

تأثير الأداء في الرعاية الصحية

١- مقدمة

٢- تعريف:

- الجودة

- الجودة في الرعاية الصحية

- النتائج

- مقياس الأداء

- تأثير الأداء

٣- أهمية قياس الأداء في الرعاية الصحية

٤- لمحة تاريخية عن تأثير الأداء

٥- تقييم الأداء

٦- وكالات البحث في الرعاية الصحية والجودة

٧- مؤشرات الأداء التمريضي

٨- قياس الأداء التمريضي

٩- قياس الأداء

١٠- أسباب التنوع بالنتائج

١١- كيفية قياس النتائج

١٢- استخدام النتائج في الرعاية الصحية

١٣- المراجع

المقدمة

الاهتمام والطلب المجتمعي لنتائج الأداء يتعاظم في العقد الأخير وأصبح يفرض على الحكومات والمنظمات التطور لتحقيق الجودة وفيما يتعلق بالرعاية الصحية فإن الالتزام الحكومي يتجه نحو جودة قياس الرعاية الصحية من خلال نتائج الأداء التي تستخدمها المنظمات والمؤسسات كجهاز لتنبؤ جودة الرعاية الصحية بشكل رئيسي من خلال التمريض الذي هو مقدم الرعاية الرئيسي في أي نظام رعاية صحي والمؤثر مباشرة وبشكل عميق في حياة المرضى وجودة الرعاية التي يتلقونها (١) وقبل البدء بتطبيق برنامج ضمان جودة الأداء التمريضي وتحسينها في أي مستشفى لابد من مرحلة مفصلية تسمى مرحلة التقييم البدئي لهذا الأداء (٢) وعملية تقييم الأداء تضمن تقدير الاحتياجات ووضع الأهداف وتحديد الزمن اللازم لإنجاز هذه الأهداف ثم تقييم وتقويم النتائج التي حصلنا عليها من جديد .

التعاريف

الجودة:

يوجد جملة من التعاريف للجودة كما يراها رواد هذا المفهوم ونورد بعض التعاريف

(الرضا التام للعميل) أرماند فيخبوم ١٩٥٦ .

(المطابقة مع المتطلبات) كروسي ١٩٧٩ .

(دقة الاستخدام حسب ما يراه المستفيد) جوزيف جوران ١٩٨٩ .

(درجة متوقعة من التناسق والاعتماد تناسب السوق بتكلفة منخفضة) دمينغ ١٩٨٦ .

ونسنتج من هذه التعاريف بأن (الجودة) تتعلق بمنظور العميل وتوقعاته وذلك بمقارنة الأداء الفعلي للمنتج أو الخدمة مع التوقعات المرجوة من هذا المنتج أو الخدمة وبالتالي يمكن الحكم من خلال منظور العميل بجودة أو رداءة ذلك المنتج أو الخدمة . فإذا كان المنتج أو الخدمة تحقق توقعات العميل فإنه قد أمكن تحقيق مضمون الجودة .

وبما أننا قد وصلنا لهذا الاستنتاج فإنه يمكن الجمع بين هذه التعاريف ووضع تعريف شامل للجودة على أنها : تلبية حاجيات وتوقعات العميل المعقولة .

جودة الخدمات الصحية:

هي فعل الشيء الصحيح في الوقت المناسب بالطريقة الصحيحة للشخص المناسب والحصول على أفضل النتائج الممكنة. (١)
وتعني تزويد المريض بالخدمات المناسبة على نحو تقني مع توصيل جيد .

وفي بحث أجراه الدكتور أسامة الفراج عن تقييم جودة الخدمات الصحية في مشافي التعليم العالي في سوريا توصل إلى:
سرعة استجابة المشفى لاحتياجات المريض تشكل عاملاً مهماً في خلق رضا عال لدى المرضى فيجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى لأن هذا البعد يعد حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى ورغباتهم.

