

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) محطاً اهتمام مراكز الدراسات والبحوث العلمية على المستوى العالمي، والتي تتضمن برامج لتصميم الخدمات القابلة للتغيير في هيكلتها 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، حتى 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 يُعَدُّ 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 مهمة 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 والمنشرة 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 المتعدّدة، 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 الطبيّة مهامّها من خلال اللجان المتخصصة، والمرتبطة بمجلس الإدارة ولوائحه التنظيميّة وسياسته الخدميّة، 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 هي المسؤولة أمام مجلس إدارة المستشفى عن تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى المتمثل بتقديم أقصى رعاية طبية وصحيّة للمرضى وفق لائحته الداخلية⁽¹⁾ المتفق على حيثياتها مع مجلس الإدارة.

فرضت التغيرات السريعة في البيئة التنظيمية والاجتماعية والاقتصادية والتنافسية التي تواجه القطاع الصحي والمستشفيات العامة المصرية تغيرات جذرية وجوهريّة مثل غياب ثقافة العمل الجماعي، النقص الشديد الحاصل في عدد الأطباء وأعداد التمريض، لا سيّما المؤهلين منهم في مراكز علميّة متقدّمة، ومن المشكلات التي تواجه القطاع الصحيّ بمصر أيضاً، الاستهانة بمبادئ الترقّيات الوظيفية، بالأخصّ الممرضات الحاصلات على مؤهل علمي أعلى، وضعف الرواتب، وانعدام الحوافز تقريباً، خلافاً لما يحدث في السلم الوظيفي الإداري للوظائف في قطاعات أخرى، وزاد المشكلات تعقيداً ما فرضته العولمة ممثلة بالشركات عابرة القارات والبنوك العالمية من قيود على السياسات المحليّة، إضافة إلى هروب الكفاءات الطبيّة 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 إنقاذيّة لما هيّ فيه من تردّي بالخدمات المقدّمة، ولعلّ استخدام فرق العمل المُدارة ذاتيّاً 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 93 - 94.

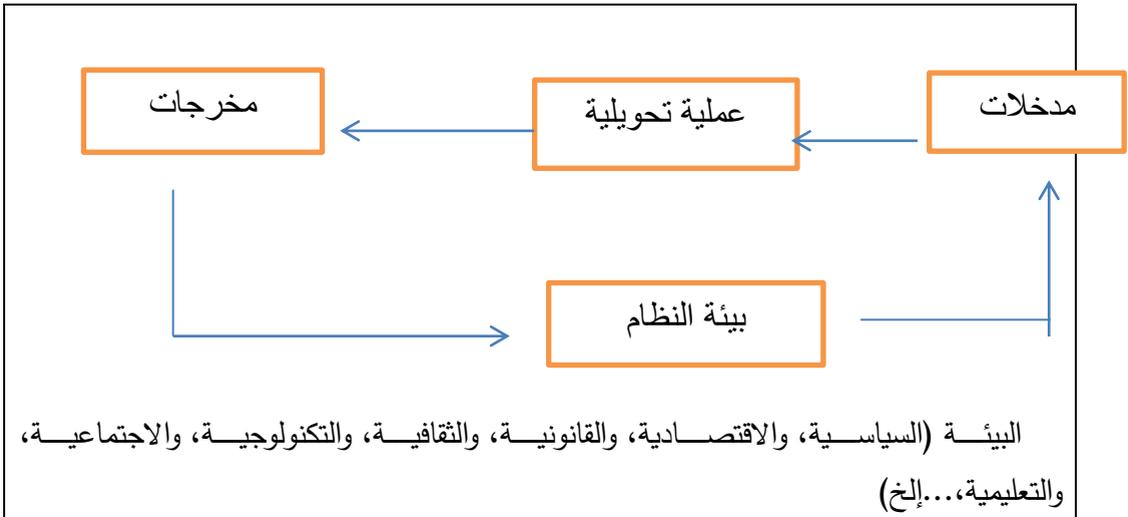
الذاتية استقلالية برسم الخطط وبمواجهة الأخطار غير الخافية عن أحد، بما فيه عملية التمويل والتسويق والإعلان، يشكّل لبنة الأساس لإعادة هيكلة وظائف التمريض بهذه المستشفيات، ويشكّل أيضاً عاملاً فعّالاً لتحسين جودة الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى ومعاونة الأطباء والممرضين لتحقيق جودة متميزة فى أداء الخدمات 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، ص 24.

وتأسيسًا 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 أنماطًا 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 شريكًا⁽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 Sociotechnical 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 تمييز 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 ، ص23.

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 فى 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 فى العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية، والجدير بالذكر أن الحكومات المتعاقبة خصّصت الميزانيات الكبيرة لها، بحيث تمكّنت الإدارة من إقامة مراكز تدريب للعاملين فى 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 تأهيليّة 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 قناعاتها 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 قناعاتها في بعض الأحيان، وعدم استعدادها التخلي عن

(1) يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سبق ذكره، ص 64.

(2) يحيى ملحم، المرجع نفسه، ص 65.

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 المدعمة 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، ص76.

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. ولابدّ 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، ص81.

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.