



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والمالية وعلوم التسيير

محاضرات في إدارة المنظمات الصحية

مطبوعة علمية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية

من إعداد:

الدكتورة منصوري خيرة مونية

السنة الجامعية: 2021-2022

مقدمة:

إن المشكلة الحقيقية التي تواجه المؤسسات الصحية بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص هي مشكلة إدارية أكثر منها مشكلة إمكانيات وموارد. وقد نما الاهتمام بموضوع الإدارة الصحية في كثير من الدول المتقدمة وخاصة أمريكا. وأصبح يدرس من قبل الجامعات كتخصص إداري شأنه شأن التخصصات الإدارية الأخرى، كما أصبحت مهنة معترف بها وذات أهمية كبيرة شأنها شأن المهن الأخرى كالطب والهندسة والمحاماة.

أما في الدول العربية فلم تحظ الإدارة الصحية بعد ما تستحقه من الاهتمام إذ لا تزال تسند إلى الأطباء مهمة إدارة أنظمتها ومؤسساتها الصحية. وأحياناً ما يساعد هؤلاء الأطباء إداريون غير متخصصون في الإدارة الصحية مما يحد من فعالية الأنظمة الصحية ومن قدرتها على توفير خدمات جيدة وبشكل يحافظ على مواردها الصحية المحدودة ومرتفعة التكلفة.

وعن أهمية دور الإدارة الصحية الجيدة في إدارة النظام الصحي ومؤسساته يقول أحد الكتاب "إن الإدارة الصحية الجيدة للمؤسسة هي بمثابة الصحة للجسم فكلاهما يعني الأداء السلس والكفؤ لجميع الأجزاء، فالإدارة الجيدة تبرز الأولويات وتوائم الخدمة حسب الاحتياجات المتغيرة وتستخدم الموارد المحدودة بأقصى كفاءة ممكنة وترفع مستوى الخدمة ونوعيتها". وينهي الكاتب تعليقه على هذا الموضوع بالقول أن الإدارة الصحية الجيدة تعني خدمات صحية جيدة والعكس صحيح.

وتأتي هذه المطبوعة العلمية كمحاولة متواضعة لتسليط الضوء على إدارة المنظمات الصحية، كما تهدف إلى تكوين قاعدة علمية أساسية لدى الطلبة والأساتذة والباحثين في هذا المجال، حيث سيتم التركيز على أهم المحاور الرئيسية لهذا الموضوع بالاعتماد على المراجع العلمية المختلفة، و ذلك من خلال إتباع الخطة التالية:

الفصل الأول: الإدارة الصحية

الفصل الثاني: العملية الإدارية في المنظمة الصحية

الفصل الثالث: نظام الخدمات الرعاية الصحية

الفصل الرابع: التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الصحية

الفصل الخامس: تنظيم المستشفى ووظائفه

الفصل السادس : نظريات التنظيم وتصميم الهيكل التنظيمي للمنظمة الصحية

الفصل السابع: حل المشاكل واتخاذ القرارات في المنظمة الصحية

الفصل الثامن: تحفيز الموارد البشرية في المنظمة الصحية

الفصل التاسع : القيادة في المنظمة الصحية

الفصل العاشر: الإتصال في المنظمة الصحية

الفصل الحادي عشر: الرقابة في المنظمة الصحية

الفصل الأول

الإدارة الصحية المفهوم والأهمية والخصوصية

1. طبيعة الإدارة الصحية:

تعتبر فرعاً متخصصاً من العلوم الإدارية والصحية المتميزة وهي علم تطبيقي اجتماعي، يضم مزيج من علوم إدارة الأعمال والإدارة العامة والعلوم الطبية والصحة العامة والوبائيات والسياسات الصحية وعلم الأنظمة الصحية، وعلوم أخرى متخصصة في الإدارة الصحية كالبحوث الصحية أو أنظمة البحوث العلمية والتخطيط الصحي والثقافة الصحية وتقوم البرامج الصحية.

إن الإدارة الصحية شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق نشاطات القوى العاملة الإدارية والمهنية والطبية من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسة الصحية.

2. الإدارة الصحية علم أم فن:

تعتبر الإدارة الصحية فناً لأنها تستخدم الكثير من المهارات الإنسانية والاجتماعية، والتي لا يمكن قياسها كميًا كما هو الحال في العلوم التطبيقية الأخرى كالكيمياء الحيوية الطبية والفيزياء الطبية والعلوم الطبية. فالإدارة الصحية في جوهرها ذات طبيعة إنسانية فالإنسان هو الوسيلة والهدف. فهي أيضاً علماً متخصصاً له أصوله وقواعده ويتطلب توظيف أساليب كمية ومنطقية في حل المشكلات واتخاذ القرارات. كما أصبحت الإدارة الصحية مهنة معترف بها شأنها شأن المهن التقليدية كالطب والهندسة والتمريض نظراً لارتكازها على بناء نظري ومعرفي محدد ومعروف يدرس في الجامعات.

ولقد عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية على أنها " تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والإجراءات والطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات وللمجتمع ككل".

3. الفرق بين الإدارة الصحية و الإدارات الأخرى:

يكمن في:

1- محدودية الموارد المتاحة وكلفتها العالية وبالمقابل الطلب الكبير على هذه الموارد مما يعني أن المدير الصحي يقدم الكثير بالقليل المتوفر لديه.

2- التوقعات العالية لمستهلك الخدمات الصحية فيتوقع المعجزات من الطب وهو غير راضي عن جودة ما يستهلكه وعن كلفة هذه الخدمات .

3- التصاعد المستمر في كلفة الخدمة وما يصاحبه من عدم الرضا من جانب ممول الخدمات من أي جهة.

4- تآمر وعدم رضا من جانب مقدم الخدمات الصحية وبشكل خاص الأطباء والمرضات فهناك عدم رضا بسبب ضغط العمل وزيادة الطلب على الخدمة وتدني الأجور مما ينعكس سلبا على المعنويات.

5- الاعتبارات الإنسانية والأخلاقيات الاجتماعية والمهنية والتي تضع قيود أمام التركيز على الكفاءة، وان مجمل هذه القيود تضع المدير الصحي في وضع صعب.

4. خصوصية الإدارة الصحية:

من الخصائص المميزة للقطاع الصحي ما يلي:

1- الطبيعة الفردية للخدمة الصحية بمعنى انه لا بد من تكييفها وتخطيطها وتقديمها وفقا لحاجه كل فرد على حده.

2- إن الطبيعة الشخصية والفردية للخدمة الصحية تجعل العمل اليومي للمؤسسة الصحية مختلف ومتشعب إضافة إلى أن الجزء الأعظم من العمل في المؤسسة الصحية يتم بواسطة الإنسان وليس الآلة.

3- الدرجة العالية من التمهّن والتخصّص في القطاع الصحي.

4- تعدد المؤسسات الصحية والجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية داخل البلد الواحد حيث تتراوح هذه المؤسسات من مؤسسات الرعاية الصحية كالمراكز الصغيرة إلى مستشفيات ومراكز طبية كبيرة.

5- إن الطلب على الخدمة الصحية والحاجة لها يزداد بزيادة درجة التطور الحضاري فكلما زادت درجة التحضر والتقدم زاد الطلب على الخدمة الصحية.

6- عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض والطلب.

إن هذه الخصائص المميزة للقطاع الصحي عن غيرها تجعل الإدارة الصحية متميزة في أدائها ودورها لذا يجب الالتزام بـ:

1- الاستجابة لحاجات وطلبات مستعملي ومستهلكي الخدمات الصحية.

2- المسؤولية عن وظائف التخطيط والتنظيم والرقابة وتنسيق الخدمات.

3- التوفيق بين المعارف المتعددة والضخمة والمواقف والمهارات التي تتفاعل في تشغيل النظام الصحي ومؤسساته.

الفصل الثاني

العملية الإدارية في المنظمة الصحية

لعل السبب وراء هذا الاهتمام والتركيز على المؤسسات الصحية التي تقدم هذه الخدمات يعود إلى ارتفاع تكلفة هذه الخدمات والاتجاه المتصاعد لهذه التكلفة من جهة ونوعية هذه الخدمات من جهة أخرى وخاصة الخدمات العلاجية التي تقدم عن طريق المستشفيات، وان الخدمات الصحية بشكل عام هي ذات طبيعة خدمية تنتج وتقدم بواسطة الإنسان حيث ان القسم الأكبر من هذه التكلفة والبالغ %70_60 من التكلفة الكلية لهذه الخدمات يذهب كأجور ومرتبوات للعنصر البشري الذي يقوم على تزويد هذه الخدمات، ومن هنا يأتي التركيز على قطاع المستشفيات كمزود رئيسي لهذه الخدمات بغرض التحسين وزيادة فعالية العملية الإدارية فيها بشكل يضمن حسن استغلال الموارد المتاحة لها وخاصة العنصر البشري.

ويتحمل المدير مسئولية مزدوجة هي:

- 1- التأكد وضمان أن المرضى الحاليين والمتوقعين يحصلون على أفضل رعاية صحية واهتمام من الموارد المتاحة.
- 2- إن هذه الموارد المتاحة له منظمة ضمن إطار من الكفاءة المتحركة التي تسير التقدم التكنولوجي الذي يشهده قطاع المنظمات الصحية وهذا يتطلب من المدير المعرفة والتفهم والانتباه للعناصر الأساسية للعملية الإدارية والمبادئ الإدارية المعروفة، وأن يتمتع بمهارات إدارية عالية تمكنه من تحمل المسؤوليات الكبيرة الملقاة على عاتقه والقيام بالدور المطلوب منه.

1. الخصائص المميزة للمدير الصحي:

يتميز المدير الصحي بالصفتين التاليتين:

1- امتلاكه للمهارات الإدارية التي تمكنه من القيام بواجبات منصبه الوظيفي وتحمله لمسئولياته في التنظيم.

2- امتلاكه للسلطة والصلاحيه التي تمكنه من القيام بمهام وواجبات مركزه الإداري.

2. أنواع المدراء في المؤسسة الصحية:

يصنف المدراء في المؤسسة الصحية إلى ثلاث مستويات:

1- الإدارة العليا (المدراء الذين يتعاملون مع قضايا تتعلق بالسياسات العليا وتمتد مسؤوليتهم لتشمل كافة أنشطة

المنظمة الصحية).

2- الإدارة الوسطى (المستوى الإداري والتنسيقي وتقتصر مسؤوليتهم على أجزاء من المنظمة على مستوى القسم).

3- الإدارة الإشرافية (مستوى التشغيل وتنحصر مسؤوليته على مستوى الشعبة أو جماعة العمل).

يجمع هؤلاء المدراء صفات مشتركة في هذه المستويات الثلاثة:

أ* - لديهم سلطة رسمية تخولهم حق التصرف واتخاذ القرار.

ب* - توجيه الآخرين بإصدار التعليمات والأوامر.

ت* - يتحملوا مسؤولية استعمال الموارد المتاحة للمؤسسة.

ث* - مسئولين أمام الإدارة العليا عن نتائج أعمالهم.

ويجدر بالذكر أن هناك ثلاثة أنواع من المهارات الضرورية لممارسة العمل الإداري وهي:

1- المهارات الفكرية وتزداد حاجة المدير لها كلما ارتقى مركزه الإداري في الهيكل التنظيمي.

2-المهارات الإنسانية ويحتاجها كل المدراء من اجل تحفيز وقيادة المرؤوسين والإتصال معهم.

3-المهارات الفنية ويحتاجها المدير بشكل متزايد كلما انخفض موقعه في الهيكل الإداري.

3.العملية الإدارية في المنظمة الصحية:

تعرف الإدارة الصحية على أنها مجموعة من الوظائف المنظمة والتي تعمل في محيط محدد من أجل تحقيق الأهداف المرجوة وذلك باستعمال مجموعة من الموارد البشرية و المادية المتاحة. ويتضمن هذا المفهوم للإدارة ما يلي:

1-الإدارة عملية تتضمن القيام بالوظائف والأنشطة ذات طبيعة مستمرة ومتفاعلة.

2-الإدارة عملية تعني تحقيق مجموعة من الأهداف المحددة.

3-تحقيق الأهداف من خلال استعمال الموارد البشرية والمادية.

4-تحدث في بيئة رسمية.

4.الوظائف الإدارية في المنظمة الصحية:

إن الوظيفة الإدارية هي عملية يجب النظر إليها بجانبها الإنساني والفني والتي من خلالها يتم إنجاز أهداف المنظمة الصحية المرسومة باستخدام الموارد البشرية المادية والتكنولوجية المتاحة، ويمكن النظر إليها كعلاقة بين المدخلات والمخرجات والتي يتم فيها تحويل المدخلات إلى مخرجات المرغوبة بما يحقق الأهداف المرسومة. وهي تشمل:

التخطيط _ التنظيم _ التوظيف _ التوجيه _ الرقابة.

1.4 التخطيط:

تعتبر وظيفة التخطيط الوظيفية الأساسية والأولى التي يقوم بها المدير وهي التي تحدد بشكل مسبق ما يجب عمله والتي تضع الأساس لعملية التنظيم وتصميم الهيكل الإداري وتتألف هذه الوظيفة من تحديد الأهداف ووضع السياسات والإجراءات وأساليب تنفيذ أنشطة التنظيم.

وتكمن أهمية التخطيط في منظمات الرعاية الصحية في:

1- تركيز الانتباه على الأهداف فالتخطيط يطور مداخل وسبل وبدائل لتحقيق هذه الأهداف ويزودنا بوسائل التنسيق وتوجيه أنشطة وفعاليات المشاركين في التنظيم.

2- تقليل عنصر المخاطرة وعدم التأكد.

3- لاحتواء التكلفة وتحقيق اقتصاديات التشغيل، فسلامة عملية التخطيط تضمن توجيه كافة أنشطة التنظيم نحو غايات وأهداف ونتائج مرسومه.

4- تسهيل عملية الرقابة، تتضمن الرقابة مقارنة النتائج الفعلية مع النتائج المرغوبة من خلال وظيفة التخطيط، فهذه الوظيفة تزودنا بالمعلومات والبيانات اللازمة لوضع وتحديد المقاييس والمعايير التي تستخدم لمقارنة النتائج الفعلية.

2.4 التنظيم:

يعرف التنظيم بتجميع العناصر البشرية والمادية المتاحة ضمن وحدات ودوائر تنظيمية يمكن توجيهها باتجاه تحقيق أهداف التنظيم.

ووظيفة التنظيم تتألف من:

- 1- تصميم الهيكل التنظيمي الذي يبين كافة المراكز الوظيفية.
- 2- تحديد خطوط السلطة والمسئولية والعلاقات بين المرؤوسين.
- 3- تفويض مقدار من السلطة لعناصر التنظيم لتمكينهم القيام بواجباتهم.

3.4 التوظيف:

يقوم المدير باستخدام الموظفين الجدد والمؤهلين لملء المراكز الوظيفية المتعددة والمختلفة في التنظيم. وهي لا تقتصر على الاختيار والانتقاء بل يشمل تدريب هؤلاء وتنمية قدراتهم وكفاءتهم والترقية وتقييم الاداء وتوفير الفرص لتنميتهم وتطويرهم ووضع نظام مناسب للأجور والمرتبات.

4.4 التوجيه:

وهي تعتبر لب الوظائف الإدارية وهي توجيه الجهود وتحفيز العاملين لتنفيذ الخطط وتتضمن هذه الوظيفة:

- تحفيز المرؤوسين لتحقيق الاهداف المرسومة لوظائفهم.

- توجيه وارشاد المرؤوسين.

- الإشراف على تنفيذ الانشطة.

وظيفة التوجيه هي التي تدور حولها كافة أنشطة التنفيذ وهي جوهر كافة عمليات التشغيل ومعنويات العاملين وإشباع احتياجاتهم، كما تتضمن اتصالات بين اعضاء التنظيم.

5.4 الرقابة:

تتضمن الأنشطة الضرورية للتأكد من أن الأعمال تسير كما هو مخطط له وان الأهداف المرسومة قد تم إنجازها.

تتألف هذه الوظيفة من ثلاث خطوات:

1- وضع المقاييس والمعايير .

2- قياس الانجازات ومقارنة النتائج الفعلية مع المقاييس والمعايير .

3- تصحيح الانحرافات عن المعايير .

5. ترابط وتداخل الوظائف الإدارية:

إن الوظائف المذكورة سابقا تتداخل مع بعضها فكل منها يصب في الأخرى وتؤثر فيها وهذه الوظائف كدائرة إدارية متصلة، ولكن ما من شك بأن وظيفة التخطيط يجب أن تأتي في البداية فبدون الخطط لا يستطيع المدير أن ينظم ويوظف ويوجه ويراقب فمن الضروري النظر إلى هذه الوظائف كعناصر تشكل نظاماً متكاملًا.

6. عمومية الوظائف الإدارية:

المقصود بها كونها عامة لكافة المدراء بغض النظر عن المراكز الوظيفية التي يشغلونها داخل التنظيم الواحد و التنظيمات المختلفة.

فالأدوار التي يقوم بها المدير الصحي:

1- أدوار تتعلق بالعلاقات بين الأشخاص .

2- دور صانع القرارات .

3- دور مصدر أو مركز المعلومات .

كما يقوم بأدوار أخرى يمكن تصنيفها إلى ثلاث مجموعات:

1- أدوار تتعلق بالعلاقات بين الأشخاص:

أ- الرئاسة الرمزية ويتمثل هذا الدور عندما يقوم المدير بأدوار احتفالية ورمزية مثل قص الشريط، استقبال وفد، ترؤس حفلة تكريم... الخ.

ب- ضابط الارتباط ويقوم بما يلي:

-التنسيق بين مختلف المراكز.

- الإتصالات مع المنظمات الأخرى.

- الإتصال مع المنظمات المهنية مثل النقابات وغيرها.

ج- دور القائد ويقوم بما يلي:

- تحفيز وقيادة المؤوسين.

- التأثير على سلوكيات المرؤوسين وتغييرها إيجابيا بصفته القدوة لهم.

2- دور صانع القرارات: ويشمل الأدوار التالية:

أ* - مهندس التغيير أي يقوم بالتخطيط لإدخال التغيير في التنظيم.

ب* - حلال المشاكل أي يقوم بحل الخلافات والصراعات بين العناصر العاملة في المنظمة.

ت* - موزع الموارد والإمكانات أي توزيع الموارد المالية و المادية والبشرية بين الأقسام.

ث* - المفاوض يتفاوض مع الأقسام ومراكز القوى عند توزيع الإمكانيات والموارد وعند حل المشاكل.

3- دور مصدر أو مركز المعلومات: ويتضمن الأدوار التالية:

أ- الرقيب يعتبر مركز لاتصالاتهم داخل وخارج المنظمة.

ب- ناشر المعلومات عن طريق شبكة الإتصالات داخل المنظمة، اتصالاته الخارجية بحكم كونه ضابط الارتباط والمنسق الخارجي، نظام المعلومات الرئيسي بالتنظيم.

ت- الناطق الرسمي.

7. النموذج الإداري لمنظمة الرعاية الصحية وعناصره:

1- إن المنظمة الصحية هيئة رسمية تنتج فيها المخرجات أي تحقيق الأهداف من خلال استخدام وتوظيف (عمليات التحويل) للمدخلات (الموارد).

2- إن المدراء في المنظمة الصحية هم العامل المساعد الذي يحول المدخلات إلى المخرجات المرغوبة من خلال ممارسة العملية الإدارية.

3- يتفاعل المدراء في المنظمة الصحية ويتأثروا بالبيئة الخارجية والتي تتكون من قوى ومؤثرات متعددة.

4- تعتمد المنظمة الصحية على البيئة الخارجية للحصول على المدخلات المطلوبة.

وتتمثل عناصر النموذج الإداري للمنظمة الصحية في:

المدخلات _ المخرجات _ عملية التحويل والتكامل _ التغيير والتحسين المستمر_البيئة الخارجية_ البيئة الكلية_ بيئة الرعاية الصحية.

1- المدخلات:

تكتسب وتستخدم من أجل انتاج المخرجات المرغوبة، وأن الأهداف يتم إنجازها من خلال العاملين، وتتضمن هذه المدخلات الطاقة البشرية، المواد، التكنولوجيا، الأجهزة الطبية والمعدات، المرضى، المعلومات، رأس المال.... وتتضمن موارد الطاقة البشرية في المنظمات الصحية المدراء، الأطباء، الصيادلة، الممرضات، الفنيين، العاملين في الخدمات الاجتماعية، الموظفين في الأقسام الإدارية... وتشمل المواد والتكنولوجيا، المعدات الأدوية، أفلام الأشعة، الطعام، الشراشف، الأدوات والمعدات التكنولوجية كأجهزة التصوير المغناطيسي، وجراحة القلب المفتوح....

إن المعلومات التي يحتاجها المدير لاتخاذ القرارات يشمل معلومات داخلية عن المرضى، التقارير اليومية عن الأنشطة والبرامج، الموازنات العامة والخطط العلمية والإستراتيجية ومعلومات خارجية مثل التشريعات الحكومية، السياسة الصحية للدولة، آراء المستثمرين والمستفيدين، الخطط المستقبلية.

والبيئة المباشرة للمنظمة الصحية هي النظام الصحي الكلي الذي تعمل ضمنه المنظمة الصحية كنظام صحي فرعي ويتضمن كذلك الرقابة الحكومية والبيئة التنافسية وشركات التأمين الصحي والقوانين والتشريعات الصحية وغيرها.

وتتضمن المصادر المالية المنشآت المالية كالمصاريف والمخصصات المالية ويعتبر المرضى المواد الخام المراد تحويلها إلى مجموعة من الأصحاء حيث تقدم لهم الرعاية الصحية للوقاية من المرض وحفظ الصحة من العجز.

إن هذه الموارد ضرورية جدا من اجل نظام عمل المؤسسة واستمراريتها، وإن الضعف في أي من هذه المدخلات قد يعرض فعالية المنظمة إلى الخطر مثلاً ارتفاع أسعار المواد الطبية يؤثر على المخرجات بازدياد تكلفة الرعاية الصحية.

2.المخرجات:

المخرجات في المنظمة الصحية تمر على مستويين نتائج أداء الأفراد وأداء المنظمة الصحية ككل، فإذا كانت النتائج جميعها مرغوبة وتؤدي على تحقيق الأهداف تستمر المؤسسة الصحية بالبقاء وتضمن بقاءها، وتتضمن أهدافها رعاية المرضى وخدمة مستهلكي الرعاية الصحية بأسعار معقولة، النمو والاستمرار ومتانة المركز المالي، المشاركة في التعليم الطبي والتدريب والأبحاث الطبية والمحافظة على السمعة الجيدة للمنظمة.

يقوم مجلس الإدارة بوضع الإطار العام لتحقيق أهداف المنظمة الصحية. وتبقى الرعاية الطبية المتميزة الهدف الرئيسي والمهم وأما الأهداف الأخرى تختلف باختلاف المنظمة الصحية وتعتمد على نوعية المنظمة الصحية.

3.عملية التحويل والتكامل:

عملية تحويل المدخلات إلى المخرجات المرغوبة هي نشاط إداري داخلي، وتتألف عناصر التحويل والتكامل من الهيكل التنظيمي والتكنولوجيا والموارد البشري والمهام المراد إنجازها. وتحدث عملية التحويل عندما يقوم المدراء بإحداث التكامل والدمج بين هذه العناصر الأربعة.

4.التغيير والتحسين المستمر:

عندما يقوم المدراء بالعملية الإدارية فهذا يساهم في إنجاز المهام وبالتالي تحقيق الأهداف. فعندما يقوم المدراء بوظيفة التنظيم فإنهم يحددوا العلاقات بين الهيكل والتكنولوجيا والعناصر البشرية ويقومون بتوظيف وتدريب العناصر البشرية، وعند ممارسة التوجيه يبدأ تنفيذ المهام والأنشطة ويتم توجيه كافة الجهود نحو تحقيق الأهداف وعند ممارسة وظيفة الرقابة يقومون برقابة الاداء الفردي والوظيفي ومقارنته مع المعايير المحددة لمعرفة إذا ما كانت الأهداف قد تحققت أو لا. وحتى عند تحقيق الأهداف فإن فلسفة التحسين المستمر في الخدمات الصحية تتطلب

الاستمرار في تقويم أنشطة وعمليات المنظمة الصحية لضمان التحسين المستمر للنتائج ولعملية التحويل وللمدخلات.

5. البيئة الخارجية:

تعتبر المنظمة الصحية نظام اجتماعي مفتوح ، وهي تعمل ضمن البيئة الخارجية الكلية والتي تتألف من البيئة العامة بيئة الصناعة الصحية. وتتأثر المنظمة الصحية بالبيئة الخارجية حيث تزودها بالمدخلات المطلوبة وتؤثر في بيئتها الخارجية حيث تصب مخرجاتها فيها.

6. البيئة الكلية:

وتتكون من النظم الاقتصادية ،الإجتماعية ،الثقافية ،الاخلاقية ،القانونية ،السياسية والبيئة العامة (مثل المستثمرون والمستفيدون والجماعات المهنية والنقابات) وكلها تؤثر على النظام الصحي.

7. بيئة الرعاية الصحية:

تعتبر من أكثر البيئات أهمية وتأثيرا مباشرا على المنظمة الصحية. ومن أهم القوى المؤثرة في بيئة الرعاية الصحية نجد التنظيمات النقابية والمهنية للأطباء والمرضات والصيدالة ، المرضى ، شركات التأمين الصحي، ومؤسسات تطوير التكنولوجيا و الأدوات الطبية....

الفصل الثالث

نظام الخدمات الرعاية الصحية

بدأ الاهتمام بالرعاية الصحية نتيجة لعنصرين أساسيين ظهر في المجتمعات الحديثة:

1- اعتراف الدول الحديثة بالصحة وخدمات الرعاية الصحية كحق أساسي لكل مواطن.

2- رسوخ القناعة الأكيدة لدى الأفراد والمسؤولين بالارتباط القوي بين صحة الفرد والرفاه العام للمجتمع، فتمتع

الفرد بصحة جيدة يزيد من إنتاجيته وبالتالي مقدار مساهمته في تحقيق أهداف التنمية الشاملة.

1. تعريف النظام الصحي:

يعرف النظام بمجموعة من " العناصر المترابطة والتي تعمل مع بعضها البعض ككل متكامل تنتج عن حدوث شيء ما ". ويمكن تعريف النظام الصحي على أنه "مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها البعض ضمن شبكة من الإتصالات والتي تعمل معاً لتحقيق هدف النظام الصحي والمتمثل بضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع والمحافظة عليه وترقيته باستمرار".

2. مكونات النظام الصحي:

يتكون النظام الصحي مما يلي:

1.2 نظام الانتاج:

يتكون من المنظمات والأنشطة التي تقوم على انتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية للأفراد وللجماعات والمجتمع ككل وتشمل الخدمات الصحية العامة والشخصية.

2.2 نظام الصيانة:

يتكون من المنظمات والأنشطة التي تقوم بمهام إعداد وتعليم وتدريب وتأهيل العاملين في النظام الصحي للقيام بالأدوار المحددة لهم، ومكافأهم على ما يقومون به وتمويل أنشطة النظام الصحي.

3.2 نظام التكيف:

يتكون من المنظمات والأنشطة التي تقوم على رصد ومتابعة التغير الحاصل في النظام الاجتماعي الكلي كالتغيير في أنماط انتشار المرض وتكنولوجيا العلاج وطرق تمويل الخدمات الصحية وطرق إنتاج وتقديم الخدمات.

4.2 نظام الإدارة:

يتكون من المنظمات والأنشطة التي تقوم بمهام تنسيق وضبط وتوجيه أنشطة المنظمات التي تنطوي تحت الأنظمة الفرعية الثلاث (الإنتاج-الصيانة-التكيف). كما يجب ان تكون هذه الانظمة مترابطة مع بعضها.

ويحدد البعض المكونات الأساسية للنظام الصحي بخمسة عناصر كما يلي:

1. إنتاج الموارد الصحية:

لكل نظام صحي موارد متنوعة، فلا بد أن تكون لديه موارد طاقة بشرية صحية متطورة ومنظمات صحية تعمل فيها الطاقة البشرية، ولا بد أن يكون لديها أدوية ومعدات وأجهزة طبية ومواد لرعاية المرضى، وأن يكون لديه المعرفة لتطبيقها في تشغيل النظام كالبحوث الصحية من أجل تحقيق أهداف علاجية ووقائية.

