

الإدارة التشاركية وجودة الخدمات في المنظمات الصحية العربية

د. هانم العيسوي

دكتوراه في الإدارة العامة

مفهوم جودة الخدمات الصحية The Health Services Quality Concept

وتعني الجودة في مجال الرعاية الصحية إرضاء 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، وهي التي تعطي الطاقة والمصداقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة، تغطي المنشآت كلها؛ التي تقدم الخدمات الصحية.

إن التزام القيادات العليا يعطي القيمة للمنتفعين كلهم عن طريق خلق بيئة مناسبة؛ للتحسين المستمر في مهارات مقدمي الخدمات الصحية، وذلك لإرساء ونشر سياسة الأحسن داخل قطاعات الصحة، كما أن تطبيق الجودة الشاملة يؤدي إلى: رضا المنتفعين، وزيادة الفعالية، والقدرة على المنافسة، وتقليل التكلفة⁽¹⁾، كما تطبيق إدارة الجودة الشاملة تؤدي إلى إعلاء قيمة احتياجات المنتفعين من الخدمة وتوقعاتهم وملاحظاتهم، والاستفادة من رغبات مقدمي الخدمة وتوصياتهم وقدراتهم وخبراتهم من خلال المشاركة في (صنع القرار - حل المشكلات - وضع الأهداف - التخطيط) إضافة إلى الالتزام والرؤية الشاملة والمشاركة وتفويض السلطات والاجتهاد والمسئولية في مجال الإدارة.

1 - أشرف عبدالله سليمان أبو حليقة، أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير: كلية الإدارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013م، ص 203.

وتُعرّف الجودة من منظورين، أولهما: المنظور المهني والطبي: وهي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، وثانيهما: من ناحية المنظور الإداري: فهي كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

أمّا من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم، ف: "تعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها وجودة نتائجها النهائية"²، ويستنتج من التعريفات السابقة أن جودة الخدمات الصحية هاجس يومي لإدارة المستشفى والأطباء والتمريض والفنيين الصحيين والإداريين الذين يقدمون خدمات الرعاية الطبية أو يساهمون في تقديمها، يجب فهمها بشمولية، للوصول إلى إرضاء العملاء، وأولهم المرضى.

ومن الممكن قياس نجاح الوصول إلى جودة الخدمات عن طريق معياري، أولهما: معيار درجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات العملاء لهذه الخدمة، والثاني: الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها، والثالث عن طريق حكم المستفيدين على جودة الخدمات عن طريق مقارنة الخدمات التي يتلقونها فعلاً Actual Services مع الخدمات التي يتوقعون الحصول عليها Expected Services، والرابع قياس إذا ما كانت الجودة المدركة (التي تم الحصول عليها فعلاً) تفوق التوقعات، فإن المستفيدين يكونون راضين عن الخدمات وسعداء بها، أما إذا كان أداء الخدمات أقل من التوقعات، فإن المستفيدين يكونون غير راضين عن تلك الخدمات.

وبشكل عام فإنّ أي تعريف لجودة الخدمات الصحية لابد أن تتطابق بنوده مع المواصفات Identification with Specification؛ إذ إنّ المريض يتوق أن تكون الخدمات الصحية التي يشتريها توازي أو تزيد في مستوى الأداء؛ عما تمّ الإعلان عنه من قبل منتجها، إضافة إلى: "موائمة الخدمات المقدّمة مع الاستخدام Propriety with Usage (Fit)، والانسجام بين الأداء المتحقّق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم من أجلها، ثمّ لا بدّ من الدعم Support والاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية؛ لمستوى الجودة المقدمة في الخدمات الصحية للمرضى، وما يعقب ذلك من رأي أو تصور، التأثير السيكولوجي (النفسي) Psychology

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، البليدة، 2011م، ص. 16

effect⁽³⁾، وتقيم الخدمة الصحية من قبل الكثير من المرضى على أساس التأثير النفسي الذي يمكن أن تخلفه فيهم.

الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية في خصوصية تلك الخدمات، ومن ثم انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري؛ الذي يمكن أن تقدّم به إلى المستفيدين، ويمكن تحديد هذه الخصائص بعدم ملموسية الخدمات في المنظمات الصحية؛ إذ: "لا يتضح تمامًا ما الذي دفع المريض قيمته، لأن عملية الشفاء تقتضي فترات زمنية متباينة، كما أنه لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها"⁽⁴⁾، ومن خصائص الخدمة الصحية: التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك)، وهذه الخاصية تتعلق بكون مؤسسات الصحة قطاعًا خدميًا ينتج الخدمات ويستهلكها في نفس الوقت، بمعنى أن الخدمات الصحية ليست منتجًا يركب ثم يباع، ولذلك لا يمكن استرجاع خدمة ما قدمت بجودة متدنية واستبدالها بأجود حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين⁽⁵⁾، وهناك خاصية ثالثة للخدمات الصحية تتعلق بـ: "عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين (الهالك)؛ إذ تصمّم المنظمات الصحية خدماتها؛ لتقدمها بقدرة وإمكانيات معينة في فترة زمنية محددة"⁽⁶⁾، وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، وهي لا تتجاوز زمنيًا الطلب المتحقق عليها، ومن خصائص الخدمة الصحية أيضًا: "مشاركة المريض في إجراءات الخدمة، فهو يتلقى الرعاية، أي يعدّ من مدخلات الخدمة، وبعد التشخيص والعلاج فهو من المخرجات"⁽⁷⁾، وما بين المدخلات والمخرجات يتفاعل المريض والمستشفى بالفعل جديًا.

³ - Kotler, Philip, & N. Clarke Roberta, (1987), "Marketing for Health Care Organizations", New Jersey, Prentice Hall, P.76.

⁴ - أبو القاسم خباز، أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تفرّت، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، 2017م، ص 10.

⁵ - صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 12.

⁶ - صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، المرجع السابق، ص 12.

⁷ خلود محمد عيسى أبو رحمة وآخرون، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، عدد 15 سنة 2012 ص 9.

الخدمات الصحية الأبعاد والأهمية

أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم؛ لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد ومن الممكن تحديد أهمها: **الاعتمادية** Reliability وهي القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقاً بشكل موثق ودقيق ، بمعنى آخر، درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الموعد Delivering an Promises وهذا البعد الأكثر ثباتاً من الأبعاد الأخرى، ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن، ويمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، ثم يأتي: **الاستجابة** Responsiveness وهي وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فوراً بالخدمة، بمعنى سرعة انجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعدة Baing Willing to help ، ويركز هذا البعد على المجاملة واللفظ، والأصل في التعامل مع طلبات الزبون من الأسئلة، والشكاوى، والمشاكل، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة، **والتوكيد (الثقة)** Assurance المتعلق بالجدارة والكياسة بمعرفة المستخدمين، والأمان، والمصداقية والقدرة على خلق وكسب الثقة Inspiring Trust and confidence أو يشير الى معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهاام الثقة والأمان، ويمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler، إضافة إلى **التعاطف** Empathy بصفته جوهر التفاعل العاطفي، وهو الوصول إلى الزبون من خلال علاقة شخصية والتوصية (حسب الطلب للخدمة)، وإشعار الزبون أنه فريد خاص، فالزبون يرغب أن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشير 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 ، **والملموسية** Tangibles بوصفها مظهرًا خارجيًا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ووسائل الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الإضاءة، المقاعد، المعدات، الأماكن، الآلات، المباني، زي العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية⁽⁸⁾، وهي تصوير الخدمة مادياً Representing the service physically ، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler

⁸ - صفاء محمد هادي الجزائري، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 20-21.

