

الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات  
(المفاهيم والتطبيق)

أ.د. عبد العزيز جميل مخيمر      مستشار المنظمة

أستاذ إدارة الأعمال في جامعة المنصورة

د. محمد محمود الطعامة مدير إدارة البحوث والدراسات بالمنظمة

أستاذ الإدارة العامة المشارك في جامعة اليرموك

## مفاهيم أساسية فى إدارة المستشفيات

يتناول هذا الفصل مناقشة المفاهيم الأساسية التالية:

- مفهوم المستشفى.
- الوظائف الأساسية للمستشفيات.
- تصنيف المستشفيات.
- أساسيات ووظائف إدارة المستشفيات.
- مفهوم المستشفى (لمحة تاريخية)<sup>(1)</sup>:

اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالاً متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة. وقد كانت البداية فى الحضارة الإغريقية سنة 1200 قبل الميلاد حيث اتخذت المستشفيات شكل معابد خصصت لرعاية المرضى وللعبادة فى وقت واحد، وكان كهنة المعابد يقومون بدور الأطباء، كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه "معابد الشفاء" فى مصر سنة 600 قبل الميلاد، وقد استخدم نفس المسمى فى الهند سنة 273 قبل الميلاد حيث أطلق على الأماكن المخصصة لتشخيص أمراض الإنسان وعلاجها اسم "السيكيستا" أى معابد الشفاء. وفى مطلع الديانة المسيحية بُنيت بيوت للكهنة كمستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين وقد كانت الدوافع الرئيسية لبناء هذه البيوت دوافع دينية إنسانية تتلخص فيما يلى:

- (1) علاج المرضى وتقديم الخدمات لهم بغض النظر عن مقدرتهم على الدفع.
  - (2) الإهتمام بالنواحي النفسية للمرضى وليس فقط تقديم العلاج لهم.
  - (3) اعتبار هذه البيوت أماكن لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين وتقديم الخدمات لهم.
- وقد أطلق العرب على المستشفيات لفظ "البيمارستانات" أى دور المرضى، والبيمارستان لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بیمار" بمعنى مريض أو عليل و"ستان" بمعنى دار. وقد خطا العرب فى العصور الإسلامية خطوات واسعة فى مجال تنظيم مهنة

(1) حسان محمد نذير حرساني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1990، صفحة 19 -

الطب والصيدلة ووضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقى مع النظم المعمول بها فى العصر الحديث، ويأتى من بين هذه القواعد أو النظم ما يلى:

- (1) عدم السماح للمرضى أو المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.
- (2) اختيار موقع بيئى مناسب لإقامة المستشفى.
- (3) وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- (4) إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة.
- (5) الإهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى.
- (6) التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.
- (7) إجازة مزاوله مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحان.

وفى العصر الحديث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات **American Hospital Association (AHA)** المستشفى بأنه:

"مؤسسة تحتوى على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى"

وقدتمت منظمة الصحة العالمية تعريفا آخر للمستشفى من منظور وظيفى على أنه "جزء أساسى من تنظيم اجتماعى وطبى تتلخص وظيفته فى تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة فى بيئتها المنزلية، كما أنه أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية".<sup>(1)</sup>

ومن الواضح أن تعريف منظمة الصحة العالمية للمستشفى يأتى أكثر شمولاً من تعريف الهيئة الأمريكية للمستشفيات حيث لايقصر وظائف المستشفى على التشخيص والعلاج، بل توسعت فى ذلك لتشمل التعليم والتدريب والقيام بالبحوث.

(1) منظمة الصحة العالمية، سلسلة التقارير الفنية، (395)، 1980 صفحة 6 - 7.

انطلاقاً من تعريف منظمة الصحة العالمية للمستشفى بأنه جزء من تنظيم اجتماعى وطبى، يمكن إيجاز الوظائف الأساسية للمستشفيات فى ثلاث وظائف أساسية هى:

(1) الرعاية الطبية والصحية.

