

الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية، وإمكانية تطبيق نظم الإدارة

المفتوحة في المؤسسات الصحية، وترتيباتها

المبحث الأول: جودة الخدمات الصحية

أولاً: جودة الخدمات الصحية المفهوم، والأهمية

ثانياً: دواعي الاهتمام بالخدمات الصحية والخصائص المميزة لها

ثالثاً: مجالات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية

رابعاً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

خامساً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

المبحث الثاني: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في

المؤسسات الصحية، وترتيباتها

أولاً: الإدارة الصحية المفهوم، والخصوصية، والمكونات

ثانياً: تصنيف المستشفيات

ثالثاً: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية.

رابعاً: الترتيبات اللازمة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات

الصحية

نظم الإدارة المفتوحة فى المؤسسات المعاصرة

المراكز الطبية المتخصصة أنموذجاً

الفصل الثالث

جودة الخدمات الصحية، وإمكانية تطبيق نظم الإدارة

المفتوحة في المؤسسات الصحية وترتيباتها

المبحث الأول

جودة الخدمات الصحية

تواجه المؤسسات الصحيّة في مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية ثلاث قضايا رئيسية، أولها: عدالة توزيع الخدمات الصحية، وثانيها: جودة الخدمات الصحيّة، وثالثها: كلفتها الماديّة المتصاعدة، ولعلّ استراتيجيات الدول المتحضّرة تضمنت الاهتمام بالإدارة الصحيّة القادرة على توفير بيئات مناسبة لمواجهة القضايا المذكورة آنفاً، والمشكلات التي تعترض توجّهات المنظمات الصحيّة، وتقضي الإدارة المعاصرة إعداد الكوادر المؤهلة والمدربة للتعامل مع قضايا القطاع الصحي، بين العاملين والمديرين، أو بين إدارة المؤسسة الصحية والعلماء؛ وبرز اهتمام الدول بمعالجة قضايا الصحة نتيجة إيمان القيمين عليها بأن المشكلات الحقيقية التي تواجه أنظمتها الصحية ليست بإمكاناتها ومواردها بل بإدارتها وعمليات تنظيمية تتعلق بكيفية توظيف واستخدام الموارد المتاحة بفاعلية وكفاءة؛ فالإدارة هي التي تتخذ القرارات وترسم السياسات المتعلقة باستعمال وتوظيف الموارد المتاحة، و: "بقدر ما تكون الإدارة مؤهلة وفاعلة وقوية بقدر ما تحسن

استعمال هذه الموارد والعكس صحيح⁽¹⁾ ولا تهمل كثيراً من الدول إدخال الجودة في نُظُم الرعاية الصحية، وتضعها على درب تتسارع فيها المواصفات الجيدة للخدمات الصحية، ويعود ذلك بصفة رئيسة إلى أن الرعاية التقليدية التي تمنح حق العلاج من دون النظر للجودة لم تُعدّ أمراً مقبولاً، فالمرضى وذويهم وموّلُو خدمات الرعاية الصحية، على حد سواء، يطالبون بأن تكون الرعاية الصحية ذات جودة عالية.

أولاً: جودة الخدمات الصحية المفهوم، والأهمية

1 - مفهوم الجودة

اشتقت كلمة الجودة Quality من الكلمة اللاتينية Qualitas التي تعني جوهر الشيء أو الشخص أو درجة صلاحه، ومفهوم الجودة له مدلولات متعدّدة، ويتضمن كثيراً من المعاني التي تعني الأشخاص من مواقعهم المختلفة، و: "مفهوم الجودة" متغير مع الزمن، فالأفكار حول الجودة في القرن الماضي تختلف عنها اليوم⁽²⁾، وبالضرورة لن تبقى مستقبلاً على ما هي عليه الآن، وتعدّ الجودة من أهم القضايا التي تهتمّ بها القيادة الإدارية في أيّة مؤسسة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الإنتاجية والخدمية؛ وسبب ذلك يعود بالأساس الى أنّ الجودة هي الشريان الحيوي الذي يمدّ المؤسسة بدماء جديدة متدفقة، ويزيد من أعداد العملاء الموالين للمؤسسة، وبالتالي تحقيق المزيد من الربحية،

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحي، مرجع سبق ذكره، ص 13.
 (2) محمد الجليلي وآخرون، إدارة الجودة في مشاريع التشييد في سورية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الهندسية، مج 22، ع 31، 2006م، ص 33.

والحصول على نتائج أفضل وميزات تنافسيّة Competitive advantage في سوق المؤسسات الصحيّة.

2 - مفهوم الخدمة Service Concept

من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكر متعدد الاتجاهات والأبعاد، والخدمات لا تتعد عن هذا المضمون كثيرًا، لذلك يمكن إيراد العديد من التعاريف للخدمة، إلا أنّ كلّ واحدٍ منها يمكن أن يعطي اتجاهًا محددًا، وإن كانت تشترك في معنى أو أكثر من تلك المفاهيم، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب وذلك لاختلاف الأطر المرجعية لكل منهم، ومما جاء في تعريفها أنّها أوجه نشاط غير ملموسة، بخلاف السلع الملموسة، لذلك يختلف الحكم على الخدمات عن الحكم على السلع: "فجودة الخدمة، تقاس بسرعة أداء الموظف وخبرته وقدرته على مساعدة المواطن في حل المشكلة بالطريقة المناسبة"⁽¹⁾، وورد بأحد تعاريفها أنّها: "تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وتتضمن تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق الخدمات مع الاحتياجات توافقًا متناسقًا ومنسجمًا"⁽²⁾، أما لوف لوك Lovelock ف: "أنه يعرف الخدمة بالاعتماد على ما يشتريه الزبون أو العميل في الأساس بغض النظر عما يرافق ذلك الشراء من توابع وملحقات"⁽³⁾، ويرى جرون روس Gronroos أن الخدمة هي عبارة عن:

(1) صفوت النحاس وناهد عرنوس، آليات الإصلاح الإداري وتطوير الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص13.

(2) Thompson, Dosoyza and Gale, (1985), "*The strategic management of service quality*", Quality Progress, P.24

(3) C. H. Lovelock, (1991), "*Understanding costs and Developing Pricing strategies, service marketing*", New York: Prentice Hill, P.236.

"أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية"⁽¹⁾؛ ومن التعريفات السابقة للخدمة يمكن أن يفهم موضوعات الخدمات ضمن دائرة مفاهيم تتعلق بربط الأداء مع التوقعات Expectations أي توقعات العميل للخدمة، وتكون الخدمة في الغالب غير ملموسة Intangibility وترتبط بمنتج مادي ملموس Product Physical ، كما لا يمكن امتلاك الخدمة Lack Of Owner Ship، إضافة إلى أن الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة الملموسة Percept through utility.

وبذلك فمفهوم جودة الخدمة: "يرتبط بنتائج عمليات تقييم يقارن فيها الزبون توقعاته بالخدمة المقدمة له فعلاً"⁽²⁾، وبالتالي تقاس بمقدار رضى الزبائن عن جودة الخدمات المقدّمة من حيث تحقيق احتياجاتهم.

3 - مفهوم الصحة Health Concept ومفهوم المرض Illness Concept

عرّفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحة بأنها: "السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم"⁽³⁾، ويتضمن هذا التعريف ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض: البعد البدني، والبعد النفسي، والبعد

(1) C. Gronroos, (2001), "A service Quality model and its marketing implications", **European Journal of marketing** 18(4), P. 44. Practices , Long Range Planning, Vol. 38 , NO. 3, P. 85.

(2) دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013م، ص 44.

(3) نظام موسى سويدان وآخرون، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2008م، ص 33.

الاجتماعي، ولا يستقيم مفهوم الصحة بغياب أي بعد من هذه الأبعاد الثلاثة، ومفهوم الصحة بشكل عام نسبي، ولا يمكن وضع تعريف محدد له بشكل دقيق، ويتضمن مفهوم الصحة عدم حدوث الأمراض التي تحتاج إلى رعاية صحية، حتى يخلو الإنسان من المرض ومن الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد جسمانياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً، وقد يكون هناك انحراف في أكثر من جانب من الجوانب السابقة المحددة للشخصية الانسانية، وهذا الانحراف يمكن أن يكون نسبياً أو مطلقاً، وقد عرّف معجم وبستر Webster المرض بأنه: "عدم الارتياح أو القلق Uneasiness or Distress، بل الأكثر من ذلك في أن الابتعاد عن الصحة يعد مرض في حد ذاته"⁽¹⁾، والمرض ليس مرادفاً تماماً للاعتلال أو السقم حيث إنّ: "المرض يمكن أن يتحدّد بالإدراك الواعي لعدم الراحة، ويظهر تأثيره في الفرد وشخصيته"⁽²⁾ الذي يختلف عن السقم بصفته حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي على الفرد وشخصيته، ويختلف أيضاً عن الاعتلال الذي هو حالة من الاختلال الوظيفي المؤثر على الجانب الاجتماعي وعلى علاقة الفرد بالآخرين، وتأسيساً على ما سبق يمكن اعتبار الصحة والمرض ليسا مفهومين متضادين، لأنّ كلّ منهما حالات نسبية تختلف من شخص لآخر ومن حالة لأخرى.

4 - مستويات الصحة

تتمثل مستويات الصحة بالصحة المثالية وهي تعبر عن الحالة التي يكون فيها الفرد خالياً من أي أمراض ظاهرية أو باطنية ومتمتعاً بكافة الجوانب الصحية، أي هي حالة التكامل

(1) عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، عمان: دار ومكتبة حامد، ط1، 2004 م، ص 30.

(2) عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 31.

المثالي لجميع الأبعاد الجسمانية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وهو أحد أهداف برامج الرعاية الصحية، وإن كان ما يزال صعب المنال، ثمّ الصحة الإيجابية الحالة التي يستطيع فيها كلٌّ من الفرد والمجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات الاجتماعية والنفسية والجسمانية بكفاءة عالية من دون ظهور أي أعراض مرضية، الصحة المتوسطة أي أن الفرد لا يشكو بشكل مباشر من مرض معين وفي نفس الوقت لا تبدو عليه الطاقة الإيجابية، ومستوى الاحتضار هو ذلك المستوى الذي يفقد الإنسان معه القدرة على أداء الدور أو الوظائف الحيوية، وتساء الحالة من وقت لآخر، إذ يصعب على الفرد استعادة حالته الصحية⁽¹⁾، وهذا التقسيم لمستويات الصحة يتسم بالنسبية، وقد تتداخل المستويات مع بعضها البعض، وبالتالي يصعب تحديدها وقياسها بشكل محدد، ولعل حدوث العدوى من العوامل المتداخلة فيما بين مستويات الصحة التي تؤثر على مستوى الصحة بشكل عام، وظاهرة العدوى قديمة قدم ظهور الإنسان على المعمورة، وهناك الكثير من العوامل التي تزيد فعاليتها خطورة على البشر ومنها: "عوامل بيئية تتمثل في الظروف المناخية والبيئة الجغرافية، وعوامل بيولوجية حيوية: تتمثل في ناقلات العدوى سواء كانت حشرات أو حيوانات أو غيرها، وعوامل اجتماعية: العادات والتقاليد ومستوى المعيشة، وعوامل اقتصادية: تتجلى في قصور الإمكانيات المالية والمادية وما يترتب عليها من عدم توافر المسكن الملائم والمياه الصالحة للاستعمال، والتخلّص من الفضلات بطريقة صحيحة ونقص الرعاية الصحية، وعوامل سكانية: الزيادة المطردة في السكان، وبالتالي صعوبة

(1) تم الاعتماد في هذه الفقرة على: إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات تطبيقية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1991م، ص 50.

مقابلتها بالرعاية الصحية المناسبة⁽¹⁾، ولا بدّ من ذكر العوامل الطبية التي تتمثل في قلة المستشفيات ووحدات الرعاية الطبية ونقص عدد الكوادر الطبية سواء أكانت أطباء أو تمريض أو فنيين وغيرها.

5 - مفهوم الخدمات الصحية

هي العلاج المقدم للمرضى سواء أكان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى⁽²⁾، بما يؤؤل إلى أن يكون بحالة صحية أفضل، ويقصد بإنتاج الصحة استخدام موارد اقتصادية محددة للوصول إلى حالة الصحة الجيدة، ولعل أهم العوامل⁽³⁾ التي تدخل في إنتاج الصحة هي المسكن والتعليم، الغذاء، مستوى المعيشة، مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

والتعريف السابق للخدمة الصحية يشير في مضمونه الى ثلاثة أبعاد للخدمات الطبية المقدّمة في المستشفيات Product Service in Hospitals وهي: "الصفة المميزة للخدمة Service Attributes وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة المتكونة من عدة إجراءات تشخيصية وعلاجية، والمنافع المرجوة من الخدمة الطبية Service Benefits وتتجلى في المنافع المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمستشفى لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا Bundle of Satisfaction المتحققة للزبون والمتضمنة إدراكه الحقيقي لكفاءة العمل المؤدّى بشكله الملموس وغير الملموس وما يؤدي الى شعوره بالاطمئنان

(1) فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الإسكندرية: الدار الجامعية، ط1، 2007م، ص 363.