وهناك من يرى أن المعايير الخمسة السابقة: "لا تسهم كلها بنفس الطريقة في توضيح وتفسير الاختلاف والتباين في جودة الخدمة الشاملة، وتعدّ الاعتماديّة من أكثر الأسواق حساسية ودقة، أما الملموسية فتتمثل أدنى الأسواق حساسية⁽⁹⁾"

أهمية الجودة في الخدمات الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والخدمات الصحية خاصة، ومن أبرزها: ارتباط الخدمة (service) الى حد كبير مع الجودة (Quality) حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمات المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد (Parasuraman, Zeithaml and Berry) الى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وصف عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى: هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه، ومن ثمّ فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها. كما أصبح للجودة أبعادًا رئيسة تم اعتمادها بوصفها أساسًا في القياس والتأثير لتحسين مستوى الجودة، وتتمثل هذه الأبعاد بالآتي: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية.

وتعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى، كما تحسن مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

إضافة إلى أنّ الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة الى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء⁽¹⁰⁾، والشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى، أما التكاملية: فهي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها

⁹ - تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2005م، ص338.

¹⁰ - ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 202.

الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية... الخ.

وتعني الجودة في مجال الرعاية الصحية إرضاء المرضى وذويهم من خلال تلبية متطلبات العلاج وتأمين العناية المناسبة للمريض وحسن التعامل مع المريض وزواره، وإدارة الجودة الشاملة هي⁽¹¹⁾ فلسفة إدارية تعتمد على التزام القيادات العليا وتوافر الإرادة الحقيقية لتبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، هي التي تعطى الطاقة والمصداقية لتطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ضمن استراتيجية واسعة تغطي كل المنشآت التي تقدم الخدمات الصحية، إن التزام القيادات العليا يعطى القيمة لكل المنفعين 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 يؤدي إلى "رضا المنفعين، والالتزام والرؤية الشاملة والمشاركة وتفويض السلطات والاجتهاد والمسئولية في مجال الإدارة، والاتحاد وحق الملكية لمزيد من أفضل الأفكار والاحترام المتبادل والتشجيع المستمر بالحوافز والجوائز للفريق.

لذلك يجب على مقدّمي الرعاية الصحية 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 احتياجات وتطلّعات 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 بد أن توضع الجودة في المرتبة الأولى ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية في مصر، لأن الخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية.

وقد أصبح من الضروري اعتماد الجودة بصفقتها معياراً أساسياً للمفاضلة بين المنشآت ومدى تأثيرها على المنافسة، لذلك نجد التميز في تقديم سلعة أو خدمة لدى منشأة معينة يعتمد على مدى تطبيقها برامج إدارة الجودة داخلها، ومن ضمنها المنشآت الصحية - موضوع بحثنا - حيث قطاع الرعاية الصحية في تنامي مستمر والناجح يسعى في داخل هذه المنشآت الصحية لتقديم خدمات متميزة ذات جودة عالية عن طريق تطبيق برامج الجودة بالطرق العلميّة والإحصائيّة الحديثة ووضع المعايير الملائمة وتقييم مستويات الاداء والمحافظة على مستويات عالية من الاداء الفني والإداري، وتكون بذلك استراتيجية متكاملة طويلة المدى تسيّر على نهجها المنظمة، وتكون نتائجها مرضية للأطراف جميعها.

¹¹ - أشرف أبو حليقة وعبدالله سليمان، مرجع سبق ذكره، ص 204.

وتعدّ الإدارة أحد المعايير الهامة للحكم على تقدم المجتمعات والمنظمات ومؤشر للتمييز بين الدول المتقدمة والدول المتخلفة، وبين المنظمات المتقدمة عن المنظمات المتعثرة هو مدي وجود الإدارة القادرة على استغلال الإمكانيات والموارد المتاحة بكفاءة وفعالية وتحقيق الأهداف المحددة، بما يسهم في عملية التنمية المستدامة. المستشفى، المفهوم، والخصائص المميزة، وعوامل النجاح، والتصنيفات.

المستشفى

المفهوم، والخصائص المميزة، وعوامل النجاح، والتصنيفات

مفهوم المستشفى

عرّفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنها: "مؤسسة تحتوى على جهاز طبيّ منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، وتشتمل على أسرة للتنويم وخدمات طبية من خلال الأطباء وهيئة التمريض لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين"⁽¹²⁾، أما منظمة الصحة العالمية فقد وصفت المستشفى من منظور أكثر وظيفية؛ إذ عرفت بأنها: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبيّ، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة لسكان المنطقة، علاجية ووقائية، وتمتد خدماته الى الأسرة في حياتها المنزلية، كما أنه - أيضًا - مكانٌ لتدريب العاملين الصحيين ومكانًا للقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية"⁽¹³⁾ وعلى الرغم من أن هذا التعريف يعتبر مثاليًا الى ان منظمة الصحة العالمية وجدت انه لا ينطبق على معظم البلدان النامية لذلك فقد جعلته في تعريف ملخص على انه "مؤسسة تكفل للمرضي مأوى يتلقى فيه الرعاية الصحية" وقد الغى ذلك التعريف ما كانت تعرف به المستشفى قديما على أنها "مكان فقط لإيواء المرضى والمصابين" والذي قد أصبح مع التقدم الطبي وتقدم النظم الإدارية والاجتماعية والصحية يعبر عنه ان المستشفى تكوين هيكلي يقام به ما يعرف بفريق رعاية المرضى. ويشمل ذلك الأطباء والصيدلة وأطباء الأسنان وهيئة التمريض وأخصائي التغذية وفني المعامل والأشعة وطاقم كبير من الإداريين لخدمة المرضى.

وتأسيسًا على ما سبق فإنّ مسؤولية إدارة المستشفى لا يمكن أن يقوم بها فرد واحد؛ مهما كانت قدراته ومهارته، بل هي مسؤولية فريق متكامل من مختلف التخصصات،

¹² - حسان محمد حرساني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1990م، ص 35.
¹³ - منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الطبية (395)، جنيف، 1980م، ص 6.

ويتطلب نجاحه أنماطاً تنظيمية وإدارية وفنية وتقنية معاصرة؛ لكي يقوم بأدواره المتعددة على مبدأ التكامل والانسجام اللذين يقودان إلى التميز المطلوب في خدمة العملاء.