(2) التعليم والتدريب.

(3) البحوث الطبية والاجتماعية.

وفيما يلى إيضاح موجز لكل وظيفة من الوظائف الثلاث.

يقصد بالرعاية الطبية الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التى تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية ومما لاشك فيه أن الرعاية الطبية تمثل الوظيفة التى تحظى بالإهتمام الأكبر فى جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على السواء.

أما الرعاية الصحية الأولية فتتمثل المدخل الرئيسى لإعادة توجيه النظام الصحى فى المجتمع بحيث يوفر الصحة للجميع ويشجع مشاركة الأفراد والمجتمع فى الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التى يعانىها المجتمع، انطلاقاً من العلاقة الوثيقة بين العوامل الصحية والاجتماعية والعوامل الإقتصادية والبيئية. وتختلف أنشطة ومجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية فى الدول المختلفة، ومن أهم الأنشطة والمجالات التى تشملها الرعاية الصحية ما يلى<sup>(1)</sup>:

(1) معهد الإدارة العامة، ندوة واقع خدمات المستشفيات وكيفية تطويرها، السعودية، عام 1990 صفحة 337.

(1) البرامج التنقيفية بشأن المشكلات الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.

(2) رعاية الأمومة والطفولة بما فى ذلك تنظيم الأسرة.

(3) التحصين ضد الأمراض الرئيسية المعدية.

(4) الوقاية من الأمراض المتوطنة محليا ومكافحتها.

(5) العلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة.

(6) توفير الأدوية والأمصال الأساسية.

(7) رعاية المسنين.

(8) الصحة العقلية والإعاقات البدنية.

ومن الجدير بالذكر أن هذه القائمة ليست شاملة، بمعنى أنه يمكن الإضافة إليها أو الحذف منها وفقا للأولويات والبرامج التى تلائم الظروف المحلية لكل دولة أو منظمة.

يفرض التطور المطّرد فى التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين فى مختلف مجالات المهن الطبية والصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر، وتمثل المستشفيات بطبيعتها، وعلى وجه الخصوص المستشفيات التعليمية والجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات، مراكز تدريب عملية للأطباء وأجهزة التمريض والفنيين والأخصائيين، كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها والعقاقير المناسبة لها، كما أنها تساهم فى تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسى والاجتماعى مع المرضى، ومن ثم تسهيل مهامهم فى تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها. وإضافة إلى ما سبق فإن وجود المتخصصين فى المجالات المختلفة يساهم فى نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة إلى الخريجين الجدد من الأطباء والممرضين وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذى قد يتعذر تحقيقه خارج المستشفيات.

تساهم المستشفيات بشكل أو بآخر من خلال ما تحتويه من معامل (مختبرات) وأجهزة وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية متخصصة مهنية فى توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة فى مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتى لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب

العمل. فمن خلال نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج يمكن القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص وتحديد معدلات حدوث وانتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية العقاقير المختلفة فى علاجها أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والإقتصادية والأمراض المختلفة. ومن خلال المختبرات والتقنيات الطبية يمكن القيام بالبحوث الخاصة بتطوير عقاقير بديلة أو طرق فحص أكثر تطوراً أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار المرض وغيرها. وبدون شك فإن إجراء مثل هذه البحوث والدراسات خارج المستشفيات إن لم يكن متعذراً فمن المؤكد أنه سيكون باهظ التكاليف.

يمكن تصنيف أو تقسيم المستشفيات على أساس عدة معايير، من أهمها معيار الملكية والتبعية الإدارية، ومعيار التخصص أو نوع الخدمة التى تقدمها المستشفى، كما يمكن تقسيمها على أساس الحجم أو الطاقة الاستيعابية للمرضى، بالإضافة إلى بعض المعايير الأخرى مثل موقع المستشفى ومتوسط فترة الإقامة وغيرها. ويعتبر تصنيف المستشفيات على أساس الملكية والتبعية الإدارية وأيضاً على أساس التخصص ونوع الخدمة هما الأكثر شيوعاً.