2. تنظيم البرامج الصحية:

تقوم بها وزارة الصحة الوطنية ووزارات والهيئات الحكومية الأخرى كوزارات الدفاع والهيئات العسكرية وبرامج الضمان الاجتماعي والمنظمات الخيرية والنقابات العمالية.

3. الدعم الاقتصادي:

إن مصادر التمويل الصحي تتضمن المصادر العامة كالضرائب والجمارك وبرامج التأمين الصحي الحكومي والعسكري وموظفي الشركات ونشاطات المجتمع المحلي التي لا تهدف إلى الربح والمساعدات والمنح والهبات الخارجية الحكومية والخيرية والتأمينات الشخصية.

4. الإدارة الصحية:

تلعب دورا حيويا في إدارة النظام الصحي وتقوم بالتخطيط الاستراتيجي وتقوم البرامج الصحية وتدريب طلاب الطب والمهن الطبية الأخرى والقيام بالبحوث الصحية ووضع معايير الرقابة على الأداء.

5. إنتاج وتقديم الخدمات الصحية:

النقطة النهائية التي يسعى إليها النظام الصحي تقديم خدمات صحية متميزة لتلبية الحاجات الصحية والقيام بعملية تعزيز الصحة.

3. وظائف النظام الصحي:

الهدف الأساسي لأي نظام صحي ضمان توفير مستوى صحي أمثل للفرد والمجتمع ولتحقيق هذا الهدف لا بد من القيام:

1- ضمان تقديم خدمات طبية نوعية للأفراد وضمان توفرها في أماكن تواجههم حيثما أمكن.

2- التركيز على انقاص معدلات الوفيات ومعدلات حدوث الأمراض والحوادث والإعاقات في المجتمع.

4. خدمات النظام الصحي:

يوجد مجموعتين من الخدمات الصحية:

1- خدمات وبرامج الصحة العامة الموجهة نحو خدمة المجتمع أو مجموعات محددة من السكان وتشمل:

أ* - خدمات الارتقاء بالصحة هي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية إيجابية لدى الأفراد كأهمية الغذاء الصحي وممارسة الرياضة البدنية لحفظ صحة الفرد....

ب* - خدمات الصحة العامة تهتم هذه الخدمات بصحة الأفراد كمجموعات وتشمل الخدمات التالية:

- السيطرة على الأمراض السارية والمعدية والقضاء عليها.

- عزل الحالات المصابة بالأمراض وعلاجها.

- خدمات رعاية الأم والطفل.

- الإحصاءات الحيوية والصحية.

- تقييم وتنمية الموارد المتاحة.

- الأبحاث العلمية في المجال الصحي.

ث* - خدمات صحة البيئة تهتم بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي والأمن والسلامة العامة وقضايا الإسكان

والمسكن الصحي.

وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

- توفير الماء الصالح للشرب والطرق السليمة لاستعماله.
 - التخلص السليم من النفايات الصلبة والسائلة.
 - صحة الحليب والمأكولات.
 - توفير المسكن الصحي المناسب.
 - الإهتمام بالصحة المهنية وأمور السلامة العامة والتفتيش على المرافق الصحية العامة.
 - مكافحة الحشرات والقوارض.
 - السيطرة على المواد المشعة والخطيرة.
- فقد ركزت خدمات الصحة العامة على الطرق التالية لحماية أفراد المجتمع من الأمراض المعدية والسيطرة عليها:
- حملات التطعيم الموجهة للمجتمع لتحصين الأفراد ضد الأمراض السارية والمعدية.
 - خدمات صحة البيئة.
 - عزل الحالات المرضية المصابة بالأمراض السارية والمعدية لمنع انتشارها.
 - المعالجة الجماعية بالمواد الكيماوية.

2- خدمات الرعاية الطبية تشير الى الخدمات الصحية الشخصية التي تقدم للفرد فيما يتعلق بصحته حيث تركز

على صحة الفرد على عكس خدمات الصحة العامة التي تركز على صحة المجتمع، وهذه الخدمة تشمل الرعاية

الشخصية ابتداء من خدمات ترقية الصحة والوقاية من الأمراض والكشف المبكر وتشخيصها وانتهاء بإعادة التأهيل الإجماعى والمهني للمرضى.

وقد تبلور النقاش على أن الرعاية الطبية يجب لا تتوقف فقط على تطبيق الإجراءات اللازمة لشفاء المرضى من خلال العلاج الطبي وخدمات التأهيل بل يجب أن تشمل الإجراءات المحددة والتي تهدف إلى ترقية الصحة ووقايتها من المرض والكشف المبكر لأعراض المرض.

فالرعاية الطبية هي:

"برنامج للخدمات والتي يجب عليها أن توفر للأفراد كافة منشآت العلوم الطبية والمساندة الضرورية لتحسين صيانة الصحة الجسدية والعقلية والإجماعية وتوفير العلاج للمجتمع. ويجب أن يأخذ البرنامج في الاعتبار المحيط المادي و الإجماعى والأسري مع مراعاة تخفيف العجز". فبينما تركز رعاية المرضى على المريض فان الرعاية الطبية تركز على المريض وغير المريض.

تشمل الخدمات الصحية الشخصية:

1- خدمات الارتقاء بالصحة:

تركز على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية والسلوك الصحي للسليم للفرد.

2- الخدمات الوقائية: تصنف إلى ثلاث مستويات:

*خدمات الوقاية الأولية:

هي خدمات محددة ومباشرة يجري تخطيطها وتقديمها لوقاية الفرد من مرض معين كحملات تطعيم جماعية أو الموجهة لمجموعات محددة من السكان.

*خدمات الوقاية الثانوية:

هي خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها.

*خدمات وقائية ذات الدرجة الثالثة:

هي خدمات متخصصة تهدف الى إعادة تأهيل المرضى وضحايا الحوادث لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة

3- الخدمات العلاجية:

أ* - خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الخارجيين من خلال العيادات الخارجية والمراكز والمستوصفات الطبية.

ب* - خدمات الرعاية الصحية التي تقدم للمرضى الداخليين وتصنف إلى ثلاث مستويات:

خدمات الدرجة الأولية: هي الخدمات المقدمة من طرف الأطباء العامون.

خدمات الدرجة الثانية: هي خدمات الأخصائيين في العيادات الخارجية أو العيادة الداخلية للمستشفى.

خدمات الدرجة الثالثة: هي خدمات في غاية التخصص والتطور وعادة ما توفر على مستوى إقليمي أو وطني

لأنها تطلب من قبل فئة قليلة من المواطنين.

4- خدمات إعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل:

تشمل خدمات الرعاية الطبية وإعادة تأهيل المرضى ومصابي الحوادث حيث تتطلب عملية إعادة تأهيلهم لممارسة

حياة طبيعية نشطة الى حد ما لفترة زمنية طويلة.

5. العناصر المكونة للرعاية الطبية:

تتكون الرعاية الطبية من خمسة عناصر:

1- العنصر الشخصي: كافة الأفراد والجماعات المنتفعين بالبرنامج الصحي أو الذين يتوقع أن يستخدموا

هذه الخدمات عند حاجتهم لها.

2- العنصر المهني: كافة المهنيين الصحيين الذين يقدمون الخدمة الصحية بما في ذلك المهن الصحية

المساندة، فلم تعد الخدمة الصحية تقوم على علاقة ثنائية بين المريض والطبيب بل أصبحت عملية

تنظيمية تقوم على مجهودات وأنشطة مجموعة متعددة الاختصاصات.

3- العنصر الاجتماعي أو المؤسسي: كافة المؤسسات الصحية العامة منها والخاصة والتي تقوم على انتاج

وتقديم خدمات الرعاية الطبية ويمكن تقسيمها إلى قسمين:

- مؤسسات خدمات المرضى الداخليين كالمستشفيات العامة والمتخصصة.

- مؤسسات خدمات المرضى الخارجيين كعيادات الطب العام، المختبرات، مراكز الأشعة، عيادات الأسنان....

4- العنصر التنظيمي: مجموعة الإجراءات والترتيبات المطلوبة لتنظيم وتنسيق الأنشطة المختلفة لفريق الرعاية

الطبية بهدف توفير الخدمات بالكم والكيف.

5- الإدارة: تعمل على تنظيم وتنسيق الأنشطة المتعددة للخدمات الصحية.

6- مستويات الرعاية الطبية:

1- خدمات الرعاية الأولية: تقدم من طرف الأطباء العامين على مستوى المراكز والمستوصفات

الطبية. ويمكن أن تقدم من طرف المساعدين الطبيين والمرضين.

- 2- خدمات الرعاية الثانوية: وهي خدمات متوسطة أو ما يعرف بخدمات الأخصائيين العامين مثل أخصائي الطب العام والجراحة العامة و أخصائي أمراض النساء والتوليد و الأطفال.
- 3- خدمات الرعاية الثلاثية: مثل خدمات أمراض وجراحة الأعصاب وأمراض جراحة القلب والجراحات التجميلية. وهذه الخدمات تكون محولة من قبل الأطباء الأخصائيين في الرعاية الثانوية.
- 4- خدمات الرعاية الوطنية: تقدم خدمات رعاية من الدرجة الممتازة من طرف كبار الأطباء والمستشارين ذوي الاختصاصات العالية. وهذه الخدمات تهتم بمهام البحث العلمي.
- 5- مستوى الرعاية الذاتية: هي قيام الفرد برعاية نفسه دون اللجوء إلى الطبيب كأن يلجأ إلى شراء بعض الأدوية من الصيدلي أو إلى الطب الشعبي.

7. أركان جودة الرعاية الطبية:

- 1 -تواجد الخدمات: أي الكفاية الكمية اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية للأفراد.
- 2- سهولة منال الخدمة: يشير إلى المدى المتوقع لاستعمال الأفراد للخدمات مع الأخذ بالاعتبار العوائق التي تحد من استعمالهم لها.
- ولضمان سهولة المنال الجيدة للخدمات يجب:
- توفير الخدمات في أماكن تواجد الأفراد حيثما أمكن.
- ضمان وصول كل فرد إلى الخدمة واستعماله لها والانتفاع بها في المكان والزمان المناسبين.
- إزالة أي عوائق قد تحد من وصول الفرد إلى الخدمة سواء كانت عوائق مالية أو تنظيمية أو اجتماعية. العائق المالي نظرا لارتفاع التكلفة الطبية الحديثه تخرج عن حدود المقدرة المالية للغالبية من الأفراد مما يجعلها امتيازاً للقلة

وليس للغالبية الأمر الذي يتطلب توزيع أعباء التكلفة للرعاية الطبية الحديثة ولعل التأمين الصحي الشامل يعتبر أفضل وسيلة بهذا الخصوص لضمان المساواة والعدالة في استعمال الخدمات والانتفاع بها. ويشير العائق التنظيمي إلى خلل في التنظيم والتنسيق مما قد يؤدي إلى عدم معرفة الفرد للمكان الصحيح الذي يتوجب عليه التوجه له.

يشير العائق المادي إلى عدم تمكن الفرد من الوصول للخدمة لجملة من الأسباب وأهمها:

- عدم توفر الخدمة بالكم الكافي لتلبية الاحتياجات.

- سوء توزيع الخدمة بالمناطق الجغرافية المختلفة.

- عدم توفر الطرق ووسائل المواصلات المناسبة للوصول إلى مراكز الخدمات.

أما العائق الاجتماعي فيشير إلى العادات والتقاليد الاجتماعية فيما يتعلق بمفاهيم الصحة والمرض والتي قد تحد من سعي الفرد للحصول على الخدمة كما تشير إلى عدم معرفة الفرد فيما يتعلق بكيفية الوصول إلى الخدمة والمكان والزمان الصحيح للحصول عليها.

3- شمولية الرعاية: أي توفير الخدمات الصحية بمختلف مستوياتها، كما يتطلب شمولية الرعاية:

· عدم اقتصر الخدمات الطبية على ما يقدمه الأطباء من خدمات بل لا بد أن تشمل كافة الخدمات التي يقدمها مختلف الأعضاء في فريق الرعاية الصحية.

- توفير كافة منشآت ومؤسسات العلوم الطبية.

- توفير واستعمال كافة الأجهزة والمعدات والمستلزمات الضرورية.

- التعامل مع المؤثرات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والثقافية للمريض والتي قد تؤثر على صحته.

- التعامل مع المريض كشخص.

4- إستمرارية الرعاية: أي مدى تلقي المريض لخدمات الرعاية الصحية بشكل منسق ومستمر. ويتطلب تحقيق مفهوم استمرارية الرعاية الطبية:

- وجود مصدر مركزي لرعاية الفرد يتحمل المسؤولية الأولى لصحة المريض.

- استمرارية رعاية الفرد من قبل نفس المصدر المناسب لحالته المرضية.

- وجود اتصال دائم بين المريض والمصدر المركزي للرعاية.

- وجود درجة عالية من التنسيق والتعاون بين المستويات المختلفة للرعاية والمصادر المتعددة التي تزود هذه الخدمات.

- وجود سجل صحي شامل وموحد لكل مريض فيه تاريخه ووضع المرضي.

5- كفاءة الخدمة: أي حسن تنظيم الموارد المتاحة للقطاع الصحي واستخدامها بشكل أمثل من خلال التخطيط والتنظيم وتمويل الخدمات، وبالتالي تحقيق ما يلي:

- عدالة توزيع وتمويل الخدمات بين المناطق الجغرافية المختلفة تبعاً للاحتياجات الصحية الفعلية.

- تحقيق أقصى درجة من التنسيق والتعاون بين المستويات المختلفة لخدمات الرعاية الصحية والمصادر المتعددة التي تقدم هذه الخدمات.

- تجنب إزدواجية الخدمات والاستثمار الغير ضروري فيها.

8. جودة الخدمات الصحية:

يعتبر من المفاهيم الغامضة والتي تستعصي إعطاء تعريف موحد، فمفهوم الجودة يتضمن جانبين:

- فنية الرعاية: أو الجانب المعرفي و التكنولوجيا ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة.

- فن الرعاية: أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمة وفن تعاملهم مع مستهلكي الخدمات. لم يلقى هذا الفن الاهتمام الكافي من قبل المهتمين بجودة الخدمة حيث ينصب الاهتمام على التركيز على الجانب التكنولوجي والمعرفي للرعاية الطبية.

وتتأثر جودة الرعاية بعدة عوامل أهمها:

- الكفاءة المهنية لمزودي الخدمة الطبية بما فيها الكفاءة العلمية والعملية.
- مدى توفر خدمات الرعاية بالكم والكيف المطلوب.
- مدى توفر الأجهزة والمعدات والمستلزمات الضرورية للرعاية الطبية.
- مدى التركيز على الجانب السلوكي للرعاية الطبية أهمية التعامل مع المريض كشخص وليس كنظام بيولوجي.

الفصل الرابع

التخطيط الاستراتيجى فى المنظمات الصحية

1. أسباب أهمية التخطيط:

تتمثل فى:

- 1- نمو المنظمات فى الحجم والتوسع فى مجالات الأنشطة والخدمات التى تقدمها.
- 2- التقدم المعرفى والتكنولوجى فى المجال الصحى والتغير المتسارع فى هذا الشأن.
- 3- التغيرات الاقتصادية فى مجال الأسعار والأجهزة والأدوية والتغير فى الدخل الفردى والأسرى.
- 4- التغيرات الاجتماعية كتغير القيم والعادات وأسلوب السكن والمعيشة.
- 5- التغير فى السياسات الصحية وسياسات تمويل الخدمات الصحية.
- 6- التغيرات الديموغرافية كتغير حجم السكان والتوزيع العمري والجغرافى.

2. مفهوم التخطيط:

يعرف التخطيط من خلال جملة من الخصائص والصفات:

- التخطيط نشاط يتعلق بالمستقبل.
- يتضمن اتخاذ قرارات حول ما يراد عمله.
- التخطيط عملية ديناميكية مستمرة.

3. أنشطة التخطيط:

تتمثل فى:

- تقويم المعلومات والبيانات عن المنظمة والبيئة الخارجية.
- عمل افتراضات حول المستقبل.
- تقويم الأهداف الحالية وتحديد أهداف جديدة أو تعديل الأهداف الحالية.
- صياغة الاستراتيجيات وبرامج التشغيل التي من شأنها تحقيق أهداف محددة.

4. خصائص التخطيط:

تتمثل في:

- 1- مصدر التخطيط: الجهة الذي ينبثق منها التخطيط و إما أن تكون الحكومة أو المؤسسة الصحية.
- 2- نوع التخطيط: مستوى التخطيط ومداه كما يلي:
 - أ- التخطيط الاستراتيجي ويشمل المؤسسة ككل ويركز على تقويم البيئة الخارجية.
 - ب- التخطيط العملياتي يتم من قبل المستويات الإدارية الوسطى والدنيا في المنظمة وهو يحدد الأهداف الفرعية للأقسام.
- 3- الإطار الزمني للتخطيط: ويشير إلى الأفق الزمني الذي تغطيه الخطة، هل هي خطط طويلة المدى أو خطط قصيرة المدى.
- 4- من يخطط: أي الجهة المسؤولة عن التخطيط هل هي:
 - أ- الإدارة العليا تحدد الرسالة والأهداف.
 - ب- الإدارة الوسطى تبني برامج عملية قصيرة المدى وتضع السياسات والإجراءات والقواعد المنظمة للعمل.

ت- رؤساء الأقسام ومشرفى الخط الأول يتحملون مسئولية تقدير حجم العمل وتصميم جداول العمل وتوزيع الموارد.

5- مدخل التخطيط: يشير إلى الأسلوب المتبع في التخطيط.

5. مخرجات التخطيط:

تتمثل في:

1 - الرسالة التي تعمل من أجلها المنظمة: تكون واضحة ومكتوبة وتحدد الأهداف العامة للمنظمة، وتوضح

الرسالة الهدف الذي أنشأت المنظمة من أجله. وتشكل الأساس الذي يعتمد عليه التخطيط الاستراتيجي.

2 - الأهداف: تحدد النتائج التي ترغب المنظمة الصحية لتحقيقها.

ومن فوائد وضع الأهداف في المنظمة:

- تمكن المنظمة والعاملين من تركيز جهودهم نحو تحقيق الهدف.

- تزيد الكفاءة وخاصة في تخصيص وتوظيف الموارد.

- تعطي الأفراد القدرة والشعور بالانتماء والتوجه نحو الهدف وتعمل على استقرار المنظمة.

- تساعد على صياغة الاستراتيجيات الملائمة لتحقيقها وتنفيذ البرامج العملية لتحقيق الأهداف الفرعية.

ويمكن تحديد ثلاثة أنواع من الأهداف في المنظمة الصحية:

• أهداف أساسية مثل تقديم خدمات صحية جيدة للأفراد وتلبية حاجات المجتمع.

• أهداف ثانوية مثل تقديم خدمات التعليم والتدريب الصحي والطبي والمحافظة على استقرار المنظمة.

• أهداف الوحدات العامة مثل تقديم رعاية تمريضية متميزة لدائرة التمريض وخدمات غذاء ممتازة من قبل قسم التغذية.

3 - الإستراتيجيات: هي خطط عامة وشاملة تصممها المنظمة من أجل تحقيق الأهداف العامة وهي مسئولية الإدارة العليا وهي طويلة الأجل وتتطلب الالتزام بتوظيف كم كبير من الموارد.

4 - البرامج العملية (التكتيكية): تمثل النشاطات المنظمة والمخططة للوحدات العاملة في المنظمة الصحية ولكل وحدة فيها وتعتبر استراتيجيات فرعية.

5 - السياسات والإجراءات: السياسات هي قواعد للسلوك وضوابط لاتخاذ القرار والتفكير والعمل في المنظمة الصحية، ويجب أن تكون متوافقة مع الرسالة والأهداف، وتنقسم السياسات إلى عامة وعملية والعامة هي للمنظمة ككل والعملية هي سياسات الأقسام والدوائر في المنظمة الصحية.

والإجراءات هي سلسلة من الخطوات تتبع للقيام بعمل محدد وهدفها توجيه العاملين في إنتاج وتقديم الخدمات بما يضمن تناغم السلوك والأداء.

خصائص السياسات الجيدة:

- أن تكون واضحة.

- منسجمة مع الأهداف.

- تفيد في اتخاذ القرارات.

- تتميز بالمرونة.

- يجب تمريرها وإيصالها إلى الأفراد المعنيين.

-أن تكون منسجمة فيما بينها.

6- مراحل التخطيط الاستراتيجي:

تمر عملية التخطيط الاستراتيجي بعدة مراحل هي:

1-المرحلة الأولى :تخطيط عملية التخطيط: يوجد ثلاثة طرق للتخطيط الاستراتيجي:

أ- تحليل الفجوات في البرامج.

ب- حل المشكلات.

ت- تحليل وتقييم نقاط القوة ونقاط الضعف والفرص المتاحة ومصادر التهديد والخطر.

2-المرحلة الثانية: تعريف الرسالة:

هي نصوص عريضة تعطي وصف عام للمنظمة وهدفها وقيهما.

3-المرحلة الثالثة: تحليل البيئة:

أي تحليل كل العوامل الخارجية للمنظمة الصحية. وتشمل تحليل القطاعات الآتية:

1 -القطاع الاقتصادي: معدل النمو، التراجع الإقتصادي وقوة العمل ووجود رأس المال، معدلات البطالة، التأمين الصحي.

2 -القطاع السكاني والديموغرافي:عدد السكان وخصائصهم الديموغرافية، توزيع دخل الأسرة أماكن الإقامة، الحالة الصحية، أنماط العمل.

3- القطاع الثقافى والإجتماعى: ثقافة المجتمع، مدى احترام القوانين والسلطة، الصحة العامة و ارتفاع معدل الأوبئة.

4- القطاع السياسى والصحى: كحق الصحة للجميع، تقديم الخدمات الصحية المجانية.

5- القطاع الخاص والمنافسون: معرفة نقاط القوة والضعف لديهم وتقييم خدماتهم الصحية وحوافزهم المادية.

6- قطاع التكنولوجيا والموارد البشرية الصحية: يشمل مصادر الطاقة البشرية، التعليم الطبي والبحوث الطبية، التطور التكنولوجى للموارد.

4-المرحلة الرابعة : تحليل السوق:

أي تحديد ومعرفة مستهلكي الخدمة كما يشمل تجزئة السوق إلى قطاعات أي تحديد الأسواق المستهدفة.

5-المرحلة الخامسة:تحليل المصادر الخارجية:

تحليل مواطن القوة والضعف والفرص والمخاطر المحتملة والقوى المحيطة.

6-المرحلة السادسة:تحليل الصناعة:

ترتكز على خمسة عوامل:

*المؤسسات المنافسة*المشاركون المحتملون*المشترتون*الموردون*الخدمات أو المنتجات البديلة.

7-المرحلة السابعة:تطوير ووضع الاهداف:

الاهداف هي اعادة صياغة لرسالة المنظمة وهي تحدد ما هي الانجازات التي تريد المنظمة الصحية تحقيقها.

8-المرحلة الثامنة:تحليل حقيية البرنامج:

هي آلية لتقويم كيفية مساهمة النشاطات والخدمات التي يحتويها البرنامج في الوصول إلى أهداف المنظمة الصحية، وإيجاد الطرق لتعزيز وتحسين أداء المنظمة الصحية.

9-المرحلة التاسعة:تحليل كفاءة المنظمة الصحية:

إن هذا التحليل يحدد واقعيًا ماذا تريد المنظمة أن تحقق وهو يدرس ويحلل نقاط القوة والضعف في المنظمة. ويشمل على ما يلي:

أ- التسويق الصحي أو الخدمات.

ب- الانتاج.

ت- الوضع المالي.

ث- الموارد البشرية.

ج- الإدارة الصحية.

10-المرحلة العاشرة:اختيار الإستراتيجية الملائمة:يجب أن تكون:

1 -مختصرة قدر الإمكان.

2 -تصف محتويات الإستراتيجية.

3 -تحقق الطرق والوسائل للوصول إلى أهداف المنظمة.

ويتضمن اختيار محتوى الإستراتيجية النواحي التالية:

1 -توسيع مدى الخدمات الصحية المقدمة.

2- التخصص والتميز في خدمة معينة مثلا جراحة القلب.

3- عمل مشاريع مشتركة مع مستشفيات أخرى.

4- تنوع الخدمات والمنتجات.

5- تقليص حجم الأعمال.

11- المرحلة الحادية عشر: إختيار البديل الأفضل:

دراسة كل البدائل واختار البديل الأفضل الذي يتناسب مع الإستراتيجية الموضوعة.

12- المرحلة الثانية عشر: تعديل توجه المنظمة ليتناسب مع الإستراتيجية المختارة.

الفصل الخامس

تنظيم المستشفى ووظائفه

1. تعريف المستشفى:

يقصد في اللغة العربية بكلمة "مستشفى" المكان الذي يطلب فيه الشفاء من المرض ". أما في اللغة اللاتينية فتعني إكرام الضيف. ويوجد عدة تعاريف للمستشفى نذكر منها ما يلي:

*عرفته الهيئة الأمريكية للمستشفيات (American Hospital Association) على أنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى".

* أما منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) فقد عرفت بأنه "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي ماوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض"، كما أنه يشمل وظائف أخرى، أهمها:

- مركزا متخصصا في تشخيص الحالات التي يعاني منها المرضى والقيام بعلاجهم وتأهيلهم سواء كان ذلك في العيادات الخارجية أو في أقسام المستشفى الداخلية لتوفير خدمات الرعاية الصحية.
- مركزا لتعليم وتدريب العاملين الصحيين.

-مركزا للوقاية الصحية، الطبية و الوبائية والاجتماعية والتنظيمية.

* المستشفى هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهو عبارة عن مؤسسة إدارية عامة، مثل جميع الإدارات تظل خاضعة لسيطرة مركزية قوية ونمط كلاسيكي للإدارة، ومع ذلك فإن الوظائف الإدارية الأربعة (التخطيط والتنظيم والتوجيه والسيطرة) موجودة بالفعل في الإدارة.

*المستشفى هو مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم بجهاز بعيادات للأطباء و غرف للعمليات و غرف للإنعاش وغرف تنويم للمرضى عامة أو خاصة وقسم للإسعاف والطوارئ وعيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين، ومجهز بجميع الأجهزة الطبية المتنوعة ويعمل فيه جميع الكوادر الطبية المختلفة.

*المستشفى هو تلك المؤسسة العلاجية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال طاقم متخصص طبي وأجهزة طبية والتي تشكل جزءا حيويا من خدمات الصحة العامة.

*يحتوي المستشفى على كافة التخصصات الطبية كما يشترط أن تكون مجهزة بالمرافق الضرورية التالية:

- غرف للعمليات.

- غرف للإنعاش.

- غرف للمرضى عامة.

- غرف للمرضى خاصة.

- غرف الفرز المرضى حسب التشخيص.

- غرف الملاحظة.

- غرف العناية الطبية.

- أقسام الأشعة.

- أقسام التحاليل المخبرية.

- أقسام الكشف عن الفيروسات.

- أقسام الطب الداخلي.

- أقسام العلاجات.

- أقسام تبديل الجبس.

2. أنواع المستشفيات:

تصنف المستشفيات إلى الأصناف التالية حسب:

أولاً: نوعية الخدمات المقدمة

المستشفيات العامة:

من أكثر أنواع المستشفيات شيوعاً في العالم، تتعامل مع مختلف الأمراض والإصابات، كما تحتوي على وحدة طوارئ تتعامل بشكل فوري مع الحالات الصحية الحرجة والطارئة، والمستشفيات العامة هي أكبر مؤسسات الرعاية الصحية وبها وحدة للعناية المركزة ووحدات متخصصة لمختلف الجراحات ومنها جراحات التجميل ووحدة التوليد ووحدة المناظير وخدمات الإسعاف. وتوجد في المدن الكبيرة وحسب عدد السكان وحسب البيئة الديمغرافية.

