

الفصل الخامس

نمط الإدارة التشاركية في المنظمات الصحية العربية

نمط الإدارة التشاركية والخروج من إشكالية الثقافة والسلوك التنظيمي

مفهوم الإدارة الصحية، وخصوصيتها

مكونات نظام الإدارة الصحية

تصنيف المستشفيات

نظم الإدارة الصحية المعاصرة

نمط الإدارة التشاركية في المنظمات الصحية العربية

يشير كثير من الكتاب والباحثين والممارسين إلى أن المشكله الحقيقيه التي تواجه المؤسسات الصحيه بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص، هي مشكله إدارية أكثر منها مشكله إمكانات وموارد؛ لذا تجد كثيرًا من الدول المتقدمه لاسيما الولايات المتحدة الأمريكية، قد اهتمت بموضوع الإدارة الصحيه بهدف تحسين جودة الخدمات الصحيه، وأصبح يدرس في الجامعات بصفته تخصصًا إداريًا شأنه شأن التخصصات الإداريه الأخرى، كما أصبحت مهنة معترف بها وذات أهمية كبيرة شأنها شأن المهن الأخرى كالطب والهندسة والمحاماة⁽¹⁾، وعلى العكس، تجد الكثير من الدول العربية ومنها مصر، لم تحظَ الإدارة الصحيه بعد، بما تستحقه من الاهتمام؛ إذ لا تزال تسند إلى الأطباء مهمة إدارة أنظمتها ومؤسساتها الصحيه، وأحيانًا يساعد هؤلاء الأطباء إداريون غير متخصصين بالإدارة الصحيه؛ مما يحدّ من فاعلية الأنظمة الصحيه ومؤسساتها ومن قدراتها على توفير خدمات جيدة، وبشكل يحافظ على مواردها الصحيه المحدودة والمرتفعة التكلفة بنفس الوقت.

وعلى الرغم من أهمية الدور الذي يمكن للإدارة القيام به في مجال التخطيط وتقديم خدمات الرعاية الصحيه في إطار من الكفاءة والفاعلية، وعلى الرغم مما تواجه غالبية المنظمات الصحيه من ضغوط وتحديات عديدة وسرعة في التحوّل والتغيير من أجل البقاء والاستمرار والحفاظ على نموها وتميزها، نجد تقاعسًا في تغيير نظم الإدارة السائدة، وإهمالًا في بحث القائمين على تلك المنظمات عن نظم ومناهج إدارية ناجحة

¹ - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحيه، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، 2008م، ص17.

من أجل مساعدتها في تحسين أنشطتها لتحقيق أعلى مستويات الأداء، ودعم وتنمية جودة الخدمات الطبية المقدمة.

من بين الأنظمة الإدارية التي بدأت تجذب اهتمام إدارات المنظمات نظم الإدارة المفتوحة، والإدارة المرئية، والإدارة التشاركية، ولعلّ هذه النظم يزداد اعتمادها لارتباطها بمنجزات ثورة المعلومات والتكنولوجيا الرقمية، ولما تحمل تطبيقاتها من نزوع نحو الحرية والكرامة الإنسانية للأفراد، وإلى الآن لم تنتشر ثقافة الإدارة المفتوحة أو التشاركية في الدول العربية ومنها مصر على الرغم من حاجة المنظمات المصرية للتحديث الذي عماده الولوج بنظم الإدارة المعاصرة، لاسيّما في المراكز الطبية المتخصصة التي تعدّ من أهم المنظمات في القطاع الصحي في مصر والمنتشرة في جميع المحافظات المصرية، التي لم تكن بمنأى عن بيئة التغيير التي لا مناص من الدخول في فاعلياتها، وإلا ستكون تلك المراكز عرضة للفشل والزوال.

لم يعد توفير الخدمات الصحية فحسب، هو غاية الإدارة المعاصرة، بل امتد الاهتمام ليشمل تقديم تلك الخدمات الصحية بأعلى جودة، وعدّ ذلك هدفًا إستراتيجيًا، ليؤثر على فعالية المراكز الطبية المتخصصة والخدمات الطبية التي تقدمها، وعلى العملية الإدارية نفسها، التي غدت الحكم والفيصل في نجاح المستشفى أو فشله.

