ولم تتوفر له مستلزمات العلاج اللازمة إجمالي عدد مرضى القلب الذين قاموا بزيارة غرفة الطوارئ في فترة القياس	17 1مرضى= 9% آمن 198	شهريا"

المصدر من اعداد الباحث بالاعتماد على معيار (ISHP) العالمي سابق الذكر

معيار السلامة من الخطورة في اي مؤشر وظيفة 10% فما دون ، وما فوق ذلك يعد المؤشر خطيرا" ما عدا مؤشر الوظيفة الرابعة فهو بالعكس

يتضح بان هذه الوظيفة تشير الى الخطورة العالية لانها حصلت على مؤشر واحد آمن من بين ثلاث مؤشرات والذي بلغت نسبته الشهرية(9%) كما اظهرتها نتائج تطبيق المؤشر اما المؤشرات (1،2) فهي تشير الى الخطورة العالية وان تفاوت في المحصلات فالموشر الاول البالغة نسبته (17%) والذي يدل على السياسة الامدادية والتخزينية في صيدلية الطوارىء المتبعة للدواء في المستشفى اعلى خطورة من المؤشر الثاني البالغ (14%) وهو اقل خطورة من الاول الا ان اهمية المؤشر الاول من حيث الحراجة اعلى بكثير من اهمية المؤشر الثاني مما يشير الى ان المستشفى المبحوثة غير مهتمة بتوفير مستلزمات السلامة لمرضاها بهذه الوظيفة .

2. الجراحية

جدول (2) اختبار واقع وظيفة الجراحة بالمستشفى

رقم المؤشر	كيفية التطبيق	النتيجة	عدد مرات القياس
1	عدد عينات أنسجة الباثولوجي المرسلة إلى مخبر التحليل والمصحوبة بنموذج تحليل تم استيفاؤه بدقة إجمالي عدد نماذج التحليل المرسلة للمخبر خلال فترة القياس	40 عينات = 22% 180 خطير	شهريا"
2	عدد العمليات التي لم يتم فيها عد الآلات الجراحية والفوط قبل الإقفال إجمالي عدد العمليات الجراحية خلال فترة القياس	12 آلة وفوطة = 8% 150 عملية آمن	شهريا"
3	عدد العمليات التي تم طلب توقيع المريض أو عائلته على الموافقة بإجرائها عدد العمليات التي تم إجراؤها خلال فترة القياس	30 عملية = 78% 38 آمن جدا"	اسبوعيا"
4	عدد العمليات التي أجريت دون تواجد ممرضة واحدة على الأقل تكون مؤهلة بشهادة علمية رسمية ومدربة عدد العمليات التي أجريت خلال فترة القياس	1 = 2% آمن جدا" 5	يوميا
5	عدد تقارير العمليات الجراحية الدقيقة والمستوفية للبيانات عدد العمليات التي أجريت خلال فترة القياس	13 تقرير = 8% آمن 150 عملية	شهريا"

6	الوقت الذي تستغرقه عملية استدعاء المريض من الوحدة الجراحية وحتى وصوله إلى غرفة العمليات الوقت القياسي لهذه العملية	20 دقيقة= 66%خطر 30دقيقة عملية جراحية صغرى كمثال	ربع سنوي

المصدر:- من اعداد الباحث

تحليل نتائج الجدول(2) اعلاه

حصلت هذه الوظيفة على (اربع مؤشرات آمنة) ومستوفية لشروط السلامة من بين ست مؤشرات وهي المؤشرات (2،3،4،5) الا ان المؤشرات المتبقية والبالغ عددها (2) مؤشر وهي (المؤشرات 1،6) والتي تبدوا اكثر اهمية واولوية من غيرها في هذه الوظيفة كانت خطيرة وعلى التوالي من حيث الدرجة فقد بلغت نسبة خطورة المؤشر رقم (6) 66% وهي نسبة عالية الخطورة اذا ما نظرنا على انها مسألة عمليات صغرى فكيف بالعمليات الكبرى لابد وان المسائل سوف ترجح الى ارتفاع النسبة ايضا وهذا منطقي وهو ان يدل على شيء فإنما يدل على القصور والخلل الواضح في تأدية هذه الوظيفة بالمستشفى المبحوثة.