المستشفيات المتخصصة:

هي المستشفيات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية والطبية في فرع واحد من الطب مثل مستشفى الأمراض النفسية، مستشفى الأمراض العقلية، مستشفى أمراض الأطفال، مستشفى أمراض النساء والتوليد، مستشفى أمراض الشيخوخة، وهناك مستشفيات قائمة بذاتها لذوي الاحتياجات الخاصة وهي تقدم خدمات متخصصة وتسعى للتكفل الأمثل بالمرضى وتوفير مختلف الخدمات الطبية المتخصصة.

المستشفيات التعليمية:

هي التي تجمع بين خدمة الرعاية الصحية للمرضى وخدمة التعليم للطلبة مثل طلبة كلية الطب وطلبة علوم التمريض، وتتبع هذه المستشفيات كلية الطب، وتوفر التدريبات العملية لدارسي الطب كما تقدم التسهيلات للأبحاث العلمية.

ثانيا: الملكية و نوعية التسيير**المستشفيات الخاصة:**

هي التي يمتلكها الخواص في مجال تقديم الرعاية الصحية للمواطنين وفق المواعيد الطبية المحددة والشبه طبية وتكون موصولة للمنزل في بعض الأحيان وتكاليف الاستشفاء بها تكون مرتفعة في بعض الأحيان بالنظر لنوعية الخدمات الرفيعة المقدمة من طرف هاته المؤسسات الخاصة.

المستشفيات العسكرية:

و هي تكون تابعة لوزارة الدفاع تسيير من طرف إدارة عسكرية و طاقم طبي و تمريضي عسكري يعالج فيها العسكريين و ذويهم.

المستشفيات المختلطة:

و هي التي يكون تسييرها مدنيا و عسكريا.

3. تنظيم المستشفى:

1.3 تعريف الهيكل التنظيمي:

الهيكل التنظيمي هو الأداة أو الشكل الذي يبين توزيع السلطة والمسؤوليات على مختلف الوحدات في المستويات الإدارية المختلفة كما يبين الإتصال الرسمي بينها.

للهيكل التنظيمي أهمية كبيرة، تتلخص فيما يلي:

- يُساعد الهيكل التنظيمي المنظمة على التّموّ، والعمل، وذلك بسبب الوضوح، والتركيز.
- ينظّم الهيكل التنظيمي التدفق للقيادة، والسلطة فكلّ فرد في المنظمة لديه تصوّر واضح عن واجباته، وعن مُشرفيه، وعن المسؤول المختصّ بتقديم التقارير.
- يساعد الهيكل التنظيمي المنظمة على التحليل، والفهم الصحيح لعملها، ومعرفة الوضع الراهن لها.
- يُساعد الهيكل التنظيمي المنظمة في الكشف عن الأخطاء الموجودة في التنظيم، ومعالجتها، وذلك من خلال كشف العلاقات غير الصحيحة، والازدواجية في المهمّات.
- يُساهم الهيكل التنظيمي في تدريب الموظّفين الجدد، وذلك من خلال توضيح أقسام المنظمة لهم، وبيان موقعهم في المنظمة، وتوضيح رؤسائهم، ومرؤوسيهم، والأفراد الذين سيتمّ التواصل معهم.

2.3 محددات الهيكل التنظيمي للمستشفى:

- يتأثر الهيكل التنظيمي بعدة عوامل عند تصميمه وصياغته:
- الإستراتيجية: فالهيكل التنظيمي هو وسيلة لتحقيق أهداف المستشفى وعليه فان أي تحليل أو تحديد

- لهيكل المستشفى لا بد أن ينطلق من أهداف وإستراتيجية المستشفى (الأهداف طويلة المدى للمنظمة)،
 فالنغير في إستراتيجية المستشفى يلازمها تغير في الهيكل التنظيمي للمنظمة.
- حجم المنظمة: للحجم تأثير على هيكل المستشفى، من حيث درجة التعقيد والرسمية والمركزية.
- التكنولوجيا: فالتكنولوجيا أحد المتغيرات الهيكلية لأنها تؤثر وبشكل مباشر ومستمر في علاقات الأفراد
 بالمستشفى و على الإتصال فيما بينهم وعلى المستويات الإدارية وعلى الأداء والانجاز وغيرها، فكلما زاد
 استخدام التكنولوجيا في المنظمة وكانت معقدة ومتطورة إحتاجت إلى هيكل تنظيمي أكثر تعقيدا.
- بيئة المستشفى: فالمستشفى التي يعمل في جو من الاستقرار تختلف عن ذلك الذي يعاني من عدم
 الاستقرار، فالاستقرار يعني هيكل تنظيمي بسيط وعدم الاستقرار للمستشفى يستلزم هيكل معقد.
- القوة والسيطرة: فالهيكل التنظيمي للمستشفى قد يكون أحيانا نتيجة لأولئك الذين يحتلون مراكز
 اتخاذ القرار في المستشفى، فهم الذين يختارون الهيكل التنظيمي الذي يعزز صلاحياتهم ونفوذهم
 ومصالحهم.
- دورة حياة المستشفى: يتأثر الهيكل التنظيمي بعمر المستشفى وهل هي في بداياتها أو في مرحلة تطوره
 أو انحداره، فالمستشفى يشبه الإنسان تبدأ حياته بنشأته وتنتهي بزواله.
- الموقع الجغرافي للمستشفى: فالمستشفى التي يتعدى عملها عدة مواقع جغرافية، كأن تكون إقليمية أو
 عالمية، تحتاج إلى هيكل تنظيمي كبير ومختلف عن المستشفى التي تعمل في مكان الواحد.
- درجة التخصص: إن التخصص في المهام يؤثر على الهيكل التنظيمي للمستشفى، فان كان التخصص
 في العمل منخفضا كان الهيكل بسيطا والعكس صحيح
- نطاق الإشراف: فإذا كان نطاق الإشراف واسعا سيؤدي إلى هيكل تنظيمي مسطح (أفقي)، حيث
 تكون المستويات الإدارية محدودة، أما إذا كان نطاق الإشراف ضيقا فسيؤدي إلى هيكل تنظيمي طولي (

عمودي) حيث تزداد المستويات الإدارية.

- نظام الإدارة (المركزية واللامركزية): فوجود المركزية في المنظمة (السلطة بيد الإدارة العليا) يقلل تعقيد الهيكل التنظيمي ويكون أكثر وضوحاً، بينما وجود نظام اللامركزية يزيد من تعقيد الهيكل التنظيمي .

3.3 العناصر المكونة للهيكل التنظيمي للمستشفى:

- أولاً: مواكبة الإستراتيجية الأساسية للمستشفى من حيث الرؤية والرسالة والخطة والإستراتيجية العامة.
- ثانياً: مواكبة البيئة الخارجية للمستشفى بكل ما تحتويه من عناصر فاعلة ومؤثرة.
- ثالثاً: تحديد درجة الرسمية والتي توفرها النظم والقواعد المعتمدة لكافة أنشطة المستشفى.
- رابعاً: درجة التعقيد أو التكنولوجيا المستخدمة في أساليب الإنتاج المختلفة بالمستشفى.
- خامساً: درجة المركزية أو اللامركزية التي تسود البيئة الداخلية للمستشفى سواء على مستوى إتخاذ القرار أو مستوى الأداء التنفيذي.
- سادساً: التحديد الدقيق للسلطة والمسئولية لمختلف المستويات الإدارية لكافة الأنشطة بالمستشفى، وكذلك لمختلف الوظائف داخل المستوى الإداري الواحد.

4. وظائف المستشفى:

وتنقسم وظائف المستشفى إلى:

- أ- الرعاية الطبية والصحية: هي تلك الخدمات المتعلقة بالتشخيص والتأهيل الإجتماعي والنفسي المتخصص التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط به من فحوصات مخبرية وخدمات الإسعاف وخدمات التمريض والصيدلية والتغذية.

ب- التعليم والتدريب: تقوم المستشفيات بعمليات التدريب والتكوين والممارسة التطبيقية المتميزة لتنمية المهارات والمعلومات والمعارف في الميدان العملي بما يمتلكه المستشفى من وسائل ومعدات وتجهيزات طبية ونشر ذلك عبر كافة الأقسام والملحقات والمصالح والوحدات.

ج- البحوث الطبية والاجتماعية: من خلال المساهمة عبر المخابر والأجهزة والسجلات الطبية والكوادر البشرية والموارد المالية في توفير بيئة مناسبة لإجراء بحوث في مجال الطب والتشخيص والعلاج وتطوير التحديثات الجديدة في مجال الطب كالعلاجات الجراحية المتطورة.

د- الوظيفة العلاجية: من خلال تقديم العلاجات القاعدية والمتمثلة في توفير أدنى المستلزمات الطبية للمريض مثل الحقن، والإبر، واللقاحات، وتغيير الضمادات، والجبس، وإجراء الأشعة والتحليل المخبرية.

هـ- توصيل العلاج المنزلي: ويكون بتوفير سيارات الإسعاف والطواقم الطبية والشبه الطبية والقابلات والأطباء المتخصصين و مساعدي التمريض للوصول إلى منازل المرضى لتقديم الفحوصات الطبية العامة وغيرها.

و-خدمات الوقاية: تقوم مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي بتقديم مختلف العمليات التحسيسية باستعمال طرق نشر التوعية والتحصين ضد الأمراض عبر المحاضرات والندوات والتجمعات مثل توعية المواطنين من الأمراض المتنقلة عبر المياه.

ز- وظيفة بيئية: تساهم المستشفيات في الحفاظ على سلامة الصحة العامة في المجتمع و الحد من ظواهر التلوث البيئية.

الفصل السادس

نظريات التنظيم وتصميم الهيكل التنظيمي للمنظمة الصحية

1. نظريات التنظيم:

تنقسم إلى نظريات التنظيم التقليدية والحديثة.

1.1 نظريات التنظيم التقليدية:

1.1.1 المدرسة الكلاسيكية: ظهرت هذه المدرسة في مطلع القرن العشرين، وتسميتها بالكلاسيكية ليس

لقدمها وإنما لنمط التفكير الذي قامت على أساسه، حيث ركزت في مجملها على العمل معتبرة أن الفرد الة وليس

من المتغيرات التي لها أثرها في السلوك التنظيمي، وعليه التكيف والتأقلم مع العمل الذي يزاوله، ومن أهم نظرياتها

ما يلي:

أ/ نظرية الإدارة العلمية: يعتبر تايلور و غلبرتز الرواد الأوائل لهذه النظرية وتقوم على أربعة مبادئ أساسية:

❖ تقييم المهام بدراستها وتحليلها علميا لكل جزئية من المهمة المراد تنفيذها.

❖ الحرص في اختيار الموظفين من ذوي القدرات الصحيحة للقيام بالمهام.

❖ تدريب الموظفين وتقسيم الحوافز لهم للقيام بالمهام باستعمال الطرق الملائمة.

ب/ نظرية المبادئ الإدارية: يعتبر فايور من الرواد الكلاسيكيين والأب الحقيقي للإدارة حيث كان أول من

حدد ووصف الوظائف الإدارية المعروفة اليوم (تخطيط ، تنظيم، توجيه، رقابة) كما حدد عدد من المبادئ الإدارية

الهامة في الإدارة والتنظيم والتي برأيه لها قابلية التطبيق في كل المنظمات (مبدأ وحدة الأمر، نطاق الإشراف،

التنسيق....

ج/ النظرية البيروقراطية: طور هذه النظرية فير وباعتقاده أن هذه النظرية أكثر النظريات التنظيمية رشادا وكفاءة، ويرى فير أن المنظمات ذات الأداء الجيد تتصف بخمسة خصائص بيروقراطية:

❖ هرمية واضحة ومحددة للسلطة.

❖ قواعد و إجراءات محددة لتنفيذ العمل.

❖ تقسيم واضح للعمل على أساس التخصص.

❖ قرارات موضوعية ومنزهة من الاعتبارات الشخصية.

❖ يستند اختيار العاملين والتقدم والترقية في المهنة على الكفاءة والجدارة.

إن المساهمات ذات قيمة التي قدمتها هذه النظريات الكلاسيكية لإدارة المستشفيات تتمثل في ما يلي:

- مبدأ التخصص و تقسيم العمل و تنظيم الأنشطة على أساس التخصص و تستعمل المستشفيات هذا المبدأ في تنظيم أنشطتها على نطاق واسع.

- مبدأ اختيار العاملين على أساس الكفاءة و المقدرة وهو مبدأ هام جدا في المستشفيات حيث يعتبر العنصر البشري و كفاءته و قدراته الأساس في إنتاج و تقديم خدمات طبية ذات جودة، كما أن قضية تدريب و تنمية قدرات العاملين هي على قدر كبير من الأهمية في الرعاية الطبية.

- اعتماد المستشفيات في تنظيم أنشطتها على الكثير من المبادئ الإدارية المعروفة مثل مبدأ وحدة الأجر وتسلسل السلطة، والتنسيق وهذه المبادئ وغيرها هي أساسية في تنظيم أنشطة المستشفى، كما استفادت المستشفيات من أطروحات الإدارة العلمية في تحليل العمل ووضع المعايير مما حسن من كفاءتها وإنتاجيتها.

- إهمال الجانب الإنساني في التنظيم حيث تنظر إلى الإنسان نظرة مادية و تتعامل معه كما تتعامل مع آلة من حيث برمجتها و ضبطها بشكل مسبق ؛ نظرتها إلى الإدارة نظرة ميكانيكية محكمة.

1.1.2. مدرسة العلاقات الإنسانية: ظهرت مدرسة العلاقات الإنسانية سنة 1930م كرد فعل للنظريات الكلاسيكية الثلاث، وهي البيروقراطية والإدارة العلمية والتقسيم الإداري، والتي افترضت أن الحوافز المادية هي ما يهم العاملين وبالتالي إهمالها للعوامل الإجتماعية والإنسانية، حيث ركزت هذه المدرسة على أهمية العلاقات الإنسانية في بيئة العمل لزيادة إنتاجية العامل.

ومن أبرز روادها ماسلو الذي وضع نظرية هرمية الحاجات (الحاجات الفسيولوجية، الأمن الحاجات الإجتماعية، الاحترام)، وماك غريغور الذي وضع نظرية X و نظرية Y بخصوص السلوك الإنساني ؛ حيث تمثل نظرية X نظرة متشائمة عن العاملين بينما تمثل نظرية Y وجهة نظر مؤيدي حركة العلاقات الإنسانية وهي نظرة متفائلة وإيجابية نحو العاملين .

ويمكن القول بأن أهم مساهمات المدخل السلوكي في الوقت الذي لم يقدم السلوكيون نظرية إدارية بديلة للنظريات التقليدية فقد كان لهم إسهامات ذات قيمة كبيرة أثرت على الفكر الإداري والتنظيمي كما يلي:

- التركيز على أهمية العنصر البشري في تحسين الكفاءة والإنتاجية.
- التركيز على منهج البحث العلمي و التحليل للأعمال لاختيار الشخص المناسب للعمل المحدد.
- التركيز على أهمية المشاركة والديمقراطية في إدارة المنظمات وأهمية استناد عملية اتخاذ القرارات على المعرفة وليست على المركز الرسمي في المنظمة.

- المساهمة في تطوير نماذج تنظيمية جديدة مثل المشروع والتنظيم المصفوفي والتي مكنت من تحقيق الإنجازات المعقدة والكبيرة، وهي على النقيض من التنظيم الوظيفي حيث يتم التركيز على الإتصالات الأفقية و المباشرة بين العاملين في المشروع المحدد الأمر الذي يمثل المرونة والتفاعل والاستجابة للأفكار الإبداعية على عكس الهيكل الوظيفي الذي يستند على الإتصال العمودي الرأسي و تحكمه القواعد و الإجراءات المحددة للسلوك والتصرف، وعلى أساس الترتيبات السلطوية الهرمية.

2.1 النظريات الحديثة:

وتشتمل على أربعة نماذج و هي: نظرية النظام، النظرية الموقفية، نظرية القيم، نظرية روح الثقافة.

1.2.1 نظرية النظم: ظهرت هذه النظرية في الستينات من القرن الماضي وقد أدى التطبيق الناجح لها في مجال العلوم الحياتية إلى فهم و معرفة دقيقة و عميقة للأنظمة البيولوجية، وقد تم استعمال هذه النظرية لدراسة و تحليل منظمات الأعمال والخدمات، حيث تنظر وجهة النظر التنظيمية إلى المنظمة كنظام يتكون من مجموعة من الإجراءات المترابطة التي تعمل معا لتحقيق أهداف النظام. هذا النظام هو جزء من البيئة الكلية و دائم التفاعل معها. وحسب هذه النظرية يمكن النظر إلى الأطباء و المهنيين الصحيين (المنتجين للخدمة مباشرة أو بشكل غير مباشر) كنظام في و الإداريين كنظام إداري مما يمكن من تحليل و فهم معمق لكل منها وبالتالي إيجاد التكامل بينهما للعمل معا بانسجام.

و تقوم هذه النظرية على أجزاء يتكون منها النظام لها علاقة وثيقة مع بعضها البعض، وهذه الأجزاء هي:

- إن الجزء الأساسي في النظام و الفرد (قائدا أو منفذا) وبصفة أساسية التركيب السيكلوجي أو هيكل الشخصية الذي يحضره معه في المنظمة. لذا فمن أهم الأمور التي تعالجها النظرية حوافز الفرد واتجاهاته.
- إن الجزء الأساسي الثاني في النظام والترتيب الرسمي للعمل أو الهيكل التنظيمي وما يتبعه من المناصب.

- إن الجزء الأساسي الثالث في النظام هو التنظيم غير الرسمي وبصفة خاصة أنماط العلاقات بين المجموعات وأنماط تفاعلهم مع بعضهم وعملية تكييف التوقعات المتبادلة.

- الجزء الأساسي الرابع في النظام هو تكنولوجيا العمل ومتطلباتها الرسمية. فالآلات والعمليات يجب تصميمها بحيث تتماشى مع التركيب السيكولوجي والفسولوجي للبشر.

2.2.1 النظرية الموقفية: مفاد هذه النظرية أنه لا توجد طريقة واحدة يمكن استعمالها لإدارة و تنظيم المنظمات، فالأسلوب الأفضل يعتمد على معطيات الموقف الخاص ببيئة المنظمة الداخلية والخارجية والظروف المحيطة، وقد استفادت إدارة المستشفيات من هذا المنظور حيث تبنت المستشفيات نماذج تنظيمية مختلفة داخل المستشفى الواحد، فنجد أن الأنشطة الروتينية يتم تنظيمها وفقاً للمعطيات و الفكر الكلاسيكي، بينما أنشطة رعاية المرضى تتبنى تصميمًا عضويًا مفتوحًا.

3.2.1 نظرية القيم: يرى أنصار هذه النظرية ندرة وجود مبدأ تكاملي واحد يسود الثقافة، وإنما الثقافة الواحدة يسودها عدد محدود من القيم، والاتجاهات تشكل الواقع لدى العاملين لتلك الثقافة. ويرى "OBLER" أن كل ثقافة توجد بها مجموعة من القوى التي يؤكد أفراد الجماعة على أهميتها، وتسيطر على تفاعل الأفراد ، وتحدد الكثير من أنماطهم الثقافية .

4.2.1 نظرية روح الثقافة: تنطلق هذه النظرية من أن كل ثقافة مؤسسة تتميز بروح معينة تتمثل في مجموعة من الخصائص والسمات المجردة التي يمكن استخلاصها من تحليل المعطيات الثقافية، وتسيطر تلك الروح على شخصيات القادة والعاملين في المؤسسة، وعليه يمكن القول أن روح الثقافة تشير إلى مجموعة من القيم التي تنظر إليها على أنها إطار مرجعي لمعظم أفراد جماعة التنظيم، وتحدد أيضا النمو الثقافي الممكن تحقيقه من خلال ثقافة

المؤسسة المستمدة أصلاً من ثقافة المجتمع، وهذا ما يجعل روح الثقافة لأي مؤسسة إدارية تتمثل في جانبي الاستمرار والتطور.

2. أنواع الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية:

1.2 الهيكل التنظيمي الرسمي:

هو أكثر الأنواع شيوعاً وبساطة، إذ يتمثل المدير برأس الهيكل التنظيمي الذي تنحصر في يده السلطة والصلاحيات دون بقية المستويات الأدنى، ويبرز هذا النمط في المستشفيات الصغيرة أكثر مما هو عليه في المستشفيات الكبيرة.

ويتميز الهيكل التنظيمي الرسمي بما يلي:

- تقسيم العمل لضمان تحقيق كفاءة التشغيل.
- تفويض السلطة.
- محدودية نطاق الإشراف.
- سيادة مبدأ وحدة الأمر أي أن لكل مرؤوس رئيس واحد .

2.2 الهيكل التنظيمي غير الرسمي:

وهو هيكل تنظيمي يعكس طبيعة العلاقات غير الرسمية في المستشفى، تعززها حقيقة التفاعلات الإنسانية الحاصلة داخل المستشفى، وبالتالي فإن وجودها قد يعكس حالة السلب أو الإيجاب مع مسار عمل المستشفى، مما يستوجب من الإدارة التفاعل مع هذه العلاقات باتجاه تسخيرها لخدمة أهداف المستشفى بدلاً من جعلها متعارضة معها.

3.2 التنظيم المصنوفي للمؤسسات الصحية:

يشير هذا المفهوم إلى تنظيمات إدارية تقوم على الاستعانة بمجموعة من الخبراء من العاملين في الوحدات التنظيمية الأساسية في التنظيم الرئيسي ليعملوا معا تحت قيادة رؤساء مجموعات، بحيث يتولى رئيس كل مجموعة إدارة مشروع جديد، هذا جنبا إلى جنب مع وجود التنظيم الرئيسي.

ويلاحظ على الهياكل المصنوفية أنها تتصف بوجود خط أوامر مزدوج بدلا من خط واحد، بمعنى خضوع المرؤوس لسلطتين في نفس الوقت، وهي الظاهرة التي تعرف بالسلطة المزدوجة⁵.

3. أهمية الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية:

إن كفاءة التنظيم تكون متأثرة بالبيئة المحيطة، وتوجد علاقة كبيرة بين البيئة المستقرة والبيئة المتحركة ودرجة تعقيد الهيكل التنظيمي، وهذا التعقيد يحتاج إلى درجة عالية من اللامركزية لكي تتمكن المنظمة من الاستجابة للتغيرات المحيطة، وترجع أهمية الهيكل التنظيمي في الآتي:

- ترتيب العلاقات داخل المؤسسة.

- هو أداة إدارية تساعد التنظيم على أن يصل إلى أهدافه حيث يشبه الهيكل التنظيمي بالهيكل العظمي للإنسان، فهو يمسك بالأنظمة الفرعية المختلفة لجسم الإنسان، وبدون هذا البنيان تبقى الدوائر والأقسام المختلفة وحدات منعزلة عن بعضها.

- توضيح الإدارات والدوائر والأقسام والشعب داخل المؤسسة، وتوضيح المستويات الإدارية في المؤسسة واختصاصات ومسؤوليات كل مستوى.

4. الأغراض التي يحققها الهيكل التنظيمي:

- يوضح الهيكل التنظيمي طريقة تقسيم الأعمال بين الموظفين في المؤسسة، فهو يبين أنواع وعدد الوظائف فيها سواء في حالة كانت تلك الوظائف رئيسية تهدف إلى تحقيق الهدف الرئيسي، أم وظائف مساعدة تهدف إلى تأدية أعمال ثانوية، أم وظائف استشارية تهدف إلى تقديم التوصيات والمشورة للأجهزة المختلفة.

- يبين الهيكل التنظيمي خطوط السلطة والمسؤولية والاتصال الرسمي بالمؤسسة، حيث يوضح من له سلطة على من، ومن مسؤول أمام من، وكذلك من يتصل بمن، وبذلك فإن كل رئيس أو مرؤوس يكون على دراية بمكانه بالسلم الإداري.

- يبين الهيكل التنظيمي العلاقات والتنسيق بين مختلف الوحدات الإدارية، ويوضح عدد المستويات الإدارية بالمؤسسة وحجم كل منها، بالإضافة إلى نوعية النشاط الذي تقوم بممارسته الوحدات المختلفة، مع مقارنة نطاق الإشراف بها مما يسهل على المتعاملين بالمؤسسة أن يتعرفوا على واقعها بسرعة.

- يوضح الهيكل التنظيمي نطاق الإشراف لكل رئيس عن طريق معرفته لعدد المرؤوسين التابعين لكل رئيس، ومدى التباين أو التوافق بأعمالهم، بالإضافة إلى بعد المسافة بينهم وبين الرئيس، وبذلك فإنه يمكن للمنظم أن يضع توصياته سواء من خلال التوسع بتفويض السلطة أو تضييقها طبقاً للموقف.

- يقوم الهيكل التنظيمي بإظهار اللجان بالمؤسسة وسلطاتها وعلاقتها بأجزائها، بالإضافة إلى مستوياتها بالهيكل التنظيمي سواء كانت في المستويات العليا أو المستويات الأخرى من الهيكل التنظيمي.

- يعد الهيكل التنظيمي مهم في مجال تدريب الموظفين الجدد، فهو يتم استخدامه في البرامج التدريبية التوجيهية أو التمهيدية، وذلك لكي يتم تعريف الموظفين بأقسام المؤسسة ومواقعهم بالتنظيم، ورؤسائهم ومرؤوسيتهم، بالإضافة إلى الأشخاص الذين سيصبحون على اتصال معهم خلال عملهم.

- الهيكل التنظيمي هو يمثل وثيقة توضيحية من الممكن استعمالها لدراسة التطور التاريخي والوظيفي للمؤسسات الإدارية خلال فترة زمنية محددة، ويتم استعماله لأغراض إعلامية تساعد الأشخاص من خارج المؤسسة أن يتعرفوا على أقسامها وأعمالها والأشخاص الموجودين بها بشكل سهل وسريع.

- يساهم الهيكل التنظيمي في اكتشاف وعلاج الانحرافات والأخطاء التي توجد بالتنظيم عن طريق عملية تحليل الهيكل التنظيمي، وبذلك فهي توضح العلاقات غير السليمة والتداخل أو الازدواج بين المهام المختلفة.

- يعد الهيكل التنظيمي بمثابة وسيلة تبين ما إذا كانت المؤسسة تقوم بإتباع الأسس والقواعد التنظيمية السليمة كنطاق الإشراف ووحدة القيادة والأمر وتوزيع العمل بشكل منطقي وسليم.

5. تصميم الهيكل التنظيمي للمستشفى:

إن وظيفة التنظيم ترتبط بشكل مباشر بوظيفة التخطيط. فالخطوة الأولى للمدير عند ممارسته لوظيفة التنظيم هي تصميم الهيكل التنظيمي الرسمي وتحديد الأدوار والعلاقات بين عناصر التنظيم وأنشطته لتحقيق الأهداف المرسومة. تعمل وظيفة التنظيم على ربط العناصر البشرية والمادية مع بعضها على شكل وحدات تنظيمية يمكن إدارتها وتوجيهها نحو تحقيق أهداف المنظمة المرسومة.

تتمثل مكونات عملية التنظيم في:

- تأسيس الهيكل التنظيمي.

- تكوين الدوائر وتحديد المراكز الوظيفية وملئها بالعناصر البشرية.

- تحديد وتأسيس وتوضيح علاقات السلطة داخل التنظيم.

- تفويض السلطة.

1.5 تكوين الدوائر وتحديد المراكز الوظيفية وملئها بالعناصر البشرية:

الخطوة الأولى لتأسيس الهيكل التنظيمي هي تكوين الدوائر والوحدات التنظيمية.

تكوين الدوائر يعني تجميع الأنشطة المتعددة ذات الطبيعة المتشابهة في وحدات إدارية مستقلة تسمى "دوائر" أو "أقسام" أو "خدمات" أو "وحدات" أو أي مسمى آخر تعتمد المنظمة.

مسؤولية تكوين الدوائر الرئيسية في التنظيم هي مسؤولية مدير المنظمة. وتكوين الدوائر يكون حسب: الوظيفة أو الخدمة المنتجة أو المدخل الجغرافي.