### التصنيف على أساس الملكية والتبعية الإدارية:

تصنف المستشفيات وفقاً لمعيار الملكية والتبعية الإدارية إلى مجموعتين هما:

أ - المستشفيات الحكومية.

ب - المستشفيات الخاصة.

وفيما يلى نتناول بشيء من التفصيل كل من هاتين المجموعتين:

يقصد بالمستشفيات الحكومية المستشفيات التى تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة من وزارات وهيئات ومؤسسات عامة وفق نظم ولوائح حكومية تحكم سير وإجراءات العمل بهذه المستشفيات.

وتأخذ المستشفيات الحكومية عدة أشكال من أهمها ما يلي:

### (1) المستشفيات الحكومية العامة:

يطلق على هذا النوع من المستشفيات مسميات مختلفة في معظم الدول العربية منها المستشفى العام والمستشفى المركزى والمستشفى الأميرى وغيرها كما قد تسمى بأسماء بعض القيادات العليا فى الدولة أو بأسماء بعض الأماكن التى توجد بها أو بأسماء بعض المناسبات أو الأحداث الوطنية فى الدولة.

وأيا كانت المسميات التى تطلق على هذه المستشفيات فإن أهم الخصائص المميزة لها تتلخص فى أنها تكون مملوكة للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التى تقوم على توفير متطلباتها ورعاية شئونها وتنظيم العمل بها وما تقدمه من خدمات وفق نظم ولوائح حكومية محددة. كما يفترض فى هذا النوع من المستشفيات تقديم خدماتها لجميع فئات المواطنين بالمجان أو مقابل رسوم رمزية تحددتها اللوائح المنظمة لهذه المستشفيات، حيث أن الهدف من إنشائها هو تقديم خدمة اجتماعية عامة لجميع أفراد المجتمع. كما تتميز هذه المستشفيات بأنها تضم بداخلها مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة لتشخيص ومعالجة الحالات المرضية المختلفة، بمعنى أنها مستشفيات تحتوى على تخصصات متعددة وغالبا تتبع وزارات الصحة.

### (2) المستشفيات الحكومية الخاصة بفئات معينة:

ويطلق على هذا النوع من المستشفيات فى كثير من الأحيان مسمى المستشفيات الحكومية الفئوية. ويتسم هذا النوع من المستشفيات بجميع خصائص ومواصفات المستشفيات الحكومية العامة من حيث الملكية وتنوع الخدمات التشخيصية والعلاجية التى تقدمها، ولكنها تختلف عن المستشفيات الحكومية العامة فى أنها تتبع وزارة محددة أو هيئة عامة أو مصلحة حكومية بذاتها وتقتصر فى تقديم خدماتها على العاملين فى هذه الجهات وأسرهم، ومن هنا جاءت تسميتها بالمستشفيات الفئوية حيث تقتصر خدماتها على فئات محددة من المواطنين. ومن أمثلة هذا النوع من المستشفيات فى الدول العربية المستشفيات العسكرية ومستشفيات الشرطة والمستشفيات التابعة لشركات ومؤسسات القطاع العام.

### (3) المستشفيات الحكومية التخصصية:

وتتشابه هذه المستشفيات مع باقى أنواع المستشفيات الحكومية من حيث ملكيتها للدولة أو بعض الهيئات والمؤسسات الرسمية، ولكنها تختلف مع المستشفيات العامة فى أنها تتخصص فى تشخيص ومعالجة حالات مرضية معينة، ومن أمثلتها مستشفيات العيون والأطفال والصدر والحميات والسرطان وغيرها من الحالات المرضية.