الخصائص المميزة للمستشفى بوصفه تنظيمًا معقدًا ومميزًا

المستشفى - سواء كانت حكومية أو خاصة - ذو طبيعة معقدة، وتحتاج إلى إدارة متخصصة، وقيادة واعية ومؤهلة، وعلى درجة عالية من المهنية؛ للقيام بأنشطتها وتحقيق أهدافها الاستراتيجية؛ ومن أهمها: تقديم أفضل رعاية للمرضى بأسعار مناسبة؛ لاسيما: "إن الخدمات الصحية تنتج وتقدم بواسطة الإنسان وفق مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، اعتمادًا على مهارات متخصصة متنوعة؛ لذا يأتي الاهتمام بإدارة المستشفيات؛ لتحسين كفاءة العملية الإدارية بشكل يضمن حسن استغلال الموارد المتاحة لها، كما أنّ القسم الأكبر من تكلفة تلك الخدمات ينفق في صورة أجور ومرتببات للعنصر البشري"¹⁴، وهناك العديد من الخصائص، التي تميز المستشفى عن غيره من المنظمات في القطاعات الأخرى، ولعل أهمها ما يأتي:

- 1- نظام الخدمة المستمرة Ongoing System على مدار الـ 24 ساعة طوال أيام الأسبوع.
- 2- تتكوّن المستشفى من العديد من النظم الفنية والاجتماعية المعقدة Complex Sociotechnical Organization نظرًا لاشتغال نظامها على عدد كبير من العاملين في تخصصات فنية متنوعة، بالإضافة لاستخدام الوسائل التكنولوجية المتعددة والدقيقة في التشخيص والعلاج.
- 3- المستشفى نظام إنسانيّ حيث مدخلاته الانسان ومخرجاته الانسان في صورة خدمات الرعاية الطبية بصورها كلّها، ويقوم الإنسان بعملية تحويل المدخلات إلى مخرجات، وتتميّز بأهدافها الإنسانية والاجتماعية.
- 4- صعوبة تخطيط أنشطة المستشفى كونها تختلف من وقت إلى وقت، وتختلف سمات كل مريض عن الآخر.
- 5- تتميز المستشفى بوجود خطّين للسلطة؛ هما السلطة الفنية (الطبية) والسلطة الإدارية.

6- اللجوء أحياناً إلى أسلوب الإدارة بالأزمات في المستشفيات Crisis Management بدلاً من أسلوب الإدارة بالأهداف Management by Objectives ذلك للطبيعة الطارئة والعاجلة للخدمات الطبية.

أما المدير الصحي فمن واجباته الاسترشاد بالممارسات الإدارية الإيجابية والالتزام دائماً بمقتضياتها، وهي تبدأ كلها بحرف الـ R وسميت (15) بـ: (Rs3):

- الاستجابة (R1) Responsivness لحاجات ومتطلبات مستهلكي الخدمات الصحية.
- المسؤولية (R2) Responsibility تجاه وظائف التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة.
- الإصلاح والتوفيق (R3) Reconiliation بين المعارف المتعددة والكثيرة والمواقف والمهارات التي تتفاعل بهدف تشغيل النظام الصحي وأنشطته المختلفة.

عوامل نجاح العمل الجماعي داخل المستشفى

يرى علي السلمي: "أن المنطق الأساسي للفلسفة الحديثة لإدارة الموارد البشرية يكمن في حقيقة باهرة، ألا وهي احترام الإنسان واستثمار طاقاته واعتباره شريكاً وليس أجيئاً"⁽¹⁶⁾، ولعلّ أولى معالم احترام الإنسان هو إدراج طاقات الفرد مع فريق عمل منسجم، يعتمد في إنجاز وظائفه على عملية تطوير العمل الجماعي بشكل كبير؛ إذ لا بدّ أن يتدرّب العامل على اكتساب صفات حسنة، وعلى ممارسة مهارات سلوكية داخل الفريق، بل في المنظمة، ك: التركيز، فأعضاء جماعة الفريق في حاجة دائمة في أثناء مرحلة التشكيل أن يدركوا مهامهم، ويصفوها لبعضهم بعضاً، وأن يلتزم الفرد منهم بقرار الجماعة المتخذ.

والوضوح، بكل ما تطمح الجماعة بالوصول إليه، يجب أن تكون الأهداف واضحة في أذهان الجميع، وكذلك الوسائل للوصول إلى مبتغاهم، وأن يسود الصدق بين أعضاء الفريق.

ثم لا بدّ من **توثيق القرارات** لأي أمر تتفق الجماعة وتتخذ قراراً بشأنه، فالتوثيق يعين بعدم ضياع القرارات، وبتذكير أعضاء الفريق بمضامينها التي يجب على كلّ الأفراد حفظها.

وبعد التوثيق من الضروري **التقييم الإيجابي** لما اتخذ من قرارات، ويكون التقييم على المهمات، وليس على الأفراد، من أجل الاستعداد ل: تقويم الأخطاء أو التي يراها أعضاء الفريق أخطاءً.

15 - فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 23.
16 - علي السلمي، إدارة الموارد البشرية، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ص 35.

ولعلّ تفادي الحلول الفردية عند مواجهة الفريق مشكلات، يجب أن تكون عن طريق الحوار في أثناء العمل بشكل جماعي، وبمشاركة كل أفراد الجماعة.

ثمّ لا بدّ من التواصل الجيد بداية من تبادل المعلومات والأفكار بشكل سليم مما يحد من سوء الفهم، سواء فيما يتصل بالمهمة أو وسائل تنفيذها، أو أهدافها، على أن تحفظ كرامات أفراد الفريق كلهم.

أخيراً حرص الفريق على بناء الثقة عن طريق التقدير واحترام الرأي الآخر، إضافة إلى توفير المعلومات الكاملة، وضمان الوصول إليها من دون جهد أو تكلفة.

ومن سلوكيات الإدارة الجيدة تدريب المديرين على تشجيع العاملين على المبادرة، وذلك عن طريق: التنحي للوراء والسماح للآخرين باتخاذ القيادة ليكشف المدير طاقات غيره بغية توظيفها في مشاريع المنظمة، ولعلّ هذا السلوك يوّد مزيداً من مشاعر الثقة؛ إذ إن أصيب فرد بالشعور بعدم الأمان ينتقل هذا الشعور المحبط للهمم إلى الفريق كله، كالوباء سريع الانتشار، كما يؤدي عدم التيقن وعدم التأكد من صحة المعلومات ومن صدق النوايا إلى إنخفاض المعنويات لدى أعضاء الفريق، وأخيراً لا بدّ للإدارة من إبلاغ العاملين بتطورات المنظمة وحالات نجاحها وفشلها بسرعة وصدق وشفافية.