أ- حسب الوظيفة: يعتبر هذا المدخل من أكثر المدخل شيوعا واستعمالا في تكوين الدوائر، إذ يركز على الوظيفة أو النشاط. وقد اعتمدت المنظمات الصحية على تبني هذا المدخل عند تكوين الدوائر وتصميم الهيكل التنظيمي وذلك بتجميع الأنشطة المتشابهة التي يتضمنها عمل ما تحت دائرة واحدة وتحت مدير واحد مثل التمريض، خدمات الغذاء، الصيانة. من مزايا هذا الأسلوب:

- يمكن من الاستفادة من مبدأ التخصص حيث يتم تجميع الوظائف التي ترتبط مع بعضها.

- يسهل من وظيفة التنسيق طالما هناك مشرف أو مدير واحد مسؤول عن نوع واحد من النشاط مما يضمن عملية التنسيق.

- استثمار التخصصات النادرة والمتميزة أو البارزة في التنظيم والتي قد يتمتع بها بعض الأفراد حيث يمكن وضع هذه الكفاءات المتميزة في خدمة التنظيم ككل.

ب- حسب الخدمة المنتجة: يركز هذا المدخل على السلعة أو الخدمة المنتجة لتكوين الدوائر. يتضمن تقسيم المنظمة إلى دوائر على أساس الخدمة كقسم الجراحة، قسم النساء والولادة وقسم الأطفال. هذا المدخل لا يمكن تعميمه كونه غير مناسب لتطبيقه في جميع المنظمات الصحية. من مساوئ هذا المدخل:

- ازدواجية الجهود والأنشطة لكل قسم وكل تخصص.

ج- حسب المدخل الجغرافي: يمكن تطبيقه في حالات محددة حيث تكون منشآت المنظمة منتشرة على مساحات جغرافية واسعة أو ذات وحدات منفصلة ومتباعدة وبنفس الوقت يجري تنفيذ نفس الأنشطة في هذه المواقع المختلفة عندها يمكن تبني المدخل الجغرافي في تنظيم المنظمة وتكوين الدوائر. فالمنظمات الصحية تتصف بتعدد الطوابق.

د- حسب المرضى: يستعمل هذا المدخل خصائص الأفراد المستهلكين للخدمة الصحية مثل: دوائر العيادات الخارجية للمرضى الخارجيين.

هـ- حسب العملية أو الجهاز المستعمل: يمكن تجميع الأنشطة حسب العملية المراد القيام بها أو تبعا للجهاز اللازم القيام بها مثل الأشعة والمختبر.

2.5 تحديد وتأسيس وتوضيح علاقات السلطة داخل التنظيم:

الخطوة الثانية في وظيفة التنظيم هي أن يحدد المدير عدد المستويات الإدارية في الهيكل التنظيمي ونطاق الإشراف في كل مستوى.

نطاق الإشراف يفيد بأن هنالك حدود عليا لعدد المرؤوسين الذي يمكن لأي مدير الإشراف عليهم بشكل فعال.

هنالك علاقة عكسية بين نطاق الإشراف وعدد المستويات الإدارية في التنظيم فكلما اتسع نطاق الإشراف قل عدد المستويات الإدارية في التنظيم.

1.2.5 علاقات السلطة داخل المنظمة الصحية:

تعني السلطة حق المدير في اتخاذ القرار وحق التصرف، وامتلاك السلطة هو الذي يجعل المدير مديرا بمعنى الكلمة وبدون هذه السلطة لا يمكن اعتبار المركز الإداري مركزا حقيقيا. ويوجد ثلاثة أنواع من السلطة في المنظمة الصحية: السلطة التنفيذية، السلطة الاستشارية والسلطة الوظيفية.

* السلطة التنفيذية: مهمتها اتخاذ القرارات أو سلطة إعطاء الأوامر وتوجيه الآخرين. والسلطة التنفيذية تعني وجود رئيس ومرؤوس وخط للسلطة المباشرة بينهما. وان لكل مرؤوس يرتبط برئيس واحد ويتلقى الأوامر منه.

* السلطة الاستشارية: تقتصر هذه السلطة على تقديم الاقتراحات والتوصيات والنصح لإدارة المنظمة في مجالات معينة دون الزام للمدير للأخذ بها.

* السلطة الوظيفية: إعطاء بعض الخبراء والمساعدين سلطة إصدار الأوامر واتخاذ القرار وتستند هذه السلطة على المعرفة المتميزة والخبرات التي يتمتع بها الشخص الذي يعطي هذه السلطة .

الأطباء يتمتعون بقدر كبير من السلطة الوظيفية والتي تعطيهم الحق في اصدار الأوامر واتخاذ القرارات في كل ما يتعلق بمعالجة مرضاهم.

3.6 تفويض السلطة:

- تفويض السلطة هو الذي يخلق التنظيم ويث روح الحياة فيها.

- بدون تفويض السلطة خلال الهيكل التنظيمي كله فإن التنظيم يبقى جامدا ولا يستطيع العمل.

- تفويض السلطة لا يعنى تنازل المدير عن كل سلطاته لمروؤسيه، كما يمكنه أن يسحب السلطة التي فوضها أوجزء منها إذا إحتاج لذلك.

وتتكون عملية التفويض من ثلاث مكونات متصلة وغير قابلة للفصل: تحديد الواجبات الوظيفية، منح السلطة وقبول المسؤولية.

1- تحديد الواجبات الوظيفية: الخطوة الأولى في عملية التفويض تحديد واجبات ومهام المرؤوسين في التنظيم الذين ستفوض لهم السلطة فلا بد أن يكون لكل منهم وظيفة أو عمل يقوم به لتبرير تفويض السلطة له. وعند تحديد الواجبات والمهام للمرؤوسين يجب الأخذ في الاعتبار قدرات ومؤهلات وكفاءة المرؤوسين، وأيضاً يجب مراعاة توزيع المهام بشكل عادل ليتمكن كل مرؤوس من القيام بواجباته بشكل مرضي.

2- منح السلطة: منح السلطة اللازمة للمرؤوس لتمكينه من استعمال كل الموارد المتاحة لديه واتخاذ الإجراءات اللازمة للقيام بإنجاز المهام الموكلة إليه بنجاح. ومن الضروري للمدير أن يحدد مقدار السلطة التي يجب تفويضها كما يجب أن تكون كافية ومناسبة تمكنه من تنفيذ ما هو متوقع منه.

3- قبول المسؤولية: المسؤولية هي التزام المرؤوس بالقيام بالواجبات والمهام المحددة له والمطلوبة منه. قبول المرؤوس بالعمل أو الوظيفة يعنى قبوله بالالتزام والمسؤولية تجاه عمله.

هذه المسؤولية لا يمكن فرضها على المرؤوس بل تنتج عن اتفاق متبادل يوافق عليه المرؤوس على إنجاز الواجبات والمهام مقابل ما يحصل عليه من رواتب وامتيازات.

1.3.5 درجة تفويض السلطة:

تفويض السلطة هو المفتاح لخلق التنظيم . إذ بدون تفويض السلطة لا يمكن أن يكون هنالك تنظيم فعال.

*مزايا ومساوى تفويض السلطة:

أ-المزايا:

- يعنى المدير الأعلى من تفاصيل العمل التي تستهلك جزء كبير من وقته ويمكن المرؤوسين من اتخاذ القرارات دون انتظار الموافقة عليها من رؤسائهم مما يزيد المرونة ويسمح باتخاذ الإجراءات السريعة.
- ينتج قرارات أفضل وأصوب طالما أن الرئيس المباشر لنشاط ما هو أكثر العناصر معرفة بطبيعة العمل ومتطلباته ودقائقه.
- يرفع معنويات العاملين ويزيد اهتمامهم بأعمالهم.
- يوفر فرص جيدة لتدريب وتنمية الموظفين وتأهيلهم لاستلام مسؤوليات أكبر.
- تجعل من التنظيم أكثر ديمقراطيه وأكثر إستجابته لحاجات وتطلعات الموظفين.

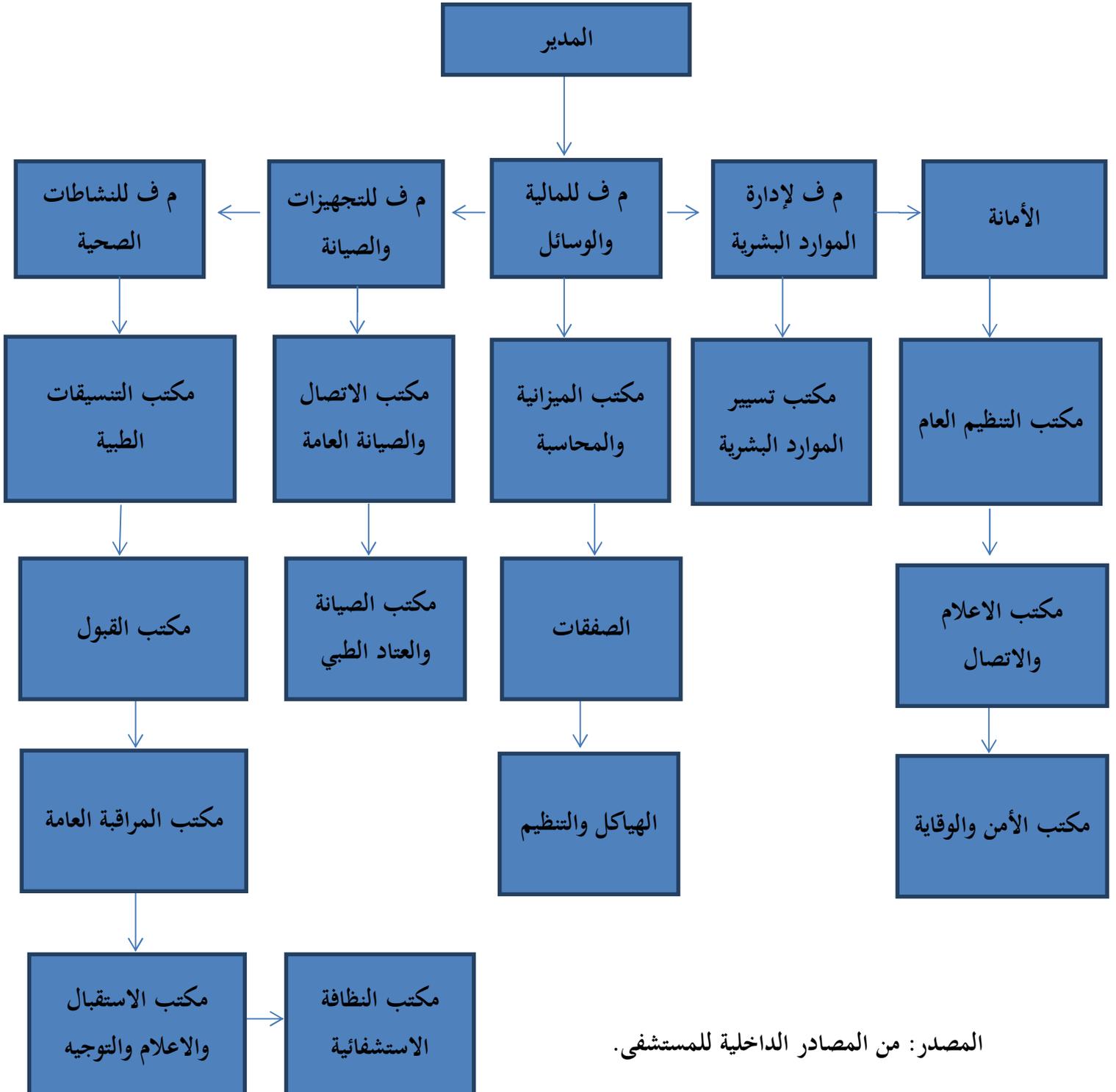
ب-المساوى:

- يمكن أن يشعر المشرف أو رئيس الدائرة أنه لم يعد بحاجة إلى مساعدة من المستويات الإدارية الأعلى وأنه يستطيع تطوير وإيجاد الخدمات المساعدة التي يحتاجها قسمه أو دائرته مما قد يؤدي إلى ازدواجية في الجهود والتكلفة.
- ضعف الرقابة على الأنشطة.

6. نماذج للهياكل التنظيمية للمؤسسات الصحية:

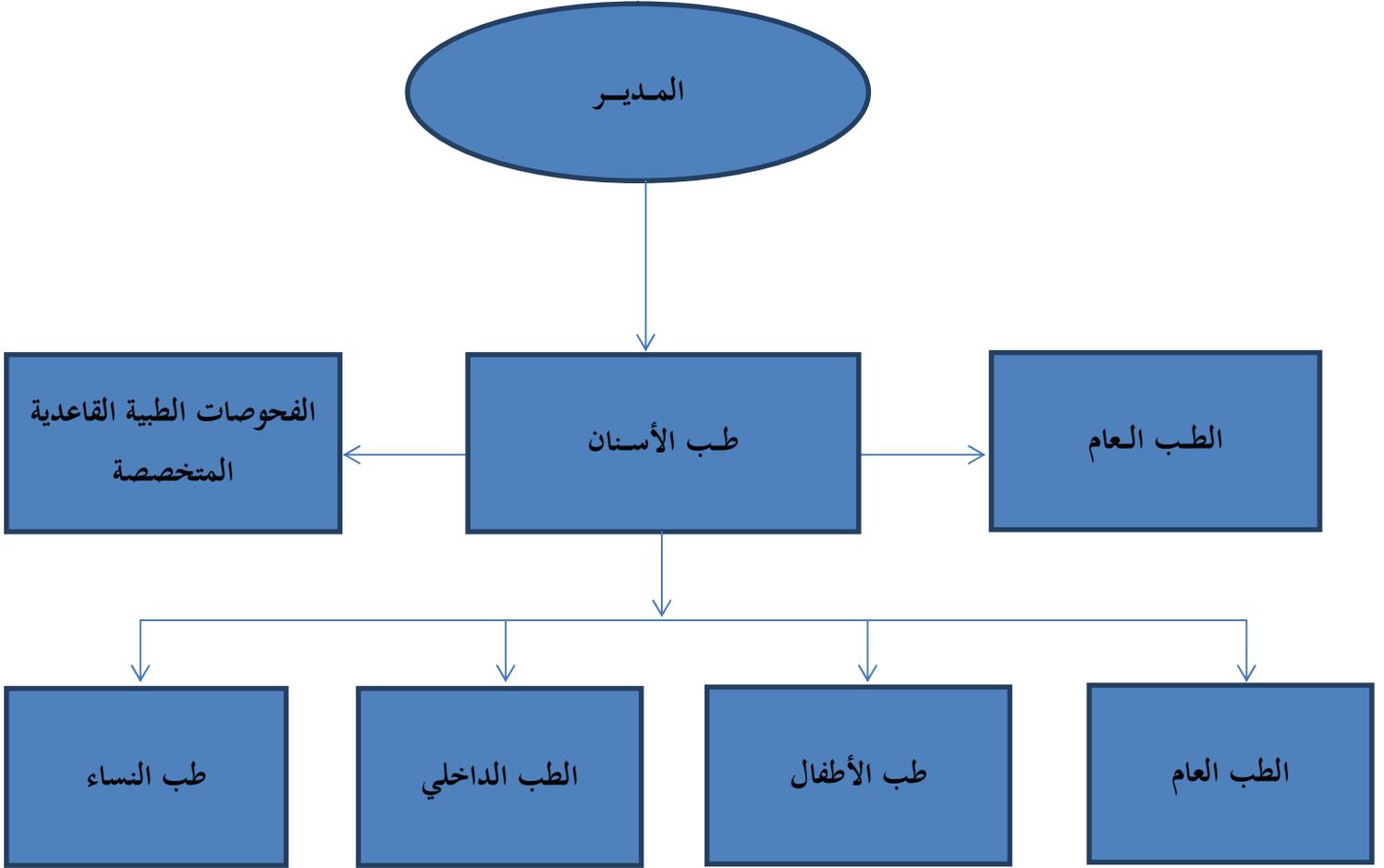
1.6 نموذج للهياكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية: مبين في الشكل الموالي:

الشكل 1: نموذج للهياكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية



2.6 نموذج للهيكل التنظيمى للعيادة المتعددة الخدمات: ميبى فى الشكل التالى.

الشكل 2: نموذج للهيكل التنظيمى للعيادة المتعددة الخدمات



المصدر: من المصادر الداخلىة للعيادة.

الفصل السابع

حل المشاكل واتخاذ القرارات في المنظمة الصحية

1. مفهوم المشكلة:

المشكلة اصطلاحاً: بصفة عامة هي كل موقف غير معهود لا يكفي لحله الخبرات السابقة والسلوك المألوف، والمشكلة هي عائق في سبيل هدف منشود، ويشعر الفرد ايزائها بالحيرة والتردد والضيق مما يدفعه للبحث عن حلّ للتخلص من هذا الضيق وبلوغ الهدف المنشود.

وتعرّف المشكلة بشكل عام بأنها "وضع غير مرغوب فيه يؤدي إلى حالة عدم التوازن لسبب عدم وضوح الهدف أو وجود بعض العوامل أو المؤثرات السلبية التي تؤدي إلى وجود مفارقة بين الواقع والمتوقع أو انحراف عن الهدف المحدد".

كما هي عبارة عن حالة أو موقف يتضمن خلل أو أزمة بحاجة إلى معالجة من اجل الوصول إلى هدف معين.

2. مكونات المشكلة:

تتمثل في:

المشكلة: الوضع الموجود وصفاً وأسباباً.

الحلّ: الوضع المنشود مع تصوره وحصر منافعه. " الوظيفة الحقيقية للحل هي أن يؤدي إلى نتائج إيجابية مع

استمرار نفس المدخلات التي كانت تؤدي لنتائج سلبية فالخطأ في حل مسألة رياضية لا يسوغ تغييرها وتبديلها".

الطريق من المشكلة إلى الحلّ: آليات التنفيذ.

3. أنواع المشكلات:

تصنف أنواع المشكلات حسب درجة وضوح المعطيات والأهداف وحسب درجة ظهورها وحسب درجة صعوبتها:

1- أنواع المشكلات استنادا إلى درجة وضوح المعطيات وأهدافها:

حصر ريثمان أنواع المشكلات في خمسة أنواع، استنادا لدرجة وضوح المعطيات والأهداف:

- 1- مشكلات تحدد فيها المعطيات والأهداف بوضوح تام.
- 2- مشكلات توضح فيها المعطيات، الأهداف غير محددة بوضوح.
- 3- مشكلات أهدافها محددة وواضحة ومعطياتها غير واضحة.
- 4- مشكلات تفتقر إلى وضوح الأهداف والمعطيات.
- 5- مشكلات لها إجابة صحيحة ولكن الإجراءات اللازمة للانتقال من الوضع القائم إلى الوضع النهائي غير واضح وتعرف بمشكلات الاستبصار.

2- أنواع المشكلات حسب درجة ظهورها:

- المشكلة البارزة.

- المشكلة الظاهرة نوعا ما.

- المشكلة الكامنة.

3- أنواع المشكلات وفقا لدرجة صعوبتها:

1- مشكلات سهلة:

- محددة ذات أبعاد معروفة.

- غير متداخلة مع مشكلة أخرى.

- أسبابها محددة ومعروفة.

2- مشكلات صعبة:

- محددة ذات أبعاد معروفة أو غير معروفة.

- متداخلة مع مشكلة أخرى.

- أسبابها محددة ومعروفة أو غير محددة وغير معروفة.

3- المشكلات المركبة:

- غير محددة وذات أبعاد غير معروفة.

- متداخلة مع أكثر من مشكلة أخرى.

- متشعبة الأطراف.

- أسبابها غير محددة وغير معروفة.

4.العوامل المؤثرة في حلّ المشكلة:

1- الاستعداد أو الوضع العقلي: يقصد به بأنه حالة من الاستعداد أو التهيؤ التي تجعل الفرد

يستجيب بطريقة معينة فكرياً أو ظاهرياً لحل المشكلة، أما التوقع فيعتبر جزءاً من الوضع العقلي الذي

يؤدي بالفرد إلى التوافق والانسجام مع البدائل والحلول الجديدة، فالوضع العقلي يساعد في إمكانية حل

المشكلات بسرعة.

2- الدافعية: للدافعية أثر كبير في حلّ المشكلات، فهي تحدد نوع التفكير المناسب للحلّ، كما أن لها أثراً

كبيراً في التعلم من المشكلة، وتشير الكثير من الدراسات إلى أن هناك علاقات وطيدة بين القدرة على

حل المشكلات والدافعية، إذا وجد أن الدافعية تؤدي إلى تفعيل القدرة على حل المشكلات والتعلم من الدروس المستفاد منها.

3-الخبرة السابقة: إنّ مجموعة الخبرات السابقة والقيّم والاتجاهات تعطي الفرد قدرة عالية على حلّ المشكلات فمن خلال مجموعة الخبرات السابقة التي يمتلكها يكتشف العوامل الداخلية المؤثرة في المشكلة وعندما يواجه مشكلة معينة يأخذ بالتنقيب والبحث والاستفادة من الخبرات السابقة المتراكمة لديه، ويتعلم كيف يواجهها.

5. طرق حلّ المشكلات:

يوجد طريقتين قد تتفقان في بعض العناصر ولكن تختلفان في كثير منها هما:

1- طريقة حل المشكلات بالأسلوب العادي الإتفاقي أو النمطي (التقاربي).

2- طريقة حل المشكلات بالأسلوب الإبتكاري أو الإبداعي (متشعب).

1.5 طريقة حلّ المشكلات بالأسلوب العادي الاتفاقي أو النمطي: وطريقة حل المشكلات العادية هي اقرب

إلى أسلوب الفرد في التفكير بطريقة عملية عندما تواجهه مشكلة ما، وعلى ذلك تعرف بأنها كل نشاط عقلي

هادف من يتصرف فيه الفرد بشكل منتظم في محاولة لحل المشكلة.

أ- إثارة المشكلة والشعور بها.

ب- تحديد المشكلة.

ت- جمع المعلومات والبيانات المتصلة بالمشكلة.

ث- فرض الفروض المحتملة.

ج- اختبار صحة الفروض واختيار الأكثر احتمالاً ليكون حل للمشكلة.

2.5 طريقة حلّ المشكلات بالأسلوب الإبتكاري أو الإبداعي:

- أ- تحتاج إلى درجة عالية من الحساسية لدى الفرد أو من يتعامل مع المشكلة في تحديدها وتحديد أبعادها لا يستطيع أن يدركها العاديون من الأفراد وذلك ما أطلق عليه أحد الباحثين الحساسية للمشكلات.
- ب- كما تحتاج أيضا إلى درجة عالية من استنباط العلاقات واستنباط المتعلقات سواء في صياغة الفروض أو التوصل إلى الناتج الإبتكاري.

6. الأسلوب العلمي لحلّ المشكلات:

يرى (كارن وصند) 1985 أن حلّ المشكلات إجرائيا يشير إلى جميع النشاطات العقلية والعملية (التجريبية) التي يستخدمها الفرد في محاولته لحلّ المشكلات، فالفرد الذي يمارس حلّ المشكلات عمليا يحدد المشكلة (ويرغب في حلها) ويقوم بجمع المعلومات ويسجلها، ويصوغ الفرضيات، ويختبرها، ويجرب ويتوصل إلى الاستنتاجات (حلّ المشكلات) من هذه التجارب.

ويقول ديوي انه ما بين عملية الشعور بالمشكلة من جهة والتوصل إلى حل لهذه المشكلة نجد إن عدة خطوات وعمليات عقلية تأخذ مسارها داخل العقل يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- الشعور بالحيرة اتجاه قضية معينة (المشكلة).

2- بروز بعض الحلول المقترحة (الفروض).

3- تحليل الموقف المحيط بالمشكلة.

4- استنباط النتائج.

5- اختبار صحة الحلول.

وقد ظهر الاهتمام بأسلوب حلّ المشكلات حيث طور جولد فرد دوزيلا "Dzurilla et Coldfreied"

نموذج لتدريب على حل المشكلات والذي يتكون من خمسة خطوات هي:

1- النظرية العامة: وتتضمن تقبل حقيقة أن المشكلات تشكل جزءا طبيعيا في الحياة اليومية وان من الممكن التعامل مع هذه المشكلات بفعالية.

2- تعريف المشكلة وصياغتها: وتتطلب تعريف جميع مظاهر الموقف المشكل إجرائيا وصياغة أو تصنيف عناصره بشكل مناسب.

3- اشتقاق البدائل: وتعني اشتقاق حلول ممكنة ومناسبة للموقف المشكل والتحقيق من النتائج المترتبة على كل حل مع احتمال نجاح كل منها.

4- اتخاذ القرار: ويعني اختيار الحل الأنسب للمشكلة ووضع خطة تفصيلية لتنفيذه.

5- التمحيص: وتعني تقييم الحل الذي تم اختياره عن طريق ملاحظة نتائجه ومدى نجاحه وفعالته في التعامل مع المشكلة.

إذ أكد أندرسون **Anderson 1995** على أن عملية حل المشكلة يمكن أن توصف من خلال ثلاث حالات هي:

1- الحالة الابتدائية: وتتضمن التعرف أو اكتشاف المشكلة وتحديدتها بشكل واضح.

2- الحالة المتوسطة: وتتضمن وضع الحلول والفرضيات والبدائل الممكنة لحل المشكلة.

3- حاله الهدف: وتتضمن الوصول إلى الهدف وإزالة المشكلة وما يصاحبها من توتر أثناء حلها.

أما جونسون **Johnson** فقد حدد ثلاث خطوات لحل المشكلة وهي:

1- الأعداد.

2- الإنتاج.

3- الحكم.

أما برانسفور وشتاين "Bransford & Sshtein" عام 1984 قدما خطوات لحل المشكلة في ما يأتي :

1- تحديد المشكلة.

2- تعريف وتمثيل المشكلة.

3- استكشاف الحلول .

4- تنفيذ الأفكار.

5- فحص وتقييم النتائج.

في حين حدّد هبّير **Hipper**: 1978 خمس خطوات لحل المشكلة هي :

1- التوجيه العام.

2- تعريف المشكلة.

3- توليد البدائل.

4- إتخاذ القرار.

5- التحقق من النتائج.

7. التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية:

تواجه إدارة المنظمات الصحية قائمة طويلة من التحديات، وإن الأهمية النسبية لكل من تحديات المستشفى تتباين كثيرا من مستشفى إلى آخر أو من وحدة داخل المستشفى إلى أخرى تبعا لعوامل كثيرة مثل حجم المستشفى وبيئتها ومجال تخصصها. ويمكن تلخيص التحديات المشتركة التي تواجهها إدارات المستشفيات في كل أنحاء العالم بما يأتي:

1- **التغير في البيئة:** وتعني التغير في البيئة المادية التي يوجد فيها المستشفى، وتؤثر في المستشفى بصورة مباشرة وغير مباشرة، فمثلا زيادة التلوث يسبب زيادة في أمراض معينة كالربو. مثلا من جانب، كما أن ارتفاعاً تكاليف

إدارة البيئة تؤثر في كلفة الرعاية الصحية، وهذا يعني أن الموارد الخاصة بالرعاية المباشرة للمريض ستقل. من جانب آخر. فعلى سبيل المثال فإن تنظيم التخلص من مخلفات ونفايات المستشفى بصورة غير ضارة بالبيئة يتطلب كلفاً إضافية. فضلاً عن عوامل بيئية أخرى تتمثل بالتغير في القوانين واللوائح الصحية.

2-التغير في التركيبة العمرية للسكان: إزدياد أعداد المعمرين نتيجة التطور والاستمرار بالبحوث الطبية التي أدت إلى زيادة المعدل والمدى للأمراض التي يمكن معالجتها، والسيطرة إلى حد ما على الأسباب الفسيولوجية للموت المبكر، مما أدى إلى ازدياد أشكال وحالات الأمراض المزمنة كالضغط والسكر. إلخ والمتزامنة مع التغير في التركيبة العمرية للمجتمع، مما دفع إلى أن يكون مراجع الخدمة الصحية مستهلكاً للخدمة أكثر من كونه زبوناً، مما يضيف تحدياً آخر لإدارة المستشفى.