### (4) الوحدات العلاجية أو المستوصفات:

وتمثل هذه الوحدات العلاجية أو المستوصفات مستشفيات صغيرة الحجم، محدودة الإمكانيات إذا ما قورنت بالمستشفيات العامة، ولا تحتوى على غرف أو أسرته لإيواء المرضى، وتنتشر فى القرى والنجوع والمناطق الريفية المختلفة. وتهدف إلى خدمة المواطنين التابعين لها بالمجان أو مقابل رسوم محدودة نسبيا، وغالبا ما تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبى ووصف العلاج للمريض أو إحالته إلى المستشفيات الحكومية العامة أو التخصصية.

### (5) المستشفيات الجامعية والتعليمية:

وهى مستشفيات حكومية من حيث الملكية ولكنها تختلف عن المستشفيات الحكومية العامة والتخصصية من حيث التبعية الإدارية، حيث تتبع هذه المستشفيات الجامعات أو كليات الطب فى المناطق التى توجد بها، وفى معظم الأحيان يختلف نمط إدارتها عن المستشفيات العامة حيث غالبا ما يشكل لها مجلس إدارة من أعضاء هيئة التدريس بكليات الطب والصيدلة وبعض الشخصيات العامة، كما قد توضع لها بعض النظم واللوائح الداخلية الخاصة بها حيث تعتبر ضمن منشآت الجامعة التابعة لها. وتقدم هذه المستشفيات نفس خدمات المستشفيات العامة والتخصصية، كما أنها قد تحتوى على بعض الأقسام التعليمية مثل المشرحة والحوادث والمعامل والسموم وغيرها من الأقسام التى يمكن من خلالها ممارسة التدريب العملى لدراسى العلوم الطبية على الحالات والأمراض والإصابات التى يقوم بعلاجها أعضاء هيئة التدريس.

تختلف المستشفيات الخاصة عن المستشفيات الحكومية فى أنها تكون مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة، وتتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة فى القطاع الخاص وفى حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحى فى الدولة. وتأخذ المستشفيات الخاصة شكلا أو أكثر من الأشكال التالية:

### (1) مستشفيات بأسماء أصحابها:



وهي مستشفيات غير حكومية يملكها ويديرها أصحابها من الأطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصص أصحابها مقابل أتعاب أو أجور يتم تحديدها والإتفاق عليها حسب الخدمة المطلوبة للمريض. ويعتمد هذا النوع من المستشفيات على خبرة. ومهارة وسمعة أصحابها وجودة الخدمة والرعاية التي تقدمها للمرضى.

### (2) مستشفيات الجمعيات غير الحكومية:

عادة ما يتم إنشاء هذه المستشفيات بواسطة جمعيات أهلية غير حكومية مثل الجمعيات الدينية والجمعيات الخيرية من خلال التبرعات والهبات والهدايا. وتقدم هذه المستشفيات خدماتها لمختلف فئات المواطنين مقابل رسوم محدودة نسبياً تستخدم في تغطية النفقات المتعلقة بتطوير خدمات هذه المستشفيات وتشغيلها. ومن ثم، فهذه المستشفيات لا تسعى إلى الربح ولكن العلاج فيها ليس بالمجان. وتتم إدارتها من خلال مجلس إدارة يضع النظم والقواعد المنظمة لمختلف مجالات العمل بها. وقد تأخذ مستشفيات الجمعيات الأهلية غير الحكومية شكل المستشفى العام أو المستشفى التخصصي من حيث الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي تقدمها.

### (3) مستشفيات استثمارية:

وهي المستشفيات التي يملكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات الطبية التي تقدمها للجمهور. وقد تقدم هذه المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية والحالات المرضية المتنوعة أو معظمها طبقاً لحجم المستشفى ونوعية التجهيزات والتخصصات التي يحتويها. وغالباً ما تأخذ هذه الشركات شكل شركات مساهمة أو ذات مسؤولية محددة، وقد يشارك فيها بعض الأطباء بحصص تأسيس جنبا إلى جنب مع غيرهم من المساهمين الذين لا صلة لهم بمهنة الطب كمستثمرين عاديين.