نمط الإدارة التشاركية وإشكالية الثقافة والسلوك التنظيمي

يختلف تناول الإدارة في المنظمات العربية، عما هي عليه في منظمات الدول المتقدمة، وهذا موضوع يتناول إشكالية الثقافة في البلدان النامية، فمن المؤسف أن نجد الكثير من منظماتنا في الدول العربية تعاني من أزمت قيمية، وتشهد - حاليًا - نكوصًا عما كان في خمسينيات وستينيات القرن المنصرم، وينعكس هذا الأمر على

وجود ممارسات لا تستند إلى سلوك أخلاقي قويم، يأخذ بعين الاعتبار مصلحة المنظمة والمجتمع، ولعلّ من أخطر مظاهر النكوص المسألة الأخلاقية والسلوكية في منظماتنا، و: "تتمحور حول قضايا، تتعلق بتشوش الفكر الإستراتيجي أو غيابه في المنظمة، الأمر الذي ينعكس على إمكانية صياغة وتحديد رؤية ورسالة وأهداف المنظمة؛ ومن ثمّ تشخيص السلوكيات الأخلاقية اللازمة لها، ثمّ الطامة الكبرى باغتصاب السلطة السياسية وتشبث المسؤولين الكبار بمناصبهم الإدارية في المنظمات لأطول فترة ممكنة متبعين أساليب ومتخذين قرارات فيها جانب من اللاأخلاقية"⁽¹⁾؛ إذ بقاؤهم لا يرتبط بالأداء والنتائج التي يحققونها، بل بمقدار خدمتهم للحاكم، وغالبًا ما يكون فاسدًا، ثمّ نجد الاهتمام بالمناسبات المظهرية والسياسية وتكريس الاحتفالات لهذه الأمور ونادرًا ما تحتفل بالأداء المتميز والاهتمام بالمبدعين وإنجازاتهم أو ترسيخ مناسبات خاصة بالمنظمات نفسها التي تسهم في خلق الشعور بالانتماء للمنظمة، إضافة إلى التركيز في العمل على المدخلات وممارسة السلطة والرقابة بعيدًا عن اعتبارات الاهتمام بتطوير العمليات ومتابعة النتائج وتقييمها، وحتى في حالة الاهتمام بالنتائج، فإننا نجد تركيزًا على الجانب الكمي وليس النوعي.

ومن العيوب - أيضًا - عدم الاستفادة من الفرص المتاحة في أغلب الأحيان والتركيز على الإشكالات والأزمات القائمة وتهويلها والتصل من مسؤولية حدوثها واستغلالها للإيقاع بالخصوم، بينما الصواب أن تحوّل الأزمة إلى فرصة محتملة لاستنباط أساليب جديدة، كما هو الحال في منظمات العالم المتقدم، ويضاف إلى ذلك، التردد والخوف من حالات التغيير والتجديد والنظر للقضايا والمشاكل الحاصلة كونها تهديدات متناسين وجود العديد من الفرص في طيات الإشكالات، وقد يفسر جانب من هذا الأمر لاعتبارات ثقافية وسياسية واجتماعية؛ فثقافة الخوف والتردد

¹ - حسين حريم، إدارة المنظمات - منظور كلي، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2003م، ص190

والحنين للماضي وعدم المرونة في التفكير والتغير السياسي البطيء وعدم وجود الديمقراطية والحرية شكلت معطيات طبعت سلوك الأفراد والمنظمات بالقهر والتخلف.