3-التطورات التقنية والتكنولوجية: زيادة البحوث والابتكارات والتقنيات أدت إلى ظهور مبتكرات تكنولوجية جديدة في خدمات معينة كجراحة المنظار والليزر وغيرها، وتكون مثل هذه المبتكرات التكنولوجية بمثابة تهديدات للمستشفيات المتبعة عنها، وفرصاً للمستشفيات التي تحاول أن تتعايش معها، كما أن هذه البحوث والتطورات لا تقف عند حد معين مما يسبب تحدياً كبيراً للمستشفيات إذاً تتولد الحاجة إلى اتخاذ القرارات حول تقليص أو إلغاء بعض الخدمات الحالية، أو حول كيفية توزيع الموارد المالية على الخدمات الحالية والجديدة، وكذلك الحاجة إلى مدراء وملاك أكثر تدريباً وأكثر دافعية للعمل، فضلاً عن أن التطورات التكنولوجية والمصحوبة بدخول الحوسبة والحاجة إلى بيانات ومعلومات مواكبة للتطور.

4- زيادة وتباين توقعات المرضى والجمهور: زيادة الوعي واتساع مدارك الجمهور بطبيعة عمل المستشفيات ومنتسبها نتيجة لزيادة المعرفة والثقافة العامة للمجتمع، فضلاً عن تعدد مصادر المعرفة مثل المجالات الطبية والصحف وبرامج التلفزيون والإنترنت....

كلّ ذلك أدى إلى زيادة في توقعات الأفراد مصحوبة برغبة في الشكوى، فهم يريدون المشاركة في القرارات المتعلقة بكيفية علاجهم ومعرفة الخيارات والبدائل المتاحة لخطوات العلاج، ويرغبون في المشاركة في وضع وتشذيب اللوائح الصحية، كما أن زيادة التوقعات لدى المرضى والجمهور يتطلب تقديم خدمة صحية ذات نوعية أعلى لملافاة تلك التوقعات، هذا فضلاً عن زيادة الخيارات المتاحة لدى المرضى والتغير في التركيبة المكانية للسوق الصحي، برزت الحاجة لتبني فلسفة ذات رؤية تنافسية أكثر والبحث عن تلك الميزات التنافسية التي تميز المستشفى من غيرها.

5- زيادة معدلات الإصابة والانتشار لأفراض معينة: زيادة أشكال الأمراض المزمنة المترامنة مع التغير في التركيبة العمرية للسكان والمذكورة آنفاً، وإزدياد عادات صحية سيئة كالتدخين أو إحتساء الكحول أدى إلى زيادة في الأشكال الحادة للأمراض كأفراض القلب والشرابين، وذلك يتطلب العمل بكفاءة أكثر لمواجهة الزيادة في الطلب على الخدمة الصحية، ممّا يشكل تحدياً قوياً آخرأ لإدارة المستشفى، فضلاً عن انتشار أمراض لم تكن موجودة من قبل كالإيدز.

8. مفهوم القرار:

القرار في المفاهيم الدارفة في الأوساط العامة لمنظمات الأعمال، هو تعبير عن إرادة أو رغبة معينة لدى شخص معين (مادي أو معنوي)، حيث يتم الإعلان عن ذلك بشكل شفهي أو مكتوب من أجل بلوغ هدف معين ويفترض في هذه الحالة توفر البدائل والاختيارات اللازمة لبلوغ ما يصبوا إليه متخذ القرار من أهداف.

القرار هو اتخاذ البديل الأفضل من بين البدائل المطروحة.

القرار هو اختيار بديل من عدة بدائل في سبيل تحقيق هدف معين يمارس في كل عمليات الإدارة.

9. أنواع القرارات:

للقرارات عدة تصنيفات لا تخضع لمعايير ثابتة بل متغيرة ومتعددة وتصنف حسب: درجة أهميتها، طبيعتها ودرجة تكرارها، الجهة التي أصدرت القرار، درجة الرشد، حسب صيغة القرار، حسب طريقة اتخاذ القرار. حسب إمكانية الطعن أو إعادة النظر فيها، حسب درجة وضوحها، وحسب درجة التأكد من النتائج.

أولاً: حسب درجة أهميتها

1-قرارات إستراتيجية: هي القرارات التي تتعلق بكيان التنظيم الإداري ومستقبله والبيئة المحيطة به، وتتميز القرارات الإستراتيجية بالثبات النسبي طويل الأجل، وبضخامة الاستثمارات أو الإعتمادات المالية اللازمة لتنفيذها، وبأهمية الآثار والنتائج التي تحدثها في مستقبل التنظيم، ما يتطلب إتخاذها عن عناية خاصة وتحليلات لأبعاد مالية واقتصادية واجتماعية، ونظراً لأهمية آثار ونتائج القرارات الإستراتيجية على حاضر المنظمة ومستقبلها فإن الإختصاص في إتخاذها يكون منوطاً بالإدارة العليا.

2-قرارات تكتيكية أو تنظيمية: وهي قرارات تتعلق بإعادة الهيكل التنظيمي للسلطات والمسؤولية والعلاقات بين الوظائف، فهذا النوع من القرارات ينصب على تسيير الموارد الإقتناء، تنظيم وتطوير المالية، البشرية، المادية، والتكنولوجية، لأن التنظيم الإداري الجيد هو الذي يتضمن تدفق الموارد الإنتاجية لتنفيذ العمليات الإنتاجية المختلفة، وتؤخذ هذه القرارات عند مستوى إداري (الإدارة الوسطى) أقل ممّا تؤخذ فيه القرارات الإستراتيجية.

فالقرارات التنظيمية تتخذ ضمن إطار الوظيفة الرسمية التي يوجد فيه المدير منطلقاً من دوره الرسمي وصلاحياته داخل المنظمة، وتمثل في الأنظمة والتعليمات التي يصدرها انطلاقاً من السياسة العامة للمنظمة.

3-القرارات التنفيذية (التشغيلية): وهي القرارات التي تتعلق بمشكلات العمل اليومي وتنفيذه والنشاط الجاري في المنظمة وتعتبر هذه القرارات من اختصاص الإدارة المباشرة أو التنفيذية، كما أنّ هذه القرارات تتميز بأنّها لا تحتاج إلى مزيد من الجهد من قبل متخذها، بل يتمّ إتخاذها في ضوء الخبرات السابقة لمتخذها، كما أن إتخاذها يتمّ بطريقة فورية تلقائية وهي قرارات قصيرة المدى فهي تتعلق بأسلوب العمل الروتيني وتقرر باستمرار

وتتخذها عادة الإدارة الوسطى والدنيا، وتعلق بأنشطة التشغيل اليومي لوحدة تنظيمية محددة، وتشمل على سبيل المثال شراء معدات للقسم، توزيع العاملين في القسم وتحديد المهام.

ثانيا: وفقا لطبيعة المشكلة وإمكانية برمجتها

1-قرارات مبرمجة / غير مبرمجة:

***القرارات المبرمجة:** هي قرارات ذات صفة متكررة، وروتينية تحكمها الإجراءات والأنظمة والتشريعات وأدلة العمل في القسم، مثال: إصدار فواتير، البرمجة، إجراءات التخزين والشراء

***القرارات الغير مبرمجة:** وهي قرارات متميزة وغير روتينية، مثل قرارات التوسع في المؤسسة وقرارات إضافة لإغلاق خطوط إنتاج وقرارات للمشاركة والتعاون والتنسيق مع مؤسسات أخرى وقرارات تغيير نظام الأجر والتعويضات وقرارات تغيير الهيكل للمؤسسة وشراء أجهزة رأسمالية جديدة

جدول (1): مقارنة بين القرارات المبرمجة والقرارات الغير مبرمجة

القرارات الغير مبرمجة	القرارات المبرمجة
غير متكررة أو غير روتينية	روتينية ومتكررة
الظروف فيها متغيرة وغير مستقرة	الظروف مستقرة وثابتة نسبيا
البيانات غير مؤكدة نسبيا	البيانات تتسم بالثبات النسبي أو شبه مؤكد
الوقت والجهد المبذولة فيها كبيرة نسبيا	الوقت والجهد المطلوب محدد
غالبا ما يتم اتخاذها في المستويات الإدارية العليا	تتخذ في مختلف المستويات الإدارية
غير قابلة للتفويض في الغالب	غالبا ما يتم تحويل الصلاحيات إلى المستويات الوسطى والدنيا
تتعلق بالبعد الاستراتيجي للمنظمة	تتعلق عادة بالأنشطة التشغيلية للمنظمة

المصدر: محمد سميح محمد الوادية، علاقة نظم المعلومات الإدارية بجودة القرارات الإدارية، مذكرة ماجستير إدارة أعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 1436هـ-2015م، ص48.

ثالثا: حسب طريقة اتخاذ القرار:

1-قرارات فردية: وهي قرارات يتم اتخاذها من طرف المدير أو الرئيس من دون إشراك الآخرين

والإستعانة بهم، وهي تعتبر قرارات ذات نزعة فردية استبدادية.

2-قرارات جماعية: هي قرارات عكس القرارات الفردية، تعتمد أساسا على إشراك الآخرين ومشاورتهم

وتفجير طاقاتهم الفكرية بإبداء تفاعلهم في صنع القرارات.

رابعا: القرارات بحسب المناخ السائد: حسب درجة التأكد من النتائج.

1-قرارات في حالة التأكد: تعني هذه الحالة أن نكون قادرين فيها على تحديد المعلومات اللازمة لإتخاذ

القرار المناسب لإختيار الحلول المناسبة.

2-قرارات في حالة المخاطرة: هي الحالة التي نستطيع فيها تحديد المشكلة والبدايل المناسبة في ظل

المعلومات، ولكن هذه المعلومات ليست مؤكدة تماما ولكن هي مناسبة لإتخاذ قرار وبها نوع من المخاطرة.

3-قرارات في حالة عدم التأكد: وهذه الحالة نكون فيها غير قادرين على تحديد وجمع المعلومات

لإيجاد الحلول المناسبة أو حتى لإفترض الإحتمالات، حتى نستطيع أن نتخذ القرار المناسب.

خامسا: وفقا لطريق إيصالها للعاملين: وهي القرارات المكتوبة والشفهية.

1-قرارات مكتوبة: يصدرها المدير في شكل لوائح وقوانين مكتوبة تنظم العمل الإداري.

2-قرارات شفهية: قرارات يلقيها المدير في اجتماع العاملين تتعلق بحسن سير العمل.

10.العوامل المؤثرة في عملية إتخاذ القرار:

هناك عدّة عوامل مؤثرة في إتخاذ القرار من ناحية الكلفة والوقت اللازم لاتخاذده سواء كانت هذه القرارات فردية

أو جماعية، وقد تؤثر على القرار سلبا وينتج عنها قرارات خاطئة أو إيجابا وينتج عنها قرارات مناسبة وخاصة إذا

إجتمعت هذه العوامل معا وهي:

1- العوامل السلوكية والنفسية: يقصد بها تكوين الفرد النفسي ويشمل ذلك الدوافع والاتجاهات والخبرات

السابقة ومنظومة القيم. فعملية صنع القرار تتأثر بالصفات السلوكية للفرد وسلوك الفرد يتأثر أيضا نتيجة

للتغيرات الفيزيولوجية التي تحدث داخل الجسم، كما يتأثر بالإنفعالات التي تنتابه خلال المواقف المختلفة كالفرح

أو القلق أو الحزن...إلخ

كما أن الحالة النفسية تؤثر على الفرد متخذ القرار في مختلف مراحل عملية صنع القرار خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي يجمعها، ومقدار الجهد المبذول وتقييم البدائل فإذا كان تأثير هذه العوامل إيجابيا، فإن القرار المتخذ سيكون ناجحا ومنطقيا والعكس صحيح.

2- العوامل البيئية:

وتنقسم إلى قسمين:

أ- **عوامل البيئة الخارجية:** تتمثل هذه العوامل في الضغوط الخارجية القادمة من البيئة المحيطة التي تعمل في وسطها المنظمة والتي لا تخضع لسيطرة المنظمة بل إن إدارة المنظمة تخضع لضغوطها وتتمثل هذه العوامل بما يلي:

- الظروف الاقتصادية والسياسية والمالية السائدة في المجتمع.
- التطورات التكنولوجية والتقنية والقاعدة التحتية التي تقوم عليها الأنشطة الاقتصادية.
- الظروف الإنتاجية القطاعية مثل المنافسين والموردين والمستهلكين.
- العوامل التنظيمية الاجتماعية والاقتصادية مثل النقابات والتشريعات والقوانين الحكومية والرأي العام والسياسة العامة للدولة وشروط الإنتاج.
- درجة المنافسة التي تواجه المنظمة في السوق.

1- **عوامل البيئة الداخلية:** هي العوامل التنظيمية للمنظمة، ومنها عدم وجود نظم المعلومات داخل

المنظمة، عدم وجود هياكل تنظيمية واضحة، درجة المركزية في إتخاذ القرارات، مدى وضوح الأهداف ومدى توافر الإمكانيات المالية والبشرية.

11. المشاكل الأكثر شيوعاً في المستشفيات والمنظمات الصحية:

1- المشاكل الإدارية، الخدمية التنفيذية، الطبية: إن النماذج التطبيقية الأكثر شيوعاً في مشكلات

المستشفيات تتمثل في:

- مشاكل التوصيف الوظيفي وقصور البرامج التدريبية عن تحقيق أهدافها.
- العجز في تدبير الموارد وسوء استخدامها وعدم ملائمة الهيكل التنظيمي لنظام العمل.
- سوء المعاملات السلوكية بين مقدمي الخدمة ومستخدميها والقائمين على إدارتها.
- نقص الوعي والتثقيف الصحي لدى الجمهور.
- ضعف المستوى الثقافي والاجتماعي لمستخدمي الخدمة.
- إزدحام وتجمهر المرضى بالعيادات.
- قوائم الإنتظار في خدمات العمليات الجراحية.
- الأخطاء المتكررة في تشخيص الأمراض.
- عجز في أطقم خدمات الاستقبال والطوارئ.
- عدم توفر الأسرة للمرضى وأماكن إقامة في الأقسام الداخلية.
- الندرة وعدم كفاءة خدمات التمريض.
- الأخطاء المتكررة في نتائج الخدمات المخبرية.
- مستوى جودة خدمات الأشعة التشخيصية.
- عجز خدمات الصيدلة في تلبية الاحتياجات.
- عجز خدمات التغذية العلاجية في تقديم الوجبات.
- سوء التخطيط الهندسي للفراغ البيئي.

- إهمال خدمات النظافة العامة في المستشفى.

- كثرة أعطال وانقطاع التيار الكهربائي.

- تعطل الأجهزة الطبية وسوء استخدامها بكل طاقاتها وتأخر إجراء عمليات الصيانة.

2- مشاكل الفساد المهني الطبي: ممّا لا شك فيه أكبر المشاكل التي يواجهها القطاع الصحي بسبب نقص

الموارد المالية وضعف نظام الحوافز وخصائص المتابعة المادية هو:

مشكلة إضراب الأطباء والطاقم الطبي وامتناعهم عن أداء واجباتهم ومسؤولياتهم الوظيفية اتجاه المرضى بشكل جزئي أو كلي مما يترتب عليه:

- الإمتناع عن تقديم الخدمات الطبية.

- يؤثر سلبا على العلاقة الواضحة بين العدالة الإجتماعية والرعاية الصحية.

- يتسبب في تدني مستوى الصحة للسكان والأخطار الناجمة عن ذلك.

3- مشاكل إنتشار الأوبئة والعدوى والبكتيريا الفيروسية داخل المنظمة الصحية: تختلف أسباب

إنتشار الأوبئة والعدوى والبكتيريا الفيروسية في المنظمات الصحية وتعدد للأسباب التالية:

- الإفتقار للنظافة وانبعثات الروائح الكريهة.

- عدم تطبيق الأطباء والطاقم الطبي لشروط النظافة وعدم إتخاذ الإجراءات الصارمة لذلك.

- عدم مكافحة الحشرات داخل غرف المرضى وفي المرافق الصحية.

- عدم تنظيف المعدات المشتركة بطريقة جيدة.

- عدم التحكم الجيد والفعال في إدارة النفايات الطبية للمستشفيات.

الفصل الثامن

تحفيز الموارد البشرية في المنظمات الصحية

1. مفهوم الحوافز:

✓ يقصد بكلمة الحافز في علم النفس " الباعث أو المنبه للسلوك" أي أن كل منبه أو منعكس خارجي له تأثير على السلوك يعد حافزا.

فلكل فرد حاجات كامنة تحركها مثيرات خارجية هي الحوافز فتجعله في حاجة تأهب وتشعره بعدم التوازن فتتحرك دوافعه ليسلك سلوكا ما من أجل إشباع الحاجة المثارة.

✓ وتعرف الحوافز على أنها "مجموعة العوامل التي تهيئها الإدارة للعاملين لتحريك قدراتهم الإنسانية بما يزيد من كفاءة أدائهم لأعمالهم على نحو أكبر وأفضل الذي يحقق لهم حاجاتهم وأهدافهم و رغباتهم. أي أن الإدارة تهدف إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من الإنتاج بأقل التكاليف وبأقل وقت ممكن، وهذا لا يكون إلا بتحسين أداء العامل ورفع كفاءته وتحسينها عن طريق توفير مجموعة من العوامل المادية والمعنوية وتهيئة ظروف العمل الملائمة.

✓ كما تعرف الحوافز على أنها "المحرك الذي يدفع بالفرد لإشباع حاجاته وتحقيق رغباته).

✓ وفي تعريف آخر الحوافز هي مجموعة العوامل والأساليب التي تحفز العاملين نحو مزيد من كفاءة الأداء تجاه أعمالهم تحقيقا لأهداف المنظمات التابعة لها.

✓ وفي تعريف آخر تعتبر الحوافز كل العوامل التي تهدف إلى إثارة القوى الكامنة في الفرد والتي تحدد نمط السلوك أو التصرف المطلوب، عن طريق إشباع الإنسانية المتزايدة باستمرار، أما على مستوى المؤسسة

فإن هذه الحاجات الإنسانية هي المصدر الأساسي لدوافع العاملين والمحدد الرئيسي لسلوكهم، لذلك فإن

هنالك ترابط قوى بين الدوافع و الحوافز، فإذا كانت الدوافع تنبع من داخل الفرد، فإن الحوافز هي مجموعة من العوامل الخارجية التي تؤثر على سلوك الفرد من خلال إشباع حاجاته التي تحركه.

2. مفهوم الدوافع:

يعتبر موضوع الدوافع من الموضوعات التي حظيت كثيرا باهتمام علماء النفس ولقد تعددت الآراء والتعاريف التي تحدد مفهوم الدوافع، ومنها:

✓ الدافع هو المنبه الذي يحفز الكائن الحي على السلوك والحركة لنيل أهدافه وغاياته ومنه نجد كلمة الدافعية

التي تعني مصطلحا عاما يستخدم للإشارة إلى أي مبادرة تصدر عن فرد، وتكشف عن سلوك موجه نحو

هدف، وعندما يطبق هذا المصطلح على الإنسان يصبح مفهوما سيكولوجيا اجتماعيا، لا يمكن أن

نفصل عن تصور الفرد لذاته، أو عن أدواره ومراكزه الاجتماعية ووجوده في المجتمع.

✓ كما تعرف الدوافع بأنها " القوي أو الطاقات النفسية الداخلية التي توجه وتنسق تصرفات الفرد وسلوكه

أثناء إستجابته للمواقف والمؤثرات البيئية المحيطة به وتمثل الدوافع في رغبات الإنسان وحاجاته، التي

يسعى دائما إلى إشباعها وتحقيقها ليعيد التوازن إلى نفسه، وكلما كانت درجة إشباع تلك الحاجات أقل

من المطلوب ازدادت قوة الدافع ومدته.

✓ وفي تعريف آخر تعرف الدوافع على أنها "عبارة عن العوامل التي تشجع الفرد للقيام بعمل معين وبجهد

أكبر ومثابرة أعلى ورغبة مخلص، والدوافع عبارة عن القوى الكامنة في الذات الإنسانية والتي غالبا ما

تدعوها إلى الأداء أو الإنجاز المعين بأكثر فاعلية وكفاءة.

3. الفرق بين الدوافع والحوافز:

من خلال مفهومي الدوافع والحوافز يتضح التباين بينهما إذ أن:

الدوافع قوي داخلية تؤثر في توجيه السلوك الإنساني نحو إشباع حاجات معينة، وتتباين هذه الدوافع من شخص لآخر أما الحوافز فهي مؤثر خارجي يستهدف إثارة الدوافع الكامنة لدى الفرد وتلعب البيئة الخارجية دورا أساسيا في هذا الشأن، أي أن الدافعية يمكن اعتبارها متغير وسيط يتخلل حاجات الإنسان وسلوكه ويقع بينهما.

فحاجات الإنسان غير المشبعة توجد نوعا من التوتر الذي بدوره يثير حوافز لدى الفرد، هذه الحوافز تولد سلوكا هدفه البحث عن إشباع لهذه الحاجات، وعند التوصل إلى السلوك من شأنه المساهمة في إشباع هذه الحاجات فإن الإحساس بالتوتر يقل، فنشاط العاملين في مؤسسة ما مثلا، دليل على أنهم مدفوعون بحوافز ورغبات لتحقيقه هدف ما يدركون أن فيه قيمة لهم.

فالدوافع هي محركات داخلية للسلوك، وهي بالتالي تختلف عن الحوافز التي تعتبر عوامل خارجية، وتشير إلى المكافآت التي يتوقعها الأفراد العاملين من أدائهم للعمل، والتي يمكن أن تكون حوافز مادية تتصل بالمنافع المادية، أو حوافز معنوية.

4. أنواع الحوافز:

يُجد تقسيما شائعا للحوافز إلى مادية ومعنوية وتشمل:

1.4 الحوافز المادية: تتنوع الحوافز المادية وتتخذ أشكالا مختلفة وتختلف باختلاف السياسة التي تتبعها المؤسسة

في تحفيز العاملين لديها ومنها:

✓ الأجر: تمثل الأجر واحدا من أهم حوافز العمل في المجتمعات المختلفة ومن بين حوافز الأجر.

- تحفيز أجر مادي مثل: العلاوات والمنح.... الخ.

- تحفيز أجر معنوي مثل: خدمات النقل، خدمات الترفيه، خدمات التغذية، خدمات الطبية.

ويعرف الأجر على أنه: ما يستحقه العامل لدى صاحب العمل مقابل ما يكلفه به، وفقا للاتفاق الذي تم بينهما، وفي إطار ما تفرضه التشريعات المنظمة للعلاقة بين العامل وصاحب العمل.

✓ المكافأة: المكافآت هي " مبالغ مالية في شكل نقدي أو عيني تمنح للعامل كتعبير من صاحب العمل عن الإعتراف بالخبرة أو المهارة، أو كحافز على زيادة بذل الجهد في سبيل تحقيق نتائج أحسن، وهي تختلف عن التعويضات الأخرى في كونها ليست مرتبطة مباشرة بشروط أو ظروف أو متطلبات العمل، وإنما هي مرتبطة بصفة مباشرة بشروط خاصة بنوعية وكيفية العمل ونتائجه من الناحية الكمية والنوعية ومن أهم أنواع المكافآت ما يلي:

- مكافأة على زيادة الإنتاج.

- مكافأة على السرعة في الإنجاز.

- مكافأة على الاقتصاد في المواد الأولية المستعملة.

- مكافأة على الاختراع.

- مكافأة تشجيعية.

2.4 الحوافز المعنوية:

- ضمان إستقرار العمل.

- رفع معنويات الأفراد.

- تخفيض حوادث العمل.

- الترقية.

- ظروف العمل المادية.

- الإعتراف بأهمية العاملين.

- العلاقات الطيبة بين العاملين في العمل.

- القيادة العادلة ذات الكفاءة.

- الكفاءة المهنية والمهارات الفنية العالية.

- الشكر الدائم للعامل الجيد.

- توفير ظروف عمل ملائمة.

5. أهمية الحوافز:

يكتسي التحفيز أهمية بالغة في دفع الأفراد نحو تحقيق أهداف المنظمة وتحسين الأداء وتتمثل أهمية التحفيز فيما يلي:

-تحسين الوضع المادي والنفسي والإجتماعي للأفراد وربط مصالح الفرد بمصالح المنظمة.

-تفجير طاقات وقدرات العاملين وإستخدامها أفضل إستخدام.

-تعمل الحوافز على تقليص تكاليف الإنتاج من خلال إبتكار وتطوير أساليب العمل وإعتماد أساليب ووسائل

حديثة من شأنها تقليص الهدر في وقت الإنتاج والمواد الأولية.

-تساهم في خلق الرضا لدى العاملين عن عملهم مما يساعد في حل الكثير من المشاكل التي تعاني منها الإدارات مثل الغيابات والمنازعات والشكاوي.

-رفع الكفاءة الإنتاجية للعاملين.

-إشباع حاجات الفرد من التقدير والإحترام.

-تشجيع المنافسة بين العاملين في مجال العمل وتقديم الأفضل.

-تنمية روح المشاركة والتعاون.

-تعظيم الربحية لدى المنظمة والجودة في تقديم الخدمات.

-زيادة فرص الترقية والتقدم.

6. خصائص النظام الجيد للحوافز:

لكي يتحقق الهدف من وضع نظام للحوافز فإنه لا بد من مراعاة مجموعة من الشروط يجب توافرها لتحقيق ذلك من أهمها:

- مدى تناسب الحافز مع الدافع الموجود لدى الفرد، فإذا كانت الحوافز المعطاة للعاملين تتفق مع رغبتهم وحاجاتهم من حيث الكم والكيف كلما أدى ذلك إلى زيادة فاعلية نظام الحوافز، إذ أن أي نقص في الحافز سيؤدي إلى عدم تحقيق الإشباع المطلوب الأمر الذي يؤدي إلى استمرار حالة عدم التوازن عند الفرد.
- أن تعمل الحوافز على ربط الفرد بالمنظمة التي يعمل بها وتفاعله معها وذلك عن طريق تعميق مفهوم ربط الحافز بالأداء الجيد.

- أن توابك هذه الحوافز المتغيرات الإقتصادية والإجتماعية والنفسية والحضارية، والتي يمر بها البلد والتي قد تؤثر على سلوك العاملين.
- أن يتسم نظام الحوافز بالوضوح بالنسبة لجميع العاملين، بحيث يكون لدى كل فرد فكرة واضحة عن نظام الحوافز الموجود في المنظمة التي يعمل بها.
- أن ترتبط هذه الحوافز ارتباطاً وثيقاً بالجهود الذهنية أو البدنية التي يبذلها الموظف أو العامل في تحقيق الحد الأدنى للأداء والإنتاجية.
- مرونة نظام الحوافز حتى يساهم في تحقيق الرضا الوظيفي في مجال العمل.
- أن يركز نظام الحوافز الفعال على إشباع الدوافع الأكثر إلحاحاً لدى الفرد، حيث أنها المسيطرة على سلوكه وتصرفاته عن غيرها من الدوافع.
- العمل على إيجاد رغبة جديدة، أو زيادة في مستوى رغبة قائمة عند الفرد وذلك عن طريق توفير الحوافز المادية والمعنوية وحسن اختيار أيهما في كل مناسبة.
- أن يتسم الحافز بالنزاهة وعدم تدخل الاعتبارات الشخصية أو العلاقات أو الوساطات والمحسوبيات في منحها وألا يمنح إلا على الأداء الجيد حتى يؤدي الهدف المنشود.
- ترتبط فاعلية أي منظمة بكفاءة العنصر البشري وقدرته على العمل ورغبته فيه باعتباره العنصر المؤثر والفعال في استخدام الموارد المادية المتاحة. وتعتمد الإدارة في تعظيم النتائج على ترشيد استخدام الموارد المادية والبشرية المتاحة. وقد يصعب ترشيد استخدام العنصر البشري لتعدد المتغيرات المحددة له، لدرجة تزيد من صعوبة قدرة الإدارة على ترشيد استخدام هذا العنصر وهو الأمر الذي جعل المشكلة الرئيسية التي تواجه الإدارة في أي منظمة هي التعرف على المتغيرات المحددة لهذا العنصر والتي تنعكس على سلوك هؤلاء الأفراد الذين يمثلون قدرة العمل في المنظمة.