يمكن تصنيف المستشفيات الحكومية والخاصة على السواء وفقاً لمعيار التخصص ونوع الخدمة المقدمة إلى مجموعتين هما:

#### أ - مستشفيات عامة.

## ب - مستشفيات تخصصية.

وتتمثل الاختلافات الأساسية بين المجموعتين فى أن المستشفيات العامة الحكومية منها والخاصة كما سبق أن أوضحنا مستشفيات متعددة التخصصات تتوافر فيها الإمكانات والتجهيزات والكوادر البشرية المتخصصة لتشخيص ومعالجة مختلف الحالات المرضية. وقد بدأ ظهور المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة الحكومية أو الخاصة استجابة للتوجهات العملية والتقنية نحو التخصص فى معالجة بعض الحالات المرضية أو إجراء بعض العمليات الجراحية المعقدة أو توجيه عناية خاصة لبعض الحالات أو الأمراض، ونتيجة الميل إلى التخصص فى المجالات الطبية ظهرت العديد من المستشفيات المتخصصة، ونذكر منها على سبيل المثال مستشفيات أمراض القلب، والأمراض الباطنة، والحميات، والأمراض العصبية، والكلى والمسالك البولية، والنساء والولادة، والعظام، والأطفال، والعيون والعلاج الطبيعى، ومصحات مدمنى المخدرات وغيرها من المستشفيات التى تعمل فى فرع أو أكثر من التخصصات الطبية.

بداية قد نتفق على أنه رغم ما وصلت إليه بعض المجتمعات العربية من تقدم حضارى وعمرانى، فإنها مازالت تعاني الكثير من المشكلات فى أنظمتها الإدارية، الأمر الذى دفع الكثير من المفكرين إلى القول بأن حضارة الشعوب وتقدمها لا تقاس فقط بمدى تقدمها فى الجوانب المادية (طرق وإسكان وغيرها) بل أيضا وهو الأكثر أهمية بمدى تقدمها فى إدارة مؤسساتها بأشكالها المختلفة، وعلى وجه الخصوص مؤسسات تقديم الخدمات الإجتماعية العامة كالصحة والتعليم وغيرها. ولا يستطيع أحد منا أن ينكر أن هذه المؤسسات وحتى وقتنا الحاضر ما زالت تعاني من مظهر أو أكثر من مظاهر التخلف الإدارى والتى يمكننا حصرها فيما يلى:

- (1) الروتين الطويل المعقد متمثلا فى طول وبطء وتعقد إجراءات ونظم العمل.
- (2) تضخم الجهاز الإدارى متمثلا فى كثرة عدد الإدارات والأقسام والوحدات الوظيفية.
- (3) تضخم الجهاز الوظيفى متمثلا فى كثرة عدد الموظفين وقلة ساعات العمل المنتج.
- (4) التمسك بحرفية القوانين بما فى ذلك التفسير الحرفى الضيق للوائح والتعليمات ونظم العمل.
- (5) النمطية فى أنظمة وأساليب العمل، بمعنى تجاهل الاختلافات فى طبيعة عمل الوحدات المختلفة، وتجاهل الفروق بين المتعاملين مع هذه الوحدات، وفقدان الحرية فى الابتكار والتجديد والتطوير خشية المساءلة أو الوقوع فى الأخطاء.

(6) الجمود، بمعنى عدم المرونة ومقاومة التغيير، وعدم القدرة على التكيف مع المستجدات والتطورات البيئية الداخلية والخارجية.

(7) ضعف الخلق الإداري، وما يحتويه ذلك من مظاهر المجاملات والمحابة والمحسوبية والرشوة واستغلال الوظيفة في تحقيق مصالح أو أطماع شخصية.

(8) مركزية السلطة، وما يرتبط بها من عدم الرغبة في تفويض السلطات للمرؤوسين وما ينتج عن ذلك من تراكم الأعمال وتأخير إنجازها وأضعاف الروح المعنوية للموظفين.