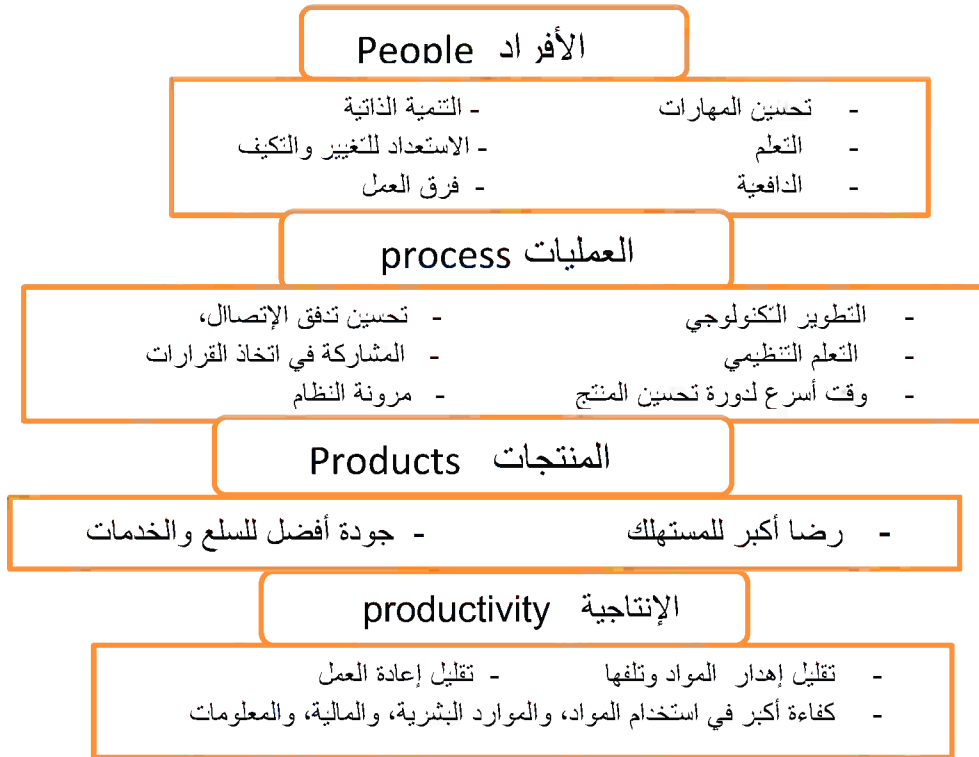
ولعل قوة منظمات الأعمال كما يتصورها المسؤولون في البلدان النامية بما تمتلك من رؤوس أموال ضخمة وموجودات عديدة، وهذا بعيد البعد كله عن القوة الحقيقية، التي تركز على عقول الموارد البشرية العاملة فيها، ورأس المال المعرفي التي لا يوليها المسؤول العناية الكافية، ومثاله المبالغ الضئيلة نسبياً المخصصة للبحث والتطوير والتدريب في المنظمات العربية، وفي عصر التطور التكنولوجي نجد أن أغلب إدارات منظمات الأعمال العربية تتسابق على اقتناء التكنولوجيا والتفاخر بالحصول عليها، من دون ربط ذلك بمعرفة الحاجة الحقيقية لاقتنائها واستيعابها والتعامل معها، فقد تكون هذه التكنولوجيا عبئاً مالياً ثقيلاً لا يحقق المردود المنتظر منه؛ بسبب عدم استجابة الموارد البشرية والهياكل التنظيمية الحالية لهذا العنصر الداخل الجديد.

وفي ضوء العديد من الإشكالات السابقة الذكر فإنه يمكن القول بأنه يصعب بناء ثقافة تنظيمية قوية؛ ومن ثم يصعب قراءة تاريخها بوضوح؛ لغرض تعديل النهج السائد، ومن الأهداف التي يجب أن يسعى المديرون إلى تحقيقها هي تنمية فلسفة معاصرة لإدارة أكثر الموارد أهمية في المنظمة ألا وهي العنصر البشري، العاملون، ومن ثم يجب النظر إليهم بوصفهم قيمة كبيرة للمنظمة؛ لزيادة قيمتها، وهو ما يحتم على المديرين ضرورة أن يتفهموا الدوافع والأسباب وراء تصرف العاملين بطريقة معينة، ويتم ذلك عن طريق فهم المديرين الجيد للعاملين من جهة وفهم المديرين لأنفسهم من جهة أخرى، وذلك بدراسة السلوك التنظيمي وتحليله وفهمه وتفسيره؛ لتحقيق النتائج المرجوة، ويقدم النموذج التالي في الشكل رقم (4) نموذجاً للنتائج الاستراتيجية ويسمى⁽¹⁾ بـ 4P

¹ - Kreitner & Kinicki K 1995، نقلاً عن راوية حسن، السلوك التنظيمي المعاصر، الإسكندرية، الدار الجامعية، 2004م، ص ص 8-9.

الذي يركز على الأفراد People، والمنتجات Products، والعمليات process، والإنتاجية productivity، وهو يقدم قائمة للمديرين منذ فترة التسعينيات من القرن المنصرم بالتطورات المستمرة؛ التي يجب أخذها في الحسبان؛ حتى يتسنى للمدير تحقيق النتائج التي يشوبها كثيرًا من التعارض والتحدي.

شكل رقم (4) النتائج الاستراتيجية ودورة التطويرات والتحسينات المستمرة



المصدر: Kreitner & Kinicki K 1995

في الشكل السابق يتضح تأثير المديرين على العاملين بطرق متعددة، فالمدرسة والجامعة والمستشفى والمنظمات الحكومية، كلها تحتاج إلى إدارة جديدة؛ لتحقيق أهداف كلٍّ من المنظمة والعاملين فيها بطريقة فعالة، وهذا ما يترتب عليه السير في

سلوك تنظيمي يفضي إلى المدير الجيد التفاعلي المتطور المسلح بمعرفة العصر الديمقراطي، وليس الذي يتوقف عند حد القول: (إنّ كلّ شيء تحت سيطرتي ورقابتي)، المطلوب من الإدارة اليوم أن تكون أكثر فاعلية وابتكارًا، وعدّ المدير فيها قائدًا لفريق العمل، ومشاركًا العاملين في اتخاذ القرارات.