وتعتبر الدوافع والحوافز من المؤثرات الأساسية التي تلعب دوراً هاماً وحيوياً في سلوك الأفراد، ومن خلالها يمكن خلق الرغبة لديهم في الأداء، الأمر الذي يمكن معه القول أن قدرة المنظمات على تحقيق أهدافها تتوقف إلى حد كبير على نجاح الإدارة في توفير القدر الكافي من الدافعية لدى الأفراد ووضع نظام فعال للحوافز الذي يوجه لإثارة الدوافع التي بدورها تدفع العاملين للإنتاج وتحقق لهم الرضا عن ذلك العمل مما يؤدي إلى رفع الروح المعنوية وزيادة معدلات الأداء.

وتكمن أهمية الدوافع والحوافز في تأثيرها على السلوك الإنساني حيث تعتبر عاملاً مهماً في تحديد سلوك الأداء الفردي في العمل، ومهما تساوت أو تقاربت خبرات الأفراد وقدراتهم إلا أن أحد أسباب اختلاف الأداء يعود إلى قوة رغبة أو دافعية الفرد لأداء العمل.

ومن هنا تتضح أهمية الدافع في التأثير على أداء الفرد وسلوكه بمعنى أنه لو توافرت قدرة عالية على الأداء وظروف مناسبة للعمل، فإن ذلك لن يؤدي إلى أداء مرتفع إلا في حالة وجود دافع للفرد على الأداء، وبالتالي يجب على المنظمات أن توجه جهودها لدفع العاملين، والتأثير في سلوكهم، وإثارة دوافعهم لصالح العمل، وإذا نجحت الإدارة في أي منظمة في إثارة دوافع الأفراد، وحفزهم للعمل فتكون بذلك قد نجحت بدرجة كبيرة في تحقيق أهدافها بدرجة عالية من الكفاءة.

7. نظريات التحفيز:

1- نظرية فريدريك تايلور: حيث قام بتطبيق الإنسانية العلمية التي تساعد على زيادة الإنتاج وتنفيذ

العمل بجهد معقول في زمن أقل.

حيث أثبت تايلور أن زيادة الإنتاج يمكن التحكم فيها من خلال نظام الأجور وقد قام بدراسة دقيقة

للعمل عرفت بإسم *دراسة الحركة والزمن* الذي إفترض فيها أن الفرد بطبيعته يجب العمل فقط من أجل المال ولا

يتحمل المسؤولية وبالتالي هناك مصالح مشتركة بين مصالح الأفراد الشخصية وأهداف ومصالح المؤسسة وإعتبرت هذه النظرية أن الفرد يعمل فقط لأسباب إقتصادية.

إنتقدت النظرية لأنها :

-حددت العامل الكفاء وفرض على العمال الآخرين الأداء النمطي مما يخلق تناقض بين العمال.

-إهمال المتغيرات النفسية الإجماعية وتأثيرها على العمال ومعاملتهم كآلات .

-وجود الأجر الحافز الوحيد.

2-نظرية الحاجات الإنسانية:

تعتبر نظرية عالم النفس أبراهام ماسلو من أولى النظريات لتفسير سلوك الإنسان في العمل حيث افترض

أنه يملك الحاجة نفسه تحرك سلوكه لتحقيق الذات تتمثل الحاجات في مجاميع خمسة: الحاجات

الفيزيولوجية، الحاجة للأمن الحاجة للحب والانتماء، الحاجة للتقدير الإجماعي الحاجة لتحقيق الذات وهي

تتمثل في شكل هرم .

-الحاجات المادية الفيزيولوجية: هي حاجات أساسية مرتبطة بتكوين الإنسان الفيزيولوجي من طعام

ولباس وسكن ونوم وراحة.

-حاجات الحماية والأمن والطمأنينة: السلامة من المخاطر المادية، التدهور الاقتصادي.

-حاجات التقدير: إحترام الغير وتقدير المسئولين والحاجة إلى المركز والمكان.

-الحاجة الإجماعية: حب الانتماء وعدم الإشباع.

- الحاجة إلى الإنجاز: هنا يصل إلى أعلى مراحل الأداء ويريد تحقيق ما يناسب قدراته وموهبته.

كلما تم إشباع مجموعة معينة يتوقف عن الدفع وتبدأ مجموعة ثانية في السلم.

3- نظرية الحاجة إلى الإنجاز والتموقع والتفضيل:

أ- نظرية الحاجة للإنجاز: يرى ماكيلاند أن الأفراد الذين يملكون حاجة الإنجاز يتمتعون بخصائص:

- يفضلون ظروف عمل تسمح لهم بتحمل المسؤولية.

- التحدي والمجازفة ضمن حدود محسوبة.

ترتكز النظرية على الفروق الفردية للأفراد لا يكفي أن تصمم لهم ظروف عمل.

ب- نظرية التموقع والتفضيل لفكتور فروم: ترى هذه النظرية أن قوة الاندفاع تحصل نتيجة ما يحدث

في العقل ويؤثر في السلوك وبناء على ذلك وضع عدة تفسيرات:

- تركز على المنفعة الشخصية.

- إختيار الفرد لنشاط معين.

لا يتحدد بحافز واحد كما بينت نظرية فروم الفارق بين قيمة الحافز وإحتمال تحقيقه ولم توضح نمط عام

لسلوك الأفراد أو تجاه أعمالهم.

8. طبيعة الموارد البشرية في المنظمات الصحية :

تعرف الموارد البشرية العاملة في المؤسسات الصحية بالموارد البشرية الصحية حيث تعرف على أنها جميع الأشخاص المشاركين في الأعمال التي تهدف إلى تعزيز الصحة، وتعتبر هذه الموارد العنصر الأساسي في النظام الصحي وتشمل على ما يلي:

-الأطباء.

-المرضى.

-القابلات.

-أطباء الأسنان.

-الصيدليين.

-مقدمي الرعاية الصحية للآخرين.

-موظفي الإدارة بمختلف رتبهم.

-عمال النظافة والعمال المهنيين على مختلف المستويات.

9. تحفيز المهنيين في المنظمة الصحية:

بالرغم من تعدد نظريات التحفيز إلا أن هناك الكثير من نقاط الضعف والثغرات فيها، فإن الحافز الأساسي للعمل يمكن أن يختلف من شخص لآخر، ونتيجة لذلك فإن نظريات التحفيز يمكنها حفز بعض الأفراد ولا يمكنها حفز بعضهم الآخر.

فالعامل عند الكثير من الأفراد ليس أكثر من وسيلة لتحقيق عدد من الغايات، كما أن العاملين مختلفين من حيث الجنس، العمر، التعليم، الخبرة، القيم والثقافة فإن حاجاتهم مختلفة إضافة إلى أن هذه الحاجات متغيرة من حيث القيمة والأهمية.

إن المهني بالمقارنة مع غير المهني يضع تأكيد أكبر على إشباع احتياجات المستوى الأعلى وهي الحاجات النفسية، ولتحقيق ذلك يركز المهنيون على:

✓ التعلم والإنجاز.

✓ القيام بأعمال مهمة ومحفزة وتشكل تحدي حقيقي لمهاراتهم.

✓ الحاجة للإحساس بالإنجاز وأهمية العمل.

✓ توفر الفرصة لتحمل المسؤولية وتقرير كيفية أداء عمله.

أفضل الطرق لتحفيز المهنيين هو ممارسة أسلوب الإدارة بالمشاركة والانفتاح لتنمية الرقابة الذاتية والحكم

الذاتي.

الفصل التاسع

القيادة في المنظمات الصحية

1. مفهوم القيادة:

يوجد عدة تعريفات للقيادة نذكر منها ما يلي:

- يعرف بينس "القيادة بأنها الركيزة التي يتم عليها التوازن بين حاجات كل من الفرد والمنظمة التي يعمل بها".
- يعرفها ليكرت " بأنها قدرة الفرد في التأثير على شخص أو مجموعة وتوجيههم من أجل كسب تعاونهم وتحفيزهم على العمل بأعلى درجة من الكفاية في سبيل تحقيق الأهداف الموضوعة".
- ويعرفها نيومان " بأنها القدرة على توجيه سلوك الجماعة و التأثير فيها بشكل يدفعها إلى التعاون عن رضا واقتناع لتحقيق الأهداف".

2. تعريف القيادة الإدارية:

يمكن تعريف القيادة الإدارية كما يلي:

يعرفها "أردواي" بأنها الجهد أو العمل الذي يمارسه الشخص للتأثير في الناس وجعلهم يتعاونون لتحقيق هدف يرغبون كلهم في تحقيقه".

يعرف فيدلر " القيادة الإدارية بأنها عملية التأثير في الآخرين بهدف أداء عمل مشترك.

3. عناصر القيادة الإدارية:

هناك عناصر جوهرية لازمة لوجود القيادة الإدارية هي:

- عملية التأثير التي يمارسها المدير على مرؤوسيه: وهي العملية الأساسية التي تركز عليها القيادة الإدارية، ويقوم التأثير على ما يستخدمه المدير من وسائل لإقناع مرؤوسيه وحثهم على التعاون، بقدر ما تكون درجة تأثير المدير فعالة في سلوك مرؤوسيه و تصرفاتهم تكون قيادته ناجحة وفعالة.
- توجيه المرؤوسين وتوحيد جهودهم: تستهدف عملية التأثير التي يقوم بها المدير نحو مرؤوسيه تنظيم جميع القوى البشرية التي توجد في التنظيم يشرف عليهم و يقوم بتوجيههم و ضبط سلوكهم في جميع المواقف، فالمدير القائد هو الذي يستطيع من خلال عملية التأثير أن يشكل فريقا متعاوننا من موظفيه رغم أوجه الاختلاف بينهم.
- تحقيق الهدف الوظيفي: إن الهدف الأساسي من عملية التأثير والتوجيه التي يقوم بها المدير القائد نحو مرؤوسيه هو تحقيق الأهداف المنشودة للمنظمة.

4. أهمية القيادة الإدارية:

للقيادة الإدارية أهمية كبيرة في توجيه سلوك العاملين نحو تحقيق الأهداف المرغوبة فهي تؤثر على مستوى الأداء العام للعاملين ويظهر ذلك من خلال النقاط التالية:

- ✓ تستطيع القيادة الإدارية تحويل الأهداف المطلوبة إلى نتائج.
- ✓ توجه القيادة الإدارية العناصر الإنتاجية بفعالية نحو تحقيق الأهداف.

✓ بدون القيادة يصعب على المنظمة التعامل مع متغيرات البيئة الخارجية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في تحقيق أهداف المنظمة.

✓ بدون القيادة يفقد التخطيط و التنظيم الرقابة تأثيرها في تحقيق أهداف المنظمة.

5. أنواع القيادة:

القيادة تنقسم من حيث السلطة إلى نوعين:

- **القيادة غير الرسمية:** تظهر القيادة غير الرسمية في مواقف اجتماعية تفرزها العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأفراد مثل السمات الشخصية والمؤهلات أو الإمكانيات المتراكمة التي يمتلكها هؤلاء الأفراد إذ يكون الجانب الرسمي أي دور في بروز هذا النوع من القيادة ومما يساهم في ظهور هذا النوع من القيادة الكبير في طبيعة الأفراد وإختلاف قابليتهم، ومكانتهم الاجتماعية وأدوارهم، ومن هنا يتضح أن القيادة غير الرسمية هي حصيلة اجتماعية هادفة تتكون من خلال التفاعلات الاجتماعية بين الأفراد، وتقوم على أساس الثقة بالفرد القائد على أنه ذو مؤهلات شخصية أو مهنية تؤهله للدفاع أو التعبير عن مصالح الجماعة، كما إهتمت بعض الإدارات الرسمية بشكل عام من إستفادة الأشخاص القيايين وذلك بإعطائهم مراكز رسمية لكسب ولائهم للمنظمة الرسمية والإستفادة من قدراتهم القيادية في نشاطات ومهام المنظمات التي يعملون بها.

- **القيادة الرسمية:** وهي القيادة التي تستمد سلطتها في المنظمة من خلال التنظيم الرسمي وعلاقته المتداخلة حسب طبيعة الإرتباطات والمسؤوليات الإدارية المتمثلة في خطوط الهيكل التنظيمي، ويلعب الجانب الإشرافي دورا مهما في إدارة أنشطة المنظمة حيث يمثل المدير فيها الشخص الذي يقوم بممارسة الوظائف الإدارية إتجاه جماعة من الأفراد العاملين عنهم وعليهم كمرؤوسين وتلقى التعليمات وتنفيذه وفق الأنظمة

السائدة و يمثل المدير بموجب ذلك أي مستوى تنظيمي في هيكل المنظمة، سواء كان مدير القسم أو الشعبة أو ملاحظ العمل، وتتأثر عملية القيادة الرسمية من المتغيرات، مثل حجم المنظمة التي يعمل رئيسا لها ومدى تعقيدها ودرجة وضوح التعليمات والأوامر المستخدمة ومدى تحويل الصلاحيات وكفاءة التنسيق في الفعاليات المتعلقة بدرجة الإرتباط مع التقسيمات الأخرى.

القيادة تنقسم من حيث الأسلوب إلى ثلاث أنواع هي:

- النمط الأوتوقراطي – النمط الديمقراطي – النمط المتساهل.

1- النمط الأوتوقراطي: هي تلك القيادة التي يملك فيها القائد سلوكا تسلطيا ويتخذ من خلال

القرارات بنفسه دون إستشارتهم.

من مبادئ هذا النمط:

✓ إتخاذ المركزية المطلقة كمبدأ أساسي في العمل داخل المنظمة.

✓ عدم تفويض السلطة مهما كانت بساطتها.

✓ الإهتمام و التركيز على العمل دون الاهتمام بالموظفين.

مزايا النمط الأوتوقراطي:

✓ .الموظفين الذين يخشون استعمال السلطة يتقبلون بارتياح القائد الأوتوقراطي.

✓ .الموظفين الذين لديهم ميل عدوانية ، حيث لا تجدي الأساليب الحكيمة في إقناعهم.

2- النمط الديمقراطي: هي تلك القيادة التي تركز على العلاقات الإنسانية والمشاركة وتفويض السلطة، فالقائد الديمقراطي يتفاعل مع أفراد الجماعة ويشركهم في اتخاذ القرارات وبعض المهام الإدارية الأخرى ويفوض كثيرا من سلطاته إلي مرؤوسيه وتقوم الديمقراطية على الثقة في مرؤوسيه والاستفادة من آرائهم وأفكارهم وإتاحة الفرص لمبادراتهم و في تخطيط أعمالهم.

***أشكال القيادة الديمقراطية :** هناك عدة نماذج من سلوكيات القائد الديمقراطي نذكر بعضها:

- ✓ نموذج القائد الديمقراطي الذي يتيح قدرا بسيطا من الحرية للمرؤوسين للمشاركة في صنع القرار.
- ✓ نموذج القائد الديمقراطي الذي يحدد المشكلة و يرسم الحدود التي يمكن اتخاذ القرار في إطارها.
- ✓ نموذج القائد الديمقراطي الذي يتخذ القرار بنفسه ولكنه يحرص على إثارة الحوار بتنفيذه وإذا لقي إستياء لديهم يعمل على تعديله.

✓ نموذج القائد الذي يترك لمرؤوسيه أمر اتخاذ القرار الذي يوافق عليه.

3- النمط المتساهل: يعد القائد بموجب هذا النمط مدير موهوب يعمل على إلفات النظر إلى الطرق التي كانت تضعف قدرات فريقه مع التركيز على الحلول وإقتراح الأفكار حول ما يجب القيام به ووضع خطط عمل خاصة لكل أولوية وإغتنام الفرص الصغيرة لإظهار القيادة الفعالة ولتحقيق التواصل والقبول الذي يسعى إليه مع كل عضو عامل في فريق الإدارة والسعي للتعرف على كيفية فهم كل فرد لوضع المنظمة الحالي و من جهة نظر عملية تنظيمية مع التركيز المكثف على كل واحد منهم كانسان له أحلامه و طموحاته و حياته الخاصة و الإصغاء إليهم بحثا عن طرق مساعدة للحصول على ما يسعى إليه في حياته المهنية.

- إعطاء القائد أكبر قدر من الحرية لمؤوسه لممارسة نشاطاتهم وإصدار القرارات وإتباع إجراءات التي يرونها مناسبة للقيام بالعمل.
- إتباع القائد سياسة الباب المفتوح في الإتصالات، من أجل توضيح الآراء و الأفكار.
- إتجاه القائد إلى تفويض السلطة على أوسع نطاق وميليه إلى إسناد الواجبات بطريقة عامة وغير محددة لإعطاء المؤوس أكثر حرية في ممارسة أعماله و فرصة الاعتماد على نفسه وتقييم نتائج عمله.

الفصل العاشر

الإتصال في المنظمات الصحية

1. مفهوم الإتصال الداخلي:

تعددت مفاهيم الإتصال الداخلي بتعدد الدراسات والأبحاث وعموما هو عملية الربط بين أعضاء المؤسسة بغية نشر المعلومات والأفكار.

كما يعرف على أنه "دراسة وتطبيق مجموعة من المؤشرات والوسائل التي بواسطتها تنظم المؤسسة إتصالها مع محيطها".

ويعرفه أيضا على أنه: "نقل المعلومات والأفكار بصفة مستمرة بين الأفراد وبين بعضهم البعض في كل المستويات التنظيمية بين المديرين وبين الإدارة العليا وبين الموظفين والمشرفين أي هي شبكة تربط كل أعضاء التنظيم".

2. أنواع الإتصال الداخلي في المؤسسة:

يعتبر الإتصال الداخلي همزة وصل بين هيئات المؤسسة وبين السلطة المركزية، وعملية نقل المعلومات وتبادل الأفكار داخل التنظيم تتخذ نوعين وشكلين فقد تكون بشكل عمودي في إتجاهين الأعلى والأدنى، كما يمكن أن تكون أفقية بين رؤساء الوحدات الإدارية التنظيمية من نفس المستوى.

- وتنقسم إلى نوعين رئيسيين هما الإتصال الرسمي وغير الرسمي:

1.2 الإتصال الرسمي: وهو نظام من الإتصال يخضع لقواعد وإجراءات محددة رسميا ومبينة بصورة مكتوبة، وفيه

تدفع المعلومات في المؤسسة، بما تتماشى والتوزيع الرسمي للسلطات والإختصاصات الوظيفية.

وهو أيضا الإتصالات التي تتم في إطار الأسس والقوانين التي تحكم المؤسسة، ولكن تكون جميع قنواتها ووسائلها واضحة ومعروفة لجميع الأعضاء الموجودين داخل إطار المؤسسة.

وينقسم الإتصال الرسمي إلى ثلاث أنواع: الإتصال الصاعد، النازل والأفقي:

أ- الإتصال النازل: وهو عملية تدفق المعلومات والتوجيهات والتعليمات من الإدارة العليا أي من الرؤساء

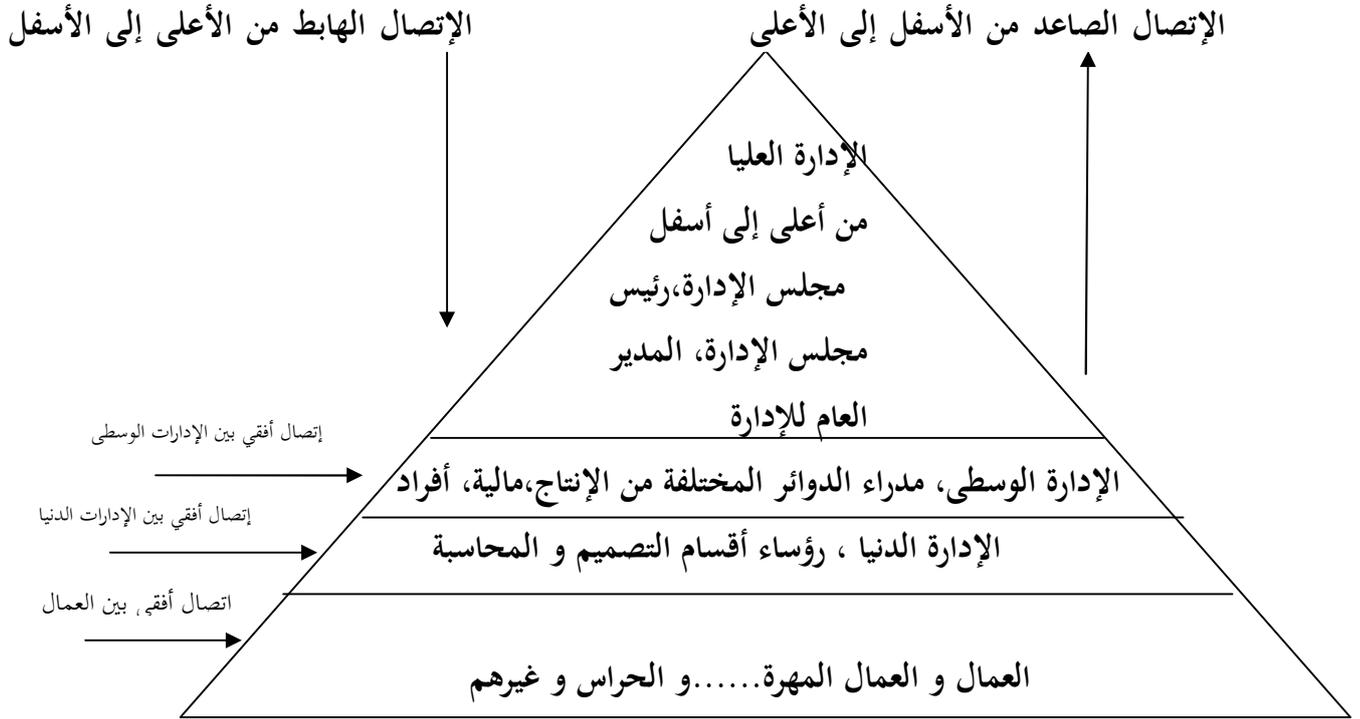
إلى المرؤوسين بهدف دفعهم وتوجيههم نحو العمل ومختلف الأوامر والتعليمات الخاصة بتنفيذ القرارات

اليومية.

وتتمثل أهم أنواع الرسائل النازلة في:

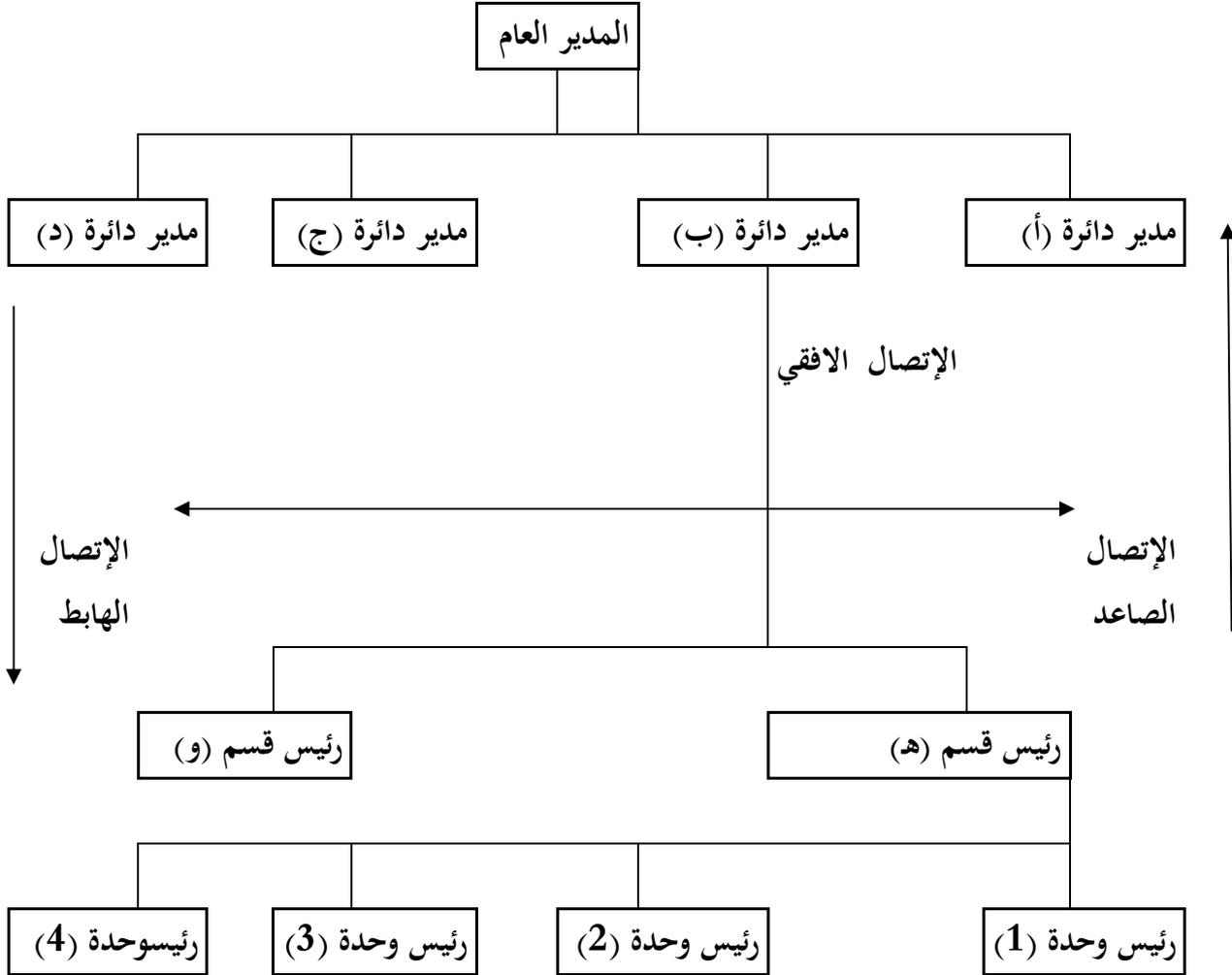
- التعليمات الوظيفية التي تمثل توجيهات محددة عن المهمة .
 - الإجراءات والممارسات التي تحدد سياسات المنظمة، وهي معلومات خاصة بالمؤسسة.
 - التغذية العكسية عن أداء المرؤوسين .
 - تأصيل الأهداف وهي معلومات عن الطبيعية الإيديولوجية لغرض تنمية الإحساس برسالة المنظمة .
 - تحفيز العاملين والتعريف بثقافة المؤسسة ورسالتها وقيمتها.
- ب- الإتصال الصاعد: وهو الإتصال الذي يتم بعكس الإتصال النازل، حيث يبدأ من أدنى المستويات الإدارية ليصل إلى أعلاها عبر المستويات الإدارية المختلفة من أسفل الهرم في الهيكل التنظيمي إلى أعلاه والمعلومات التي يتم نقلها في صورة الإتصال الصاعد يمكن تقسيمها إلى:
- معلومات عن العمل نفسه وأدائه ومشاكله.
 - معلومات عن الآخرين ومشاكلهم.
 - معلومات حول السياسات والإجراءات التنظيمية.
 - معلومات حول ما ينبغي القيام به وكيف يتم ذلك.
- ج- الإتصال الأفقي: ويقصد به الإتصال الذي يحدث بين موظفي المستوى الإداري، الذي يهدف إلى تبادل المعلومات والتنسيق بين الجهود والأعمال التي يقومون بها، وفي كثير من الأحيان يحدث ويمارس على شكل إجتماعات اللجان والمجالس المختلفة الموجودة داخل المؤسسة.
- وهو أيضا الإتصال الذي يتضمن نقل الرسائل بحيث تناسب عبر مستوى هيكل واحد أي نفس المستوى الإداري في التنظيم، مثل قيام مديري الإدارة العليا بالإتصال مع بعضهم البعض وهذا النوع من الإتصال ضروري لزيادة التنسيق بين العاملين والأنظمة الفرعية في المنظمة.
- ويمثل الهيكل التنظيمي أساسا التنظيم الرسمي في المؤسسة وبالتالي الإتصالات الرسمية وتدفق البيانات، والشكلين المواليين يوضحان ذلك:

الشكل 03 : الهرم التنظيمي و أنواع الإتصال الداخلي في المؤسسة



المصدر: محمد أبو سمرة، الإتصال الإداري والإعلامي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص53.

الشكل 04: هيكل قنوات الإتصال الصاعدة و الهابطة و الأفقية في المنظمة



المصدر: رضوان بلخيري، سارة جابري، مدخل للإتصال والعلاقات العامة، ط 1، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013، ص 85.