(2) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الأردن، عمان: دار اليازوري العلمية، 2005م، ط1، ص 168.

(3) نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية، مرجع سبق ذكره، ص 15.

لذلك العمل المنجز، والخدمات المساندة Service Supports، وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي يقدمها المستشفى الى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد، الاستقبال للمرضى، خدمات الاتصالات التليفونية، التنسيق مع المستشفيات الأخرى والمنظمات الاجتماعية الإنسانية وغيرها⁽¹⁾ وبناءً على الأبعاد الخدمية السابقة فالمنتج الصحي هو مجموع الخدمات في المستشفى، وتنتهي إلى العلاج التشخيصي أو الإرشاد أو إلى التدخل الطبي، والنجاح بتقديم الخدمة الطبية ينتج عنه رضا المريض.

6 - مفهوم جودة الخدمة الصحية The Health Service Quality Concept

تهدف الجودة في مجال الرعاية الصحية إلى إرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره، ولا يمكن الوصول إلى هدف الجودة إلا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، التي تعدّ فلسفة إدارية تعتمد على التزام القيادات العليا وتوافر الإرادة الحقيقية لتبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهي التي تعطي الطاقة والمصدقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطي كل المنشآت التي تقدم الخدمات الصحية، والتزام القيادات العليا يعطي القيمة لكل المنتفعين من خلال خلق بيئة مناسبة للتحسين المستمر في مهارات مقدّمي الخدمات الصحية، وذلك لإرساء ونشر سياسة الأحسن داخل كل قطاعات الصحة، كما أنّ تطبيق الجودة الشاملة⁽²⁾ يؤدي إلى: رضا المنتفعين وزيادة

(1) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 168.

(2) أشرف عبدالله سليمان ابوحليقة، أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير: كلية الادارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013 م، ص 203.

الفعالية، والقدرة على المنافسة، وتقليل التكلفة، إضافة إلى أن إدارة الجودة الشاملة تعلي من قيمة احتياجات وتوقعات وآراء المنتفعين من الخدمات، وتحقق الاستفادة من رغبات وتوصيات وقدرات وخبرات وآراء مقدمي الخدمات من خلال المشاركة في (صنع القرار - حل المشكلات - وضع الأهداف - التخطيط) وبالالتزام والرؤية الشاملة والمشاركة وتفويض السلطات والاجتهاد والمسئولية في مجال الإدارة.

يبين خسروف بأن: "أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية في المستشفيات العسكرية خلال حرب القرم* وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة الى عملها مما أدى الى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات"⁽¹⁾ ويؤكد نصيرات على أن: "موضوع جودة الخدمات الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية"⁽²⁾، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات، إضافة إلى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، وتركز هذه كل الجهات المعنية بتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إنَّ الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية يمسّ حياة البشر، وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي، ولا بدّ من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب.

*- نشبت في الفترة من 1853- 1856 بين روسيا والدولة العثمانية بسبب أطماع روسيا في إرث الدولة العثمانية، وكانت شبه جزيرة القرم مسرحاً للأحداث، وانتهت بهزيمة روسيا.

(1) أيمن محمد كمال خسروف، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا، 2008.

(2) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص230.

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين Ellis and Whitngton بأن جودة الخدمات الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرتادين الى المؤسسات الصحية، كما أوضح Kotler and Armstrong بأن جودة الخدمات الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات.

ويعد مفهوم الجودة بصفقتها العامة من المفاهيم الإدارية المعاصرة التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأيّ إدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن؛ وبناء عليه فإنّ إدارة الجودة الطبية هي أسلوب تتبعه القيادة بهدف تشغيل المؤسسة بغية التحسين المستمرّ بالأداء على الأمد الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتوقعات المرضى، ويمثل مفهوم الجودة العملية التي يتم من خلالها تبني المؤسسة مبادئ وأبعاد الجودة، باعتبارها جزءاً من الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة؛ التي تحتاج إلى تطبيق المبادئ والأفكار في كلّ نواحي الأنشطة والالتزام بالتحسين المستمرّ ومحاولة إرضاء حاجات الزبائن عن طريق اتقان عملية إرضاء الزبائن بطرق صحيحة.

يختلف مفهوم جودة الرعاية الطبية في بيئة المؤسسة الصحية بـ: "اختلاف الفئات البشرية العاملة والمتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها"⁽¹⁾ وقد اختلف الباحثون والكتاب حول تعريف محدّد للجودة، ومن وجهات النظر المتباينة

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 231.

حول تحديد مفهوم الجودة نعرض لجوران Juran الذي ذكر أن الجودة: "تحدد بمدى ملائمة المنتج للاستخدام، أي القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات"⁽¹⁾، ويرى ديمينج Dominique أن المقصود بالجودة هو: "إنتاج منتج خالٍ من العيوب Zero Defects أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة"⁽²⁾، ويعرف سميث Smith أن الجودة هي: "التزام من الإدارة باتباع حاجات ورغبات المستهلك"⁽³⁾، كما يرى Zeithaml & Bitner أن الجودة هي "تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن"⁽⁴⁾، أما جودة الخدمات الصحية فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) The Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"⁽⁵⁾، وركز هذا التعريف على العناصر الفنية والنفسية والاجتماعية للجودة، كما تضمن المعايير الواجب الالتزام بها وملاحظة الممارسة الفعلية ومقارنتها بالمعايير الموضوعية للبحث على التطوير والتحسين المستمر في الخدمات الصحية.

(1) عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003م، ص 191.

(2) Dominique, V. Turpin, (1995), Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long Range planning, Vol. 38, p. 85.

في تطبيقية الصحية: دراسة الخدمات جودة وتقييم الجزائري وآخرون، قياس هادي محمد (3) صفاء 14. البصرة، ص - العام الفيحاء مستشفى

(4) zeithaml V. A. and Bitner, M. J. (1996), "Services marketing", New York, Mc Graw

(5) خالد سعيد سعيد، مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم اإدارية، مج2، ع 1، ص 13 .

وتذكر إدجرن Edgren أن الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقاً من مجرد تحقيق الجودة بالخدمات، وقال بأنها: "أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب، وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماماً بالمعالجة الطبية فقط، بل أيضاً يتوجب إخضاعها إلى سلسلة من العلوم العاطفية والمعرفية والاجتماعية"⁽¹⁾ أما نصيرات فيرى أنّ: "هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما: فنية الرعاية Quality of Technicality of Care أو الجانب المعرفي والتكنولوجي"⁽²⁾ ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية ثم ذكر فن الرعاية Quality of Art Of Care أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزود الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية، ويضيف نصيرات أنه من وجهة النظر التسويقية فإن إتقان فن الرعاية الصحية يمكن أن يغطي على الاختلافات في فنية الرعاية، كما أن هناك من رأى أنّ الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر أطراف الخدمة، وقد حددوا أطراف الخدمة: بـ: "المريض Patient ويرى جودة الخدمة الصحية على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام، والطبيب Doctor يراها في وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض، وإدارة المستشفى Hospital Management وترى جودة الخدمة بالقدرة على إنجاز الوسائط والأهداف التي وضعتها لتحقيق الكفاءة في تقديم

(1)Edgren, L. (1991), "Service management Inm svensk Halsooch sjukvard, Lund", Sweden, Lund University Press, P. 16.

(2) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 232- 233.

الخدمة، والمالكين Ownershi وتعني لها جودة الخدمة بالحصول على أكفأ العاملين وأفضل التسهيلات⁽¹⁾ لتقديم الخدمة للعملاء.

ويرى الكردي أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهات نظر عديدة ف: "الجودة من منظور المستفيد أو المريض تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية"⁽²⁾، وهنا لا يكفي أن تركز الإدارة على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على تلك الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض، ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب، تكمن في قياس مدى رضا العملاء، وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة.

والجودة الصحية من الناحية الإدارية تعنى بالدرجة الأساسية؛ كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف

(1) Kotler, Philip, & N. Clarke Roberta, (1987), "Marketing for Health Care Organizations", New Jersey, Prentice Hall, P. 71.

(2) أحمد السيد كردي، قياس جودة الخدمات الصحية، رابط المصدر:
<http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/156677>
 تم الاطلاع بتاريخ 2017/12/7م.

المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد، يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء، ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيمًا إداريًا داخليًا جيدًا وكذا تنظيمًا إداريًا واضحًا في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام، فعندما يرتبط النظام على سبيل المثال بجهات مالية أخرى تؤثر على كمية الموارد المتوفرة، فإن إدارة النظام الصحي تصبح مسئولة عن تطوير المبررات والحجج المهنية والموضوعية والاجتماعية، التي تتيح لها المطالبة بمزيد من الموارد، وبشكل أدق يتطلب البحث عن الموارد اللازمة تطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي، بما في ذلك العلاقات الشخصية للقيادة الصحية للبحث عن مزيد من الموارد وللتعامل والاقناع للجهات المعنية بتوفير تلك الموارد، وتبرز الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية بشكل أكبر في المجتمعات ذات التنظيمات الإدارية والبيروقراطية والسياسية المعقدة والغامضة، والنظام الصحي بصفة عامة نظام معقد يتطلب الكثير من الجهد في الارتقاء بالجودة الإدارية.

ويبقى هناك وجهة نظر أخرى للجودة، وهي وجهة النظر السياسية أو رؤية القيادة والإدارة العليا بالدولة، وغالبًا ما ينطلق القياس هنا من مدى رضا المواطن، صاحب الحق بتقييم أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي، وحين تضع القيادة العليا ثقتها في الإدارة الصحية أو التنفيذية، فإنها تضع لها هدفًا لا يخرج في الغالب عن إطار تحقيق الرضا للمواطن بتقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة له، وفي ذات الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية

توازن مصروفاته مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بأبعاده الاقتصادية والتقنية والاجتماعية والبيئية والسياسية... الخ.

ولمزيد من الايضاح نشير إلى أهمية النظر إلى الجودة الصحية بالنظر إلى الرعاية الصحية بوصفها نظاماً، أو ما نطلق عليه النظام الصحي، ويتم تقييم الجودة هنا وفق معايير منفردة ومجموعة وبشكل تنظيمي، ولا بدّ من النظر معيارياً إلى كافة مكونات النظام الصحي الرئيسية، ومن الممكن ذكر أهمّها وهي: البنية التحتية، وتشمل الإدارة، التنظيم، التشريعات والقوانين التي تشكل وتحكم عمل الفريق الطبي والصحي، وما يشمل ذلك ضمناً مثل العلاقات بين أفراد الفريق الصحي ومع الجهات ذات العلاقة خارج الفريق الصحي وتكوين الفريق الإداري القيادي، والبنية المادية وتشمل المباني والمنشآت وتحديث الأجهزة وصيانتها... إلخ، والتعليم والتدريب ويشمل التقييم المهني والتدريب المستمر وتطوير الكفاءات... إلخ، وأسس الجودة النوعية مثل المراجعة للنشاطات والتنظيمات وكيفية إجرائها... الخ، وتصنيف المجتمع الممارس لتقديم الخدمات الصحية وخلفياته الديموغرافية والتدريبية والعلمية وعلاقة ذلك بمدى الرضا الوظيفي وكفاءة الأداء... الخ.

ومن الجدير بالذكر أنّ تعرّف جودة الخدمة الصحية من منظور اجتماعي، وهي تتعلق بـ: "التعبير عن مسؤولية المستشفى كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى، وتضطلع إدارة

المستشفى بهذه المسؤولية من حيث شكلها ومهامها⁽¹⁾ وبما يفي في تحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية.

7 - مفهوم جودة الخدمات الصحية من المنظور الطبي، والإداري، ومنظور المريض

نظراً لتعدد مهام الخدمات الصحية وتتنوع أبعاد الجودة المنوطة بالمؤسسات الصحية فتعريف جودة الخدمات الطبية يقتضي أن تتعدّد زوايا تفهّم آليات فعلها، فمن موقع المنظور المهنيّ أو الطبي تعرّف أنها: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، أما من ناحية المنظور الإداري فيراها ظلي أنها كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة⁽²⁾، أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم، فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية⁽³⁾.

وبناء على ما سبق فلا بدّ لإدارة المستشفى والأطباء والتمريض والفنيين الصحيين والإداريين الذين يقدمون خدمات الرعاية الطبية أو يساهمون في تقديمها من النظر لجودة الخدمات الصحية بمفهومها الشامل والصحيح ومن زوايا نظر كافة المعنيين بهذه

(1) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 199، 200..
 (2) نشيدة معزوز، فطيمة بن عبد العزيز، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة تحليل تجارب وطنية دولية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البليلة، 2011م، ص 16.
 (3) نشيدة معزوز، فطيمة بن عبد العزيز، المرجع السابق، ص 16.