مصر وتحديات تحديث الإدارة

مع دخول العالم الألفية الثالثة واجهت منظمات الأعمال المصرية تحديات جديدة: "تمثلت في الحاجة المستمرة إلى اتباع أفضل الممارسات الإدارية الحديثة؛ لمواجهة المنافسة مع المنظمات الأخرى"⁽¹⁾، ولعلّ هذه الممارسات الإدارية المعاصرة، التي ظهرت بصفاتها تطورًا منطقيًا؛ لا بدّ أن تنبثق عن الفكر الإداري الذي يعمل جاهدًا للحاق بالمتغيرات التي تصحب هذا العصر وكل عصر، ولا بدّ من الموائمة بين الواقع الحالي ومتطلبات الإدارة المعاصرة؛ التي تحمل منظورًا جديدًا لتطوير العملية الإدارية؛ إذ: "يعتمد على توظيف الطاقة الكاملة للأفراد؛ لتوليد المزيد من الأفكار الخلاقة وتحريك دوافعهم نحو الإنجاز والتفوق والابتكار والإبداع، والاستفادة من التطور التكنولوجي وثورة المعلومات والاتصالات"⁽²⁾، وأيضًا الاهتمام بالمشاركة في الاستحواذ على المعلومات وضمان سرعة تداولها بين الإدارة والعاملين، إنّ ولوج عالم الإدارة التشاركية في مصر يحتاج قبل كلّ شيء إلى إرادة سياسية واستعداد مجتمعي في بيئة ديمقراطية.

¹ -ouchi, W.G. (1981) "The Z: How American Business Can Meet the Japanese Challenge" Reading, M A Addison – Wesley.

² -د. ياسر عبد الوهاب، "أثر تطبيق نظم الإدارة المفتوحة في دعم القدرة التنافسية للمستشفيات الجامعية المصرية"، مجلة معهد البحوث والدراسات العربية، العدد 61، (القاهرة، ديسمبر 2014م)، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ص 285

مفهوم الإدارة الصحية وخصوصيتها

عرفت الجمعية الأمريكية الإدارة الصحية بأنها: "تخطيط الموارد وتنظيمها وتوجيهها ورقابتها وتنسيقها، وتحديد الإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية"⁽¹⁾ وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات والمجتمع برمته.

وتواجه المنظمات الصحية في مختلف المجتمعات المتقدمة منها والنامية - أيضًا - ثلاث قضايا رئيسة تعود لمواضع تتعلق بإنتاج وعدالة توزيع الخدمات الصحية وجودة هذه الخدمات وكلفتها المتصاعدة، وللتعامل مع هذه القضايا وظفت الدول المتقدمة ضمن إستراتيجياتها المختلفة كثيرًا من السياسات من دون تحقيق تقدم وفق ما طمحوا إليه، حتى أدركت أخيرًا كثيرًا من الدول، لا سيما الدول المتقدمة منها، أن هذه المشاكل يمكن التعامل معها من خلال التركيز على الإدارة الصحية، وبدأت تعطي اهتمامًا متزايدًا لموضوعاتها، فقامت بتوفير الأطر الإدارية المؤهلة والمدربة للتعامل مع قضايا القطاع الصحي إداريًا، وقد جاء ذلك الاهتمام نتيجة إيمان 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"⁽²⁾ وتعمل الكثير من الدول على إدخال الجودة في نظم الرعاية الصحية بشكل متسارع، ويعود ذلك بصفة رئيسة إلى أن تقديم مجرد الرعاية،

¹ - فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 19.

² - فريد نصيرات، المرجع السابق، ص 13.

لم يَعدُ أمرًا مقبُولًا، فالمرضى وذويهم وممُولو خدمات الرعاية الصحية، على حد سواء، يطالبون بأن تكون هذه الرعاية ذات جودة عالية.

خصوصية الإدارة الصحية

يتزايد الاهتمام بالإدارة المتخصصة يوماً بعد يوم مع تطور أنماط الحياة، ووصفها بـقيم العولمة وتطور العلاقات الدولية وازدهار المنظمات التجارية والخدمية والثورة تكنولوجيا المعلومات الرقمية، والتقدم التقني، وازداد الاهتمام بالتخصص الدقيق لعلم الإدارة في جميع المجالات ومن أهمها الإدارة الصحية التي تختص بإدارة قطاع الصحة، الذي يتعامل مع أعلى ما يملك الإنسان، وهي صحته، وقد نمى هذا الاهتمام بالإدارة الصحية في غالبية الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وبريطانيا لإيمانها بأهمية الدور الذي تقوم به في مجال تخطيط وتطوير الخدمات الصحية، وترشيد استخدام الموارد الصحية المحدودة وعالية التكلفة والمساهمة في تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين بكفاءة وفعالية، ولم تحظ الإدارة الصحية في الدول العربية بما تستحقه من الاهتمام ولا تزال غالبية المنظمات الصحية تسند إدارتها إلى الأطباء والفنيين غير المتخصصين بإدارة المستشفيات؛ مما يتسبب في حرمان المرضى من خدمات هؤلاء الأطباء من جهة وإشغال الأطباء بأمر إدارية، ليست من تخصصهم من جهة أخرى.