3. وظيفة المختبر

جدول (3) اختبار واقع وظيفة المختبر بالمستشفى

رقم المؤشر	كيفية التطبيق	النتيجة	عدد مرات القياس
1	عدد اختبارات المعمل التي أجريت ولم تتضمن بيانات المريض إجمالي عدد الاختبارات المعملية التي أجريت خلال فترة القياس	23 = 4% آمن 542	مرة كل ستة اشهر
2	عدد المرات التي تم فيها تأجيل الاختبار المعملي نظرا لعدم إخطار المريض بالتعليمات الصحية الكافية التي يجب مراعاتها قبل الفحص إجمالي عدد الاختبارات المعملية المطلوبة خلال فترة القياس	125 = 12% خطر 1084	سنويا"
3	عدد نتائج تحاليل المخبر والتي تم إعادتها للطبيب بعد الوقت المحدد الذي طلبت فيه إجمالي عدد تحاليل المخبر خلال فترة القياس	320 = 59% خطير 542	مرة كل ستة اشهر

المصدر:- من اعداد الباحث

تحليل نتائج الجدول(3) اعلاه

يتضح من الجدول اعلاه على ان مؤشرات وظيفة المختبر اتجهت نحو الخطورة اذ اشرت خطورة اثنين من مجموع ثلاث مؤشرات وهي المؤشرات(2، 3) وهي تتعلق بعامل السرعة والتي تعد سمة مهمة من سمات الطب (الفورية) في استئصال المرض وهو يشير الى عدم اعتماد المستشفى على تقنيات ممكن ان تسهم في انجاز العمليات المختبرية بالوقت المطلوب.

4. وظيفة التمريض

جدول (4)اختبار واقع وظيفة التمريض بالمستشفى

رقم المؤشر	كيفية التطبيق	النتيجة	عدد مرات القياس
1	عدد المرضى المصرح لهم بالخروج والذين تلقوا توعية صحية من الممرضة المختصة إجمالي عدد المرضى المصرح لهم بالخروج خلال فترة القياس	%16=71/12 خطير	مرة كل ستة اشهر
2	عدد الممرضات بالخدمة في وحدة الرعاية المركزة إجمالي عدد المرضى بوحدة الرعاية المركزة خلال فترة القياس	%72=11/8 نتيجة اجازات الامومة لدى الممرضات آمن	يوميا"
3	عدد الممرضات بالمستشفى اللاتي تم تهيئتهن وتعريفهن بسياسات وإجراءات المستشفى عدد الممرضات بالخدمة خلال فترة القياس	%81=11/9 آمن	مرة كل ستة اشهر

المصدر:- من اعداد الباحث

تحليل نتائج الجدول (4) اعلاه

لاحظ ان معيار هذه الوظيفة يختلف عن المعايير الاخرى سالفة الذكر حيث انه كلما كانت نسبته تقترب من المئة كلما كان افضل واشرت نتائج هذه الوظيفة درجة جيدة ما عدى المؤشر الاول فهو خطير لان نسبة المتلقين توعية صحية من الممرضة المختصة قليلة بالنسبة الى عدد الراقدين والمصرح لهم بالخروج ، اما المؤشر الثاني فتعود اسباب عدم انتظام دوام الممرضات بالمستشفى

وكما يوضحها الجدول لاسباب ولادة الممرضات ومنحهن اجازات امومة مستمرة مما يؤثر قليلا على جودة هذا المؤشر ، اما المؤشر الثالث فيشير الى الايجابية في تعامل المستشفى ازاء هذا المؤشر المهم من خلال توفير مستلزمات التطوير والتثقيف للمرضات .

5. التحكم بالعدوى

جدول (5) اختبار واقع وظيفة التحكم بالعدوى بالمستشفى

رقم المؤشر	كيفية التطبيق	النتيجة	عدد مرات القياس
1	عدد أوامر التشغيل التي تم تنفيذها إجمالي عدد أوامر التشغيل التي تلقتها الإدارة خلال فترة القياس	%37=350/130 خطير	سنويا
2	عدد الإصلاحات التي تم تنفيذها دون أن يحدد لها موعد بالجدول الزمني إجمالي عدد الإصلاحات خلال فترة القياس	350/235 = 67% خطير	سنويا"
3	زمن التوقف بالنسبة للآلات الطبية والمعدات غير الطبية خلال فترة القياس.	50 /60=83% خطير	سنويا"
4	الوقت المستغرق في إجراء الإصلاح لآلة معينة الوقت القياسي اللازم لإصلاح الآلة نفسها خلال فترة القياس	3 2= 150% خطير	سنويا"
5	عدد أوامر التشغيل والإصلاحات التي تم التعاقد عليها خارجيا إجمالي عدد أوامر التشغيل والإصلاحات خلال فترة القياس	لايوجد اذن الخطورة 100%	سنويا"