الخدمات وفي مقدمتهم المرضى، وليس من المنظور الذي يهتم كل طرف منهم على حده.

وبشكل عام فإن أي تعريف للجودة في الخدمات الصحية لا بدّ أن يتوافق مع الأبعاد التالية: "المطابقة مع المواصفات Identification with Specification والموازنة بين قيمة الخدمة ومستوى أدائها، والاهتمام بالإعلان عن كلّ ما يتعلق بالخدمة من قبل منتجها، والموائمة بين ما هو معلن وتصميمها وبين الاستخدام والأداء المتحقق Propriety with Usage (Fit)⁽¹⁾ إضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار أنشطة مساعدة على فهم آليات عمل الإدارة للحصول على جودة عالية بالخدمات الطبيّة، ومنها: الدعم The Support وهو مقادير إضافية للاهتمام التي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمات الصحية للمرضى، والتأثير السيكولوجي(النفسي) Psychology effect ويتم تقييم الخدمة الصحية للكثير من المرضى على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه فيهم.

ثانياً: دواعي الاهتمام بالخدمات الصحيّة والخصائص المميزة لها

يعدّ الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفاً عاماً بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية في أي دولة، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات من كونها فقط مكاناً يمارس فيه الطبيب اختصاصه إلى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدّم فيها هذه الخدمات الصحية إلى المتعاملين كافة، سواء أكانوا داخل المستشفى(الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية والإدارية) أو خارجها(المرضى والمراجعين)، وقد أصبح

Kotler, Philip, & N. Clarke Roberta, (1987), "Marketing for Health Care(1) Organizations", op.cit , P.76.

مفهوم الجودة وضبطها من المواضيع الأكثر طرحاً واهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين والممولين لهذه الخدمات، وذلك لأسباب منها: "خصخصة الشركات والمؤسسات الحكومية، مما يعطي دافعاً قوياً للاستثمار في المجال الصحي، وتقابل التكاليف المرتفعة في الخدمات الصحية اهتماماً بجودة الخدمات المقدمة، وازدياد وعي العملاء بحقوقهم وواجباتهم إستوجب من المنظمات الصحية تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية، خوفاً من تفضيل الزبون لمنظمة أخرى، وعندما تتعلق الخدمات الصحية بحياة الإنسان فمن الصعوبة على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير والمفاهيم الاقتصادية التي تتطلبها أية خدمات أخرى لا تمس حياة البشر"⁽¹⁾، إضافة إلى أنه يمكن تلبية الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فالخدمة الصحية مستوجبة لطالبيها في كل وقت من دون اعتذارات.

الخصائص المميزة للخدمات الصحية The Health Services Characteristic

لا تخرج هذه الخصائص عن خصائص الخدمات بشكل عام حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري، الذي يمكن أن تقدّم به إلى المستفيدين، ولا يمكن تحديد هذه الخصائص بملموسية الخدمات الصحية؛ إذ لا يتضح في المؤسسات الصحية تماماً ما الذي دفع المريض قيمته، وذلك لأن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، ولا تتبلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال الوقت أو بمدد معلومة"⁽²⁾، وثانياً لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها، ثم يكون التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك)، وتصنّف المؤسسات الصحية داخل

(1) ثامر ياسر البكري، المرجع السابق، ص 59.

(2) أبو القاسم خباز، أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تقرت، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2017م، ص 10.

وعلى وصف عدد من الخصائص⁽¹⁾، وبعبارة أخرى: أن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه، وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيه، كما أصبح للجودة أبعاد رئيسية، تم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتحسين مستوى الجودة، وتتمثل هذه الأبعاد بالآتي: "الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية، ثم تعدّ الجودة في الخدمة الصحيّة مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية مؤسسة صحية أخرى، ويحسن مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة، والجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عن طريق إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى"⁽²⁾، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

تكتسب الإدارة كثيراً من الخبرات في أثناء عملية تحقيق جودة الخدمات الصحية، ولعلّ من أهمّ القضايا التي تراقبها الإدارة من أجل تطوير آليات العمل بها هي الشمولية والتكاملية، وتعني الشمولية التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسرييرية المقدمة لهم إلى كافة جوانبها الأخرى، على ما أسلفنا، فالتوسع في الخدمة يشمل الجوانب الاجتماعية والنفسية والسياسية والتربوية، إضافة إلى اشتغال الخدمة لآخر ما توصلت له العلوم.

أما التكاملية فهي مفهوم يتعلق بنظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة، إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإنّ الهيئة الطبيّة لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبيّة السرييريّة من

France, K. R. and Grover, R. (1992), "What is the Health Care Product?", (1) **Journal of Health Care marketing**, Vol. 12, No. 2, P. 8.

(2) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 202.

دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات المساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية.. الخ.

وبذلك فالجودة في مجال الرعاية الصحية تُعنى بإرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره، وإدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية تعتمد على التزام القيادات العليا وتوافر الإرادة الحقيقية لتبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، التي تعطي الطاقة والمصداقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطي كل المنشآت التي تقدم الخدمات الصحية⁽¹⁾، إن إلتزام القيادات العليا يعطي القيمة لكل المنتفعين من خلال خلق بيئة مناسبة للتحسين المستمر في مهارات مقدّمي الخدمات الصحيّة، وذلك لإرساء ونشرسياسة الأحسن داخل كل قطاعات الصحة، حتّى تصل الإدارة بعد تطبيق الجودة الشاملة إلى رضا المنتفعين، وزيادة الفاعلية، والقدرة على المنافسة، بتقليل التكلفة، وتعلي من قيمة إحتياجات وتوقعات وآراء المنتفعين من الخدمة، والاستفادة من رغبات وتوصيات وقدرات وخبرات وآراء مقدّمي الخدمة من خلال المشاركة في (صنع القرار - حل المشكلات - وضع الأهداف - التخطيط، الإلتزام والرؤية الشاملة والمشاركة وتفويض السلطات والاجتهاد والمسئولية في مجال الإدارة، والاتحاد وحق الملكية الفردية للحصول على المزيد من الأفكار⁽²⁾، والإلتزام بالاحترام المتبادل والتشجيع المستمر بالحوافز والجوائز لفريق العمل.

لذلك يجب على مقدّمي الرعاية الصحية من مهنيّها أن يكونوا على درجة عالية من التأهيل اللازم في مختلف المجالات التعليمية والتدريبية والتنظيمية وغيرها، حتى يتسنى لهم المقدرة على مواجهة التحدّيات اليومية المتمثّلة في تلبية إحتياجات وتطلّعات

(1) أشرف ابو حليقة ، أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير: كلية الادارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013م، ص 203. رابط المصدر:

<http://acocollege.com/aouna/index.php>

(2) أشرف أبو حليقة، المرجع السابق، ص 204.

عملائهم، لأنّ الرعاية الصحية مجال معقّد، وما لم تتوافر لمقدمي الخدمات الصحية ثقافة تقنية جيدة، فإنهم لن يستطيعوا كسب ثقة مراجعيهم بدرجة عالية، لذا لا بدّ للجودة في الرعاية الصحية أن تكون دائماً مقترنة بقدرات ومؤهلات تقنية عالية المستوى؛ فتوضع بالمرتبة الأولى ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية في مصر، لأنّ الخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية الأساسية ذات تأثير مباشر على حياة وصحة المواطنين وأسرهم.

إنّ الجودة هي مفتاح النجاح والتقدم في عالم يعتمد، اليوم، أساساً على المنافسة، خاصةً في ظل المتغيرات العديدة التي يشهدها العالم في شتى المجالات، سواء كانت اقتصادية، سياسية، اجتماعية، ثقافية، إدارية وغيرها، إضافة إلى ما فرضته العولمة من حرية انتقال رؤوس الأموال والعقول والخبرات والمعلومات التقنية حتى أصبح العالم قرية صغيرة مترامية الأطراف⁽¹⁾، مما دعا المؤسسات الخدمية والإنتاجية البحث عن عنصر يمكن أن ترتقي به في أداءها لتحافظ على موقعها وحصتها السوقية.

من هنا أصبح من الضروري اعتماد الجودة كمعيار أساسي للمفاضلة بين المنشآت ومدى تأثيرها على المنافسة بين المنشآت العاملة لذلك نجد التميز في تقديم سلعة او خدمة لدى منشأة معينة يعتمد على مدى تطبيقها برامج إدارة الجودة داخل المنشأة ومن ضمنها المؤسسات الصحية موضوع بحثنا حيث قطاع الرعاية الصحية في تنامي مستمر، والكلّ يسعى، في داخل هذه المؤسسات الصحية، تقديم خدمات متميزة ذات جودة عالية من خلال تطبيقهم لبرامج الجودة بالطرق العلمية والإحصائية الحديثة ووضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الفني والاداري، وتكون بذلك استراتيجية متكاملة طويلة المدى تسير على نهجها المؤسسة وتكون نتائجها مرضية لجميع الاطراف.

(1) أشرف أبو حليقة، مرجع سبق ذكره، ص204. تم الاطلاع في 2016/10/2م.

والإدارة الصحية في جوهرها ذات طبيعة إنسانية، فالإنسان هو الوسيلة والهدف، وتتضمن: "مهارات إتصال فعال وتحفيز وقيادة وتوجيه واستشارة، واستخدام مناهج إنسانية وأخلاقية ذات طبيعة شخصية وفردية يجتهد فيها المدير عند تعامله مع الموارد وتقييمه لها"⁽¹⁾، وذلك في ظل بيئة تتسم بالتغيير المتسارع، وبشكل غير منتظم، فضلاً عن صعوبة التنبؤ، بما قد يحدث خلال فترة قصيرة من الزمن، مما يشكل صعوبات وتحديات كبيرة للمؤسسات سواء الإنتاجية أو الخدمية، التي تحتاج بدورها إلى التركيز على العملية الإدارية التي تعمل على مواجهة التحديات، لذلك تعدّ الإدارة أحد المعايير الهامة للحكم على تقدّم المجتمعات والمؤسسات ومؤشّر للتمييز بين الدول المتقدمة والدول المتخلفة، وبين المؤسسات المتقدمة عن المنظمات المتعثّرة، ولعلّ وجود الإدارة القادرة على استغلال الإمكانيات والموارد المتاحة بكفاءة وفعالية وتحقيق الأهداف المحددة، هو الركيزة الأولى في بناء عملية التنمية المستدامة.

ثالثاً: مجالات تطبيق إدارة الجودة في المنظمات الصحية

حققت كثير من المؤسسات الصحية فوائد ومكاسب في مجالات الجودة، مثل تحسين الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء وتهيئة بيئة العمل بما يتواءم مع تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ثمّ اهتمت الإدارات بالعمليات وتبسيط إجراءات نجاح إدارة الجودة أو تحسينها، وتمكّنت من القضاء على الهدر، وتجنّب التكرار، وكثير منها وصل بمؤسسته إلى تحقيق أهدافها، وفيما يلي بعض الفوائد⁽²⁾ المرتبطة بالجوانب الطبية والتي حققتها بعض المنظمات الطبية نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة:

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 17.
 (2) حنان الأحمدى "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية" دورية الإدارة العامة- مركز البحوث- معهد الإدارة العامة، مج 40، ع2، 2000م، الرياض.

- **تبسيط الإجراءات** ويساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة ميتشيجن (University of Michigan Hospital) من تخفيض مدة وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته (500.000) دولار أمريكي سنوياً نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

- **تحسين الإجراءات** ويهدف نموذج الجودة الشاملة إلى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها، وقد تمكن مستشفى وست باسس فيري (West Paces Ferry) تقليص معدل العمليات القيصرية والبالغ (22%) من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من (10%) وذلك باستخدام أسلوب المقارنات المرجعية (Benchmarking)، حيث تم اختيار مستشفيات الدانمارك، التي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 5% لتكون معياراً لعملية التحسين، ومن ثم جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طرق العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء، كذلك تمكن مستشفى جامعة ميتشجن (University of Michigan Hospital) من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة (30%) نتيجة لتحسين جدولة استخدامها.

- **كفاءة التشغيل**: إن كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق مفهوم الجودة الشاملة، لارتباطه بعملية القضاء على الهدر في أداء العمليات، إضافة إلى ارتفاع مستوى مهارة العاملين؛ وقد تمكن مستشفى سنترال دو بيج في ولاية إلينوي الأمريكية من توفير (73000) دولار أمريكي سنوياً بتخفيض استهلاك الإبرالوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل، وفي برنامج زراعة نخاع العظام في مستشفى لوثرن جنرال في ولاية إلينوي تم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن، والناجم عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته

للاستخدام، وقد كان يكلف المستشفى حوالي (120000) دولار أمريكي سنويًا تمّ توفيرها.