تتميز الإدارة الصحية عن غيرها من القطاعات الأخرى بالتعقيد والخصوصية ومن الخصائص المميزة للقطاع الصحي في أي مجتمع ما يأتي:

- 1- الطبيعة الفردية للخدمة الصحية، بمعنى: لا بد من تكييف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفق حاجة كل فرد على حده.

- 2- الطبيعة الشخصية والفردية للخدمة الصحية تجعل العمل اليومي للمستشفى مختلف ومتشعب؛ ومن ثمّ غير خاضع إلّا للقليل من التتميط والقياس، بالإضافة إلى أن الجزء الأكبر من العمل يتم بواسطة الإنسان.
- 3- الدرجة العالية من التخصص في العمل، والتنوّع في سمات الفئات وطبيعة وظائفهم (الأطباء، الصيادلة، التمريض، الفنيين، الإداريين، العمال) مما يصعب معه إدارة وتنظيم الهيئات والأفراد، ومن ثمّ ظهور الاختلافات والصراعات مع الإدارة.
- 4- تعدّد المؤسسات والجهات؛ التي تقدم خدمات الرعاية الصحية داخل البلد الواحد، مما يتطلب مداخل إدارية متعددة لإدارتها لا مثيل لها في القطاعات الأخرى.
- 5- زيادة الطلب على الخدمة الصحية والحاجة إليها يزداد مع التطور الحضاري لأيّ مجتمع، ومن ثمّ زيادة عدد المؤسسات الصحية المطلوبة ونوعيتها، وإبراز دور الإدارة الصحية فيها.
- 6- عدم خضوع الخدمة الطبية لقانون العرض والطلب؛ إذ إن الطلب على الخدمات الطبية دائماً أزيد من العرض، كما أنه ذو طبيعة طارئة أو ملحة، ولا يمكن تأجيله بأي حال من الأحوال⁽¹⁾ كما هو الحال في الخدمات الأخرى

مكونات نظام الإدارة الصحية

نظراً لما يتمتع به القطاع الصحي من خصوصية وتعدد وتعدد بالإضافة إلى كونه نظاماً مفتوحاً، يؤثر ويتأثر بالعديد من العوامل البيئية (السياسية، والاقتصادية، والقانونية، والثقافية، والتكنولوجية، والاجتماعية، والتعليمية... إلخ)، نظام المستشفى

¹ - فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 21- 22.

كونه خاضعاً تماماً للعوامل الخارجية المتعددة منها البيئية والاجتماعية للتعامل مع أسر المرضى بـصور متعددة مختلفة صحية واجتماعية ودينية، وذلك فضلاً من أن نظام المستشفيات جعل منها مكاناً يقصده أنواع الموردين كافة، من موردي الآلات والمعدات والمستلزمات الطبية والأدوية إلى التغذية والملابس واحتياجات الرفاهية الاجتماعية، وقد فرضت هذه العلاقات المتداخلة فيما بينها، أن جعلت من المستشفى نظاماً مفتوحاً؛ لأنه يفتح على البيئة التي يتواجد فيها سواء انفتاحاً قانونياً ولائحياً أو انفتاحاً اقتصادياً أو انفتاحاً إنسانياً، وتتفرد المستشفى بصفقتها نظاماً مفتوحاً عن غيرها من منظمات الأعمال بوجود العنصر الأساسي من القوى البشرية، الذي يختص بتنسيق الخدمة الطبية، وهو ما يطلق عليه الهيئة الطبية.

والهيئة الطبية تمارس مهامها عن طريق اللجان الطبية المتخصصة والمرتبطة بمجلس الإدارة، ومعظم مهامها تتعلق بالمشكلات والصحة العامة، و: "يجب التفرقة بين أعضاء الهيئة الطبية ممن يمارسون وظيفة إدارية تتعلق بالتخطيط أو التوجيه أو الرقابة وبين أعضاء المهنة الطبية؛ الذين يمارسون مهارات التشخيص والعلاج، والهيئة الطبية هي المسؤولة أمام مجلس إدارة المستشفى عن تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى، وهو تقديم أقصى رعاية طبية وصحية للمرضى، ويكون لها لائحتها الداخلية"⁽¹⁾، ولكن فرضت التغيرات السريعة في البيئة التنظيمية والاجتماعية، والاقتصادية والتنافسية؛ التي تواجه القطاع الصحي والمستشفيات العامة المصرية تغيرات جذرية وجوهية مثل غياب ثقافة العمل الجماعي، والنقص الشديد الحاصل في الكادر من الأطباء وأعداد التمريض من جهة، لاسيما المؤهلين منهم من جهة أخرى، وأيضاً لا يوجد مجال للترقية الوظيفية للممرضات، لاسيما الحاصلات منهن على مركز علمي أعلى أو رواتب وحوافز أكبر كما يحدث في السلم الوظيفي الإداري