المصدر:- من اعداد الباحث

تحليل نتائج الجدول(5) اعلاه

اتضح من نتائج الجدول ان مستلزمات التعقيم وعدم انتشار العدوى في حالة خطيرة جدا" وهو عامل يهدد سلامة المرضة وتشكو المستشفى المبحوثة من خلل كبير في وظيفة الحميات ولا يوجد ما يشير الى انها تؤدي هذه الوظيفة بشكل منسجم مع اهمية واولوية هذه الوظيفة اذ تشير مؤشراتها بمجملها والبالغة ستة مؤشرات الى النسبة العالية في تحقيق مستلزمات التخلص من الخطورة في هذه الوظيفة الصحية وكانت نسب الخطورة (100%، 150%،83%،67%،37%) تنازليا وبداية من المؤشر السادس تنازليا حتى المؤشر الأول .

واخيرا" ادناه حزمة خلاصات بنتائج تحليل الوظائف المفحوصة ومؤشراتها اللامنة والخطيرة كما اظهرتها نتائج التحليل

جدول (6) خلاصة بنتائج الفحص النهائية وتفسيراتها

ت	اسم الوظيفة	عدد مؤشراتها	مؤشراتها الآمنة	مؤشراتها الخطيرة	التقييم النهائي
1	الاستقبال الطوارىء	3	1 النسبة 33%	2 النسبة 67%	خطيرة
2	الجراحية	6	4 النسبة 67%	2 النسبة 33%	آمنة
3	المختبر	3	1 النسبة 33%	2 النسبة 67%	خطيرة
4	التمريض	3	2 النسبة 67%	1 النسبة 33%	آمنة
5	التحكم بالعدوى	5	لايوجد النسبة صفر	5النسبة 100%	خطيرة
المجموع		20	8	12	
النسبة		%100	8 مؤشرات النسبة 40%	12 مؤشر النسبة 60%	خطورة 60%

المصدر:- من اعداد الباحث

يتضح من نتائج الجدول(6) اعلاه بان مجموع مؤشرات الوظائف المفحوصة بالمستشفى قيد البحث والتي حققت الامان(8) مؤشرات كانت نسبتها 40% من مجمل مؤشرات المفحوصة والبالغة 20 مؤشر اي ان نسبة الخطورة عالية بالمستشفى اذ بلغت 60% من مجموع المؤشرات المفحوصة بالمستشفى وهي نتيجة تشير الى وجود خلل في توفير الامان والسلامة والثقة للمرضى.

جدول (7) المخطط البياني الذي يشير الى اولويات الوظائف

الوظيفة	ترتبها من حيث نتائجها الايجابية بين الوظائف	ترتيبها من حيث عدد مؤشراتها	اعلى نسبة خطورة في مؤشراتها	الاعلى في نسبة مؤشراتها من حيث الامان	الاكثر قصورا" في تهيأة مستلزمات اداءها المعياري	الاكثر تلبية في ضوء نتائجها لسلامة المريض وعدد مؤشراتها الايجابية
الاستقبال الطوارئ	3	3	%17	%9	5	الثالثة
الجراحية	1	1	%78	%2	3	الاولى
المختبر	4	3	%59	%4	4	الرابعة
التمريض	2	3	%81	%10	2	الثانية
التحكم بالعدوى	5	2	%150	لا توجد	1	الخامسة
منطق التفضيل	رقم 1 هو الافضل	رقم ا هو الافضل	الاقل هو الافضل	الاقل نسبة هو الافضل	الاسبق هو الافضل	الاول هو الافضل

المصدر :- الجدول من اعداد الباحث

اثبات الفرضية

تبين من خلال مناقشة نتائج فحص المستشفى ان هناك علاقة معنوية بين اولوية او تقديم تقييم الوظائف عالية المخاطر على تقييم الوظائف العامة بالمستشفى المبحوثة تسهم في تحقيق سلامة المرضى وامان ذويهم ممكن ان تقلل الشعور بالأذى والتوتر لديهم.

الجانب الرابع : الاستنتاجات والتوصيات

اولا: الاستنتاجات

1. اتضح ما يشير الى الخطورة والقلق تجاه مستلزمات توفير السلامة للمرضى في المؤشرات (1،2) من وظيفة الاستقبال والطواريء بالمستشفى المبحوثة وتبين ان نسبتها عالية من بين عدد المؤشرات المختبرة والبالغة ثلاث مؤشرات وهو نذير خطر للمستشفى نتيجة اللامبالاة والغفلة في هذا الصدد من قبل المسؤولين .