- **القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية:** من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة، ويسهم تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقًا للأدلة والحقائق العلمية؛ وفي أربع مستشفيات تابعة لمركز إنترماونتن (Intermountain) وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحًا تابعين للمركز؛ تراوحت مدة العملية الجراحية بين (20) إلى (90) دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين (13) إلى (45) غرام، وتراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين (2.7) إلى (4.9) أيام، مما يعكس تفاوتًا غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع، إلى أن تمكن فريق التحسين والمكوّن من مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات وتمّ تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية، وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

- **الحد من تكرار العمليات:** يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحدّ من التكرار ومن تأثيراته السلبية على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضا العملاء؛ وفي دراسة أجريت في مستشفى هنري فورد وجد أنّ 25% من مسحات عنق الرحم Pap Smear تتمّ إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسبًا لإجراء التحليل، وكان ذلك يسبب إزعاجًا للمريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وتم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين، أن الأطباء يتبعون طرقًا مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم، وأن بعض هذه الطرق يحقق نتائج أفضل من غيره.

رابعًا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، بحيث يكون هذا التصميم متفوقًا على توقعات المريض، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمات المقدمة، و: "يمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المتوقعة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية"⁽¹⁾ وهي، الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، والجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، والجودة القياسية: وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة، التي تتطابق مع المواصفات المحددة أصلاً للخدمة، والجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المستشفى على تقديمها للمرضى، وعندما تتفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فإنها: "تضع التوصيف المناسب للحالات لضمان تحقيق الاحتياجات بالمستوى المطلوب من الجودة في الخدمات الصحية المقدمة"⁽²⁾، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً بأداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمات الطبية.

كما تحدّد إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمات الصحية المقدمة، ثمّ تتحقق من الالتزام بتنفيذها من قبل الكادر الطبي والتمريضي والإداري، و: "تسعى لإيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة

(1) دلال السويسي، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013 م، ص 46.

(2) محمود دياب صلاح، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان الأردن، كلية العلوم والاقتصاد والعلوم الإدارية، 1 ع، 2012 م، ص 76.

المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم⁽¹⁾، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

إن إدارة توقعات جودة الخدمات تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والإعلان في خارجها، و: "من الضروري ألا تقدم إدارة المستشفى وعوداً لا تستطيع تحقيقها لأسباب تتعلق بضخامتها أو عدم تجانسها"⁽²⁾، أو ضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد من الخدمات الصحية المتوقع تقديمها.

خامساً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك، فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد حددها (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988) م⁽³⁾ بالاعتمادية Reliability وتعرف بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الموعد Delivering an Promises وهذا البعد الأكثر ثباتاً من الأبعاد الخمسة، ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن، ويمثل هذا البعد 32 % وهو ذو أهمية كبيرة نسبياً قياساً بالأبعاد الأخرى، فالاستجابة Responsiveness وتعرف بأنها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فوراً بالخدمة، بمعنى سرعة إنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعد Baing Willing to help ، ويركز هذا

(1) أحلام الدريدي، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خبضر بسكرة، 2014 م، ص 29.

(2) أحلام الدريدي، مرجع سبق ذكره، ص 29.

(3) صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 20، 21.

البعد على المجاملة واللطف والتعامل مع طلبات الزبون وأسئلته والشكاوى والمشاكل، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياساً للعوامل الأخرى، والتوكيد أو الثقة Assurance ويحصل عن طريق جدارة الإدارة وكياستها بتعاملها مع المستخدمين، وتحقيقها لعامل الأمان والمصادقية والقدرة على خلق وكسب الثقة (Inspiring Trust and confidence)، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler قياساً للأبعاد الأخرى، ثم التعاطف Empathy؛ إذ إنّ جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، وعدّه فريد ويحمل بشخصيته خصوصيّة، وذلك لأنّ الزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشار الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي (Treating customer individuals)، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler بالقياس لما سبق من أبعاد، والملموسية Tangible وتمثّل مظهرًا خارجيًا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ووسائل الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الإضاءة، المعدات، الأماكن، الآلات، المباني، زي العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وتحدّد أهميتها تصويرها الخدمة ماديًا، ويمثل هذا البعد 11% بأهميته النسبية في الجودة حسب Kotler نسبة للأبعاد السابقة.

وقد رأى العجارمة أن: "المعايير الخمسة السابقة لا تساهم كلها بنفس الطريقة في توضيح وتفسير الاختلاف والتباين في جودة الخدمة الشاملة، وعدّ الاعتمادية من أكثر الأبعاد حساسية ودقة"⁽¹⁾، أما الملموسية فتمثل حسب رأيه أدنى المسوقات حساسية، والمنافع التي تترتب على العمل طبقاً لجودة الخدمات الطبية من أهمها ما يأتي: تحقيق

(1) تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2005م، ص338.

رضى العملاء أو المرضى⁽¹⁾ عن طريق تقديم خدمات طبية عالية الجودة تلبى تطلعات المستفيدين منها، ويؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

إنّ تحسين الإنتاجية من خلال زيادة معدل دوران السرير ويعني: زيادة عدد المرضى المخدومين، بالإضافة إلى تخفيض تكلفة الخدمات الطبية، والحدّ من الأخطاء الطبية من خلال التحسين المستمر واستخدام التقنيات الحديثة، وتحسين القدرة التنافسية للمستشفى بتقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وزيادة ولائه، والذي سيصبح وسيلة إعلامية فاعلة، إضافة إلى رفع معنويات العاملين من خلال تطبيق نظم الإدارة المفتوحة التي تقوم على أساس مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وزيادة إنتاجيتهم وحثّهم على تقديم الأفضل، كما تساعد في التركيز على دراسة المشاكل التي من الممكن أن تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح إشكاليات لدرجة لا يمكن التعامل معها وحلّها.

(1) لمزيد من التفاصيل يرجى مراجعة كل من: فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، حنان الأحمدى، تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، وفاء سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين .

نظم الإدارة المفتوحة فى المؤسسات المعاصرة

المراكز الطبية المتخصصة أنموذجاً

الفصل الثالث

المبحث الثاني

إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية

أولاً: الإدارة الصحية المفهوم، والخصوصية، والمكونات

ثانياً: تصنيف المستشفيات

ثالثاً: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية.

رابعاً: الترتيبات اللازمة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية

نظم الإدارة المفتوحة فى المؤسسات المعاصرة

المراكز الطبية المتخصصة أنموذجاً

الفصل الثالث

المبحث الثاني

إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية

أضحى تطوير الخدمات الجديدة New Services Development، التي يطلق عليها اختصاراً (NSD) محطّ اهتمام مراكز الدراسات والبحوث العلمية على المستوى العالمي، والتي تتضمن برامج لتصميم الخدمات القابلة للتغيير في هيكليتها بناء على المتغيرات المتسارعة والتي تحتاج إلى التتقيب عن حاجات العميل ورغباته، والبحث عن طبيعة الخدمات التي يميل إلى الحصول عليها، إضافة إلى الاهتمام الكافي لتنمية الموارد البشرية وتحسين ظروف بيئة العمل، التي تشكّل الأساس لتقديم الخدمة والحصول على رضا العميل، وهذا يتطلب تحليل ظروف بيئة العمل.

أولاً: الإدارة الصحية المفهوم، والخصوصية، والمكونات

1 - مفهوم الإدارة الصحية

تواجه المؤسسات الصحية في مختلف المجتمعات المتقدمة منها والنامية ثلاث قضايا رئيسة تعود لمواضع تتعلق بإنتاج وعدالة توزيع الخدمات الصحية وجودة هذه الخدمات وكلفتها المتصاعدة، وللتعامل مع هذه القضايا وظّفت الدول المتقدمة ضمن إستراتيجياتها المختلفة كثيراً من السياسات من دون تحقيق تقدم مُرضي في هذا الصدد، حتّى أدركت

أخيراً كثيراً من الدول، لا سيما الدول المتقدمة منها، أن هذه المشاكل يمكن التعامل معها من خلال التركيز على الإدارة الصحية، وبدأت تعطي اهتماماً متزايداً لموضوعاتها، فقامت بتوفير الأطر الإدارية المؤهلة

والمدرية للتعامل مع قضايا القطاع الصحي إدارياً، وقد جاء ذلك الاهتمام نتيجة لإيمان هذه الدول بأن المشكلة الحقيقية التي تواجه أنظمتها الصحية ليست مشكلة إمكانات وموارد بقدر ما هي مشكلة إدارية وتنظيمية تتعلق بكيفية توظيف واستخدام الموارد المتاحة بفاعلية وكفاءة، فالإدارة هي التي تتخذ القرارات وترسم السياسات المتعلقة باستعمال وتوظيف الموارد المتاحة، "وبقدر ما تكون الإدارة مؤهلة وفاعلة وقوية بقدر ما تحسن استعمال هذه الموارد والعكس صحيح"⁽¹⁾ وتعمل الكثير من الدول على إدخال الجودة في نُظُم الرعاية الصحية بشكل متسارع، ويعود ذلك بصفة رئيسة إلى إن تقديم مجرد الرعاية، أي رعاية، لم يُعدُّ أمراً مقبولاً، فالمرضى وذويهم وممُولو خدمات الرعاية الصحية، على حد سواء، يطالبون بأن تكون هذه الرعاية ذات جودة.

يشير كثير من الكتاب والباحثين والممارسين إلى أنّ المشكلة الحقيقية التي تواجه المؤسسات الصحية بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص هي مشكلة إدارية، أكثر منها مشكلة إمكانات وموارد، لذا نجد كثيراً من الدول المتقدمة، لا سيما أمريكا وكندا وبريطانيا يولون الإدارة الصحية الأهمية الأولى، لما تقوم به في مجال تخطيط وتطوير الخدمات الصحية وترشيد استخدام الموارد الصحية المحدودة وعالية التكلفة والمساهمة في تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين بكفاءة وفعالية، لقد ازداد الاهتمام: "بموضوع الإدارة الصحية بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، وأصبح يدرس في الجامعات بصفته تخصصاً إدارياً شأنه شأن التخصصات الإدارية الأخرى، كما أصبحت الإدارة مهنة معترف بها،

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 13.

و ذات أهمية كبيرة، شأنها شأن المهن الأخرى كالطب والهندسة والمحاماة⁽¹⁾، نجد على العكس، فالكثير من الدول العربية ومنها مصر، لم تحظْ الإدارة الصحية بعد بما تستحقه من الاهتمام، إذ لا تزال تسند الى الأطباء مهمّة إدارة أنظمتها ومؤسساتها الصحية، وأحياناً ما يساعد هؤلاء الأطباء إداريون غير متخصصين في الإدارة الصحية، مما يحدّ من فعالية الأنظمة الصحية ومؤسساتها ومن قدراتها على توفير خدمات جيدة وبشكل يحافظ على مواردها الصحيّة المحدودة والمرتفعة التكلفة، رغم أهمية الدور الذي يمكن للإدارة القيام به في مجال التخطيط وتقديم خدمات الرعاية الصحيّة بإطار من الكفاءة والفعالية، رغم ما تواجهه غالبية المنظمات الصحيّة من ضغوط وتحديات عديدة، وسرعة في التحوّل والتغيير من أجل البقاء والاستمرار والحفاظ على نموها وتمييزها؛ لذا يجب على إدارات تلك المؤسسات البحث عن نظم ومناهج إدارية ناجحة من أجل مساعدتها في تحسين أنشطتها لتحقيق أعلى مستويات الأداء، ودعم وتنمية جودة الخدمات الطبية المقدمة، ومن بين الأنظمة الإدارية التي بدأت تجذب اهتمام إدارات هذه المنظمات نظم الإدارة المفتوحة.

وتعد المراكز الطبية المتخصصة واحدة من أهم المؤسسات في القطاع الصحي في مصر والمنتشرة في جميع المحافظات المصرية تقريباً، التي لم تكن بمنأى عن بيئة التغيير الذي أصبح يؤثر على بقائها ومستقبلها، خاصة أن محور الإهتمام لم يعد توفير الخدمات الصحية فحسب، إنما امتد ليشمل تقديم الخدمات الصحية بأعلى جودة كهدف إستراتيجي، وتقديم الخدمات بالجودة العالية، من شأنه أن يؤثر على فعالية المراكز الطبية المتخصصة والخدمات الطبية التي تقدمها، ويبدو أنّ الدراسات الحديثة تؤكد على أنّ العملية الادارية هي الحكم والفيصل في نجاح المستشفى أو فشلها وأن الإدارة هي المسئول الرئيس عن تحقيق الأهداف الموضوعه، وتعتبر الإدارة الصحيّة فرعاً متخصصاً

(1) فريد نصيرات، المرجع السابق، ص17.

من العلوم الادارية والصحية المتميزة، وهي علم تطبيقي اجتماعي، يضم مزيجاً من علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والوبائيات والسياسات الصحية وعلم الانظمة الصحية وعلوم أخرى متخصصة في الادارة الصحية كالبحوث الصحية أو أنظمة البحوث العلمية والتخطيط الصحي والثقافة الصحية وتقييم البرامج الصحية⁽¹⁾، وقد عرفت الجمعية الأمريكية الإدارة الصحية؛ بأنها تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والاجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحيّة وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحيّة للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل⁽²⁾، وهي تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات الموارد البشرية من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية.