(9) الإهمال واللامبالاة نتيجة ضعف نظم الحوافز والرقابة ومتابعة الأداء.

(10) ضعف نظم المتابعة والمساءلة وغياب منهجية تقييم الأداء المؤسسي على مستوى الوحدات أو الأجهزة والمؤسسات وليس على مستوى الأفراد.

ومما لا شك فيه أن المستشفيات العربية تعاني بدرجات متفاوتة من مظهر أو أكثر من المظاهر السابقة وفقا لطبيعة النظم السياسية والاجتماعية والاقتصادية ومدى اهتمام الحكومات بالقطاع الصحي ومعالجة مشكلاته.

وما نود التأكيد عليه في هذا المجال هو أن التغلب على مظاهر التخلف الإداري في المستشفيات وخاصة الحكومية منها يتطلب شأنه في ذلك شأن باقي المؤسسات الحكومية التركيز على أربعة محاور أساسية هي:

(1) الأفراد بمختلف فئاتهم المهنية والوظيفية.

(2) القوانين واللوائح التي تنظم العمل بالمستشفيات.

(3) نظم وإجراءات وتعليمات العمل بمختلف أقسام ووحدات العمل بالمستشفيات.

(4) الهياكل الأطر التنظيمية والعلاقات الإدارية المعمول بها في المستشفيات.

ورغم أن هذه المحاور متكاملة وتتفاعل مع بعضها البعض فإن أهمها على الإطلاق هو العنصر البشري (الأفراد) حيث بهم ومن خلالهم يتم تطوير وتحديث باقي المحاور. ولكي يتحقق تطوير الأفراد، وحديثنا هنا عن الأفراد الذين يتولون مناصب إدارية في المستشفيات، فإن هذا التطوير يتطلب منهم بداية الاعتراف الذاتي والإيمان المطلق بالحاجة إلى التطوير والتغيير، وأن هذا التطوير والتغيير يجب أن يغطي ثلاثة جوانب أساسية هي:

(1) **التغيير في الاتجاهات:** بمعنى ضرورة تطوير وتعديل الاتجاهات والمشاعر نحو عمل الفرد ومستوى كفاءته وعلاقاته مع الآخرين في مجال عمله من رؤساء وزملاء ومرؤوسين.

(2) **التغيير فى المعارف:** ويتضمن ذلك تجديد المعلومات والخبرات التى يحتاج إليها لى يكون أكثر فعالية فى عمله، وأكثر توافقاً مع التطورات العالمية فى مجال تخصصه.

(3) **التغيير فى المهارات:** ويشمل ذلك تطوير المهارات الفكرية والمهارات المهنية أو التخصصية، ومهارات الاتصال أو قدرات التعامل مع الغير من رؤساء وزملاء ومرؤوسين ومرضى وزائرين.

وهنا يأتى التساؤل عن الوسائل أو المصادر التى يمكن الاعتماد عليها فى تغيير وتطوير هذه الجوانب (الاتجاهات - المعارف - المهارات)، وفى واقع الأمر فإنه يمكن إيجاز أهم هذه المصادر فيما يلى:

(1) التجارب الشخصية لمدير المستشفى أو رئيس القسم أو الوحدة فى معالجة المشكلات والمواقف التى تواجهه فى عمله اليومى والأساليب التى استخدمت فى معالجتها، فمن خلال تحليل هذه التجارب والنتائج التى ترتبت عليها يمكن استخلاص بعض الدروس أو الأساليب التى تصلح للتطبيق عند تكرار المواقف المشابهة مستقبلاً.

(2) دراسة وتحليل الأنماط الإدارية للمديرين المتميزين فى مستشفيات مشابهة والإستفادة منها كتجارب متميزة يحتذى بها فى ممارسة المهام الإدارية.

(3) التشاور وتبادل الرأى مع الزملاء والمرؤوسين والمستشارين ذوى الصلة بالموضوع أو المشكلة المطلوب إتخاذ قرار بشأنها.