وذكر فريد نصيرات توصيات لضمان جودة الرعاية الطبية، وأكد على وجوب التركيز على: "تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية Credential Committee لضمان استخدام الموارد البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمة الطبية، ثمّ التركيز على الوسائل الوقائية، التي من شأنها تحسين جودة الخدمة الطبية"¹⁷ مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المستشفى، وتبني سياسة محددة وجيدة للأدوية والعقاقير الطبية في المستشفى من خلال لجان متخصصة هي لجنة مكافحة العدوى Infection Control ولجنة الصيدلانية والعقاقير Drug Committee

تصنيف المستشفيات

يتم تصنيف المستشفيات وتقسيمها نوعياً وفق معايير عدة، ومن أكثر هذه المعايير⁽¹⁸⁾ قبولاً وشيوعاً:

¹⁷ - فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص، 234- 233
¹⁸ - انظر كل من: فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، ص ص122، 123. ، حسان محمد حريستاني، إدارة المستشفيات، ص ص43- 47.

- من حيث الجهة المالكة تقسم إلى:

1- المستشفيات العامة وهي ما تملكها الدولة، وتقوم بتشخيص وعلاج كافة الحالات المرضية.

2- المستشفيات الخاصة وهي التي تعود ملكيتها للأفراد أو الهيئات.

- من حيث التبعية تقسم إلى:

1- مستشفيات حكومية منها مستشفيات تابعة لوزارة الصحة والسكان، والمؤسسات العلاجية، ومستشفيات التأمين الصحي.

2- مستشفيات تابعة لوزارات وهيئات حكومية منها وزارة الكهرباء، ووزارة الإنتاج الحربي، ووزارة الاوقاف.

3- مستشفيات تعليمية مثل المستشفيات الجامعية، ومراكز الأبحاث الطبية

4- مستشفيات كوادر خاصة مثل مستشفيات القوات المسلحة، ومستشفيات السكك الحديدية، ومستشفيات الشرطة.

5- مستشفيات القطاع الخاص.

- من حيث طبيعة الخدمات تقسم إلى:

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

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

3 - المراكز الطبية المتخصصة الشاملة - غالبًا - تشمل جميع التخصصات والخدمات الطبية، وغالبًا ما تكون جامعية، أو تعليمية، وتهدف المراكز الطبية المتخصصة إلى تنفيذ السياسة الصحية التي تقرها مؤسسات الدولة عن طريق إنشاء وحدات للرعاية الطبية والعلاجية متميزة عن نظائرها في الجهات المختلفة من حيث الإنشاء وأسلوب تقديم الخدمة وكفاءتها مسايرة للتطور العالمي في كافة المجالات العلاجية والوقائية والتدريبية والبحثية، والمساهمة في تقديم البحوث العلمية في مجالات الطب المختلفة، إضافة إلى تبادل الخبرات كافة المجالات مع

الأنظمة المحلية والدولية، والإسهام في الحد من السفر للعلاج بالخارج وجذب الجنسيات الأخرى للعلاج في مصر، ثم تحقيق الاستفادة القصوى من الامكانيات المتاحة وتعظيم الفائدة منها وخلق أسلوب للتكامل بينها في تقديم الخدمات، وكل ذلك بهدف رفع مستوى الخدمات الطبية والعلاجية والعلمية والتدريبية⁽¹⁹⁾ في مجالات الصحة لكافة المستويات.

الخطوات اللازمة

لتطبيق نمط الإدارة التشاركية في المنظمات الصحية العربية

لا بدّ من الاستعانة بمستشارين خارجيين خاضوا تجربة الإدارة التشاركية في منظمات مشهود لها بالنجاح؛ لدراسة أوضاع المنظمات الصحية والمستشفيات، ووضع خطط استراتيجية على أضواء نتائج ثورة الاتصالات التكنولوجية الرقمية والاستعانة بأخر الأدوات والبرامج المساعدة في تطبيق نظم الإدارة التشاركية، ثم تكوين فرق عمل من الأقسام المختلفة داخل تلك المنظمات والمستشفيات وإخضاعهم لدورات تدريبية تخصصية، وإجراء الدراسات اللازمة لقياس درجة استعداد العاملين للتعاون في تغيير أساليب الإدارة القديمة، ومن ثم يعمل هذا الفريق على نقل العاملين إلى مستويات من الاستعداد اللازم والضروري لقبول الشروع بالتطبيقات الإدارية المستهدف إنشاؤها من أجل التعاون والتنسيق والتفاهم، وهذا يحتاج إلى نوع من نشر نمطية التثقيف، والاستمرار في التوعية المستمرة، بأهمية عمل الفريق وتعاونه، وتكوين قاعدة أساسها الأول هو ميلاد القدرة الذاتية المحققة للإرادة التنفيذية.

الخطوة الأولى: تحديد الأهداف المرجوة من تفعيل نمط الإدارة التشاركية

أي منهج أو برنامج عمل لا بد أن تتضح أهدافه سواء أكانت أهدافاً عامة أم تفصيلية، ولا بد من معرفة: إلى أين نريد أن نصل؟، وعلى أي قاعدة نقف؟ كي يتم الانطلاق على أسس واضحة المعالم، ما هي درجة واقعيه الهدف؟ وما هي مقاييس طاقاته؟

ويتمّ تحديد الأهداف عن طريق تحديد الأرقام ومؤشرات الأداء الهامة؛ التي ينبغي أن يتعلمها العاملون ويتعاملوا معها، "كالاتفاق على المعايير؛ التي تقيس درجة تقدم المنظمة تجاه أهدافها طويلة الأجل، وتشكيل قيم ومبادئ وثقافة مشتركة على ضوء الأدوار الجديدة المطلوبة من العاملين والقيادة على حدّ سواء، إضافة إلى إعداد برامج للحوافز التي تدعم العاملين

¹⁹ - اللانحة المالية للمراكز الطبية المتخصصة التابعة لوزارة الصحة والسكان، 1997م، المادة (3).

وتشجعهم على التنفيذ⁽²⁰⁾، كما لا بدّ إعادة تشكيل نظم الاتصالات الحالية؛ بما يتفق ونمط الإدارة التشاركية.

ومن أهم الأمور التي ينبغي الانتباه لها أن تتوافر للمنظمة موارد بشرية تتمتع بالرغبة في التجديد والابتكار وحبّ التعلم المستمرّ والرغبة في تحمل المسؤولية.

الخطوة الثانية: التعريف والتوعية بنمط الإدارة التشاركية

يتلائم نمط الإدارة التشاركية مع الكثير من المداخل الإدارية المعاصرة مثل الشفافية والمساءلة والقيادة التحويلية والتمكين والمشاركة، 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 وجدت تلك القيادة السبل الكفيلة والملائمة لنشر وتطبيق نمط الإدارة التشاركية.