2.2 الإتصال غير الرسمي: هو ذلك الإتصال الذي يحدث في المنظمات والذي لا يتقيد بمراكز الأفراد وعلاقاتهم ورتبهم ويقوم على أساس العلاقات الشخصية ويرتكز حول الأهداف المسطرة. ويعرف أيضا على أنه ذلك الإتصال الذي لا يخضع لقواعد و إجراءات مثبتة مكتوبة رسمية، حيث تتم بين مستويات مختلفة داخل المنظمة متخطية خطوط السلطة الرسمية، ووسائل الإتصال غير الرسمية فهي عديدة نذكر منها: الإتصالات المباشرة بغرض الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بنشاطات المنظمة.

ويمتاز الإتصال غير الرسمي بسرعة وسهولة الإنتشار حيث أن الخبر قد ينشر قبل بثه في القنوات غير الرسمية ويتميز خصائصه بما يلي:

- إنتشاره بسهولة في المنظمة.
- يتميز بالسرعة والمرونة في نقل البيانات وتبادلها بين عدد كبير من الموظفين.
- يعتمد على الوسائل الشفوية في الإتصال.
- يعتمد على تعزيز العلاقات بين العمال كما يخلق روح التعاون والتماسك فيما بينهم ويجعل العمل يتم بأكثر فعالية.

3. وسائل الإتصال الداخلي:

تستعمل المؤسسة في اتصالها الداخلي وسائل متعددة ومتنوعة والمتمثلة في:

1.3 وسائل الإتصال الكتابي: الإتصال الكتابي هو الإتصال الذي يستخدم كتابة الأفكار والمعلومات إما باستخدام الكلمات أو الرموز للعاملين في المنظمة، ويتم الإتصال الكتابي بين المرسل والمرسل إليه، أو عبر الفاكس أو البرقيات أو عبر شبكة المعلومات العالمية (الإنترنت)، أو رسالة قصيرة على الهاتف الجوال، وهذا الأسلوب يعتبر من متطلبات الأمور في المنظمات كبيرة الحجم، وذات الاتساع في التنظيم والمستويات الإدارية الهرمية ونذكر منها:

1- التقارير: يزداد الاعتماد على التقارير في المنظمات الكبيرة أكثر منه في المنظمات الصغيرة، والتقارير قد تكون دورية تحوي إحصاءات وبيانات تقدم في فترات معينة، أو تقارير عن موضوعات معينة ويجب أن تكون ملخصة ومختصرة لأن الكثير من الرؤساء لا يتسع وقتهم لقراءة التقارير المطولة.

2- المذكرة: وهي عبارة عن رسالة داخلية تحتوي مجموعة من التوصيات لتنظيم العمل، يقوم بكتابتها العاملين والمرؤوسين إلى المسؤولين عنهم وذلك لتوضيح بعض المشكلات والجوانب التي تصادف العمل والتطبيق، وفي المقابل يمكن أن تقدم مذكرات المسؤولين إلى العاملين بهدف شرح وتأكيد بعض الجوانب، حيث يشجع المسئول هذا النوع من الإتصال خاصة لما له من أهمية في نقل المعلومات والإقتراحات لحل بعض المشاكل.

3- الملصقات: وهي عبارة عن منشورات تحتوي على مجموعة من المعلومات البسيطة والمطلوبة داخل المؤسسة لمختلف العاملين فيها.

2.3 الوسائل الشفوية: حيث يتم فيها استخدام وسائل بسيطة وتكون عن طريق الكلام، والذي يعتبر من

الأساليب السهلة وأكثر إقناعاً مقارنة مع الأسلوب الكتابي، ويتحقق هذا النوع من خلال بعض الصور التالية:

1- التعليمات والأوامر تصدر التعليمات من الرئيس إلى مرؤوسيه في شكل أوامر وذلك لممارسة عملية الإتصال في مختلف المنظمات لتأدية عمل ما.

2- الاجتماعات والمؤتمرات: وهي إحدى وسائل الإتصال الشفهي وتمثل في مواعيد دورية يلتقي فيها الأفراد ويتبادلون الأفكار والآراء والمعلومات، وفيها يناقش التقرير السنوي للمؤسسة.

3.3 الوسائل السمعية البصرية: تستعمل المؤسسة الأفلام والأشرطة السمعية البصرية في الإتصال لزيادة حجم المعلومات مثل التلفزيون والسينما والراديو.

وتستعمل الوسائل السمعية البصرية لأغراض معينة مثل توجيه وتدريب الموظفين الجدد وشرح معايير وقواعد الأمن وأهمية إتزام العاملين بهذه القواعد، وشرح تقدم أنشطة وانجازات المنظمة، وتعريف العاملين بالهيئة الإدارية والهيكل التنظيمي، ومن بين هذه الوسائل السمعية البصرية نجد:

- الإتصال والإستماع.

- الإذاعة.

- التلفزيون.

-التسجيلات.

-مكبرات الصوت.

-الشرائح المصورة.

4. أهمية الإتصال الداخلي في المؤسسة:

يعد الإتصال وسيلة في غاية الأهمية في نجاح المنظمات، فبدون الإتصال يصبح التنسيق بين أعمال الأفراد مستحيلاً، ولا يمكن تحقيق التعاون فيما بينها، لكن في حال وجود اتصال داخلي فعال يؤدي ذلك إلى تحسين أداء الفرد في التنظيم، وحصوله على رضا أكبر في العمل، فالإتصالات الداخلية في المؤسسة لها أهمية في تحقيق أهداف المؤسسة، وتبرز أهمية الإتصال الداخلي داخل المنظمة في المجالات الآتية:

1.4 الإتصال الداخلي واتخاذ القرارات: يلعب الإتصال دور جوهري في عملية اتخاذ القرارات، إذ عن

طريقه يمكن تسهيل إيصال البيانات والمعلومات الحقيقية والصحيحة التي تأتي من الخارج سواء كانت صاعدة أو هابطة التي تساعد على إختيار أفضل البدائل والوصول إلى القرار الرشيد.

2.4 الإتصال الداخلي والتوجيه: يعتمد المدير في توجيهه للعاملين على نظام الإتصالات حيث يستطيع من خلاله أن يحدد للعاملين أهداف التنظيم بصفة عامة ويشرح لهم الواجبات والأعمال التي تتوقع الإدارة منهم أن يؤديوها، والإمكانيات التي تضعها الإدارة تحت تصرفهم لمساعدتهم على تحقيق هذه الأهداف.

3-4 الإتصال الداخلي والتنسيق:

يساعد الإتصال الداخلي على التنسيق بين الأنشطة المختلفة في المؤسسة والجهود أي جماعات المؤسسة وذلك من خلال تحقيق الإنسجام في مجالات الإتصالات الأفقية والعرضية.

وتبرز أهمية الإتصال الداخلي في المؤسسة من خلال:

- يعمل على ربط أهداف الفرد والجماعات وأهداف المنظمة أيضا.
- يمثل الضوء الذي من خلاله تتمكن الإدارة من معرفة مشاكل العمال وردود أفعالهم.
- داخل المنظمة إتجاه سياسات الإدارة.
- تكمن أهمية الإتصال في التسيير الفعال للعمل في المنظمات لأن فهم مضمون الرسالة يتوقف على عدة عوامل منها ظروف الموقف والغرض من الإتصال.
- الإتصال أداة فعالة للتأثير على السلوك الوظيفي للمرؤوسين وتوجيه جهودهم، ويرفع الروح المعنوية لدى فريق العمل ويقوي عندهم الشعور بالانتماء إلى التنظيم.
- يحقق الإتصال الداخلي التفاعل والتكامل بين عناصر التنظيم فيما بينهم.
- تحسيس العاملين بأهميتهم ودورهم في نجاح المشاريع التي ترعاها المؤسسة.
- تكمن أهمية الإتصال أيضا في عملية تدفق المعلومات من العاملين إلى الرؤساء بإعتبارها عملية ضرورية لدى المدير والمشرف الناجح من أجل معرفة مشاكل ورغبات العمال، ونجد هناك فروع أخرى للأهمية بالنسبة للمؤسسة وهي مقسمة كالتالي:

*أهمية الإتصال الداخلي بالنسبة للفرد:

- تحقيق إنتماء الفرد إلى المؤسسة وإكتسابه هوية في محيط عمله، كما يسمح الإتصال برفع الروح المعنوية للأفراد.
- كما يسمح للفرد إكتساب مهارات جديدة تزيد من خبراته.

* أهمية الإتصال الداخلي بالنسبة لثقافة المؤسسة:

للإتصال الداخلي بعد آخر يتعلق بخلق ثقافة مشتركة بين أفراد التنظيم وبناء صورة موحدة وإيجابية عن المؤسسة.

*أهمية الإتصال الداخلي بالنسبة للمؤسسة:

تعتمد كافة العمليات الإدارية على نظام الإتصال مما يسمح بإتخاذ القرار، التوجيه والتنسيق، إذ عن طريق الإتصال الداخلي يمكن توفير المعلومات والبيانات والوصول إلى قرار الذي يتصف بالرشد.

5. أهداف الإتصال الداخلي:

يسعى الإتصال الداخلي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الملخصة كالتالي:

1.5 أهداف خاصة بالعاملين: حيث يسعى الإتصال إلى التعريف بما يجري داخل المؤسسة مما يؤدي إلى زيادة التفاهم والتعاون، كما يهدف إلى خلق الرضا والإرتياح بين العاملين، وتبادل المعلومات الهامة مما يؤدي إلى التقليل من الدور السلبي للإشاعات داخل المؤسسة.

2.5 أهداف خاصة بالقيادات الإدارية: يهدف الإتصال الداخلي على التعرف على ما يحدث داخل المؤسسة بصورة صادقة والذي من شأنه المساعدة في إتخاذ القرارات السليمة والهامة القائمة على قدر كافي من الحقائق والمعلومات والبيانات مما يسهل عملية التوجيه والإشراف على العاملين، وبالتالي تحقيق التنسيق بين سلطة الإدارة المختلفة داخل المؤسسة.

3.5 أهداف خاصة بالجمهور: تسعى المؤسسة إلى إقامة نظام إتصال داخلي خاص بها يمكنها من ترسيخ صورة المؤسسة وكذا طبيعة خدماتها ونشاطها من جهة والتعرف على رأي الجمهور فيها وكذا مقترحاته لتحسين خدماتها من جهة أخرى، والإتصال الداخلي كذلك يساهم في رفع معنويات العامل ويحسسه بأهميته ودوره في المؤسسة عن طريق إسهامهم في المشروعات التي تقوم بها. كما نجد الإتصال الداخلي في المؤسسة له أهداف أخرى تسعى لتحقيقها وهي كالتالي:

- إعلام المرؤوسين بالأهداف والسياسات والبرامج والخطط والمسؤوليات والسلطات... إلخ التي أقرتها وحددتها الإدارة لإعلام المرؤوسين بالتعليمات والتنظيمات التي تتعلق بتنفيذ أعمال محددة.
- تسهيل عمليات إتخاذ القرارات من خلال توفير المعلومات للأفراد والعاملين.
- التعرف على مدى تنفيذ الأعمال والمعوقات التي تواجه المرؤوسين.

6. معوقات الإتصال الداخلي:

يواجه أي تنظيم مهما كانت طبيعته معوقات إتصالية ويعود ذلك إلى طبيعة النشاط التي تقوم به المؤسسة، أو التنسيق الداخلي أو معاً، وسنتطرق إلى بعض الصعوبات التالية:

1.6 معوقات تنظيمية: وتتمثل في تشعب المستويات الإدارية وإتساع نطاقها وهذا يؤثر على وصول المعلومات بطريقة صحيحة، وعدم وجود هيكل تنظيمي يوضح الإختصاصات في الصلاحيات وغياب السياسة الواضحة

لنظام الإتصالات في المنظمة التي تبين أهدافها وتمتع التداخل بين الوحدات التنظيمية أيضا يؤثر على حصول المعلومات.

2.6 المعوقات النفسية والاجتماعية: وتتمثل في النقاط التالية:

- كثرة عدد الأفراد المشكلين للتنظيم، ووجود فروق نفسية واجتماعية بينهم.
- الفهم السيئ لمبادئ وأبعاد العملية الإتصالية لدى الإدارة العليا، وهذا يظهر في نقص الإهتمام بالمعلومات المرتدة من الأسفل.
- تدخل الجماعات غير الرسمية في العملية الإتصالية داخل التنظيم.
- تميز بعض أطراف العملية الإتصالية بصفات شخصية غير ملائمة لأداء أدوارهم الإتصالية بصفة جيدة.

3.6 المعوقات البيئية: قصد بالمعوقات البيئية المشكلات التي تحد من فاعلية الإتصال وسط مجموعة من

العوامل التي توجد داخل المنظمة أو خارجها، وأيضا البيئة المهنية غير الملائمة أو غير العادلة بالمنظمة التي تتسم بالروتين والنمطية وبرتابة العمل والتي تشجع على التجديد والإبتكار.

4.6 المعوقات الفنية والتكنولوجية: وتتمثل في المشاكل الناجمة عن إستخدام الأدوات التكنولوجية العالية

ووسائل الإتصال الحديثة، حيث تتطلب العملية نقل الرسالة وتحويلها إلى رموز نستطيع بواسطة النقل فهمها وحملها بعد فك رموزها، وفي هذه الحالة تحدث معوقات كثيرة كإنقطاع المكالمات الهاتفية والتشويش أو عدم خبرة الأفراد المسيرين للأجهزة خبرة كافية.

7. مفهوم الإتصال الخارجي:

يعرف الإتصال الخارجي "أنه تبادل المعلومات مع أفراد خارج المؤسسة"، ويشير هذا التعريف إلى كون الإتصال الخارجي عبارة عن عملية يتم فيها توصيل الرسائل والأخبار إلى الجماهير الخارجية للمؤسسة.

كما يعرف بأنه "إتصال يتم بين المنظمة الإدارية الواحدة وبين غيرها من المنظمات الإدارية الأخرى في المجتمع أو الدولة أو على مستوى عالمي سواء إن كانت هذه المنظمات الإدارية بحثة أو غير إدارية ومهما كان هدفها وكذلك الإتصال الذي يتم بين المنظمة الإدارية والجمهور بشكل عام أو جمهورها الخاص".

كما يعرف أنه: "تبادل المعلومات والبيانات والتغذية العكسية بين المنظمة وذوي المصالح الذي ترتبط بهم المنظمة بعلاقات متبادلة مثل: العملاء (الذين يشكلون محور العملية الإتصالية والهدف من وجود المنظمة في المقام الأول)، والموردين والموزعين والهيئات الرسمية وغير الرسمية".

8. أنواع الإتصال الخارجى:

يتضمن الإتصال الخارجى ثلاثة أنواع وتمثل فى:

1.8 الإتصال الاجتماعى: هو وسيلة لتحقيق أهداف وغايات مجتمعية عبر التأثير فى سلوك الفرد و تغييره بما يتوافق مع هذه الأهداف، كما يندرج و يتطابق الإتصال الاجتماعى مع المنحنى الديمقراطى الذى تشكله المجتمعات الحديثة، فلا يكاد يخلو من هيئة مختصة فى الإتصال الاجتماعى ، تتولى تخطيط ووضع برامج مختلفة لمعالجة المشاكل والآفات التى يمكن أن يكون الإتصال الاجتماعى وسيلة ناجحة فى حلها ، فالجانب الاجتماعى فى المؤسسات من الجوانب التى لا يمكن إغفال أهميتها فكلما تعقد الهيكل التنظيمى للمؤسسة كلما اتسع حجم جمهورها ، وكلما زادت مسؤوليتها الاجتماعية نحو ذلك المجتمع وذلك الجمهور بحيث تراعى المؤسسة الصالح العام وتلتزم بمسؤوليتها إزاء المجتمع بصفة عامة وجمهورها بصفة خاصة.

2.8 الإتصال المؤسسى: ويعرفه " روجرز " بأنه إنتاج أو توفير أو تجميع البيانات والمعلومات الضرورية لإستمرارية العملية الإدارية ونقلها وتبادلها بحيث يمكن للفرد أو الجماعة إحاطة الغير بأمر وأخبار أو معلومات جديدة أو التأثير فى سلوك الأفراد أو الجماعة أو التغيير فى هذا السلوك أو توجيهه.

فالإتصال المؤسسى يهدف إلى ما يلى:

- تسهيل عملية إتخاذ القرارات عن طريق إتخاذ المعلومات اللازمة للأفراد والجماعات داخل مكان العمل.
- يسعى إلى تحقيق التنسيق بين الأفعال والتصرفات فبدون اتصال تصبح المؤسسة عبارة عن مجموعة من الموظفين يعملون منفصلين عن بعضهم.
- يساهم فى تدعيم العلاقات الإنسانية فى العمل وتقديم النموذج الجيد فى تلقي وإبلاغ الأخبار والموضوعات ذات الروح الاجتماعية بالنسبة لجماعات العمل.
- متابعة الإنجاز وتقييم الأداء على المستويين الجماعى والفردى.
- يهدف الإتصال داخل المؤسسة على تحسين سير العمل وتوضيح الواجبات وتحديد خطوط السلطة والمسؤولية ودعم التفاهم والتعاون بين الموظفين فى مكان العمل.
- يحقق نظام الإتصال الإدارى نظام الشورى وتبادل الرأى بين التنظيم كما يحقق فرصة الشعور بالديمقراطية فى العمل.

9. وسائل الإتصال الخارجى:

نظرا للتطور التقنى والعلمى الكبير وازدياد الحاجة للاتصال أصبح الإتصال الخارجى يعتمد على وسائل اتصال عديدة منها:

- 1.9 الوسائل المكتوبة:** هي التي تتم عن طريق الكلمة المكتوبة التي يصدرها المرسل إلى المرسل إليه، وهذا يتطلب كثيرا من المؤسسات الكبيرة الحجم والمعقدة التنظيم، ولنجاحها يجب أن تتسم بالبساطة والوضوح والدقة، وتتطلب الوسائل المكتوبة جهدا كبيرا من الناحية الإبداعية السيمولوجية والثقافية لما تتطلب من أسلوب ولغة مع المستويات الثقافية المختلفة.
- أ- المجلة وجريدة المؤسسة: وتعتمد في الإتصال على المستويين الداخلي والخارجي، تصدر إما أسبوعيا أو شهريا، تسعى إلى تغطية جميع الأحداث التي لها علاقة بالمؤسسة.
- ب- التقارير: وهي من الوسائل التي يرفعها العاملين للمدير وتعتبر وسيلة اتصال صاعد ولا بد أن تحتوي على العناصر التالية:
- وظيفة المرسل إليه ، المرسل ، التاريخ.
- توضيح ما إذا كان الرد مطلوب، صياغة الرسالة صياغة تفصيلية، محددات المسؤوليات والصلاحيات أو الواجبات الخاصة .
- ج- المراسلات: وتستعمل لإعلام العملاء بالذات عن معلومات خاصة بالمؤسسة كتقديم خدمة جديدة أو إجراء تخفيضات عن السلع التي تنتجها المؤسسة ومواعيدها.
- د- الملصقات الجدارية والإعلانات: وهي عبارة عن لافتات وملصقات تعلق من طرف المؤسسة على الجدران في المؤسسات والأماكن العمومية والطرق والشوارع وذلك قصد الوصول إلى أكبر شريحة ممكنة من الجمهور وتدعى أحيانا بالنشاطات اليومية والطائرة للمؤسسة.
- و- الصحافة : أثبتت العديد من الدراسات أن وسائل الإعلام المطبوعة تتفوق على الوسائل الأخرى بالنسبة للجمهور القارئ وذلك لما تتميز به من مقدرة على عرض التفاصيل الدقيقة والموضوعات الطويلة، التي تساعد على توضيح الأمور للقراء وتهيئ لهم فرصة الدراسة المتأنية بالإضافة إلى إمكانية قراءتها في الوقت والمكان المناسبين للمرسل.

2.9 الوسائل الشفوية:

- هي الوسائل التي تستخدم اللغة المنطوقة أو الشفوية لتوصيل الرسالة إلى المستقبل وغالبا ما يتم ذلك وجها لوجه ويسمى ذلك بالإتصال اللفظي، وهذه الوسائل متمثلة في:
- المناقشات: نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول مشكلة أو موضوع تشعر الجماعة بحماس لمحاولة الخروج منها، ويتم في المناقشة وتحديد الجوانب المختلفة للمشكلة ثم يتم تحليلها ويشترك فيها جميع أفراد الجماعة محاولين تبادل أكثر قدر من الحقائق والمعلومات خلال وقت محدد، وفي نهايتها يمكن لكل فرد يكون قد اكتشف أفكار جديدة، وحققت تجانس أفضل داخل الجماعة.

- الندوات: عبارة عن مناقشة متكاملة بين مجموعة من المختصين في موضوع معين وجمهور معين في جوانب مختلفة من هذا الموضوع، ويتناول المختصون الموضوع من جوانبه المتعددة كل منهم من زاويته أو من جانب معين.
- الاجتماعات: وسيلة لفظية تستخدم فيها المناقشات وتعد على فترات أو بصورة دورية أو كلما استدعى الأمر انعقادها، وتختلف عن المحاضرات والندوات.
- المقابلات: هي التفاعل اللفظي الذي يتم بين فردين في موقف مواجهة، بحيث يحاول كل واحد منهما أن يستشير بعض المعلومات أو التغيرات لدى الآخر والتي تدور حوله خبراته.
- المعارض: طريقة لعرض فكرة أو التعبير عنها وذلك بترتيب عينات أو صور أو رسومات، وتستخدم كوسيلة فعالة لتحقيق أهداف محددة.
- المؤتمرات: الوسيلة التي يتم فيها إقناع الجمهور بفكرة أو موضوع ما لكسب تأييد الرأي أو تهيئة الجو الملائم لتبادل الأفكار حول مشكلة أو مسألة ما، تهدف للوصول إلى توصيات ونتائج فيما يتعلق بموضوع انعقادها.

3.9 الوسائل السمعية البصرية: تعد الوسائل المستعملة في هذا النوع من الإتصال السمعي البصري، أكثر الأنواع تأثيراً وفعالية لدى المستقبلين، حيث يلعب دوراً فعالاً في توصيل الرسالة واستيعابها، وقد ظهر الإتصال مع المواد السمعية البصرية كالتلفزيون، الإذاعة....

- التلفزيون: هو أقرب وسيلة للإتصال الموجه، فهو يجمع بين الرؤية والصوت والحركة ويستطيع أن يكبر الأشياء الصغيرة فتبدو في صورة واضحة. وهو يقدم المادة الإعلامية في نفس زمن حدوثها ويوفر الإحساس الجماعي لمشاهديه، ولا يتطلب استعدادات خاصة ومواعيد محددة .
- الإذاعة: هي الوسيلة الإعلامية الأولى التي استطاعت أن تصل إلى الجمهور في أي مكان متخطية الحواجز الأمنية وعواقب الإنتقال في المناطق الوعرة التي تمنع بعض الوسائل الأخرى من الوصول إلى مجتمعاتها، كما أن الإذاعة لا تحتاج إلى تفرغ تام للإستماع إليها، فالمادة الإعلامية تصاغ في عبارات بسيطة يدرك معناها المثقف والغير مثقف.

4.9 الوسائل التكنولوجية: وقد أدى التطور والتقدم في تكنولوجيا الإتصالات بكافة أشكالها إلى نتائج إيجابية وهامة في مجال زيادة إنتاجية وفعالية المؤسسات العامة والخاصة سواء كانت تعمل في المجال الاقتصادي أو الإجتماعي أو الثقافي، وقد لعبت التطورات الجديدة في التكنولوجيا دوراً واضحاً جعل الحياة أكثر سهولة وأكثر إقناعاً، ومن بينها:

- الفاكس: عبارة عن جهاز يقوم بيبث الرسائل والنصوص والصور والوثائق المكتوبة عبر خطوط الهاتف العادية، لهذا فهو شبيه آلة التصوير الصغيرة، غير أنها مزودة بهاتف أومتصلة به، فهو ينقل المادة المكتوبة كما هي إلى مكان عن طريق ربط الهاتف بجهاز الفاكس الذي يقوم بتصويرها ثم نقلها لاسلكيا إلى جهاز آخر يقوم بتحويله مرة أخرى إلى رموز مكتوبة.
- الهاتف: هو نوع من الإتصال الشخصي المباشر في مجال العلاقات العامة، وتبرز أهميته في الكلمة المسموعة والمباشرة يكون لها تأثير قوي على الشخص الآخر الذي يتم التحدث معه، ومن الحديث يمكن تبادل الرأي و إزالة الخلافات والمناقشة بسرعة وبتكلفة بسيطة، وهو يعتبر وسيلة سريعة للاتصال بين المسؤولين بالمؤسسة و جماهيرها الخاصة من العاملين الموردين وغيرهم.
- الأنترنت : وهي عبارة عن شبكة معلومات إلكترونية تعمل على نقل المعلومات وتدفعها بصورة سريعة وبكميات هائلة من و إلى الأفراد والمؤسسات في جميع المجالات.
- الإكسترنات: نوع متوسط بين الانترنت والانترانت حيث تتسم بالخصوصية والعمومية، فهي تمثل شبكة داخلية توظف بعض تقنيات الانترنت إلا أنها تنتج لبعض الأطراف أن يدخلوا إلى الانترنت على بعض المواضيع في الشبكة الداخلية بطريقة ما من أجل القيام بعمليات محددة.

10. أهمية الإتصال الخارجي:

- إن المؤسسة تعمل على أن تكون علاقتها مع جمهورها الخارجي مبني على التفاهم المتبادل، ولهذا تسعى إلى تطوير اتصالاتها الخارجية لما له من أهمية في تكوين هذه العلاقة، من هنا نجد أن الإتصال الخارجي له أهمية بالغة تتمثل في:
- يعمل على تحقيق شهرة المؤسسة في تكوين صورة إيجابية عنها بتركيز وتطوير ضمان إنتشار النماذج الخاصة بالمؤسسة من إسم المؤسسة، العلامة والمشاركة في المناسبات كالمعارض والمؤتمرات .
 - تقديم المعلومات التي يرغب الجمهور الخارجي في معرفتها، وهذه المعلومات أما عن السلعة أو الخدمة عن طريق وسائل الإتصال الخارجي .
 - تعريف الرأي العام بسياسة المؤسسة والمنتجات وتقييمها لها من خلال ما يقوم به الإتصال الخارجي من شعارات وملصقات .

- تحقيق التفاهم والإنسجام بين المنظمة والجمهور الخارجي، فالإتصال الخارجي لا يقتصر على الأفراد بل حتى على المؤسسات التي تسعى المؤسسة إلى بعث التعاون المشترك بينها وبين المؤسسات الأخرى، ويساهم في توضيح رفاهية المؤسسة أي أكثر من تحقيق الربح والكسب المادي من خلال تقنيات الإتصال الخارجي من مساعدات مادية وأعمال خيرية والتي لها تأثير إيجابي على صورة المؤسسة.

11. أهداف الإتصال الخارجي:

تتمثل أهداف الإتصال الخارجي فيما يلي:

- الإعلام عن الأنشطة التي تزاو لها المؤسسة وأهدافها ومحاربة الشائعات الضارة بها وشرح سياستها للجمهور الخارجي.
- دعم سياسة المؤسسة وتقبل الجمهور لها.
- إقامة الثقة بين المؤسسة ومعاملها بإعتبارها أساس استقرارها.
- تأسيس هوية وصورة قيادية للمؤسسة في السوق.
- زيادة تفضيل المؤسسة على غيرها.
- توسيع مجالاتها، خدماتها وأسواقها.
- إظهار الجهود التي تبذلها المؤسسة لتطوير أنشطتها ورفع مستوى أدائها.
- تحسين سمعة أو الصورة الذهنية لدى الجماهير عن المؤسسة بشرح سياستها.
- توفير المعلومات للإدارة عن الجماهير أو أطراف التعامل مع المنظمة.
- شرح دور المؤسسة في تحقيق الصالح العام.