(4) قراءة الكتب والمقالات وخلاصة التجارب المتميزة فى مجال إدارة المستشفيات.

(5) المشاركة فى البرامج التدريبية وحضور المؤتمرات والندوات والحلقات النقاشية التى تعالج قضايا وموضوعات عامة أو متخصصة فى مجال المستشفيات.

المستشفى منظمة كغيرها من المنظمات التجارية أو الصناعية، وكل ما فى الأمر أنها منظمة خدمية تتخصص فى تقديم خدمات التشخيص والعلاج وليس فى تقديم منتج أو سلعة ملموسة، ومن ثم فإن إدارة المستشفى لا تختلف فى الأنشطة والمهام أو الوظائف الإدارية عن غيرها من المنظمات، ويقتضى الأمر فقط تطويع هذه الأنشطة أو المهام لتلائم مع طبيعة أعمال المستشفى، وبالتالي يمكن القول بأن إدارة المستشفيات تعنى:

" مجموعة الأنشطة أو المهام المرتبطة بتخطيط وتنظيم وتوجيه ومراقبة استخدام الموارد البشرية والمادية المتاحة لتحقيق الأهداف المنشودة من المستشفى بكفاءة وفعالية".

وينطوى هذا المفهوم لإدارة المستشفيات على أداء أربع وظائف أساسية هي التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة أو المتابعة وذلك فى إطار الأهداف المحددة للمستشفى. وبشرطين هما الكفاءة والفعالية، وفيما يلى مناقشة موجزة لهذه الأبعاد.

التخطيط عملية فكرية مستقبلية تعتمد على المنطق والترتيب وتوافر قاعدة جيدة من البيانات وتنتهى بوضع خطة تتضمن الأهداف، والسياسات، والإجراءات، والقواعد والموازنات والجداول الزمنية الخاصة بالتنفيذ.

وتنطوى عملية التخطيط فى المستشفيات على العمليات الفرعية التالية:

أ - تحديد الأهداف المطلوب من المستشفى تحقيقها والمدى الزمنى لتحقيق هذه الأهداف. ورغم أن الهدف أو الأهداف العامة للمستشفى تكون محددة من قبل جهات إدارية عليا أو تكون محددة فى قرار إنشاء المستشفى، فإن الأمر يتطلب صياغة الأهداف التفصيلية أو الفرعية لجميع الأنشطة والوحدات التنظيمية التى تتصل أعمالها بشكل مباشر أو غير مباشر بالأهداف العامة للمستشفى. والأهداف هى الغايات أو النتائج النهائية المطلوب تحقيقها من كل نشاط أو وحدة تنظيمية (إدارة - قسم - وحدة). ومن أهم المجالات التى يجب أن توضع لها أهداف عامة وتفصيلية المجالات الخاصة بكل من:

- الخدمات التشخيصية والعلاجية بمختلف الأقسام الداخلية والخارجية.
- الخدمات الطبية والإسعافية فى مرحلة ما قبل دخول المستشفى.
- خدمات التمريض والإشراف على المتطلبات المعيشية للمرضى.
- الخدمات الصيدلانية وتوفير وتخزين وتوزيع وصرف الأدوية.
- خدمات المختبرات وبنوك الدم والتحليل المخبرية والفحوصات المتخصصة.
- الخدمات الغذائية وتوفير الوجبات الغذائية للمرضى.

- خدمات استقبال وتسجيل المرضى والإحالة إلى الأقسام العلاجية.
- التجهيزات والمبانى والمرافق الطبية.
- برامج التدريب والتعليم والبحوث وتطوير القوى العاملة الطبية والإدارية.
- برامج الرعاية الصحية الأولية.