وحتى يتسنى النجاح لا بدّ من نشر ثقافة الإدارة التشاركية في كافة أرجاء المنظمة، ويتم ذلك عن طريق: "الاستعانة بالخبراء والمختصين، وعقد الدورات التدريبية لإعادة تهيئة القيم والسلوكيات لدى العاملين بالتركيز على الذات الفاعلة للفرد، ولا بد من دعم ومساندة القيادات الإدارية وتوفير الموارد اللازمة لها من البرامج التدريبية والتعليمية والأجهزة والأدوات وغيرها"⁽²¹⁾، وتواجه عملية نشر ثقافة نمط الإدارة التشاركية في المنظمات العديد من التحديات، ومن أهمها: عدم توفر الوقت الكافي للإدارة العليا في المنظمة لانشغالها بمشكلات تتعلق بنظام الإدارة القديم، أو عدم قناعتها في بعض الأحيان بالجديد، أو عدم استعدادها التخلّي عن المعلومات بدعوى خوفها عليها؛ لأنها تعدّها أسرارًا وسلاحًا لا يمكنها التنازل عنها، ولكن الخطوة الهامة التي يمكن للقيادة أن تقوم بها إذا توفر القناعة والإرادة لديها، وأن تبدأ بعقد جلسات ولقاءات للعصف الذهني ولدراسة المفهوم دراسة وافية، عن طريق الاطلاع على ما كتب في نظم الإدارة التشاركية من مقالات وكتب وندوات وحالات دراسية عملية، ولا بدّ من الاستعانة بمواقع التواصل الاجتماعيّ وبالمواقع الإلكترونية استعانة بمحركات البحث على الإنترنت.

²⁰ - يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سابق، ص 64.
²¹ - يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سبق ذكره، ص 65.

الخطوة الثالثة: قياس مدى استعداد المنظمة لتفعيل نمط الإدارة التشاركية

ويتم القياس عن طريق الاستعانة بالاستشاريين والمختصين من خارج المنظمة، وطلب العون من القيادات السياسية المستحوذة على القرار، وبعض العاملين ذوي المستوى العلمي والعملية والثقافي المساند والمدعم للتغيير والابتكار والإبداع، وفي هذا الصدد لابد من إعداد دراسة ميدانية للوقوف على الوضع الحالي؛ لنمط الإدارة الفعلية في المنظمة، وللهيكل التنظيمية والإدارية والمالية والمعلوماتية والثقافة التنظيمية السائدة، ومقارنتها بركائز تطبيق نمط الإدارة التشاركية، وتحديد الفجوة الأدائية، ووضع الحلول والبدائل؛ لسد تلك الفجوة وتحديد المراحل الزمنية للتطبيق.

الخطوة الرابعة: تهيئة البيئة المدعمة لنمط الإدارة التشاركية في المنظمة

في ضوء تبيان مدى استعداد المنظمة؛ لتطبيق نمط الإدارة التشاركية، تتضح الترتيبات الواجب عملها؛ لإحداث التغيير المطلوب في المنظمة، وتمتلى المنظمات بعقول وكفاءات متميزة تحتاج قادة قادرين على تحفيز تلك العقول نحو العمل المثمر وتحقيق الفاعلية، بالإضافة إلى ما يتوافر من موارد طبيعية ومالية كبيرة، تحتاج لقادة يمزجون بينها وبين الموارد البشرية في منظومة إدارة متكاملة، وقد يكون من أهم السبل لنجاح التغيير في المنظمات وجود قيادة فعالة قادرة على الاضطلاع بمهام إدارة التغيير لضمان حسن معالجة المشكلات الفنية والإنسانية الناتجة خلال مراحل التغيير بالمنظمة⁽²²⁾، وتتطلب عملية التغيير وجود الديمقراطية الإدارية وتفويض السلطة للمرؤوسين ومشاركتهم في صنع القرارات.

ويتم ذلك بوضع المعايير التي تتم بواسطتها عملية اختيار القيادات الإدارية ومساءلتها عن الأداء والنتائج المحققة، و: "يتم قياس فعالية القادة بأداء من يقعون في نطاق إشرافهم أكثر من أدائهم كأفراد، فعمل القائد هو تمكين الآخرين من العمل بأفضل مستوى من الكفاءة والفعالية"⁽²³⁾ وتقييم مدى قدرة تلك القيادات على إدارة كافة موارد المنظمة الصحية بكفاءة وفعالية؛ لإنجاز الأهداف، ثم لابد من: "تعزيز الروح التنافسية في منظمات الرعاية الصحية الحكومية، خاصة مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة؛ من خلال الاستفادة من الكوادر البشرية المتخصصة، والتجهيزات الطبية المتخصصة"⁽²⁴⁾، وأخيراً تفعيل المنظور الاقتصادي، ولعلّ مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة في مصر تمثل أنموذجاً

22 - أحمد سيد مصطفى، المدير في البيئة المصرية، القاهرة، 1996م، ص 469.

23 - عطية حسين أفندي، اتجاهات جديدة في الإدارة العامة، مرجع سبق ذكره، ص 114.

24 - فائق أبو بكر، نظم الإدارة المفتوحة، مرجع سبق ذكره، ص 186-187.

للتفعيل الاقتصادي نظراً لتوافر البيئة المدعمة لهذه الروح؛ إذ تقوم هذه 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 وجودة متميزة دائماً.

الخطوة الخامسة: تطوير الممارسات الإدارية

وهذه الخطوة تقتضي تغيير الهياكل التنظيمية الحالية، هرمية التصميم، إلى أخرى أفقية يسودها فرق العمل، وتفويض السلطات المالية والإدارية للمستويات الأدنى طبقاً لقدرات ومهارات العاملين، وزيادة المشاركة وتبادل الأدوار بين القادة والعاملين، وإدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بصفتها مكوناً أساسياً في عملية التنظيم، ثم "تغيير بعض القيادات الحالية؛ لكثير من مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، والتي ماتزال تحمل مبادئ وقيم المركب الاقتصادي والاجتماعي القديم، عن طريق عروض مغرية لهم كالتقاعد المبكر أو ترك الخدمة بالمستشفى"⁽²⁵⁾، وإسناد إدارة تلك المستشفيات بنظام التعاقد لفترات زمنية محددة إلى قادة متميزة يمتلكون خبرات إدارية وسياسية واقتصادية واجتماعية، ولديهم القناعة الكافية بأهمية التغيير والمشاركة والديمقراطية والشفافية والمساءلة، وجعل حق تقدير ميزانية تلك المستشفيات مسئولية القائمين على إدارتها، سواء اعتمدوا نظم الإدارة القديمة أو الجديدة أو غيرها مع تحملهم المسئولية الكاملة عن نتائج الأعمال وجودة الخدمات الطبية المقدمة بها، لا سيما إذا كانت الإدارة بعيدة عن نظم الإدارة التشاركية الحديثة.

ولابدّ من حرية تداول البيانات والمعلومات وسهولة الحصول عليها واعتبار مشاركتها حقاً؛ لجميع العاملين على اختلاف مستوياتهم، عن طريق قنوات اتصال فعالة ومعروفة للجميع ورؤية نتائج الأداء، في صورة تقارير مطبوعة أو ملخصات إحصائية وبيانية متاحة للجميع، لكي يتمكنوا من معرفة مدى إسهامهم في توليد الأرباح الكلية للمستشفى.

ولعلّ مفهوم التغذية المرتدة عن طريق: "تفعيل الاتصالات وتدفق المعلومات في المنظمة في مختلف الاتجاهات، عمودياً وأفقياً وقطرياً، يؤدي - بالضرورة - إلى السرعة الفائقة في اتخاذ القرار وحلّ المشكلات في أي موقع من المواقع"⁽²⁶⁾، كما يسهم ذلك مساهمة كبيرة في منع

²⁵ - فائق أبو بكر، نظم الإدارة المفتوحة، المرجع السابق، ص 188.
²⁶ - يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سبق ذكره، ص 67.