2. ان الوظيفة الجراحية بالمستشفى تشكو من قصور في تهيأة مستلزمات السلامة في المؤشرات الاكثر حراجة مثل العمليات وفحص الانسجة ونجحت في تجاوز القصور بالمؤشرات قليلة المهارة البالغ عددها اربعة كون هذه المؤشرات لاتوجد فيها دقة تخصصية وعلمية وانما هي عبارة عن تقارير وفوط وتواقيع .

3. وظيفة المختبر فيها قصور في انجاز انشطتها بالسرعة المطلوبة وهي وظيفة مهمة وذات اولوية وتوفير مستلزماتها مسألة انسانية ومهنية لابد

من التعامل معها بجدية وعصرية لكثر الازمات الصحية التي يمر بها البلد نتيجة ما مر به من حروب وظروف عدم استقرار.

4. تبين من تحليل نتائج المؤشرات الخاصة بالوظيفة الرابعة وهي وظيفة التمريض بان هناك عناية واهتمام فائقة من جانب المسؤولين بالمستشفى تجاه هذه الوظيفة الجوهرية .

5. تشير نتائج التحليل لوظيفة الحميات او التحكم بالعدوى في المستشفى مهملة جدا وهو ما يشير الى الخطورة العالية في توجهات المستشفى السلبية تجاه هذه الانشطة. ,وهو ما يشير الى خيبة الامل تجاه توفير مستلزمات سلامة المرضى وهو امر واقعي لما تشكيه مستشفياتنا من اخماج متعشعشة في ردهاتها واجنحتها الخالية من التعقيم والتطعيم .

6 . مهما تعددت نماذج قياس وظائف المستشفيات فانها جميعا تركز على سلامة المرضى من الانحرافات الخطيرة المقصودة او غير المقصودة باعتبارها تتعلق بمصير المريض ولا احد يملك فرصة اخرى لتصحيح الخطأ او اعادة الخدمة الصحية لمقدمها في حال وقوع المأزق الطبي ولا يدفع احد ثمنها الباهض وتبعاتها سوى المريض وذويه .

7. من الوقائع الفعلية السائدة بمستشفياتنا المحلية ممثلة عنها المستشفى قيد البحث لمستلزمات تحسين اداء الوظائف عالية الخطورة والتي لها مساس بحياة وسلامة المرضى والتي سعى البحث الى اختبارها تبين ان متطلبات تطبيق معاييرها ومؤشراتها لا ترتقي الى مستوى الطموح من حيث

الثقة والامان من المخاطر التي يحذر منها الزبائن (المرضى) وذووهم وتثير قلقهم وتوترهم .

8. بناء على ما تقتضيه التوجهات الحديثة والعصرية في توفير بيئة مناسبة لسلامة المرضى من دراسات وبحوث من قبل القادة والمهتمين بالمستشفيات المحلية تبين ان هناك قصور واغفال واضح عن توفير مستلزمات الخبرة الادارية والمعرفة الفنية الخاصة بتطبيقها .

ثانيا: التوصيات

1. على المستشفى المبحوثة اظهار الوعي والثقافة اللازمة في تحقيق مستلزمات سلامة المرضى وتهيئة مقومات تحقيق الامان والسير مع التوجهات الحديثة والتعاون التام مع الباحثين الذين ينشدون تقديم الحلول العلمية للمشكلات المتعلقة بتقييم الاداء الصحي المتدهور حاليا مقارنة بالأداء الراقي لمثيلاتها في الدول المتقدمة .

2. ضرورة تحسين الواقع المتردي للمستشفيات المحلية عموما والوظائف عالية الخطورة خصوصا ، لذا على المسؤولين في قطاعنا الصحي المحلي استقبال الافكار الجديدة والتوجهات الحديثة برحابة صدر والاصغاء الى محاولات الباحثين الجادة التي تمد يد المساعدة خدمة لسلامة المرضى ومن يعانون من الاعتلال الصحي المزمن مثل المصابين بالسكر والضغط والاعتلال الوريدي وعجز القلب والاهتمام بالأنشطة الجراحية المتردية خدمة للمجتمع والصالح العام وهو ما تؤكد عليه الحكومة في عراقنا الحبيب وتوليه العناية والتركيز والاهتمام حفاظا على المورد البشري .

3. تهيئة مستلزمات التوعية والتثقيف بضرورة السلامة من الاخطار المهنية ومنغصات الصحة وملوثات البيئية ومخاطر الفايروسات الوبائية والاخماج الجرثومية المنتشرة في المنطقة والإقليم والمستشفيات المحلية عن طريق تقديم وتنفيذ الخدمات الصحية ذات العلاقة بالخطورة العالية كالجراحة ونقل الدم بما يضمن للمرضى الحصول على حقوقهم من العناية الفائقة في السلامة والاطمئنان والثقة اداء" وتنمية .