النتائج:

الخلاصة الدقيقة لبرنامج العمل المقصود إنجازه وتعرف كموضوع دقيق لمنهج دقيق. (٤)

مقياس الأداء:

يعرف عموماً كمقياس منتظم للنتائج والمخرجات التي تعطي البيانات الموثوقة عن فعالية وكفاءة المنظمة. (٤)

نتائج الأداء:

هي أحد طرق قياس جودة الرعاية الصحية. كما أن نتائج الأداء تستطيع قياس أداء المنظمة أو نتائج قياس رعاية المريض بالاعتماد على أدوات القياس داخل المؤسسة أو المنظمة. (١)

أهمية قياس نتائج الأداء في الرعاية الصحية

يعد قياس الأداء منهجاً استراتيجياً يهدف إلى تطوير أداء العاملين وزيادة قدراتهم وهو عبارة أخرى يهدف إلى ربط إدارة أداء الأفراد بالأهداف والإستراتيجيات الموضوعة للمنظمة وعليه فإن على المنظمات أن تقيس نتائج أعمالها أو أدائها حتى لو لم تحصل من خلال هذه النتائج على عائد أو مكافأة إذ أن المعلومات الإحصائية التي يتم الحصول عليها تحول أداء المنظمة إلى الأحسن ويشير فلاسفة الإدارة (وليام تومسون ولورد كيلفن) أنه حين تستطيع قياس ما تحدث عنه وتعبّر عنه بالأرقام فمعنى ذلك أنك تعرف شيئاً عنه ولكن حين تعجز عن قياسه والتعبير عنه بالأرقام فإن معرفتك ستكون ضئيلة وغير مرضية (٣)
وبالتالي فإن مزودي الرعاية الصحية يواجهون تحديات متزايدة من الرقابة الحكومية والمجتمع فهم بحاجة لدلائل حول مدى أدائهم وتحسين جودة عملهم. (١) عند ما يتم تنظيم الرعاية الصحية ونتائج الأداء سيصبح التمريض أكثر حساسية وأهمية وأكثر قابلية لتصحيح الأخطاء والوصول لحد مقبول من الجودة في التنظيم؛ ويمكن تطوير النتائج والمعايير بحيث تصبح متوفرة وذلك بعدة طرق

- وتستخدم المعايير المتطورة في تنظيم المجتمع أو تنظيم عمليات نوعية خاصة يتم إخضاعها لمعايير الجودة.
- تنصف معايير القياس بأنها موجّهة وثابتة ويمكن توقعها وعملية تطوير المعايير تفيد في الوصول إلى الصحة المثالية.

لمحة تاريخية عن قياس الجودة في الرعاية الصحية

- إن الجودة ليست مفهوم جديد فهي موجودة منذ زمن قديم حيث أصبحت مهمة للاستمرار البشري.
- يعزى ابتكار مفهوم الجودة إلى (بالاتو)
- لقد بدأت الحركة العصرية للجودة في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٢٠ على يد ((waltershewhart حيث قام بتأمين بصيرة عميقة لكيفية جمع وتحليل وتقديم المعلومات في ضبط الجودة، كما أنه طور الخرائط التي تؤمن قاعدة إحصائية للفصل بين الاختلافات.
- في عام ١٩٥٠ برزت اليابان اقتصادياً بشكل مفاجئ وذلك كاستجابة للتأكيد على أهمية الجودة كما قال (إدوارد ديمينغ)
- وقد أوصى ديمينغ بأن يتم تأمين النظام قدر المستطاع بدلاً من انتقاد العمال بعد أن يقع الخطأ ولأجل الابتعاد عن هذه الأخطاء قام ديمينغ بوضع حلقة الشهيرة للعمل ((plan-do-act-study
- جوزيف جوران كان له دور كبير في تعريف ثلاثية الجودة وهي
- تخطيط الجودة ٢- ضبط الجودة ٣- تحسين أو تطوير الجودة.
- في أوائل الثمانينات ١٩٨٠ في الولايات المتحدة الأمريكية تم التعرف ووضع قواعد (ديمينغ-جوران-أرماند) كأسس للعمل بالجودة ولكن في ذلك الوقت لم يكن قد ظهر أي واقع أو تأثير لجودة الرعاية الصحية.
- أثناء عام ١٩٩٠ تم تنظيم الرعاية الصحية بالتركيز على مبادئ المؤلفين، والاختراع الأحدث في الجودة كان ((six sigma وهي وضع تطبيقات متقنة اتقان تام من قبل ((bill smith
- وتقوم ((six sigma بتدوير الاختلافات التي تسبب العيوب كما أنها تعمل بصورة منهجية منظمة باتجاه التخلص من العيوب.