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

للووظائف الأخرى، هذا بالإضافة إلى ما فرضته العولمة من قيود وهروب الكفاءات الطبية والتمريضية للقطاع الخاص، أو السفر إلى الخارج للحصول على عائد مادي أكبر، مما أثر سلباً على الخدمة الطبية والتمريضية المقدمة، مما تطلب استخدام فرق العمل المدارة ذاتياً في مستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، واعتباره عنصراً أساسياً؛ لإعادة هيكلة وظائف التمريض بهذه المستشفيات، وعاملاً فعّالاً لتحسين جودة الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى ولمعاونة الأطباء.

يتطلب تحقيق جودة متميزة في أداء الخدمات التمريضية ضرورة دعم الإدارة العليا والانتقال من الثقافة الداعمة للتنظيم البيروقراطي إلى الثقافة المؤيدة لتنظيمات فرق العمل المدارة ذاتياً، التي تقوم على مرونة التنسيق والاتصال، والتمكين للفرق التمريضية لتحقيق اللامركزية في اتخاذ القرارات والعدالة التنظيمية لهم، والغرض الأساس من استخدام هذا النوع من الفرق 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؛ إذ غالباً ما يتم الاستغناء عن الصف الإشرافي الأول بعد أن يتم إعادة تخصيص الوظائف لفرق العمل المتكاملة، وكانت بداية ظهور هذه الفرق في صناعة السيارات بالسويد (فولفو)، فقد أعيد إنتاج تنظيم خط التجميع، بحيث يؤدي بواسطة الفرق المدارة ذاتياً، ثم انتقل إلى قطاعات أخرى صناعية وخدمية.

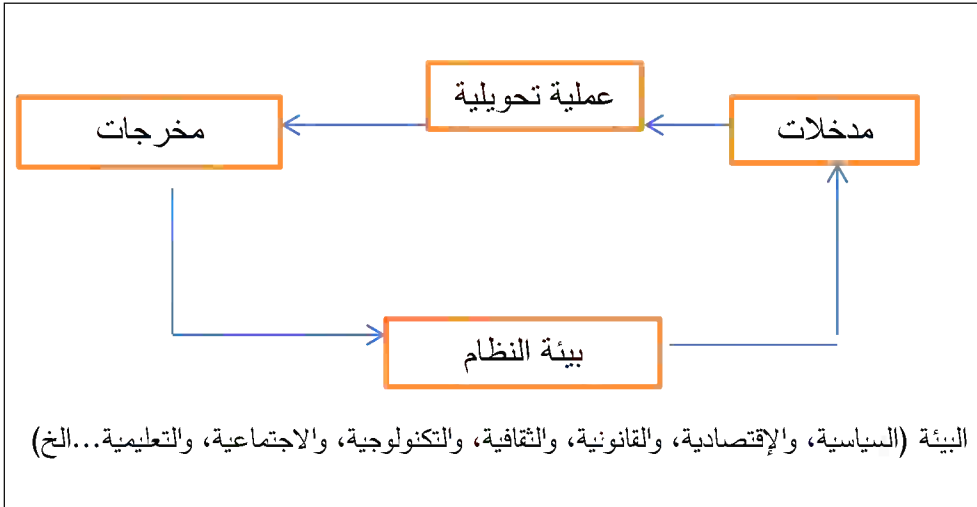
ولفهم العلاقة بين الإدارة الصحية والمكونات العديدة الأخرى لهذا النظام ومعرفتها، تستخدم نظرية النظم العامة كما يوضحها الشكل التالي رقم (5)، والتي تفترض أنّ المنظمة تتكون من مجموعة عناصر تتناول التأثير والتأثر؛ فيما بينها، وأيضاً مع البيئة الاجتماعية المحيطة، ويتكون نظام المنظمة من عناصر أساسية عدّة هي: المدخلات، الأنشطة التحويلية، المخرجات، المعلومات المرتدة (العكسية)،

وتأسيسًا على ذلك يمكن اعتبار الإدارة في النظام الصحي بمرتبة العملية التي يتم عن طريقها تحويل مجموعة من المدخلات إلى مجموعة من المخرجات، ونظرًا لكونه نظامًا مفتوحًا فإن المدخلات وعملية التحويل والمخرجات تتأثر بالعوامل البيئية آنفة الذكر سلبًا أو إيجابًا.