2 - خصوصية الإدارة الصحية

تتميز الإدارة الصحية عن غيرها من القطاعات الأخرى بالتعقيد والخصوصية ومن الخصائص المميزة للقطاع الصحي في أي مجتمع⁽³⁾ الطبيعة الفردية للخدمة الصحية، بمعنى: لا بدّ من تكييف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفقاً لحاجة كل فرد على حده، والطبيعة الشخصية والفردية للخدمة الصحية تجعل العمل اليومي للمستشفى مختلف ومتشعب وبالتالي غير خاضع إلا للقليل من التنميط والقياس، بالإضافة إلى أن الجزء الأكبر من العمل يتم بواسطة الإنسان، والدرجة العالية من التخصص في العمل (الأطباء، الصيادلة، التمريض، الفنيين، الإداريين، العمال) وما يترتب عليه من السلطة العالية خاصة للأطباء على باقي التخصصات الأخرى المسؤولة عن خدمة المرضى،

(1) انظر كل من: فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص 18، محمد أحمد إسماعيل، إدارة منظمات الرعاية الصحية، رابط المصدر:

<http://www.hrddiscussion.com>، تم الإطلاع بتاريخ 2018/1/6م.

(2) فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 19.

(3) فريد نصيرات، المرجع السابق، ص ص 21- 22.

مما يصعب معه إدارة وتنظيم أصحاب الوجهات المتعددة، ومن ثم ظهور الاختلافات والصراعات بين بعضهم ومع الإدارة، وتعدّد المؤسسات والجهات التي تقدّم خدمات الرعاية الصحية داخل البلد الواحد، مما يتطلب مداخل إدارية متعددة لإدارتها لا مثيل لها في القطاعات الأخرى، وزيادة الطلب على الخدمة الصحية والحاجة إليها يزداد مع التطور الحضاري لأي مجتمع، وبالتالي زيادة عدد ونوع المؤسسات الصحية المطلوبة، وإبراز دور الإدارة الصحية، وعدم خضوع الخدمة الطبية لقانون العرض والطلب، حيث يكون الطلب على الخدمات الطبية دائماً أزيد من العرض كما يكون ذا طبيعة طارئة أو ملحة ولا يمكن تأجيله بأي حال من الأحوال كما هو الحال في الخدمات الأخرى.

3 - مكونات نظام الإدارة الصحية

نظراً لما يتمتع به القطاع الصحي من خصوصية وتعقيد وتعدد، بالإضافة إلى كونه نظاماً مفتوحاً يؤثر ويتأثر بالعديد من العوامل البيئية (السياسية، والاقتصادية، والقانونية، والثقافية، والتكنولوجية، والاجتماعية، والتعليمية... الخ)، فإنّ نظام المستشفى بصفته أحد أهم تجليات القطاع الصحي، يعدّونه بؤرة القطاع الصحي، فالمستشفى خاضع للعوامل الداخلية بحسب نظام المنظمة الصحية وللعوامل الخارجية المتعددة منها البيئية والاجتماعية، ويدخل ضمن نظام المستشفى كل من يرد إليه، وليس المرضى والأطباء فقط، فضمن بيئته الموردين، موردي الآلات والمعدات والمستلزمات الطبية والأدوية، وموردي التغذية والملابس واحتياجات الرفاهية الاجتماعية، مما يخلق علاقات متداخلة فيما بين كلّ العناصر المشكّلة لبيئة المستشفى، وتستدعي هذه العلاقات العمل وفق نظام مفتوح على البيئة التي يتواجد فيها، سواء انفتاحاً قانونياً ولائحياً أو انفتاحاً اقتصادياً أو انفتاحاً إنسانياً، وتتفرد المستشفى بوصفها نظاماً مفتوحاً عن غيرها من منظمات الأعمال بوجود العنصر الأساسي من القوى البشرية والذي يختص بتنسيق الخدمة الطبية وهو ما يطلق عليه الهيئة الطبية.

تمارس الهيئة الطبية مهامها من خلال اللجان المتخصصة، والمرتبطة بمجلس الإدارة ولوائحه التنظيمية وسياسته الخدمية، ومعظم مهامها تتعلق بالمشكلات الصحية للمرضى والصحة العامة، ويجب التفرقة بين أعضاء الهيئة الطبية ممن يمارسون وظيفة إدارية تتعلق بالتخطيط أو التوجيه أو الرقابة وبين أعضاء المهنة الطبية الذين يمارسون مهارات التشخيص والعلاج، وفي كلتا الحالتين فالهيئة الطبية هى المسئولة أمام مجلس إدارة المستشفى عن تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى المتمثل بتقديم أقصى رعاية طبية وصحية للمرضى وفق لائحته الداخلية⁽¹⁾ المتفق على حيثياتها مع مجلس الإدارة.

فرضت التغيرات السريعة فى البيئة التنظيمية والاجتماعية والاقتصادية والتنافسية التي تواجه القطاع الصحي والمستشفيات العامة المصرية تغيرات جذرية وجوهية مثل غياب ثقافة العمل الجماعي، النقص الشديد الحاصل فى عدد الأطباء وأعداد التمريض، لا سيما المؤهلين منهم فى مراكز علمية متقدمة، ومن المشكلات التي تواجه القطاع الصحي بمصر أيضاً، الاستهانة بمبادئ الترقيات الوظيفية، بالأخص الممرضات الحاصلات على مؤهل علمي أعلى، وضعف الرواتب، وانعدام الحوافز تقريباً، خلافاً لما يحدث فى السلم الوظيفي الإداري للوظائف فى قطاعات أخرى، وزاد المشكلات تعقيداً ما فرضته العولمة ممثلة بالشركات عابرة القارات والبنوك العالمية من قيود على السياسات المحلية، إضافة إلى هروب الكفاءات الطبية والتمريضية للقطاع الخاص أو السفر للخارج للحصول على عائد مادي أكبر، مما أثر سلباً على الخدمات الطبية والتمريضية المقدمة.

يستدعي واقع القطاع المصري الصحي سياسات إنقاذية لما هي فيه من تردّي بالخدمات المقدمة، ولعلّ استخدام فرق العمل المُدارة ذاتياً بالمستشفيات التابعة للأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة خير معين لمواجهة المشكلات، ولعلّ إعطاء الفرق

(1) فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 93 - 94.

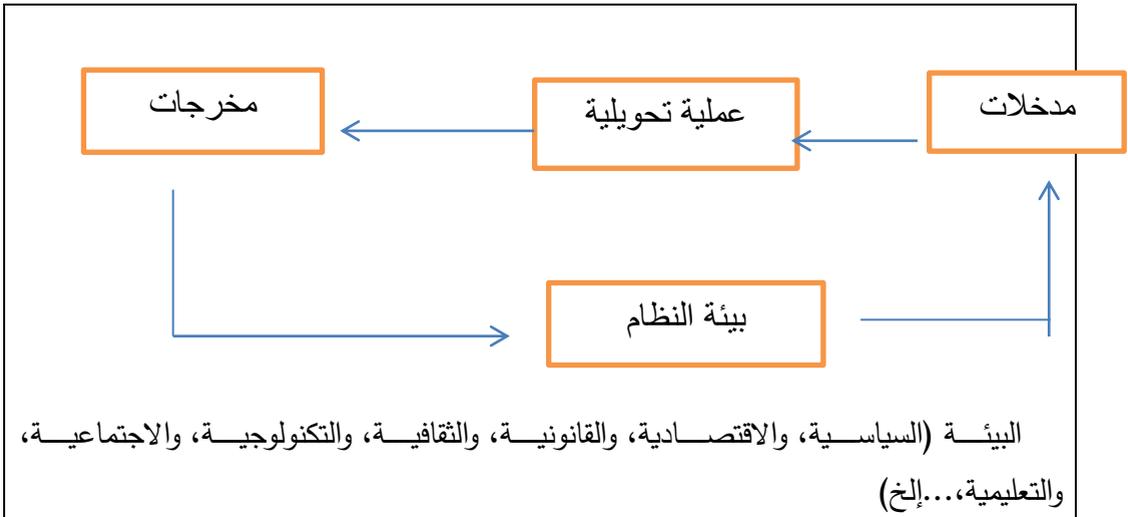
الذاتية استقلالية برسم الخطط وبمواجهة الأخطار غير الخافية عن أحد، بما فيه عملية التمويل والتسويق والإعلان، يشكّل لبنة الأساس لإعادة هيكلة وظائف التمريض بهذه المستشفيات، ويشكّل أيضاً عاملاً فعّالاً لتحسين جودة الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى ومعاونة الأطباء والممرضين لتحقيق جودة متميزة فى أداء الخدمات التمريضية رهنأ، وهذا يتطلب ضرورة دعم الإدارة العليا والانتقال من الثقافة الداعمة للتنظيم البيروقراطي إلى الثقافة المؤيدة لتنظيمات فرق العمل المدارة ذاتياً لتحقيق مرونة فى التنسيق وسرعة بالاتصال والتواصل، والعمل على تمكين الفرق التمريضية لتحقيق اللامركزية فى اتخاذ القرارات والعدالة التنظيمية لهم.

إنّ الغرض الأساسي من استخدام هذا النوع من الفرق المدارة ذاتياً يكون لتحقيق الابتكار، والسرعة، والجودة، وخفض التكلفة، وإشباع حاجات تقدير الذات، والنمو والحاجات الاجتماعية لدى العاملين، ويؤثر استخدام هذا النوع من الفرق على الهيكل التنظيمي الذي يحتاج إلى إعادة بناء؛ إذ غالباً ما يتم الاستغناء عن صف الإشراف الأول من المديرين وتخليصهم من مهام ومنحها للفرق المدارة ذاتياً، ومن الجدير بالذكر أنّ بداية ظهور هذه الفرق الذاتية الإدارة كانت السويد، وتحديداً فى صناعة السيارات فى معمل فولفو، فقد أعيد إنتاج تنظيم خط التجميع بحيث يؤدي بواسطة الفرق المدارة ذاتياً، ثم انتقل إلى قطاعات أخرى صناعية وخدمية.

يستدعي فهم ومعرفة العلاقة بين الإدارة الصحية والمكونات العديدة الأخرى لهذا النظام نظرية النظم العامة، التي تفترض المنظمة مكوّنة من مجموعة عناصر تتأثر وتؤثر فيما بينها، ومع البيئة المحيطة، ويتكون نظام نظرية النظم من عدة عناصر أساسية هي: المدخلات، الأنشطة التحويلية، المخرجات، المعلومات المرتدة (العكسية)، ويفترض بإدارة النظام الصحي أن تتم العمليات بتحويلها كونها مدخلات إلى مجموعة أضحت من المخرجات، ونظراً لكونه نظاماً مفتوحاً فإن المدخلات وعملية التحويل

والمخرجات هنا تتأثر بالعوامل البيئية آفة الذكر سلبيًا أو إيجابًا، ويتمثل الطلب على الخدمات الصحية المتعلقة بالمدخلات في نظام الإدارة الصحية كما تحددها العملية الإدارية من خلال التخطيط والتحليل والتقييم، والموارد المطلوبة لتقديم تلك الخدمات (موارد بشرية، ومالية، وتكنولوجية، ومادية) فضلًا عن القيم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع، والتشريعات واللوائح والنظم الموضوعة من قبل النظام السياسي والأطراف ذات العلاقة، وتتطلب عملية تحويل المدخلات إلى المخرجات المرغوبة الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة من خلال الإجراءات الرسمية وغير الرسمية لتقديم خدمات الرعاية الصحية، وتتأثر عملية التحويل بدرجة كفاءة وفعالية الجهاز الإداري القائم على عملية التحويل⁽¹⁾، أما المخرجات فتتمثل في الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات وما يرتبط بها من نتائج نهائية تنعكس على المستوى الصحي بشكل عام، والشكل التالي رقم (8) يوضح آليات عمل نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسة الصحية.

شكل رقم (8) المؤسسة الصحية بوصفها نظامًا مفتوحًا



المصدر: من إعداد الباحثة استنادًا للدراسات السابقة

(1) فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص24.

وتأسيساً على ما سبق فإن مسؤولية إدارة المستشفى لا يمكن أن يقوم بها فرد واحد مهما كانت قدراته ومهارته، إنما هي مسؤولية فريق متكامل من مختلف التخصصات، ويتطلب نجاحه أنماطاً تنظيمية وإدارية وفنية وتقنية معاصرة لكي يقوم بأدوره المتعددة بالتكامل والتميز المطلوب.