تقييم الأداء

هي آلية لقياس الأداء السريري والمستشفى وخطة الرعاية الصحية وكل ما يصل من رعاية صحية للمريض وفي بعض الحالات كلا الجودة وتكلفة الرعاية . وقد يستخدم قياس الأداء لأهداف متنوعة منها :

- مساعدة مزودي الرعاية لفهم أدائهم من أجل تحسين الأداء الذاتي .
- لدفع مزودي الرعاية كل حسب قدرته ليقابلوا مقياس أداء محدد .
- لإعلام المريض الهدف خلف اختيار مزود الرعاية لخطة الرعاية .

إن استخدام تقييم الأداء يساعد في تحقيق الجودة وتحسين الرعاية والحصول على رضا أفضل من المريض وتحسين النتائج وخفض التكلفة ولا نستطيع قياس الأداء دون وضع معايير تقيس نتائج الممارسة على أساسها .

وكالات البحث التي تعنى بالرعاية الصحية والجودة

هناك العديد من المراكز والجمعيات التي تضع معايير الجودة وتجمع المعلومات حول جودة الرعاية الصحية:

CMS: CENTER FOR MEDICARE AND MEDICAID SERVICES.1

مركز خدمات الرعاية الطبية وهي قسم فيدرالي في الولايات المتحدة يزود المعلومات والحقائق المهنية الصحية للحكومة والمستفيدين لكيفية مقابلة المؤسسات ومراكز الرعاية الصحية للمعايير الموضوعة من قبلها .

:AHRQ: AGENCY FOR HEALTH CARE RESEARCH AND QUALITY-2

وكالة البحث الصحي والجودة: الهدف منها تحسين الصحة والرعاية الصحية لجميع الناس من خلال دعم وإيصال الأبحاث والإحصائيات بنتائج الرعاية الصحية والجودة وتطوير دراسات حول أداء النتائج وإستراتيجيات الممارسة وتقوم بأبحاث وتضعها على مواقع إلكترونية سهلة الوصول للعموم لتحسين إستراتيجيات الممارسة مثل:

WWW.AHRQ.gov/clinical.out

:STATE DEPARTMENTS OF HEALTH-3

إدارة الصحة الحكومية:

تعطي الشهادات الجائزة للأطباء والمرضى والصيادلة وتتابع مؤسسات الرعاية الصحية لتحسين أمان الرعاية ومتابعة التوصيات المهنية الموضوعة من قبل CMS . وتجمع معلومات وتحسن حقائق أداء مزودي أو مؤسسات الرعاية الصحية لتكون

هذه المعلومات متاحة للعامة .

IHI: INSTITUTE OF HEALTHCARE IMPROVEMENT:-4

جمعية تحسين الرعاية الصحية:

منظمة غير ربحية تسعى لتحسين الرعاية الصحية حول العالم . ممولة من التبرعات وبرامج الخدمات . تأسست في عام ١٩٩١ ومقرها في كامبريدج .

مؤشرات الأداء التمريضي

إن جوهر الممارسات التمريضية اليومية تتحدى البيئة لتحقيق الجودة، علاج العميل يراعة، قصر فترة الإقامة، والتوسيع في الخدمات الصحية للمجتمع، بالإضافة لتوجيه التحديات من التكنولوجيا المتغيرة والنقص في الكادر وغيرها من المتغيرات في سياق الجودة.

إن ارتفاع توقعات العملاء أنتجت طلباً أكبر على الجودة وتساعد الضغوط المالية ألزمت التمريض على دراسة توازن الجودة والتكاليف .

الرعاية التمريضية مهمة لجودة الرعاية بالعمل، ونجاح أي نظام تقديم رعاية صحية . إن أهمية الرعاية التمريضية وغياب معايير موحدة لقياس أداء الرعاية المقدمة أدى لتشكيل فراغ في مجال ضمان الجودة في الرعاية الصحية، وبينما يتم تطوير طرق جديدة لتقديم الرعاية التي تركز على العميل سيكون من الضروري وضع طرق موحدة لقياس الأداء وتقييم فعالية الكادر التمريضي في تقديم الرعاية الصحية .

(من مؤشرات حساسية التمريض في NDNQI)

:National Database For Nursing Quality Indicators

•سقوط المريض .

- سقوط المريض مع الإصابة (مستوى الإصابة) .
- معدل الإصابة بقرحة الضغط .
- معدل الإصابة بقرحة الضغط المكتسبة في المشفى .