12. أسباب ضعف الإتصال في المنظمة الصحية:

من بين الأسباب نذكر ما يلي:

- ضعف كفاءة المورد البشري وعدم توفر الوقت الكافي.
- عدم وجود برامج تدريب أثناء العمل وبرامج للتطوير.
- سوء فهم للنشاطات المتخصصة وأعمال النشاطات الأخرى في المستشفى.
- عدم تحديد خطوط السلطة والمسؤولية.
- الفشل في إدراك أهمية الإتصالات.

- مشاكل العاملين.
- التشغيل على مدى 24 ساعة.

الفصل الحادي عشر

الرقابة في المنظمة الصحية

1. مفهوم الرقابة:

تعتبر الرقابة من أهم الوظائف الإدارية الرئيسية التي تقع في نهاية مراحل النشاط الإداري ، وتعمل على تحقيق الأداء كما ينبغي بفعالية وكفاءة ، وذلك لتفادي الوقوع في الأخطاء و العمل على تصحيح الانحرافات.

وتعرف الرقابة بأنها العملية التي تهدف إلى التأكد من أن الأهداف المحددة والسياسات المرسومة والخطط الموضوعية والأوامر والتعليمات الموجهة وغير ذلك قد نفذت بدقة وعناية، كما تعني الرقابة التحقق من أن النتائج التي حققها القائمون على تنفيذ تطابق تماما مع ما تتوقعه الإدارة و تصبو اليه.

والرقابة تتضمن اكتشاف ما إذا كان كل شيء تم و يتم وفقا للخطط الموضوعية والتعليمات الصادرة والمبادئ السارية، وهي تهدف إلى إكتشاف نقاط القوة والضعف في كل شيء محاولة تصحيح الأخطاء وإزالة العقبات حتى تساعد المنظمة على تفادي حدوث الأخطاء في المستقبل.

2 أهمية الرقابة في المنظمات الصحية:

تكمن في:

*الطبيعة الغير مرنة للطلب على معظم الخدمات الرعاية الصحية وعدم خضوعه لقانون العرض والطلب كما في السلع الأخرى، فالطلب على هذه الخدمات في تصاعد مستمر وباعتبار محدودية الموارد المتاحة للقطاع الصحي و التكلفة مرتفعة في هذه الموارد يستلزم توجيه الإنتباه إلى ترشيد إستعمال هذه الموارد وتحقيق الإستخدام الأمثل.

* تعتمد منظمات الرعاية الصحية الحديثة في تقديم خدماتها على إمكانيات بشرية من حيث الحجم وارتفاع التكلفة .

* إن الإدخال المستمر للتكنولوجيا الطبية المتقدمة في المنظمات الصحية والإحلال والتطوير المستمر لها قد وفر بدائل عديدة ومختلفة وإمكانيات فنية سهلة و سريعة أمام الأطباء في مجال التشخيص ومعالجة الأمراض مما زاد بشكل كبير مدى الخدمات التي يمكن تقديمها لكل مريض مما يزيد من تكلفة إنتاج الخدمة.

* إن الخلل والخطأ في تقديم الخدمات الرعاية الطبية لا يمكن إصلاحه كما أن الطلب عليها في كثير من الأحيان لا يحتمل التأخير أو الإنتظار كما هو الحال في إنتاج السلع المادية في القطاعات الأخرى، فالخطأ في المجال الطبي ينعكس مباشرة على صحة الفرد.

3.أنواع الرقابة في المنظمات الصحية:

أنواع الرقابة متعددة و ذلك لتعدد معايير التصنيف و الباحثون يقسمونها للأسس التالية:

3.1أنواع الرقابة على أساس الزمن:

أولا - رقابة قبلية"وقائية أو تنبئية": وهي الوسائل والإجراءات التي توضع قبل عملية التنفيذ فعلى سبيل المثال توضع بعض الأساليب الوقائية التي تمنع قابلية الإختلاس فيما يخص الأموال و صرفها أو توضع لجان من عدة أشخاص ومن عدة أقسام ويبدل الأشخاص هذه اللجنة كل شهر أو شهرين من أجل منع أي تجاوز أو أخذ رشاوي وغيرها.

ثانيا - الرقابة الحالية " أثناء عملية التنفيذ": و هي عملية الرقابة التي تتم أثناء عملية تنفيذ الخطط، والتي تساعد على إكتشاف الأخطاء وتصحيحها.

ثالثا - كل الإجراءات التي تتم بعد إجراء عملية التنفيذ : وهي إجراءات تقويمية من أجل الوقوف على الأخطاء و تحديدها و بالتالي عدم تكرارها في المرات اللاحقة وفي المستقبل.

رابعا - نظام الرقابة المتعددة: والتي تشمل كل الأنواع التي سبق ذكرها.

2.3 أنواع الرقابة على أساس الجهة التي تقوم بالرقابة:

أولا - رقابة داخلية: أي أن يكون هناك قسم ضمن الهيكل التنظيمي يقوم بعملية الرقابة، ولهذا النوع إيجابيات وسلبيات، فأما الإيجابيات فتتمثل في أن نفس الأفراد في المؤسسة يقومون بعملية الرقابة على أنفسهم وإذا ما كان هناك إحساسا بالمسؤولية فان هذا النوع من الرقابة سينجح، في حين أن السلبيات تتمثل في أنه أحيانا تؤثر العلاقات الشخصية والمحابة إلى التغاضي عن بعض التجاوزات.

ثانيا - رقابة خارجية: تكون من خارج المؤسسة، ففي دوائر الدولة مثلا تقوم بالرقابة أجهزة متخصصة من خارج هذه الدوائر ومن إيجابيات هذا النوع أن الأجهزة الرقابية هي أجهزة متخصصة وعن أفراد هذه الأجهزة هم من خارج المؤسسة و بالتالي لا توجد علاقات شخصية أو معارف ومن ثم نقل نسبة المحابة، ولكن السلبيات تتمثل في أن المراقبين قد لا يستطيعون الوقوف على كافة المشاكل والانحرافات بإعتبار أن كل عملية أو وظيفة لها خصوصيات لا يعرفها على وجه الدقة إلا القائم عليها.

3.3 أنواع الرقابة على أساس التنظيم:

أولا - الرقابة المفاجئة: وهي رقابة تعتمد على عنصر المفاجئة من أجل اكتشاف الأخطاء ومن أجل جعل الأفراد يحسون بأنهم معرضون للمراقبة في أي لحظة من أجل الإلتزام.

ثانيا - الرقابة الدورية: وتجري حسب فترات متعاقبة وبصورة دورية.

ثالثا - الرقابة المستمرة: وتجري على طول الخط من أجل دفع أي تجاوز، أي أنها عملية ملازمة لوظائف الإدارة والرقابة كنشاط تتداخل فيه كافة أنشطة المؤسسة.

وبالنسبة للرقابة في المؤسسات الصحية، فهناك لجان جودة، ولجان استخدام الموارد ولجان استخدام الدواء، ولجان مكافحة العدوى، ولجان السجلات الطبية ولجان الوفيات، ومجالس الإدارات والمجالس الطبية وغيرها، لذا فهناك:

أ- رقابة وقائية: وهي التي تكتشف الأخطاء قبل وقوعها لتفادي حدوثها و إتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة في الوقت المناسب.

ب- رقابة طبية: تقوم بها اللجان الفنية مثل الهيئة الطبية ولجان جودة النوعية ومكافحة العدوى ولجان استخدام الموارد ولجان مراقبة استخدام الدواء ولجان السجلات الطبية ولجان الوفيات.

ج- رقابة إدارية: تتم بالتزام العاملين وتطبيق الأنظمة والإجراءات الإدارية وكشف الأخطاء وأوجه القصور والإنحرافات التي يرتكبونها في أعمالهم.

د- رقابة مالية: تختص بالتأكد في تطبيق الأنظمة المالية و سلامة الصرف المالية و الإلتزام بينود الميزانية المعتمدة للمؤسسة الصحية و مراقبة التكاليف الخاصة بمختلف النشاطات.

4. خطوات الرقابة الصحية:

أولا - تحديد مجال الرقابة: تصبح المعلومات الرقابية والإجراءات المبينة عليها أكثر دقة إذا كان الهدف محددًا بدقة فالغرض هو أن تحدد نقاطا معينة للرقابة لترسل معلومات معينة، بمعنى أنه لا بد لنا من تحديد ما نريد رقبته أي هل نحن نريد معلومات عن : *الجودة ؟ *الكمية ؟ *الوقت ؟ *النفقات ؟ *أم خليط من كل هذا ؟.

ثانياً - تحديد معايير الرقابة: يتم في هذه الخطوة اختيار المقاييس أو المعايير التي تناسب طبيعة الشيء المراد قياسه لتعطي فكرة كاملة عن الأداء السليم أو المطلوب، وتختلف أنواع المعايير باختلاف طبيعة النشاط ومنها ما يتعلق بأشياء يسهل قياسها مثل المعايير الكمية ومنها ما يتعلق بأشياء يصعب قياسها مثل معايير تصرفات الأشخاص.

وللمعايير الرقابية صور مختلفة منها:

أ- معايير كمية: وهي تتعلق بالمواد والسلع والخدمات وساعات العمل وكمية مواد الخام المستعملة.

ب- معايير نوعية: وتتعلق بمستوى الجودة ومطابقة النتائج مع مواصفات محددة.

ج- معايير التكلفة: وتهدف هذه المعايير إلى معرفة تكلفة الوحدة المنتجة ومن ثم معرفة التكاليف الكلية لعملية الإنتاج.

د- معايير مرتبطة بالعائد: و يقصد بذلك معرفة نسبة العائد من الأرباح على رأس المال المستثمر.

هـ- معايير زمنية: والغاية منها هو تحديد الوقت اللازم لنتائج كمية محددة وفق حاجات المشروع ووفق المستويات والمواصفات المطلوبة.

هذا ويجب أن تتصف هذه المعايير بالمرونة، والموضوعية، و الشمول، وطان تكون قابلة للقياس الكمي.

ثالثاً - قياس الأداء : قياس درجة الكفاءة في إنجاز الأعمال في كل المجالات طالما أن هناك صورة واضحة لأنماط الأداء المطلوبة وكما في حالة تحديد المعايير الرقابية فغنه من المطلوب إختيار طريقة القياس التي تناسب المجال المراد قياس الأداء فيه.

رابعاً- تقييم الأداء: بعد جمع المعلومات الخاصة بقياس الأداء تتجمع لدى رئيسة التمريض المعلومات الكافية التي تمكنها من تقويم الأداء وحساب الانحرافات وكشف عن نقاط الضعف إذ أنه تكون لديها المعلومات الخاصة بما

يجب أن تكون عليه الأحوال وما هي عليه في الوقت الحاضر، وبالمقارنة تتمكن رئيسة التمريض من تقييم الأداء الفعلي وتحديد الانحرافات وتقدير ما إذا كانت الانحرافات ضمن حدود المسموح بها أم أنها تحتاج للتدخل بغرض التصحيح.

خامسا- تصحيح الإنحراف: وهي الخطوة الأخيرة في الرقابة وبها يتم إعادة الأمور إلى نصابها، والتصحيح يعني العمل على إزالة الأسباب والعوامل التي نتج عنها الانحراف وأثرها.

5. متطلبات نظام الرقابة الفعال:

حتى يكون النظام الرقابي في المنظمة فعالا ويحقق الأهداف التي يهدف التي وجد من أجلها لابد من أن يتوافر به الشروط التالية :

1- التلائم مع طبيعة النشاط الذي تمارسه المنظمة: يجب أن يكون النظام الرقابي الفعال المطبق متناسبا من حيث الحجم من حيث نوعية المهام المكلف بها مع طبيعة النشاط الإقتصادي الذي تمارسه المنظمة، فالمنظمة الصغيرة تختلف عن المنظمة الكبيرة من حيث عدد العاملين ومن حيث طبيعة النظام إن كان زراعي أم تجاري، خدمي ...

2- الكفاءة: أي يجب أن يتمتع أجهزة الرقابة بالكفاءات والمؤهلات المطلوبة والقيام بعملية الرقابة بالشكل الأمثل.

3- الدقة: يجب أن يقدم النظام الرقابي معلومات دقيقة عن واقع عملية التنفيذ والانحرافات التي تحدث.

4- السرعة في إتخاذ القرارات في التوقيت المناسب: أي هو التوقيت الذي يسمح للجهات المعنية بإتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح الانحرافات قبل أن تستفحل، وتحمل المنظمة الخسائر التي تنجم عن هذه الإنحرافات لأنه مهما كانت المعلومات دقيقة فإذا لم تصل في الوقت المناسب لا فائدة منها.

5- الشمولية: يجب أن يشمل النظام الرقابي كافة الأنشطة في المنظمة.

6- الإقتصادية: إن النظام الرقابي الفعال هو النظام الذي يؤدي مهمته بأقل ما يمكن من التكاليف.

7- المرونة: يجد أن يتصف النظام الرقابي الفعال بالمرونة التي تسمح له بالتلاؤم مع المتغيرات التي تستجد سواء كانت متغيرات داخلية أم متغيرات تعود على البيئة الخارجية.

8- تصحيح الإنحرافات: أي تصحيح الأخطاء والإنحرافات بالسرعة القصوى وقبل أن تستقر وتحمل المنظمة النتائج السيئة التي تترتب عليها.

6. مجالات الرقابة في المنظمات الصحية:

رقابة المدخلات: تستخدم للتأكد من وجود العناصر البشرية وقدرتها ومعاملاتها لضمان جودة خدماتها وجودة الأدوات المتعددة المختلفة.

رقابة الأنشطة لا بد للمنظمة الصحية من القيام بأنشطة تنظيمية محددة هي:

1- تصميم الهيكل التنظيمي القادر على تحقيق الأهداف المخططة سلفا كما تعكسه الدوائر والأقسام التي يمكن خلقها في التنظيم.

2- التنفيذ والتشغيل والإستخدام الفعلي للمدخلات لتحقيق الأهداف المحددة وما يتطلبه ذلك من تحفيز وقيادة وإشراف وتوجيه وإتصالات.

رقابة المخرجات: للتأكد من أن الأهداف الرئيسية قد تم تحقيقها بالمستوى المطلوب كما وكيفا ولغايات التأكد تتبنى المنظمات الصحية معايير يمكن معها قياس النتائج النهائية للأنشطة بمفاهيم كمية للقياس مثل العدد الإجمالي لحالات دخول للمستشفى وعدد الأيام المرضية ومعدلات إشغال الأسرة وعدد العمليات الجراحية

7. طرق وأساليب الرقابة:

1-التفتيش: يهدف التفتيش كوسيلة من وسائل الرقابة إلى التأكد من سلامة الأنشطة وإتفاقها مع السياسات والأنظمة المعتمدة للتنفيذ وهو بذلك يتولى فحص سلامة الأنشطة وعمليات التشغيل.

2-الإشراف والملاحظة الشخصية: يشير إلى قيام المدراء بالملاحظة الشخصية والإشراف المباشر على العاملين أثناء تأديتهم لأعمالهم للتعرف على الإنجازات الفعلية ومقارنتها بالمعايير المحددة لإكتشاف الأخطاء والانحرافات وتصويبها فور حدوثها.

3-تقارير سير الأنشطة وقياس الإنجازات: تعتبر وسيلة في غاية الأهمية لرقابة الإنجازات ويعتمد المدراء على هذه التقارير المكتوبة لتقويم الإنجازات والفعاليات حيث تمكن هذه التقارير من إتخاذ الإجراء اللازم وقت الحاجة، وقد تكون يومية أو أسبوعية أو شهرية ويتم تحضيرها من قبل رؤساء الدوائر وترفع إلى الإدارة لدراستها واتخاذ الإجراء التصحيحي المطلوب.

4-نماذج استقصاء وتقويم الخدمات وصناديق الإقتراحات والشكاوى: تلجأ إدارة المنظمة تقويم جودة خدماتها عن طريق التعرف على آراء وملاحظات المرضى والزوار ومدى رضاهم عن هذه الخدمة بإستعمال نماذج خاصة يتم توزيعها عليهم بهدف التعرف على مستوى الخدمة وجودتها، كما تلجأ الكثير من المنظمات إلى وضع صناديق خاصة بشكاوى ومقترحات المرضى وذويهم.

5- الموازنات التقديرية: الأسلوب الأكثر شيوعا وإستعمالا في المنظمات الصحية ومع أن الموازنات هي الخطط تترجم وتوضح الأنشطة المتوقعة للمنظمة فإن إستعمال الموازنة هو لغايات رقابية فقط.

6- تحليل النسب: على سبيل المثال تستعمل المستشفيات نسبة أشغال الأسرة كمؤشر رقابي.

7- البرمجة الشبكية: تتضمن الشبكة أسلوبين للتخطيط والبرمجة هما أسلوب تقييم ومراجعة الإنتاج وأسلوب المسار الحرج وكلاهما يستعملان للتخطيط و برمجة ورقابة المشروعات المعقدة والكبيرة الحجم وذات طبيعة غير متكررة والتي يتطلب من المدير تخطيط و برمجة عدد ضخم من الأنشطة المترابطة والمعتمدة على بعضها البعض.

أسلوب تقييم ومراجعة الإنجازات : PERT*

التقدير المتفائل هو الزمن التي يتوقع فيه الإنتهاء من النشاط إذا سارت الأنشطة حسب ما هو مخطط.

التقدير المتشائم هو الزمن المتوقع الإنتهاء من النشاط في حالة تعرض المشروع للعوائق والعراقيل.

التقدير الأكثر احتمالا هو الزمن الذي يتوقع فيه إنتهاء النشاط في ظل الظروف الاعتيادية.

أسلوب المسار الحرج: CMP*

يشبه هذا الأسلوب من سابق ذكره من حيث تركيزه على أنشطة المشروع والتسلسل الزمني و المنطقي لهذه الأنشطة، ولكنه لا يتضمن عنصر الزمن الأكثر احتمالا لإستكمال النشاط بل يستعمل هذا الأسلوب زمن تقديري واحد.

8.رقابة جودة الرعاية الطبية وجودة خدمات الأطباء:

رقابة جودة الرعاية الطبية : تركز على عدد من المبادئ والمواصفات كما يلي:

- 1- الرعاية الطبية الجيدة تقتصر على ممارسة الطب العقلاني المبني على العلوم الطبية.
 - 2- الرعاية الطبية الجيدة تركز على الجوانب الوقائية.
 - 3- تتطلب الرعاية الطبية الجيدة التعاون الواعي والمتفهم بين الأفراد والأطباء.
 - 4- الرعاية الطبية الجيدة هي التي تتعامل مع المريض ككل.
 - 5- إن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تحافظ على علاقات شخصية مستمرة بين الطبيب والمعالج و المريض.
 - 6- إن الرعاية الطبية الجيدة هي التي يتم تنسيقها مع الخدمات الإجتماعية.
 - 7- إن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تنسق كافة أنواع الخدمات الطبية بمستوياتها المختلفة.
 - 8- إن الرعاية الطبية الجيدة هي التي تتضمن تطبيق واستعمال كافة الخدمات الضرورية للطب الحديث.
- *رقابة جودة خدمات الأطباء:

التدقيق الطبي: هو عبارة عن دراسة تاريخية أو استرجاعية للملفات الطبية للمرضى الخارجين من المستشفى للتعرف على مدى الجودة الطبية التي تلقاها هؤلاء المرضى أثناء تواجدهم بالمستشفى.

وتتضمن مراجعة زملاء قيام بعض الأطباء بمراجعة جودة الرعاية الطبية التي يقدمها أطباء آخرون زملاء لهم على أساس الدراسة الإسترجاعية للرعاية التي تم تقديمها للمرضى بعد تخرجهم من المستشفى أو على أساس الدراسة المستقلة التي يجري تقديمها للمرضى في المستشفى أو على أساس مستمر مثل مراجعة إستخدام برنامج الجودة النوعية وهو عبارة عن برنامج لمراجعة الإستخدام.

و لضمان جودة الرعاية الطبية تركز المستشفى على عدة أمور، منها:

- 1- تقييم المؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة لإستخدام عناصر بشرية مؤهلة.

- 2- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمة الطبية.

3- تقييم ورعاية جودة الرعاية الطبية من خلال التدقيق الطبي الإستراتيجى ومراجعة الإستخدام.

4- التركيز على تصميم برامج التعليم الطبي المستمر على ضوء الاحتياجات التعليمية التدريبية ومراجعة الإستخدام.

9. متطلبات نظام تقييم الرعاية الصحية:

* يجب أن يكون النظام هادفا و موضوعيا وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل القياس عليها.

* يجب أن يكون النظام كفؤ خاصة من حيث توفير وقت الطبيب.

* يجب أن يكون التقييم موثقا بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابتها وتوقيعها من قبل الطبيب المسؤول.

* يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الإختلاف والانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الجيد في الملف الطبي.

* يجب أن ينتج التقييم عن الإجراء التصحيحي فلا بد أن يسفر عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف سواء كان الإجراء التصحيحي برنامج تعليمي أو تدريبي.

الخاتمة:

أصبحت المنظمات الصحية اليوم تولى أهمية وعناية خاصة للممارسات الإدارية وذلك لتحقيق هدفها الأساسي والمتمثل في تقديم خدمات صحية جيدة.

وانطلاقاً من الإيمان بأهمية الإدارة الصحية والدور الحيوي والفعال الذي تلعبه في تسيير وإدارة النظام الصحي

أصبحت الإدارة الصحية شأنها شأن الإدارة في المؤسسات الأخرى، فهي تقوم بتحديد الأهداف وتنسيق

نشاطات القوى العاملة الإدارية والمهنية والطبية وغيرها من أجل تحقيق أهدافها المرجوة، ويستلزم هذا من المدير

الصحي أن يكون مخططاً، ومنسقاً وقبل كل شيء قائداً وموجهاً للمورد البشري ومحفزاً ومراقباً لجميع الأنشطة،

كما أن المدير الصحي كقائد هو القدوة لكل المرؤوسين، وهو صانع القرارات وهو الذي يستعمل الموارد بكفاءة

وفعالية في المنظمة الصحية.

المراجع

الكتب العربية:

- البكرى ثامر ياسر: إدارة المستشفيات، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- الصالح وليد يوسف: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- الوادى سمير حسين والشيخ مصطفى سعيد: تسويق الخدمات الصحية، دار المسيرة، عمان، 2016.
- العنزى سعيد علي: الإدارة الصحية، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- بن أحمد صالح شاكرا: القيادة والإدارة فى المنظمات الصحية، دار الفكر، عمان، 2017.
- كافى مصطفى يوسف: إدارة الخدمات الصحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2017.
- نصيرات فريد توفيق، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة، عمان، 2015.
- يوسف مصطفى: إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2016.

الكتب الأجنبية:

- BRISSET Claire et STOUFFLET Jacques : Santé et médecine, édition la découverte, Paris, 1988.
- KHIATI Mostefa : Regard sur la santé, imprimerie dahleb, Alger, 1995.
- KALUZNY A.D and DHORTELL S.M : Health care management, Delmar publishers Inc., 1994.
- LAWTON B.: Strategic management of the health care, Wharton school, 2002.

الفهرس

الصفحة	العنوان
01	مقدمة
	الفصل الأول الإدارة الصحية
03	1. طبيعة الإدارة الصحية
03	2. الفرق بين الإدارة الصحية والإدارات الأخرى
04	3. الإدارة الصحية علم أم فن
04	4. خصوصية الإدارة الصحية
	الفصل الثاني: العملية الإدارية في المنظمة الصحية
06	1. الخصائص المميزة للمدير الصحي
07	2. أنواع المدراء في المؤسسة الصحية
08	3. العملية الإدارية في المنظمة الصحية
08	4. الوظائف الإدارية في المنظمة الصحية
11	5. ترابط وتداخل الوظائف الإدارية
11	6. عمومية الوظائف الإدارية
13	7. النموذج الإداري للمنظمة الصحية وعناصره
	الفصل الثالث: نظام الخدمات الرعاية الصحية
17	1. تعريف النظام الصحي
17	2. مكونات النظام الصحي
19	3. وظائف النظام الصحي
20	4. خدمات النظام الصحي
24	5. العناصر المكونة للرعاية الصحية
24	6. مستويات الرعاية الصحية
25	7. أركان جودة الرعاية الصحية

28	8. جودة الخدمات الصحية
	الفصل الرابع: التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الصحية
29	1. أسباب أهمية التخطيط
29	2. مفهوم التخطيط
29	3. أنشطة التخطيط
30	4. خصائص التخطيط
31	5. مخرجات التخطيط
33	6. مراحل التخطيط الاستراتيجي
	الفصل الخامس: تنظيم المستشفى ووظائفه
37	1. تعريف المستشفى
39	2. أنواع المستشفيات
41	3. تنظيم المستشفى
43	4. وظائف المستشفى
	الفصل السادس : نظريات التنظيم وتصميم الهيكل التنظيمي للمنظمة الصحية
45	1. نظريات التنظيم
50	2. أنواع الهيكل التنظيمي للمنظمة الصحية
51	3. أهمية الهيكل التنظيمي للمنظمة الصحية
52	4. الأغراض التي يحققها الهيكل التنظيمي
53	5. تصميم الهيكل التنظيمي للمستشفى
59	6. نماذج للهيكل التنظيمي للمستشفى
	الفصل السابع: حل المشاكل واتخاذ القرارات في المنظمة الصحية
61	1. مفهوم المشكلة
61	2. فوائد المشكلة
62	3. أنواع المشاكل
63	4. العوامل المؤثرة في حل المشكلة

64	5. طرق حل المشكلة
65	6. الأسلوب العلمي لحل المشكلات
67	7. التحديات التي تواجهها المنظمات الصحية
69	8. مفهوم القرار
70	9. أنواع القرارات
73	10. العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرار
75	11. المشاكل الأكثر شيوعاً في المستشفيات
	الفصل الثامن: تحفيز الموارد البشرية في المنظمات الصحية
77	1. تعريف الخوافز
78	2. تعريف الدوافع
78	3. الفرق بين الخوافز والدوافع
79	4. أنواع الخوافز
81	5. أهمية الخوافز
82	6. خصائص النظام الجيد للخوافز
84	7. نظريات التحفيز
86	8. طبيعة الموارد البشرية في المنظمات الصحية
87	9. تحفيز المهنيين في المنظمة الصحية
	الفصل التاسع: القيادة في المنظمات الصحية
89	1. مفهوم القيادة
89	2. تعريف القيادة الإدارية
90	3. عناصر القيادة الإدارية
90	4. أهمية القيادة الإدارية
91	5. أنواع القيادة
	الفصل العاشر: الإتصال في المنظمات الصحية
95	1. مفهوم الإتصال الداخلي

95	2.أنواع الإتصال الداخلي
99	3.وسائل الإتصال الداخلي
101	4.أهمية الإتصال الداخلي
102	5.أهداف الإتصال الداخلي
103	6.معوقات الإتصال الداخلي
104	7.مفهوم الإتصال الخارجي
104	8.أنواع الإتصال الخارجي
105	9.وسائل الإتصال الخارجي
108	10.أهمية الإتصال الخارجي
108	11.أهداف الإتصال الخارجي
109	12.أسباب ضعف الإتصال في المنظمة الصحية
الفصل الحادي عشر: الرقابة في المنظمات الصحية	
110	1.مفهوم الرقابة
110	2.أهمية الرقابة في المنظمات الصحية
111	3.أنواع الرقابة
113	4.خطوات الرقابة الصحية
115	5.متطلبات نظام الرقابة الفعال
116	6.مجالات الرقابة في المنظمات الصحية
117	7.طرق وأساليب الرقابة
118	8.رقابة جودة الرعاية الطبية وجودة خدمات الأطباء
120	9.متطلبات نظام تقييم الرعاية الصحية
121	الخاتمة
122	المراجع
123	فهرس المحتويات

128	قائمة الأشكال
128	قائمة الجداول

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
59	نموذج للهيكل التنظيمى للمؤسسة العمومية الإستشفائية	الشكل (1)
60	نموذج للهيكل التنظيمى للعيادة متعددة الخدمات	الشكل (2)
97	الهرم التنظيمى وأنواع الإتصال الداخلى فى المؤسسة	الشكل (3)
98	هيكل قنوات الإتصال الصاعدة والهابطة والأفقية فى المنظمة	الشكل (4)

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
72	جدول مقارنة بين القرارات المبرجة والقرارات الغير مبرجة	الجدول (1)