ويتمثل الطلب على الخدمات الصحية والحاجة لها بالمدخلات في نظام الإدارة الصحية، كما تحددها العملية الإدارية عن طريق التخطيط والتحليل والتفسير والتقييم والتقويم، 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 الجهاز الإداري القائم وفاعليته 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.

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

شكل رقم (5) المنظمة الصحية كونها نظامًا مفتوحًا



المصدر: من إعداد الكاتبة استنادًا للمراجع السابقة

تطبيقات الإدارة التشاركية في المنظمات الصحية العربية

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

تطبيقات نظم الإدارة التشاركية في المنظمات الصحية المصرية

الهدف الرئيس من إنشاء المراكز الطبية المتخصصة التابعة لوزارة الصحة والسكان أن تكون منظمات صحية اجتماعية، تدار بمنظور اقتصادي؛ لتقديم خدمات طبية متميزة ومتطورة ذات جودة عالية بأسعار معقولة تتناسب مع قدرات محدودى الدخل المادية، وذلك عن طريق فرق عمل تعمل بنظام علمي محدد، يسود علاقاته الاحترام والتعاون وروح الفريق، إضافة إلى الطموحات في استحداث خدمات طبية متطورة أخرى؛ طبقا لاحتياجات المجتمع، وقد حُدِّت أهداف الجودة في المستشفيات والمراكز الطبيّة بإرضاء العملاء وتلبية رغباتهم وتوقعاتهم، والتطوير المستمر وإدخال أحدث التقنيات والأساليب فى الخدمات العلاجية والتشخيصية، لرفع كفاءة العاملين المنفعين والحرص على تزويدهم بثقافة الجودة، ومن ثمّ زيادة قاعدة المنفعين⁽¹⁾ من كافة فئات المجتمع.

وتمتلك هذه المراكز الطبية المتخصصة الكثير من المقومات والبنى التحتية والمزايا المساندة لنجاح تطبيق نمط الإدارة التشاركية بها متى وجدت الإرادة لدى القائمين على أمر تلك المستشفيات (وزارة الصحة والسكان والأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة) لتحقيق ذلك، والتي تعمل على تحقيق الأهداف الرئيسة التي من أجلها أنشئت، ولعلّ أول تلك الأهداف هو الانتشار الجغرافي لها؛ إذ إنّها ذات مواقع متميزة، داخل كتل سكنية ذات كثافة سكانية عالية، ويسهل الوصول إلى مقراتها، إضافة إلى أنّها تمتلك الكودار البشرية المتخصصة، سواء أطباء أو تمريض أو فنيين أو إداريين على درجة عالية من الكفاءة والخبرة الطبية المتعددة، ويشهد بذلك تفوّق الكثير منهم في المستشفيات الخاصة الكبيرة على مستوى

¹ - راجع: الأمانة العامة للمراكز الطبية المتخصصة، الرسالة والرؤية للمراكز الطبية المتخصصة.

الجمهورية، وفي أثناء عملهم سفرهم خارج مصر، بالإضافة للتجهيزات الطبية المتعددة في التخصصات الدقيقة من جراحات المناظير المختلفة، وجراحات القلب والقسطرة القلبية سواء التشخيصية أو العلاجية، والعناية المركزة والمبتسرين، وغيرها من التخصصات المتعددة، وإن كان يسجل ملاحظات على مستوى الخدمات الفندقية بها، ففي الإجمال الخدمات التي تقدّم فيها على مستوى جيد، سواء في العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية، ولعلّ الميزانيات التي تخصصها الدولة لها من عوامل نجاحها، إضافة إلى إلى المراكز التدريبية للعاملين في المجالات الطبية والتدريبية المختلفة المواكبة لعمل المستشفى، ومن الجدير بالذكر أنّها استحوذت على ميزات تنافسية متعددة مع المستشفيات العامة والخاصة، وهي تعمل وفق اللائحة المنظمة لعمل تلك المراكز الطبية المتخصصة؛ التي تسمح للإدارة تقدير رسوم بعض الخدمات المتخصصة بأسعار تنافسية مع المستشفيات الخاصة.