- الخصائص المميزة للمستشفى بوصفها تنظيمًا معقدًا ومميزًا

المستشفى سواء كانت حكومية أو خاصة فهي ذو طبيعة معقدة، وتحتاج إلى إدارة متخصصة وقيادة واعية ومؤهلة على درجة عالية من المهنيّة للقيام بأنشطتها وتحقيق أهدافها؛ ومن أهم الأهداف: تقديم أفضل رعاية للمرضى وبأسعار مناسبة، وتعتمد إدارة المستشفى في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة ومعتمدة على مهارات متخصصة ومتنوعة، لذا يأتي الاهتمام بإدارة المستشفيات لتحسين كفاءة العملية الإدارية بشكل يضمن حسن إستغلال الموارد المتاحة لها، لاسيما الطاقات البشرية، فالقسم الأكبر من تكلفة تلك الخدمات ينفق في صورة أجور ومرتبوات للعنصر البشري، ويرى علي السلمي أن: "المنطق الأساسي للفلسفة الحديثة لإدارة الموارد البشرية هي احترام الإنسان واستثمار طاقاته واعتباره شريكاً⁽¹⁾ وليس أجيرًا، وهناك العديد من الخصائص التي تميز خدمة المستشفيات عن غيره من التنظيمات⁽²⁾ في القطاعات الأخرى لعل أهمها: نظام الخدمة المستمرة

On going Seystem على مدار الـ 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع، وتتكون المستشفى من العديد من النظم الفنية والاجتماعية المعقدة Complex Sociotecnical Organization نظرًا لاشتماله على عدد كبير من العاملين في تخصصات فنية متنوعة، بالإضافة لاستخدام الوسائل التكنولوجية المتعددة والدقيقة في التشخيص والعلاج، والمستشفى نظام إنساني، مدخلاته الإنسان ومخرجاته الإنسان في صورة خدمات الرعاية

(1) علي السلمي، إدارة الموارد البشرية، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ص 35.

(2) حسان محمد حرساني، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 51، 53.

الطبية بكلّ صورها، ويقوم به الإنسان بعملية تحويل الجزء الأكبر من المدخلات إلى مخرجات، إضافة إلى أنّ أهداف المستشفى إنسانية اجتماعية، وعدم ترميط أنشطة المستشفى لاختلاف التعامل مع عملائها من المرضى الذين يختلف طبيعة الخدمات المقدّمة لكلّ منهم، وتتميز المستشفى بوجود خطين للسلطة؛ هما السلطة الفنية (الطبية) والسلطة الإدارية، وقد يكون اللجوء أحياناً إلى أسلوب الإدارة بالأزمات في المستشفيات Crisis Management بدلاً من أسلوب الإدارة بالأهداف Management by Objectives ذلك للطبيعة الطارئة والعاجلة للخدمات الطبية⁽¹⁾، ويبقى للمدير الصحي مكانة مهمّة في توجيه نظم الخدمات، ولا بدّ له من الاسترشاد والالتزام دائماً بالممارسات التالية للإدارة والتي تبدأ كلها بحرف الـ R أي ما يسمى (RS3):

- الاستجابة (R1) Responsivness لحاجات ومتطلبات مستهلكي الخدمات الصحية.

- المسؤولية (R2) Responsibility عن وظائف التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة.

- الإصلاح والتوفيق (R3) Reconiliation بين المعارف المتعددة والمتباينة والمواقف والمهارات التي يتفاعل معها مع العاملين في تشغيل النظام الصحي وأنشطته المختلفة.

ثانياً: تصنيف المستشفيات

تعتبر المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة، والتي تعتمد في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة ومعتمدة على مهارات متخصصة متنوعة، ويأتي تميّز المؤسسات الصحيّة عن سائر المؤسسات بسيطة التركيب والمهام من ضخامة عدد إجراءاتها وتنوعها الكبير وتسلسلها المنطقي واعتمادها المتبادل وحاجتها المباشرة والفوريّة للمعلومات الجديدة، وحتى تبقى المؤسسة الصحية قادرة على التميز في الأداء وفي تقديم خدماتها بفاعلية وبشكل اقتصادي، فمن الضروري أن تتم إدارتها بكلّ

(1) فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 23.

مستويات المؤسسة، بشكل يعتمد على مبادئ ومهارات الإدارة المعاصرة وتأخذ بعين الاعتبار خصوصية المؤسسة الصحية، من جهة ملكيتها وتابعيتها وخدماتها، ويتم تصنيف المستشفيات وتقسيمها نوعياً وفقاً لمعايير⁽¹⁾ عديدة، ومن أكثر هذه المعايير قبولاً وشيوعاً ما يأتي:

- من حيث الجهة المالكة تقسم إلى:

➤ المستشفيات العامة المملوكة للدولة، وميدان خدماتها الأفراد أو الهيئات،
و المستشفيات الخاصة المملوكة لشركات أو أفراد.

- من حيث التبعية تقسم إلى:

➤ مستشفيات تابعة لوزارة الصحة والسكان
➤ المؤسسات العلاجية
➤ مستشفيات التأمين الصحي
➤ مستشفيات تابعة لوزارات وهيئات حكومية (الكهرباء، الإنتاج الحربي،
الاقواف... إلخ).

➤ مستشفيات تعليمية مثل (مستشفيات جامعية، مراكز الأبحاث الطبية).
➤ مستشفيات كوادر خاصة مثل (القوات المسلحة، الشرطة، السكك
الحديدية).

➤ مستشفيات القطاع الخاص

(1) انظر كل من: فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ص 122، 123، حسان محمد حريستاني، إدارة المستشفيات، ص 43-47.
منظمة الصحة العالمية، الكتاب الطبي الجامعي، الإدارة الصحية، أكاديميا، 2007م، ص 103، 104،
105.

رابط المصدر: www.Academininternational.com تم الاطلاع بتاريخ 2018/1/6.

- من حيث التخصص تقسم إلى:

➤ المستشفيات العامة وهي غير متخصصة تحتوي على كل التخصصات وتعالج كل الأمراض.

➤ المستشفيات التعليمية تقوم بتشخيص كافة الحالات المرضية، وهي بجانب احتوائها على العناصر الضرورية للمستشفيات الكبيرة تحتوى على العناصر الضرورية للبحث العلمي.

➤ المستشفيات المتخصصة وهي تختص بمعالجة أنواع معينة من الأمراض، مثل المستشفيات العصبية والنفسية، والمستشفيات القلبية، ومستشفيات معالجة السرطان.

- من حيث طبيعة الخدمات الطبية المقدمة تقسم إلى:

➤ المستشفيات العامة هي التي تشمل معظم التخصصات والفروع الطبية مثل الطب الداخلي Internal Medicine، والجراحة Surgery، وطب النساء والولادة، وطب الأطفال، والطوارئ، وغيرها، كما تحتوى أيضاً على عيادات للمرضى الخارجيين.

➤ المستشفيات التخصصية، وهي التي تنفرد بتقديم تقديم خدمات صحية دون سواها؛ على سبيل المثال هناك مستشفيات لطب العيون، أو طب الأطفال، أو النساء والولادة، أو النفسية والعصبية، وغيرها، وغالباً ما تكون خاصة وصغيرة الحجم.

➤ المراكز الطبية المتخصصة، والتي تشمل غالباً جميع التخصصات والخدمات الطبية، وغالباً ما تكون جامعية، أو تعليمية، وهذه المراكز هي مجال هذه الدراسة، حيث تم اعتماد المراكز الطبية المتخصصة المنشأة بناء على قرار جمهورى رقم 396 لسنة 1998م، وتهدف هذه المراكز إلى تنفيذ السياسة الصحية للدولة عن طريق ما يأتي:

1. إنشاء وحدات للرعاية الطبية والعلاجية متميزة عن نظائرها في الجهات المختلفة من حيث الإنشاء وأسلوب تقديم الخدمات وكفاءتها مسايرة للتطور العالمي في كافة المجالات العلاجية والوقائية والتدريبية والبحثية.
2. المساهمة في تقديم البحوث العلميّة في مجالات الطب المختلفة.
3. تبادل الخبرات في كافة المجالات مع الهيئات المعرفية والطبية المحلية والدولية.
4. الإسهام في الحد من السفر للعلاج بالخارج وجذب الجنسيات الأخرى للعلاج في مصر.
5. تحقيق الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة وتعظيم الفائدة منها وخلق أسلوب للتكامل بينها في تقديم الخدمات.
6. رفع مستوى الخدمات الطبية والعلاجية والعلمية والتدريبية في مجالات الصحة لكافة المستويات⁽¹⁾.

ثالثاً: إمكانية تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة.

الهدف الرئيس من إنشاء المراكز الطبية المتخصصة التابعة لوزارة الصحة والسكان أن تكون مؤسسات صحية اجتماعية، تدار بمنظور اقتصادي لتقديم خدمات طبية متميزة ومتطورة ذات جودة عالية بأجور في متناول محدودي الدخل، وذلك من خلال فريق عمل يعمل بنظام علمي محدد يسوده الاحترام والتعاون وروح الفريق وتستهدف استحداث خدمات طبية متطورة أخرى طبقاً لاحتياجات المجتمع، وأهداف الجودة بمستشفيات الأمانة العامة تتمثل فيما يأتي:

- 1- إرضاء العملاء وتلبية رغباتهم وتوقعاتهم.

(1) اللائحة المالية للمراكز الطبية المتخصصة التابعة لوزارة الصحة والسكان، 1997م، المادة (3).

2- التطوير المستمر وإدخال أحدث التقنيات والأساليب في الخدمات العلاجية والتشخيصية.

3- رفع كفاءة العاملين والحرص على تزويدهم بثقافة الجودة.

4- زيادة قاعدة المنتفعين من كافة فئات المجتمع⁽¹⁾.

وترى الباحثة أن المراكز الطبية المتخصصة- قيد الدراسة- تمتلك العديد من المقومات والبنى التحتية الأساسية والمزايا المساندة لنجاح تطبيق نظم الإدارة المفتوحة بها متى وجدت الإرادة لدى القيمين على إدارات تلك المستشفيات وسياساتها الإدارية والطبية (وزارة الصحة والسكان والأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة)، وإذا كانت إدارة مستشفيات الأمانة العامة تعمل لتحقيق الأهداف الرئيسة التي من أجلها تم إنشائها، فإنها نجحت بانتشارها الجغرافي، فهي تتموضع في مواقع متميزة داخل كتل سكنية ذات كثافة سكانية عالية، ويسهل الوصول إليه، كما أنها نجحت في استقطاب الكوادر البشرية المتخصصة، سواء أطباء أو تمريض أو فنيين أو إداريين، ومنهم من هم على درجة عالية من الكفاءة والخبرات الطبية المتعددة، ويشهد بذلك عمل الكثير منهم في المستشفيات الخاصة الكبيرة على مستوى الجمهورية ونجاحهم فيها، وأثبت من سافر منهم للعمل بالخارج أن كادر هذه المستشفيات على درجة عالية من العلم والخبرة، كما نجحت إدارة المراكز الطبية المذكور آنفاً، من تأمين التجهيزات الطبية المتعددة في التخصصات الدقيقة من جراحات المناظير المختلفة، وجراحات القلب والقسطرة القلبية، سواء التشخيصية أو العلاجية، ومستلزمات العناية المركزة والمبتسرين وغيرها من التخصصات المتعددة، إضافة إلى مستوى الخدمات الفندقية الجيد سواء في العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية، والجدير بالذكر أن الحكومات المتعاقبة خصّصت الميزانيات الكبيرة لها، بحيث تمكّنت الإدارة من إقامة مراكز تدريب للعاملين في المجالات الطبية والتمريضية

(1) الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، الرسالة والرؤية للمراكز الطبية المتخصصة.

المختلفة، ومن ثمّ أعدت البيئة التنافسية، وامتلكت ميزات تنافسية متعدّدة مع المستشفيات الخاصة، واللائحة المنظمة لعمل تلك المراكز الطبية المتخصصة تسمح للإدارة بدرجة من حرية تقدير رسوم بعض الخدمات المتخصصة بأسعار تنافسية مع المستشفيات الخاصة.

إنّ المشكلات التي تعاني منها مستشفيات والأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة تتعلق قبل كلّ شيء بالإدارة التي لا تزال تعمل بمقتضيات الإدارة البيروقراطية التقليدية، ولعلّ إدخال نظم الإدارة المفتوحة يفتح أمام هذه المستشفيات آفاقاً رحبة للنجاح بتقديم جودة مضاعفة في خدماتها، وفي منافستها لغيرها من مستشفيات القطاع الخاص، أو غيرها.