الإشاعة، ومنع احتكار المعلومة، أو استغلالها من أي مستوى من مستويات المؤسسة بشكل سلبيّ وغير مناسب.

ويساعد تصميم نظم للحوافز بتدعيم تطبيق نمط الإدارة التشاركية، واعتبار الحوافز هي العنصر الأساس للدخل، وليس الراتب وضرورة إشراكهم في تصميم تلك النظم، مع مراعاة الاختلافات في دوافع وقدرات ومهارات العاملين وتركيزها على المبادرة والابتكار والنتائج الكلية لكل مستشفى على حده للتركيز على الذات الفاعلة فيها، ولمستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، ذلك لنشر ثقافة نمط الإدارة التشاركية بين تلك المستشفيات للاستفادة من الخبرات والطاقات الموجودة في كل منها.

كما السعي لجعل مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة منظمات متعلمة أو تعليمية، والتعليم فيها عملية مستمرة ومرتكزاً أساسياً في استراتيجيتها، واستيعاب التقنيات الحديثة، لتوسيع أفق وإدراك العاملين لفهم المتغيرات المحيطة بهم سواء داخل المستشفى أو البيئة الخارجية لها (السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والتعليمية).

ويقتضي الولوج بعالم الإدارة التشاركية تصميم أنظمة واضحة ومعلنة لتقييم الأداء، تمكن العاملين من القياس الذاتي لأدائهم ورصد تطوراتهم ومدى مساهمة كل فرد في تحقيق النتائج الكلية للمنظمة، يقبلها ويشترك في وضعها جميع العاملين بهدف التقويم، بما يعكس ثقة وتقدير الإدارة في تلك المستشفيات.

ولا بد هنا من عدم استباق النتائج، أي أنه يجب الاعتراف بأن الوقت لم يحن بعد؛ لكي يكون نمط الإدارة التشاركية قيد التنفيذ دون وجود أي صعوبات، فلا بد من وجود فجوة بين الواقع الحالي وما هو مرغوب، والناس في أي عملية تغيير سرعان ما يعودون إلى ممارسة السلوكيات التي تعودوا عليها لفترة طويلة من الزمن، ما لم يكن هنالك قيادة واعية تعمل على تثبيت أسس النظام الجديد وزعزعة أسس النظام القديم وتقويضه والتخلص من آثاره المتبقية.

وتتضمن هذه المرحلة خطة عمل تصل إلى ثلاث سنوات تقريباً؛ تشمل 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 ثقافة الإدارة التشاركية لا بد أن يسود المستشفى شعور عام بالمصلحة العامة من خلال الإحساس المشترك بالمسؤولية تجاه النتائج التي أصبحت واضحة ومفهومة للجميع، ولتحقيق ذلك لا بد من

إحداث تحول ثقافي في البيئة الداخلية للمستشفيات مجال الدراسة من خلال تغيير المناخ الثقافي فيها عن طريق ما يأتي⁽²⁷⁾:

من	إلى
الخوف	← الثقة
■ التحكم	← المشاركة
■ الفرد	← الجماعة
■ الرئيس	← المدرب
■ القمة	← التدرج
■ المدير	← القائد
■ التدريب تكلفة	← التدريب استثمار
■ من يتخذ القرار؟	← لماذا تم اتخاذ هذا القرار؟
■ من ارتكب الخطأ؟	← لماذا حدث الخطأ؟
■ المسؤولية الفردية	← المسؤولية الجماعية

ومن خلال التحول الثقافي للمستشفى يسهل تفجير مواهب وقدرات الموظفين الكامنة، يتأتى من رغبتهم واستعدادهم للتعاون مع الإدارة في المجالات التي تتعلق بالإبداع والابتكار، ويساعدهم على تشكيل تلك الرغبة وضوح الحقائق وغياب الأسرار وشفافية المواقف، وقد 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 المعلومة، واتخاذ الإدارة العليا القرارات الإنفرادية.

آثار تطبيق الإدارة التشاركية على المنظمات الصحية العربية

نظم الإدارة المفتوحة تعمل على تحويل المشاركة الظاهرية للعاملين إلى مشاركة فعلية، فقد تكون المشاركة شكلية على ورق ولا توضع في الاعتبار ولا يهتم بالتطبيق، ومن خلال نمط الإدارة التشاركية يتم وضع المشاركة الفعلية ضمن بنود الخطة الاستراتيجية والتنفيذية للمنظمة الصحية.

²⁷ - عطية حسين أفندي، اتجاهات جديدة في الإدارة العامة، مرجع سبق ذكره، ص116.

يحقق الأخذ بنمط الإدارة التشاركية في المنظمات الصحية المصرية العديد من المزايا على أبعاد متعددة، بالنسبة لتغيير الثقافة العامة السائدة في المجتمع ككل بالاعتماد على الذات الفاعلة للفرد انطلاقاً من المنظمات العامة وتغيير الثقافة التنظيمية لها وصولاً للمجتمع ككل، وما ينتج عن هذا التغيير في أن يسود المجتمع ثقافة قائمة على المشاركة والعمل الجماعي وقبول الرأي الآخر، وداعمة للحرية والديمقراطية بكل صورها، وقبول المخاطرة، والشفافية والمساءلة.

ضرورة التشجيع على ممارسة الشفافية بأعلى صورها ومقاومة ما يسمى بسرية المعلومة والنهي عن الغموض في عملية اتخاذ القرار، والجُراء في مناقشة كل الموضوعات، بما فيها بعض الأمور التي يحرم أحياناً على العاملين مناقشتها، مثل بعض الترقيات، والمكافآت، والعلاوات، وغيرها.

كما أنّ الشعور بالانتماء المشترك لغايات وأهداف المؤسسة ورسالتها: "ينسجم ويتماشى مع وجود أفراد بمواصفات الريادة، ومؤسسات بأشكال منبسطة أفقية في هيكلها التنظيمي ومديرين يشرفون على عدد أكبر من ذي قبل، بسبب توافر الموظف والعامل صاحب المعرفة والخبرة"⁽²⁸⁾ وبتوفير برامج التمكين التي تؤدي إلى تحقيق نتائج عالية في مستويات الأداء.

ثمّ يأتي دور تعزيز المسؤولية والمساءلة والمشاركة والولاء للعمل والشعور بملكية العمل والمهام التي يقوم بها كل فرد في موقعه.

ولابدّ من تنمية روح المبادرة بما يشجع على الإبداع والابتكار وخلق أفكار جديدة وتحمل المخاطرة، وهي هامة لكل من المنظمات والعاملين فيها لتدعيم ثقتهم بأنفسهم وبمنظماتهم وقادتهم.

والتشريع بأن يكون حقّ اطلاع العاملين على سجلات المنظمة والمعلومات والأرقام المتعلقة بأداء المنظمة ومركزها المالي والتنافسي قائم ومعروف.