• عدد ساعات التمريض في كل يوم للمريض:

- عدد ساعات الممرضة المسجلة في كل يوم للمريض .
- عدد ساعات الممرضة العملية المرخصة في كل يوم للمريض .

• مزيج الطاقم:

- الممرضة المسجلة (RN) .
- الممرضة العملية المرخصة (LPN) .
- الممرضة المساعدة الغير مرخصة (UAP) .

• المستوى التعليمي للممرضة المسجلة:

- دائرة تقييم الأملدى الأطفال ، التداخل ، ومن ثم إعادة التقييم
- ((AIR) .

- جودة التسريب بالأوردة المحيطية لدى الأطفال .

وتم إضافة بعض المؤشرات الجديدة بعد التطوير:

- مقدار سيطرة التمريض .
- بيئة الممارسة .
- دوران التمريض .
- إصابة التمريض العضلية الهيكلية .

وهناك بعض المقاييس لحساسية الرعاية التمريضية وهي موضوعة من قبل NQF:

المقياس	التصنيف
• حدوثا الوفاة لدى المرضى الداخليين الخاضعين لجراحة ولديهم مضاعفات خطيرة يمكن للعلاج . • انتشار قرحة الضغط . • انتشار السقوط . • انتشار السقوط مع الإصابة . • معدل السيطرة . • الانتانات المرتبطة بالقنطرة البولية الموضوعة لدى مرضى وحدات العناية المركزة . • انتانات الأوعية الدموية المرتبطة مع القنطرة الدموية لدى مرضى وحدة العناية المركزة . • انتانات رئوية مرتبطة مع التنفس الصناعي لمرضى العناية المركزة .	مقياس للنتائج المركزة حول المريض

مقياس للتدخلات المركزة على التمريض	مشورة الإقلاع عن التدخين لمرضى الاحتشاء القلبي الحاد . مشورة الإقلاع عن التدخين لمرضى فشل القلب . مشورة الإقلاع عن التدخين لمرضى التهاب الرئوي .
مقياس لتركيز المنظمة	• مزج المهارات . • ساعات العناية التمريضية بالمرضى في كل يوم . • بيئة الممارسة كمؤشر لجودة عمل التمريض . • الدوران الطوعي .

قياس الأداء

Performance measurement

هو اختيار واستخدام المقاييس الكمية للكفاءات والعمليات والنتائج لتطوير معلومات حول النشاطات التي تشمل التأثير على البيئة وتحسين القدرة على تحقيق الأهداف العامة .

هو الجمع المنظم والإبلاغ عن البيانات في سبيل العمل وتحقيق النتائج .

لفهم التعريف الأول نحتاج لتعريف القدرة والعمليات والنتائج وهي مكونات ممارسة الصحة العامة .

الكفاءة : Capacity

تعني كفاءة مجموعة العمل والبرامج والمنظمة التي تقدم الخدمات الأساسية العامة للصحة وتحسن الخدمات الخاصة .

العملية : process

تعني الأشياء التي تتم بواسطة أشخاص أو مجموعات كجزء من خدمات الرعاية الصحية، وهي تعني كل الأشياء التي نفعلها في

ممارسة الرعاية الصحية (مثل البرامج التثقيفية، الإجراءات، إجراء اختبار) .

النتائج : Outcomes

هي نتائج خدمات الرعاية الصحية والتدخلات. كالتدخلات والمقابلات والخدمات الثقافية .

والنتائج يمكن أن تكون ثلاثة أنواع:

• نتائج الحالة الصحية Health Status Outcome:

هي تغيير أو الحاجة للتغيير في الحالة العقلية والفيزيائية والصحية .

• نتائج الوظيفة الاجتماعية Social Functioning Outcome:

هي تغيير أو الحاجة للتغيير في قدرة الوظائف الشخصية في المجتمع .

• رضا المستفيد Consumer Satisfaction:

هي الاستجابة الشخصية للخدمات المقدمة من مزودي الرعاية الصحية والبرامج الصحية .