نظم الإدارة الصحية المعاصرة

تعدّ الإدارة الصحية فرعاً متخصصاً من العلوم الإدارية والصحية المتميّزة، وهي علم تطبيقي اجتماعي، يضم مزيج من علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والوبائيات والسياسات الصحية وعلم الانظمة الصحية وعلوم أخرى متخصصة في الادارة الصحية مثل البحوث الصحية أو أنظمة البحوث العلمية والتخطيط الصحي والثقافة الصحية وتقييم البرامج الصحية، وهي تقوم بتحديد الاهداف وتنسيق نشاطات الموارد البشرية من أجل تحقيق الاهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية⁽¹⁾، وتعتمد المنظمات الصحية وخصوصاً المستشفيات ذات التركيبة

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.hrdiscussion.com>. اطلع عليه في 2018/1/6م.

غير البسيطة في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة وتحتاج إلى مهارات متخصصة متنوعة.

ويأتي تميز المنظمات الصحية عن سائر المنظمات بسيطة التركيب والمهام من ضخامة عدد إجراءاتها وتنوعها الكبير وتسلسلها المنطقي واعتمادها المتبادل وحاجتها المباشرة والفورية للمعلومات الجديدة، وحتى تكون المنظمة الصحية قادرة على التميز في الأداء وفي تقديم خدماتها بفاعلية وبشكل اقتصادي فمن الضروري أن تُدار ارتكازًا على مبادئ ومهارات الإدارة الحديثة والمعاصرة، على أن يؤخذ بعين الاعتبار خصوصية المنظمة الصحية ومحيطها المجتمعي.

والإدارة الصحية في جوهرها ذات طبيعة إنسانية، فالإنسان هو الوسيلة والهدف، و: "تتضمن مهارات اتصال فعالة وتحفيزية، إضافة إلى وجود القيادة والتوجيه والاستشارة، وإلى استخدام مناهج إنسانية وأخلاقية ذات طبيعة فردانية، يجتهد فيها المدير عند تعامله مع الموارد وتقييمه لها"⁽¹⁾ في ظل بيئة تتسم بالتغير المتسارع، وبشكل غير منظم، فضلاً عن صعوبة التنبؤ؛ بما قد يحدث خلال فترة قصيرة من الزمن، مما يشكّل صعوبات وتحديات كبيرة للمنظمات سواء الإنتاجية أو الخدمية، التي تحتاج بدورها إلى التركيز على العملية الإدارية المنوط بها مواجهة التحديات، ومن هنا تعدّ الإدارة أحد المعايير الهامة للحكم على تقدّم المجتمعات والمنظمات ومؤشر للتمييز بين الدول المتقدمة والدول المتخلفة، وبين المنظمات المتقدمة عن المنظمات المتعثرة.

لعلّ أنماط السلوك الإنساني هي التي تجيب عن أسئلة الوجود الاجتماعي، وهي التي تحدّد مدى قرب منظمات المجتمع من التخصّر أو البعد عنه، فليس من شك أن القبيلة والعشيرة تنظيمات مجتمعيّة، ولكن إدارة مصالح الناس بعيدة عن التمدّن

¹ - فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 17.

الحضاري المرتبط بمجموع الثورات العلميّة، وحينما تدار المنظمات الحديثة بعقلية القبيلة وقيمتها وثقافتها ستكون حتمًا بعيدة عن التحضّر الإنسانيّ، وفيما يخصّ هذا الكتاب، فإنّ من الأهمية بمكان الأخذ بثقافة (النظم)، وليس بثقافة الأشخاص، فثقافة النظم هي التي تولّد أنساقًا مجتمعية تضع المجتمع في عداد المتحضّرين؛ إذ في المجتمعات التي تربط بين الإنجاز والكفاءة وتحقيق النتائج تتركز على التخطيط واحترام المنجزات العلمية، أما المجتمعات البدائية فغالبًا ما يعتمد مديروها على الصدفة التي لا تخضع لأيّ قوانين عقلانية، وكذا في اختيار من يسند إليهم السلطة واتخاذ القرارات فد: "الإيمان بمنصب الشخص الممتاز، والتمسك به طالما يستجيب للتجديد أمر مهمّ، لأنّ تغييره من دون وجود أسباب جوهرية، سيأتي بمن يبدأ من جديد هو تسليم بالمشكلة أكثر من أن يكون حلًّا لها⁽¹⁾ وهذا السلوك هو ما يقدم تفسيرًا جليًّا لانقطاع تواصل البناء والتوجهات والجهد في حياتنا العلمية والعملية.

¹ - مجلة معًا نتطور (قيم التقدم)، العدد (18) سبتمبر، 2004، شركة مينيا إنترناشيونال: قطر (ذ. م. م.) بالتعاون مع شبكة www.islamo، والمركز العربي للتريب التربوي لدول الخليج، رئيس التحرير د. يوسف محمد الحر، ص28