وقد ذكر أنّ: "تدعيم ثقة العاملين في أنفسهم 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"⁽²⁹⁾، والثقة هنا هي صمام الأمان بالنسبة للمنظمة والعاملين، لأنها بمثابة الجسر الذي يربط بين الأداء والنتائج المحققة معاً.

²⁸ - يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سابق، ص76.
²⁹ - يحيى ملحم، المرجع السابق، ص81.

و: "التشجيع على تزايد النضج الحضاري وارتفاع المستوى الثقافي والمعرفي للعاملين"⁽³⁰⁾، وتحويل العاملين من السلبية أو الحيادية إلى المشاركة الفعلية في تحسين أداء المنظمة الصحية.

وهذا يقتضي تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين، وهو أحد أهم المزايا المحققة من نتائج تطبيق نمط الإدارة التشاركية؛ فالشعور بحرية التصرف والمشاركة والاستقلالية في العمل من العوامل المؤدية إلى زيادة رضا العاملين وشعورهم بالسعادة.

وإذا كانت الأنشطة المذكورة أنفًا تختص بالأفراد، فإنّ على المنظمة أن تسعى إلى تثير ثقافة تنظيمية جديدة قوامها الشفافية والمساءلة، والعمل الجماعي، والتميز والإبداع والابتكار، وتفعيل ثقافة التعليم والتعلم المستمر والتدريب والتجديد وإنتاج المعرفة والمشاركة في المعلومات وتداول المعرفة وانسياب المعلومات، بشكل حر بما يؤدي إلى تعزيز الميزة تنافسية للمنظمة، وإحداث التكامل والترابط بين العاملين والمنظمة؛ من خلال توحيد أهداف ومصالح كل من المنظمة والعاملين فيها، باعتبارهم شركاء وليسوا أجراء في المنظمة، إضافة إلى الحد من مقاومة التغيير لدى العاملين للأنماط الإدارية المعاصرة، واعتبار التغيير صفة ملازمة لتطوير المنظمة والعاملين باستمرار، والعمل الدؤوب على تنمية ثقافة العمل الجماعي Teamwork وروح التعاون، فالقيادة الناجحة هي التي تعمل ليل نهار في سبيل خلق بيئة تنظيمية قوامها الثقة بالعاملين ونبذ الفردية في العمل وتخلق ثقة عالية بأنفسهم وبمصادر قوتهم. فالقيادة هي التي تحفز العاملين لبذل أفضل ما لديهم من جهد وتوجيه ذلك الجهد في اتجاه صحيح ومنتج، والقادة عليهم أن يدركوا ويعتقدوا بأنهم قادرون على الاعتماد على غيرهم في القيام بواجباتهم بالشكل الصحيح

ولعلّ من أهم مسؤوليات القائد بناء الثقة في مرؤوسيه؛ إذ تساهم تلك الثقة في تعزيز المسؤولية والمشاركة والولاء للعمل والشعور بملكية العمل والمهام التي يقوم بها كل عامل في مكانه، فالثقة بالنفس بناء هام في تكوين الفرد المتمكّن القادر على العمل بنفس المسؤولية التي يحملها صاحب العمل وبروح المبادرة الكاملة، ومن هنا فإنّ الثقة بالنفس والتمكين صنوان لا يمكن تحقيق أحدهما دون الآخر.

والعمل على بناء نماذج قيادية تتمثل ما تقول وتضرب مثلا يقتدي به الآخرون، فعلى القيادة الناجحة أن تضع أسساً وقواعد رسمية لبناء تلك الثقة، من خلال المكاشفة والإجراءات الإدارية التي تعزز الثقة بالنفس والثقة بالآخر والثقة بالنظام، وهذا ما فعله نيلسون مانديلا هؤلاء هم القادة العظماء.

³⁰ - فاتن أبو بكر، نظم الإدارة المفتوحة، مرجع سبق ذكره، ص 193.

ثم أن يحافظ على الموارد البشرية للمنظمة، فالمنظمات الناجحة هي تلك التي لا تفرط بموظفيها الممكنين بسهولة فزيادة معرفة ومهارة الموظف وتطوير كفاءته وقدراته يحتم عليها زيادة التمسك به والمحافظة عليه لأطول فترة ممكنة؛ لأنها قدمت كل ما تم ذكره من مقدمات تدلل على حرص المنظمة على هذا الموظف وخطورة التخلص منه أو فقدانه لصالح منظمات منافسه سيكون حتمًا من أكبر الأخطاء.

والتأكيد الدائم على زيادة ولاء العاملين للمنظمة العامل الذي يشعر بالتمكين وحرية التصرف في العمل يعلم بأن هذه الحرية جزء من علاقة إيجابية وصحية بين الإدارة والعاملين، وهذا بدوره يساهم في تحسين مستوى ولاء العاملين للعمل وانخراطهم فيه، وهذا يقتضي تحسين العلاقة بين أعضاء الفريق أو بين العاملين فيما بينهم بشكل يؤدي إلى تغيير جذري في نظرة العامل لزميله في العمل.

ويتطلب منه حسن إدارة توقعات العاملين في التحول من دور متلقي الأوامر من الإدارة العليا الي دور محللين للأرقام لتقديم إسهاماتهم بغية التحسين والتطوير المستمر، وهي تنفذ بحماس لأنها وليدة أفكارهم، وأيضًا من دور مسجلين للأرقام إلي دور المحركين لها في تخفيض المصروفات وتعظيم الإيرادات.

وإذا كانت المنظمة قد قدمت للموظف كل ما يمكنها أن تقدم من معلومات ومعرفة ومهارة وتدريب وثقة وحوافز من أجل رفع سوية ذلك الموظف، فمن الطبيعي أن يكون لذلك كله مردود بالمقابل ينعكس على المنظمة بالخير والعمل الجاد، الذي يحقق للمنظمة نتائج إيجابية تساهم في تحقيق أهداف المنظمة الطويلة المدى والقصيرة المدى، وتحقيق نتائج مثل الربح والتوسع والسمعة الجيدة وغيرها من نتائج جيدة لمصلحة المنظمة، وتحويل العاملين إلى سند حقيقي للإدارة بالمنظمات الصحية في مجابهة التحديات التنافسية، وكل ذلك يحتاج إلى جهد كبير من الإدارة في ترسيخ المفهوم والقناعة بأهميته والصبر حتى تتحقق ثمرته.