4. على المستشفى المبحوثة بصورة خاصة والمستشفيات المحلية عموما الاستعداد لتوفير مستلزمات السلامة من الاخفاق الطبي في الوظائف المهمة (عالية الخطورة) لما تتضمنه من اهمية وعناية تلامس حياة ومصير المرضى وطموحات ذووهم .

5. على من يهتم بهذا الموضوع اكمال المشوار ولكل الوظائف المتبقية التي لا تتوفر مستلزمات تطبيقها بمستشفيات البصرة .

المصادر

اولا : المصادر العربية

1.الشاوي ، هاني فاضل (2009)" قياس اداء الخدمات الصحية باستخدام معيار (ISHP) العالمي" وقائع المؤتمر العلمي الأول لكلية الادارة والاقتصاد – جامعة القادسية –، المجلد الاول – دار الكتب والوثائق – بغداد– رقم الايداع–1895 – ص 312.

2.الشاوي ، هاني فاضل (2011) تقييم الوظائف الصحية عالية الخطورة ، مجلة العلوم الاقتصادية ، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة البصرة.

3. .النعساني، عبد المحسن"(2002)" مؤشرات قياس الاداء في المستشفيات " ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي، القاهرة.

4. النعساني عساف ، مها (2020) المجالات الاهداف السلوكية المجال المعرفية ، جامعة دمشق –سوريا.

5. العصماني ، سفيان (2006)" دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)دراسة حالة في مصحة الصنوبر"، جامعة محمد بو ضياف المسيلة ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسييروالعلوم التجارية قسمعلوم التسيير، ليبيا، رسالة ماجستير.

6. العصيمي ، منيرة حمدان ، ور مدراء الرعاية الصحية في سلامة المرضى تجربة المملكة العربية السعودية وزارة الصحةwww.saudi–i–nursing.net .

7. الزغول, عماد عبد الرحيم(2015 .)مبادئ علم النفس التربوي،دار الياقوت، الاردن.

8. السكري, عماد الدين والقحطاني, محمد (2015 .)علم النفس التربوي .دار الخريجي: الرياض

9. حمامي، عبير" ركن الصيدلة " الرعاية الصحية > قياس الاداء< نماذج لقياس الاداء " cphq " ترجمة وفاء شويكي، www.pharmacorner.htm.2011/2/28

10. زينب أحمد عزيز حسين" نموذج استراتيجي متعدد الابعاد "نموذج مقترح مدرس بقسم المحاسبة – اكاديمية السادات للعلوم الإدارية، القاهرة

11. منظمة الصحة العالمية " إدارة الصحة الإنجابية والبحوث ، دليل القابلات والاطباء ، التدبير العلاجي المتكامل لمضاعفات الحمل والولادة , صدرت الطبعة الإنكليزية من جنيف

صدرت الطبعة العربية من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ,القاهرة,] WQ] تصنيف المكتبة .

12. نشواتي, عبد المجيد (2003 .)علم النفس التربوي.دار العلمية ،مصر.

13. ندى ،همت مصطفى (2004)، نموذج استراتيجي للرقابة وتقييم الأداء في ظل المتغيرات البيئية المعاصرة، بحث مقدم إلى مؤتمر المحاسبة عن الأداء في مواجهة التحديات المعاصرة، الجمعية العربية للتكاليف والمحاسبة الإدارية والمعهد المصري للمحاسبين والمراجعين الطبية القومي .

المصادر الأجنبية :

14. Dean T. و Majid Ezzati و Colin D. Mathers و Alan D. Lopez Christopher J. L. Murray و Jamison.

15. :- Kimiz Dalkir : Knowledge Management in Theory and Practice Oxford, UK: 2005 P153 Adapted from Bloom, 1956

16. American Burn Association(2009) ,One can lose only so much of the skin (or any organ) and still survive. James Barrett Brown, Surgical Management of the Burn Wound .

17. Nils Janlöv*Swedish Health Care Performance –Quantity versus Quality

October 31, 2007

18. Impact Achievement Group, The CEO Alliance, & Dan Harrison Ph.D. "Harrison Assessment System ".2003. 16541 Redmond Way, Suite 121-C

Redmond, WA 98052

425.885.5940.

19-Harvard Business school on management,(2000) the value chain (Cambridge :HBS pr**ess,**).

20.Bloom's Taxonomy Is A Hierarchical FSXramework For Cognition And Learning Objectives