رابعاً: الآليات اللازمة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية

بداية لا بدّ من الاستعانة ببيوت الخبرة المختصة لدراسة أوضاع مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، ثمّ الشروع بتكوين فرق عمل مكونة من الأقسام المختلفة داخل تلك المستشفيات، وإدخال عناصر كلّ فريق في دورات تأهيلية وتدريبية؛ ليسهل من خلالها دراسة واقع المستشفيات من حيث مستوى استعداد العاملين للتعاون، ومن ثم يعمل هذا الفريق على نقل العاملين إلى مستويات من الاستعدادات من أجل التعاون والتنسيق والتفاهم؛ وهذا المستوى يحتاج إلى نوع من التنقيف والتوعية المستمرة بضرورة الإيمان بالعمل الجماعي، ولعلّ تنفيذ الخطوات الضرورية للدخول بنظم الإدارة المفتوحة يتطلب مراحل عدّة منها ما يأتي:

المرحلة الأولى: تحديد الأهداف المرجوة من تطبيق نظم الإدارة المفتوحة

تتضح أهداف برامج العمل العامة أو التفصيلية من خلال التفاهم بين أفراد فريق العمل، الذي لا بد من معرفة عناصره إلى أين يريدون أن يصلوا، وعلى أي قاعدة يقفون؟ لأنّ معرفة الأهداف يسهّل الوصول إلى الوسائل، التي تستدعي انطلاقةً مدروساً على

أسس واضحة المعالم، ويتمّ تحديد الأهداف من خلال تحديد الأرقام ومؤشرات الأداء الهامة، التي ينبغي أن يتعلّمها العاملون ويتعاملوا معها بناء على: "الاتفاق على المعايير التي تقيس درجة تقدم المؤسسة تجاه أهدافها طويلة الأجل، وتشكيل قيم ومبادئ وثقافة مشتركة على ضوء الأدوار الجديدة المطلوبة من العاملين والقيادة على حد سواء، وإعداد برامج للحوافز التي تحفز العاملين وتشجعهم على التنفيذ، وإعادة تشكيل نظم الإتصالات للمؤسسة الحالية بما يتفق ونظم الإدارة المفتوحة"⁽¹⁾، ومن أهم الأمور التي ينبغي الانتباه لها أن تتوافر موارد بشرية تتمتع بالرغبة في التجديد والابتكار وحب التعلم المستمر والرغبة في تحمل المخاطرة والمسئولية.

المرحلة الثانية: التعريف والتوعية بنظم الإدارة المفتوحة

تتلائم نظم الإدارة المفتوحة مع الكثير من المفاهيم الإدارية المعاصرة مثل الشفافية والمساءلة والتمكين والمشاركة وحرية تداول المعلومات والقيادة التحويلية، من حيث الدور الهام والحاسم والفاعل للقيادة الذي أساسه في المقام الأول قناعتها وإرادتها على تطبيق هذه النظم وتفعيلها، لأنّه متى وجدت الإرادة لدى القيادة، استحوذت تلك القيادة على السبل الكفيلة والملائمة لنشر وتطبيق نظم الإدارة المفتوحة.

كي يتسنى النجاح لنشر ثقافة نظم الإدارة المفتوحة في كافة أرجاء المؤسسة، يستعان بالخبراء والمختصين، وتعدّ الدورات التدريبية لإعادة تهيئة القيم والاتجاهات والسلوكيات لدى العاملين بالتركيز على الذات الفاعلة للفرد، ولا بدّ من دعم ومساندة القيادات الإدارية وتوفير الموارد اللازمة لها من البرامج التدريبية والتعليمية والأجهزة والأدوات وغيرها، وتواجه عملية نشر ثقافة نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات العديد من المحددات⁽²⁾ التي تمثّل عوائق على درب التجديد، ومن أهمها؛ الانشغال وعدم توفر الوقت الكافي للإدارة العليا في المؤسسة، وعدم قناعتها في بعض الأحيان، وعدم استعدادها التخلي عن

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سبق ذكره، ص64.

(2) يحيى ملحم، المرجع نفسه، ص65.

المعلومات المستحوذة عليها بدعوى خوفها عليها، ولأنها تعدّها أسراراً وسلاحاً لا يمكن التنازل عنها، وحتى تتجاوز الإدارة المعوقات لابدّ لها من الشروع بالخطوة الهامة، التي يمكن للقيادة أن تقوم بها إذا توافر لديها القناعة والإرادة، والخطوة هي أن تبدأ بعقد جلسات ولقاءات للعصف الذهني لدراسة المفاهيم المتعلقة بنظم الإدارة المفتوحة دراسة وافية، من خلال الإطلاع على ما كتب في هذا الموضوع من مقالات وكتب وندوات واستقراء الحالات التي مرّت بتجربة الإدارة المفتوحة.

المرحلة الثالثة: قياس مدى استعداد المؤسسة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة

وتتم هذه المرحلة من خلال الاستعانة بالاستشاريين والمختصين من خارج المؤسسة والقيادات العليا وبعض العاملين ذوي المستوى العلمي والعملية والثقافي المساند والمدعم للتغيير والابتكار والإبداع، وذلك لعمل دراسة ميدانية للوقوف على الوضع الحالي لنظم الإدارة الفعلية في المؤسسة، لكل من الهياكل التنظيمية والإدارية والمالية والمعلوماتية والثقافة التنظيمية السائدة، ومقارنتها بركائز تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، وتحديد الفجوة الأدائية، ووضع الحلول والبدائل لسد تلك الفجوة وتحديد المراحل الزمنية للتطبيق.

المرحلة الرابعة: تهيئة البيئة الملائمة لنظم الإدارة المفتوحة في المؤسسة

في ضوء تبيان مدى استعداد المؤسسة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة، تتضح الترتيبات الواجب عملها لإحداث التغيير المطلوب في المؤسسة لتطبيق نظم الإدارة المفتوحة، وتمتلى المؤسسات بعقول وكفاءات متميزة تحتاج لقادة قادرين على تحفيز تلك العقول نحو العمل المثمر، وتحقيق الفاعلية، بالإضافة إلى ما يتوافر من موارد طبيعية ومالية كبيرة، وتحتاج الإدارة في هذه المرحلة لقادة يمزجون بين نظم الإدارة المفتوحة وإدارة الموارد البشرية في منظومة إدارية متكاملة، وقد يكون من أهم السبل لنجاح التغيير في المؤسسات: "وجود قيادة فعالة قادرة على الاضطلاع بمهام إدارة التغيير لضمان حسن معالجة المشكلات الفنية والإنسانية الناتجة خلال مراحل التغيير في المؤسسة"⁽¹⁾،

(1) أحمد سيد مصطفى، المدير في البيئة المصرية، القاهرة، 1996م، ص 469.

وتتطلب عملية التغيير وجود الديمقراطية الإدارية وتفويض السلطة للمرؤوسين ومشاركتهم في صنع القرارات من خلال الآتي:

- 1 - وضع أسس اختيار القيادات الإدارية ومساءلتها عن الأداء والنتائج المحققة، ويتم قياس فعالية القادة⁽¹⁾ بأداء من يقعون في نطاق إشرافهم أكثر من أدائهم كأفراد، فعمل القائد هو تمكين الآخرين من العمل بأفضل مستوى من الكفاءة والفعالية.
- 2 - تقييم مدى قدرة تلك القيادات على إدارة كافة موارد المؤسسة الصحية بكفاءة وفعالية لتحقيق الأهداف المطلوب تحقيقها.
- 3 - الاحترام والثقة المتبادلة بين القيادة والمرؤوسين، بوصفهم رأس مال بشري يجب المحافظة عليه وتنميته، وتعزيز ثقافة الشفافية والمساءلة في كافة أرجاء المؤسسة.
- 4 - تعزيز الروح التنافسية في المؤسسات الصحية الحكومية، خاصة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة؛ من خلال الاستفادة من الكوادر البشرية المتخصصة، والتجهيزات الطبية الحديثة.
- 5 - تفعيل المنظور الاقتصادي⁽²⁾ خاصة في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة؛ نظراً لتوافر البيئة المدعومة لهذه الروح حيث تقوم تلك المستشفيات بتقديم خدمات طبية متخصصة من خلال كادر طبي وتمريضي وفني وإداري على مستوى عال من الكفاءة والخبرة الفنية، نظير رسوم معقولة مقارنة بالقطاع الصحي الخاص، يجب أن يخصص نصيب من العائد للعاملين لتعزيز إحساسهم بالمشاركة والمسئولية في تحقيق معدلات أداء عالية وبجودة متميزة دائماً.

(1) عطية حسين أفندي، اتجاهات جديدة في الإدارة العامة، مرجع سبق ذكره، ص 114.
 (2) فاتن أبو بكر، نظم الإدارة المفتوحة، منهج جديد لتحقيق شفافية المنظمات، مرجع سبق ذكره، ص 186-187.

المرحلة الخامسة: تطوير الممارسات الإدارية

وتتم عن طريق تغيير الهياكل التنظيمية الحالية المرتكزة على مبدأ هرمية التصميم إلى أخرى أفقية يسودها فرق العمل، وتفويض السلطات المالية والإدارية للمستويات الأدنى طبّقاً لقدرات ومهارات العاملين، و: "زيادة المشاركة وتبادل الأدوار بين القادة والعاملين، وإدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كونها المكون الأساس في التنظيم، وتغيير بعض القيادات الحالية لكثير من مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، والتي ما زالت تحمل مبادئ وقيم المركب الاقتصادي والاجتماعي القديم، عن طريق عروض مغرية لهم، مثلاً بالتقاعد المبكر لهم أو ترك الخدمة بالمستشفى"⁽¹⁾، إضافة إلى إسناد إدارة تلك المستشفيات بنظام التعاقد لمدد محددة إلى قادة متميزون يمتلكون خبرات إدارية وسياسية واقتصادية واجتماعية، ولديها القناعة الكافية بأهمية التغيير والمشاركة والديمقراطية والشفافية والمساءلة، وجعل حقّ تقدير ميزانية تلك المستشفيات مسئولية القائمين على إدارتها، مع تحمّلهم المسئولية الكاملة عن نتائج الأعمال وجودة الخدمات الطبيّة المقدّمة بها ومراعاة البعد الاجتماعي، ومن ثمّ حرية تداول البيانات والمعلومات وسهولة الحصول عليها، واعتبار مشاركتها حقّ لجميع العاملين والعملاء على اختلاف مستوياتهم، من خلال قنوات اتصال فعالة ومعروفة للجميع، مع إمكانية الاطلاع على نتائج الأداء، في صورة تقارير مطبوعة ورقمية أو ملخصات إحصائية وبيانية متاحة للجميع، لكي يتمكنوا من معرفة مدى إسهامهم في إنجاز الخدمات الجيدة وفي النجاح بالمنافسة وتوليد الأرباح الكلية للمستشفى، وصولاً إلى التغذية المرتدة من خلال تفعيل الاتصالات وتدفق المعلومات في المؤسسة في مختلف الاتجاهات - عمودياً وأفقيّاً وقطريّاً - مما يؤدي إلى السرعة الفائقة في إتخاذ القرار وحل المشاكل في أي موقع من المواقع، كما يسهم ذلك إسهاماً كبيراً في منع الإشاعة، ومنع

(1) فاتن أبو بكر، مرجع سبق ذكره، ص 188.

احتكار المعلومات⁽¹⁾، أو استغلالها من أي مستوى من مستويات المؤسسة بشكل سلبي وغير مناسب، ومن ثمّ تصميم نظم للحوافز تدعم تطبيق نظم الإدارة المفتوحة باعتبار الحوافز هي العنصر الأساسي للدخل، وليس الراتب وضرورة إشراكهم في تصميم تلك النظم، مع مراعاة الاختلافات في دوافع وقدرات ومهارات العاملين وتركيزها على المبادرة والابتكار والنتائج الكلية، لكلّ مستشفى على حدة للتركيز على الذات الفاعلة فيها، ولمستشفيات الأمانة العامة وللمراكز الطبية المتخصصة، وذلك لنشر ثقافة نظم الإدارة المفتوحة بين تلك المستشفيات للاستفادة من الخبرات والطاقات الموجودة في كلّ منها، وجعل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة منظمات متعلمة أو تعليمية، والتعليم فيها عملية مستمرة ومرتكزاً أساسياً في استراتيجيتها، واستيعاب التقنيات الحديثة، لتوسيع آفاق العاملين لفهم المتغيرات المحيطة بهم وتأويلها، سواء داخل المستشفى أو البيئة الخارجية لها (السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والتعليمية)، وأخيراً تصميم أنظمة واضحة ومعلنة لتقييم الأداء تمكّن العاملين من القياس الذاتي لأدائهم ورصد تطوراتهم ومدى مساهمة كلّ فرد في تحقيق النتائج الكلية للمنظمة، يقبلها ويشترك في وضعها جميع العاملين، بما يعكس ثقة وتقدير الإدارة في تلك المستشفيات للعاملين.

إنّ ولوج مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في نظم الإدارة المفتوحة ضرورة علمية، للتوافق مع متطلبات الإدارة المعاصرة التي تتحو باتجاه التطور السريع، ولكن واقع هذه المستشفيات الراهن يشير إلى أنّ الوقت لم يحن بعد لكي تكون نظم الإدارة المفتوحة قيد التنفيذ من دون وجود صعوبات كبيرة، فالفجوة لا تزال كبيرة بين الواقع الحالي وما هو مرغوب لتحديث الإدارة، خاصّة أنّ مجتمعنا لا يزال محكوماً لقيم القرون الوسطى، والناس في بلادنا يعانون أية عملية تغيير، وحتى لو تحقّق جانب من التغيير سرعان ما يعودون إلى ممارسة السلوكيات التي تعودوا عليها

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سبق ذكره، ص 67.