وإذا كانت وظائف المنظمة واجبة، واستجابة الأفراد داخل المنظمة ضرورة، فهناك أهمية لدور العملاء؛ إذ تؤكد العديد من الدراسات أن العملاء الذين كانوا يتعاملون مع موظفين يتمتعون بمستويات عالية من التمكين، عبروا عن مستويات عالية من الرضا، وهذا يدل على علاقة طردية بين رضا الزبائن والتمكين لدى الموظفين، فتمكين الموظفين وخاصة في المنظمات الخدمية خاصة الخدمات الصحية، 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 قد يساهم في البطء في إنجاز الخدمة، والسرعة في إنجاز معاملات العملاء تعد من أهم بنود الجودة في قطاع الخدمات، وقد تبين أيضًا عن طريق أدبيات التسويق والتمكين: "رغبة الزبائن في التعامل مع الموظف الذي يتمتع باستقلالية وقدرة أكبر على التصرف دون الرجوع بشكل متكرر للتعليمات أو لرأي المسئول، إضافة إلى ضرورة حصول الزبائن على معلومات وخبرات جيدة"⁽³¹⁾، فالموظف المتمكن من المهارة والمعرفة والمعلومات التي يحتاجها الزبائن حول السلعة أو الخدمة يكون قادرًا على حل مشاكل الزبائن بشكل أفضل، إضافة إلى المرونة والتكيف والاستجابة في التعامل مع الزبائن دون الحاجة إلى الرجوع للمدير أو للتعليمات أو للمركز، ولا بدّ من حصول الزبائن على خدمات حسب الطلب، وهذا يستدعي قدرة الموظف المتمكن من مراعاة الاختلافات في رغبات الزبائن وتقديم ما يلبي احتياجاتهم حسب طلباتهم.

أما بالنسبة إلى المجتمع فلا بدّ من تغيير الثقافة العامة السائدة في المجتمع ككل، بالاعتماد على الذات الفاعلة للفرد انطلاقًا من المنظمات العامة وتغيير الثقافة التنظيمية لها وصولًا للمجتمع ككل، وما ينتج عن هذا التغيير في أن يسود المجتمع ثقافة قائمة على المشاركة والعمل الجماعي وقبول الرأي الآخر داعمة للحرية والديمقراطية، وقبول المخاطرة، والشفافية والمساءلة.

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 استمتاعًا بالحرية على الصعيد العالمي في تسعينيات الألفية السابقة، وفي المرتبة الأخيرة، لجميع مناطق العالم على أساس حرية التمثيل والمساءلة.

وما زالت المشاركة السياسية في المنطقة العربية دون المستوى المتحقق في جميع مناطق العالم، على الرغم من الإنجازات المتحققة في بعض البلدان العربية، في ربع القرن الأخير، أما مقياس التمتع بالحرية فيتحدد بتوافر خمس حريات وسائلية هي: الحريات السياسية، التسهيلات الاقتصادية، الفرص الاجتماعية، ضمانات الشفافية، الأمن الاجتماعي (توفير شبكات الأمن الاجتماعي المناسبة للمجموعات الضعيفة في المجتمع)

وختامًا، يمكننا القول: إن نمط الإدارة التشاركية لا يمكنه أن يسود في مجتمع يتسم أفراداه بالغموض والسرية والخوف حتى من المعلوم، كما أنه لا يمكن أن يتحقق الرضا الوظيفي والولاء والانتماء لأية منظمة في ظل غياب الوضوح والشفافية والإدارة التشاركية، ولا يعني هذا

³¹ - يحيى ملحم، التمكين مفهوم إداري معاصر، مرجع سبق ذكره، ص ص 115، 116.

بالضرورة أنّ كلّ المنظمات التي تمارس نمط الإدارة التشاركية هي منظمات ديمقراطية أو شفافة، فليست آراء الجميع متساوية ومن المحتمل ألا تؤخذ جميع القرارات بالتصويت، والأكثر احتمالاً أن يكون لكل عامل الحق في محاولة التأثير على عملية صنع واتخاذ القرار، حينما يؤثر هذا القرار عليه ويصبح العاملون في هذا الجوّ التشاركي واثقين من أن الإدارة لن تتخذ قرارات تعسفية ضد مصالحهم، وإذا حدث فيكون بناء على معرفة مسبقة في وضع الإدارة التشاركية.

إنّ الأسلوب التشاركي من أبرز عوامل نجاح القيادة، ونجاح المنظمة في تحقيق أهدافها، وعليه فالمشكل المطروح يكمن في مدى مساهمة الإدارة التشاركية في تحسين أداء العاملين في المنظمة، لتحقيق التعاون بين الإدارة والعاملين، ولتخفيف حدة وأنماط الصراعات القائمة، ولضمان استمرارية المنظمة ونجاحها بإنتاجية عالية.

- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 12.
- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 202.
- ¹ - عطية حسين أفندي، اتجاهات جديدة في الإدارة العامة، مرجع سبق ذكره، ص 114.
- ¹ - فاتن أبو بكر، نظم الإدارة المفتوحة، مرجع سبق ذكره، ص ص 186-187.

المصادر والمراجع

- القرآن الكريم

- المراجع باللغة العربية

1. أحمد سيد مصطفى، المدير في البيئة المصرية، القاهرة، 1996م.
2. تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، الأردن، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2005م.
3. حسان محمد حرساني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1990م.
4. حسين حريم، إدارة المنظمات - منظور كلي، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2003م.
5. علاء سيد قنديل، القيادة الإدارية وإدارة الابتكار، دار الفكر، عمان، 2010م.
6. علي السلمي، إدارة الموارد البشرية، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع
31. يحيى ملح، التمكين: مفهوم إداري معاصر، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2010م.

- الكتب المترجمة

1. مكتب الرئيس للأبحاث الاقتصادية - المملكة المتحدة - النظام السياسي والاقتصادي، 1964م.
2. هنري بنج، تاريخ الحركة العمالية في الولايات المتحدة الأمريكية، ترجمة، راشد البراوي، مطبعة المعرفة، 1961م.
3. جايمس مايرز وهاري ليدلر، ماذا تعرف عن الحركات العمالية، ترجمة حسن العباس، المؤسسة الأهلية للطباعة والنشر، بيروت، 1956م.
4. بيتر دركر، فن الإدارة، تعريب عبد الهادي الميداني، مكتبة العبيكان، 2004م.
5. توم بيترز، ثورة في عالم الإدارة، (كيف تتغلب إدارياً على الفوضى)، الجزء الثاني، ترجمة: محمد الحديدي، مراجعة: صليب بطرس، الدار الدولية للنشر والتوزيع مصر - كندا، 1995م، ط 1.

- الرسائل الجامعية

- 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.
- أشرف عبدالله سليمان أبو حليقة، أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير: كلية الادارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013م.

- الدوريات والمجلات والصحف والتقارير

- 2 . الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، والرسالة والرؤية للمراكز الطبية المتخصصة.
- 4 . خلود محمد عيسى أبو رحمة وآخرون، تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، ع 15، 2012م.
- 14 . منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الطبية (395)، جنيف، 1980م.
- 15 . 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، البليدة، 2011م.

- المراجع باللغة الانجليزية

- Kotler, Philip, & N. Clarke Roberta, (1987), *Marketing for Health Care*

المواقع الإلكترونية

2 - رابط المصدر: <http://rajaeeazzam.blogspot.com>

محمد أحمد إسماعيل، إدارة منظمات الرعاية الصحية.

3 - رابط المصدر: <http://www.hrdiscussion.com/hr18613.html>

منظمة الصحة العالمية، الكتاب الطبي الجامعي، الإدارة الصحية، أكاديميا، 2007م.

4 - رابط المصدر: [www. Academininternational.com](http://www.Academininternational.com)