أسباب التنوع بالنتائج بين مزودي الرعاية الصحية

سبب التنوع	الشرح
مزيج من خصائص المرضى	الاختلاف في نمط المرضى
تأكيد وتعريف الحالة والنتائج وعوامل الخطر يختلف من مزود لآخر	اختلاف في القياس
التأثر بعدد الحالات وتكرارها مما يظهر بالنتائج (الخبرة من مزود لآخر)	الفرصة
مدى استخدام كل مزود للتدخلات المؤكدة بالبرهان .	الاختلاف في جودة الرعاية المقدمة

كيفية قياس النتائج

How to Measure Outcomes

تتأثر الرعاية الصحية بتصل بنتائج المرضى فالمرضى هم المصدر الرئيسي للمعلومات أخذاً بعين الاعتبار التغيرات الحاصلة في أعراضهم وحالتهم الصحية، هذه النتائج يمكن قياسها باستخدام أدوات متنوعة (على سبيل المثال: قياس النتائج المبلغ عنها من المريض والتي تكون على شكل استبيان أو عن طريق أدوات مستخدمة لقياس هذه التغيرات) يساعد التنوع في مصادر البيانات على قياس نتائج الرعاية الصحية وهناك ثلاثة مصادر رئيسية:

• السجلات الإدارية administrative records :

مفيدة في تعقب منافع الخدمات المقدمة ومدى تكلفتها، ولكنها تفتقد للتفاصيل السريرية.

• السجلات الطبية medical records :

وهي أفضل مصدر للمعلومات السريرية، ولكن قد تكون ناقصة أو غير مفهومة، لذا يعتبر استخلاص المعلومات ذات الصلة من هذه السجلات عملاً مكلفاً ويتطلب الكثير من الوقت.

• مسح المزودين والمرضى patient and provider surveys :

• تستخدم لتقييم الحالات الوظيفية والرضا عن الرعاية أو لمعرفة كيف تم تزايد الرعاية ولكنها مكلفة بسبب الوقت المطلوب لإدارتها والخبرة المطلوبة لتحليلها بشكل لائق

استخدام النتائج في الرعاية الصحية

إن قياس النتائج يستخدم في تقييم، قياس، تقويم، ومراقبة جوانب التغيرات في الحالة الصحية نتيجة الرعاية المقدمة ويختلف نمط قياس النتيجة حسب الهدف من قياسها، وهناك هدفين رئيسيين خلف قياس النتائج هي:

• من أجل الرعاية السريرية: هنا نقيس النتائج لـ:

١. تقييم مشاكل وأعراض المريض واحتياجاته هو وعائلته

٢. مراقبة تغيرات الحالة الصحية للمريض

٣. وضع النقطة البداية للمريض (مستوى الألم البدني، مستوى العجز قبل العلاج...) التي تحدد نوع الممارسات والنتائج

٤. تأسيس تواصل بين المريض وعائلته مع مزودي الرعاية الصحية

٥. للمساعدة باتخاذ قرار سريري

٦. تقويم تأثير التداخلات والرعاية والخدمات
٧. تقويم الحالة الوظيفية للمرضى
٨. تقييم الأدوات التكنولوجية المستخدمة في الرعاية
- كمرجع مستقبلي للتدقيق والأبحاث: هنا نقيس النتائج ل
 ١. وضع معايير للممارسة في أقسام محددة (أقسام طبية، تمريضية، أعمال اجتماعية، العلاج بالموسيقى . . .)
 ٢. وصف جودة الرعاية المقدمة
 ٣. تقييم الرعاية المقدمة مقارنة بالمعايير الموضوعة وذلك بهدف تطوير المعايير
 ٤. تطوير دليل الممارسة السريرية المعتمدة على البرهان
 ٥. متابعة ومقارنة أداء مزودي الرعاية في كل الأوقات
 ٦. تحدد مدى فهم مزودي الرعاية الصحية للخدمة المطلوبة منهم
 ٧. لمقارنة معايير الممارسة في منظمة ما مع المنظمات الأخرى
 ٨. تطوير دليل الممارسة السريرية المعتمدة على البرهان
 ٩. تثقيف المرضى

المراجع

1- ISSUES AND TRENDS IN NURSING .

2- QUALITY ASSURANCE IN NURSING PRACTICES AT ASSAD HOSPITAL AT TISHREEN UNIVERSITY .

DR. SAWSAN GHAZL .

3- THE IMPORTANT OF PERFORMANCE MEASUREMENT .

4- PERFORMANCE MEASUREMENT DEFINITIONS