لفترة طويلة من الزمن، يبقى الأمل معقوداً على الإرادة الصلبة والقيادة الواعية التي تؤمن وتعمل على تثبيت أسس النظام الجديد وزعزعة أسس النظام القديم، بل تقويضه والتخلص من آثاره المتبقية.

تتضمن مرحلة الانطلاق خطة عمل تصل إلى ثلاث سنوات تشتمل السنة الأولى على جدول تفصيلي ومجموعة من البرامج الربع سنوية، مع وجود خطط بديلة ووظيفية لمواجهة الطوارئ غير المتوقعة لتوفير قدرات على التكيف مع المستجدات والمتغيرات، ولنجاح تطبيق نظم الإدارة المفتوحة لا بدّ أن يسود المستشفى شعور عام بالمصلحة العامة من خلال الإحساس المشترك بالمسئولية تجاه النتائج التي أصبحت واضحة ومفهومة للجميع، ولتحقيق ذلك لا ضير من إحداث تحول ثقافي في البيئة الداخلية للمستشفيات⁽¹⁾، مجال الدراسة، من خلال تغيير المناخ الثقافي فيها عن طريق ما يأتي:

التحول من الخوف إلى الثقة، ومن التحكم إلى المشاركة، ومن الفرد إلى الجماعة، ومن الرئيس إلى المدرب، ومن القمة إلى التدرج، ومن المدير إلى القائد، ومن التدريب تكلفة إلى التدريب استثمار- من يتخذ القرار؟ لماذا تم اتخاذ هذا القرار؟ من ارتكب الخطأ؟، لماذا حدث الخطأ؟، ومن المسئولية الفردية إلى المسئولية الجماعية.

ومن خلال التحول الثقافي للمستشفى يسهل تعجير مواهب وقدرات العاملين الكامنة، والصادرة عن رغباتهم واستعدادهم للتعاون مع الإدارة المركزية في المجالات التي تتعلق بالإبداع والابتكار، ومما يساعدهم على تشكيل تلك الرغبة وضوح الحقائق وغياب الأسرار وشفافية المواقف قد يكون لدى موظف القدرة على الإبداع ولكن لتحريك القدرات وتفعيلها، لا بد من دافعية ورغبة داخلية؛ هذه الرغبة الداخلية لن تتعزز في ظل الإشاعة وغياب

(1) عطية حسين أفندي، اتجاهات جديدة في الإدارة العامة، مرجع سبق ذكره، ص116.

المعلومة، ووتتعدم الرغبة عند اتخاذ الإدارة العليا القرارات الانفرادية من دون إشراك العاملين والعلماء بدراستها.

المزايا التي يحققها تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية المصرية
تعمل نظم الإدارة المفتوحة على تحويل المشاركة الشكلية للعاملين إلى مشاركة فعلية، وذلك من خلال تضمين الخطة الإستراتيجية والتنفيذية للمؤسسة الصحية كيفية الحصول على الأدوات اللازمة للمشاركة المنتجة ووسائلها التي تجعلها حقيقة. ويحقق الأخذ بنظم الإدارة المفتوحة في المؤسسات الصحية المصرية العديد من المزايا على أبعاد متعددة، وهذا يتطلب ضرورة إيمان القيادات العامة بتغيير الثقافة العامة السائدة في المجتمع وقيمه، بالاعتماد على الذات الفاعلة التي تقود ثقافة تنظيمية على درب التغيير، الذي يتطلب المشاركة والعمل الجماعي وقبول الرأي الآخر، وممارسة الحرية والديمقراطية وفق منطوقها المعاصر، وسلوك الشفافية والعلنية والمساءلة.

- سمات العاملين

يتحمس العاملون لممارسة الشفافية بأعلى صورها، ويقاومون ما يسمى بسرية المعلومة والغموض في عملية اتخاذ القرار، وغالباً ما يبذلون جُراً في مناقشة كل الموضوعات، بما فيها بعض الأمور التي يحرم أحياناً على العاملين مناقشتها، مثل بعض الترفيات، والمكافآت والعلاوات، وغيرها، وقد ذكر ملحم إن: "الانتماء المشترك لغايات وأهداف المؤسسة ورسالتها ينسجم ويتمشى مع وجود أفراد بمواصفات الريادة ومؤسسات بأشكال منبسطة أو أفقية في هيكلها التنظيمي ومديرين يشرفون على عدد أكبر من ذي قبل، بسبب توافر الموظف والعامل صاحب المعرفة والخبرة، وبتوفير برامج التمكين التي تؤدي إلى تحقيق نتائج عالية في مستويات الأداء"⁽¹⁾ ويضاف إلى ذلك تعزيز المسؤولية

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سبق ذكره، ص 76.

والمساءلة والمشاركة والولاء للعمل والشعور بملكية العمل والمهام التي يقوم بها كل فرد في موقعه، كل ذلك ينمّي روح المبادرة بما يشجع على الإبداع والابتكار وخلق أفكار جديدة وتحمل المخاطرة؛ وهي هامة لكلّ من المؤسسات والعاملين فيها لتدعيم ثقتهم بأنفسهم وبمؤسساتهم وقادتهم. ولا بدّ من التأكيد على أهميّة نشر ثقافة حق الاطلاع على سجلات المؤسسة والمعلومات والأرقام المتعلقة بأداء المؤسسة ومركزها المالي والتنافسي؛ مما يعزّز: "تدعيم ثقة العاملين بأنفسهم من خلال إحساسهم بمدى تقدير واحترام القيادة لأعمالهم ولأشخاصهم، وثقتهم في القيادة بما تمتلكه من قدرات ومهارات وخبرات فنية وإنسانية، وثقة القيادة بنفسها هي من ثقة القيادة بتابعيها، والثقة هنا هي صمام الأمان بالنسبة للمنظمة والعاملين"⁽¹⁾، لأنها بمثابة الجسر الذي يربط بين الأداء والنتائج المحققة معاً. وهذا ما يحوّل العاملين من أحوال السلبية أو الحيادية إلى المشاركة الفعلية بغية تحسين أداء المؤسسة الصحية، الذي يستتبعه تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين، الذي يعدّ من أهمّ المزايا المحققة من نتائج تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، فالشعور بحرية التصرف والمشاركة والاستقلالية في العمل من العوامل التي تؤدي إلى زيادة رضا العاملين واطمئنانهم لمصيرهم.

- سمات المؤسسة

أمّا بالنسبة للمؤسسة فتطبيق نظم الإدارة المفتوحة ينشر داخل منظومتها ثقافة تنظيمية جديدة قوامها الشفافية والمساءلة والعمل الجماعي والتميز والإبداع والابتكار، ولعلّ أول مفاعيل الثقافة هو تفعيل ثقافة التعليم والتعلّم المستمر والتدريب والتجديد وإنتاج المعرفة والمشاركة في المعلومات وتداول المعرفة وانسياب المعلومات، بشكل حر بما يؤدي إلى تعزيز الميزات التنافسية للمؤسسة، كما أنّ إحداث التكامل والترابط بين العاملين والمؤسسة من خلال توحيد أهداف ومصالح كلّ منهما، يؤدي إلى اعتداد

(1) يحيى ملحم، مرجع سبق ذكره، ص 81.

العاملين في مؤسستهم، بصفتهم شركاء وليسوا أجراء فيها، بحيث يتمكنون من مقاومة القوى الممانعة لعمليات التغيير باتجاه الأنماط الإدارية المعاصرة، إضافة إلى أنّ أهمّ مسؤوليات القائد بناء الثقة لدى مرؤوسيه لتعزيز الشعور بالمسؤولية والواجب والولاء للعمل وإنجاز المهام الموكلة لهم، وهم مسلّحون بروح المبادرة الكاملة، إذ إن الثقة بالنفس والتمكين صنوان لا يمكن تحقيق أحدهما دون الآخر، ومن ثمّ تفترض نظم الإدارة المفتوحة مسؤولية المديرين بالمحافظة على الموارد البشرية للمؤسسة وعدم التقريط بطاقات موظفيها وعمالها المتمكنين، إذ تعدّ زيادة معرفة ومهارة الموظف وتطوير كفاءته وقدراته ثروة حقيقية للمؤسسة ففقدان الموارد البشرية يضعف المؤسسة ويضعف منافستها خاصة إذا انتقلت الخبرات البشرية إلى مؤسسة منافسة، ولا بد للتتويه إلى أنّ حسن التصرف مع الطاقات البشرية والاهتمام بإدارة توقعات العاملين في التحول من دور متلقي الأوامر من الإدارة العليا الي دور محلل للأرقام لتقديم إسهاماتهم للتحسين والتطوير المستمر؛ هو الضمانة الحقيقية لولاء العاملين لمؤسستهم، وهو الضمانة لتخفيض النفقات والمصروفات وتعظيم الإيرادات، وإذا قدّمت المؤسسة للموظف والعامل معلومات ومعرفة ومهارة وتدريب وثقة وحوافز من أجل تعزيز ولاء وانتماء العاملين للمؤسسة، فمن الطبيعي أن يكون لذلك كله مردود بالمقابل ينعكس على المؤسسة من خلال تحقيق نتائج إيجابية تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة طويلة المدى والآنية، وتحقيق نتائج مثل الربح والتوسع والسمعة الجيدة وغيرها من نتائج جيدة لمصلحة المؤسسة، وتحويل العاملين إلى سند حقيقي للإدارة في المؤسسات الصحية، وكل ذلك يحتاج إلى جهد كبير من الإدارة في ترسيخ المفاهيم المعاصرة عن الإدارة والقناعة بأهميتها والصبر حتى تتحقق ثمراتها.

- سمات العملاء

تؤكد العديد من الدراسات أن العملاء الذين كانوا يتعاملون مع موظفين يتمتعون بمستويات عالية من التمكين كانوا يعبرون عن مستويات عالية من الرضا، وهذا يدل على علاقة طردية بين رضا الزبائن والتمكين لدى الموظفين، فتمكين الموظفين وخاصة

في المؤسسات الخدمية، خاصة الصحية منها، يساهم في زيادة قدرة الموظف على التعامل بمستويات عالية من المرونة والفهم والتكيف والاستجابة، وهذا يؤدي إلى سرعة الأداء والإنجاز وجودة الخدمات بخلاف الموظف الذي ينتظر التعليمات من غيره، مما يؤدي إلى البطء في إنجاز الخدمة، وقد بيّن ملحم من خلال تتبعه لأدبيات التسويق والتمكين أنّ: "رغبة الزبائن في التعامل مع الموظف الذي يتمتع باستقلالية وقدرة أكبر على التصرف دون الرجوع بشكل متكرر للتعليمات أو لرأي المسئول، ورغبتهم بالتعامل مع الموظف المتمكن وصاحب المهارة والمعرفة والقادر على توفير كامل المعلومات التي يحتاجها الزبائن حول السلعة أو الخدمة"⁽¹⁾ إضافة إلى تفضيل العملاء والزبائن بالحصول على خدمات حسب الطلب، مما يحتاج الأمر إلى مراعاة الموظف للاختلافات في رغبات الزبائن وتقديم ما يلبي احتياجاتهم.

- سمات المجتمع

تتحدد مقاييس التمتع بالحرية بتوافر خمس حريات وسائلية هي: الحريات السياسية، التسهيلات الاقتصادية، الفرص الاجتماعية، ضمانات الشفافية والمساءلة، الأمن الاجتماعي (توفير شبكات الأمن الاجتماعي المناسبة للمجموعات الضعيفة في المجتمع) وقد دلت عدد من المؤشرات التي تقيس مظاهر متنوعة للعملية السياسية والحريات المدنية والحقوق السياسية واستقلال الإعلام على أن الناس في المنطقة العربية، كانوا الأقل استمتاعاً بالحرية على الصعيد العالمي في تسعينيات القرن العشرين، وفي المرتبة الأخيرة بممارسة حرية التمثيل والمساءلة، ولا تزال المشاركة السياسية في المنطقة العربية أقل من المستويات المتحققة في جميع مناطق العالم، على الرغم من الخطوات التي خطتها بعض البلدان العربية في الألفية الجديدة.

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سابق، ص 115، 116.

ولعلّ تركيز المؤسسات على رأس المال البشري والتركيز على العمالة (Labor Intensive) أكثر من التركيز على رأس المال التقليدي (Capital Intensive)، شجّع إدارتها على تطبيق نظم الإدارة المفتوحة، التي تستثمر بالطاقات البشرية الخلاقة، أكثر مما تستثمر وتهتم برؤوس أموال كبيرة في أبنيتها التحتية، فتحولت بدلا من ذلك إلى الاستثمار في القوى العاملة والطاقات البشرية المتسلحة بالخبرة والمعرفة؛ وهذا ما تفتقده المؤسسات المحليّة بظل أنظمة حكم لا تؤمن بطاقات شعوبها الخلاقة.