وبفقد وضع الأهداف العامة والتفصيلية فى المجالات السابقة فى تقدير الاحتياجات والمادية والبشرية للتنفيذ وإعداد ما يرتبط بها من موازنات مالية وبرامج ومشروعات عمل، كما أنها تمثل الإطار العام لما يتم إتخاذ من قرارات على جميع المستويات الإدارية، إضافة إلى أنها تمثل الركيزة الأساسية فى قياس وتقويم أداء مختلف وحدات العمل ومختلف فئات العاملين.

وفى صياغة الأهداف التفصيلية المطلوب تحقيقها يجب مراعاة إرتباطها بالهدف أو الأهداف العامة للمستشفى، وأن تكون الأهداف واقعية غير مبالغ فيها ويمكن تحقيقها من الناحية العملية، كما يجب أن تتصف بنوع من التحدى لحفز وتشجيع المسؤولين عن تحقيقها على بذل مزيد من الوقت والجهد فى أداء أعمالهم، كما يجب أن تكون قابلة للقياس لتحديد نسبة ما تحقق ومعرفة ما لم يتحقق، إضافة إلى ضرورة شموليتها لجميع الأنشطة والمهام وارتباطها بجدول زمنى محدد.

ب - تقدير الاحتياجات المستقبلية فى ضوء الخبرات والممارسات السابقة وتحليل الظروف الداخلية للمستشفى والظروف الخارجية المحيطة بها. وتركز هذه المرحلة على تحديد الإمكانيات المطلوبة لتنفيذ الأنشطة والمهام الضرورية لتحقيق الأهداف المحددة فى ضوء القيود أو المحددات التى تحيط بالمستشفى. ويتطلب تنفيذ هذه المهمة تشكيل فريق عمل من ذوى الخبرة والدراية بالمستشفى ليتولى ترتيب الأهداف المقترحة فى المرحلة السابقة وتحديد أولوياتها حسب أهميتها النسبية، إضافة إلى حصر الإمكانيات والتجهيزات الحالية بالمستشفى، والتنبؤ بالمتغيرات الخارجية التى يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على طبيعة وحجم أنشطة المستشفى ومنها على سبيل المثال توجهات الدولة بشأن الخدمات الصحية والإعتمادات المالية المخصصة لها، والتغيرات أو التطورات العالمية فى مجال تكنولوجيا التشخيص والعلاج، والحالة الإقتصادية للدولة والمنطقة التى توجد فيها المستشفى، والقيم والمتغيرات الاجتماعية المحتملة. وفى ضوء تحليل متطلبات تحقيق الأهداف المنشودة والقيود والمعوقات المحيطة بها وتقويم الأوضاع الراهنة للمستشفى يمكن تحديد الاحتياجات المادية والبشرية المطلوبة للتنفيذ.

ومن الجدير بالذكر أن مرحلة تقدير الاحتياجات المستقبلية قد تتطلب الاستعانة بخبرات متخصصة من خارج المستشفى لتحليل البيانات والمعلومات واستنتاج التقديرات المناسبة، نظراً لأن هذه المرحلة تتطلب استخدام بعض الأساليب الإحصائية والمؤشرات الاقتصادية والاجتماعية في الوصول إلى التقديرات اللازمة.

ج - تخصيص الموارد المادية والبشرية المتاحة بين الأنشطة المختلفة وتحديد إمكانية ومجالات التبادل بين الموارد والأنشطة المختلفة لمواجهة الاحتمالات المتغيرة في ظروف التنفيذ. وتتضمن هذه المرحلة إعداد موازنات تفصيلية على مستوى أقسام ووحدات العمل بالمستشفى مع الأخذ في الحسبان الإمكانيات والتجهيزات المشتركة بين أكثر من قسم أو نشاط، ووضع خطط موقفية لضمان التعامل مع الظروف المتغيرة للتنفيذ. ويقصد بالخطط الموقفية هنا الخطط البديلة والمعدة مسبقاً للإجابة عن التساؤل: ماذا لو حدث ...؟ أو بعبارة أخرى كيف يمكن التصرف أو ما هو الإجراء المطلوب إذا حدث وزاد عدد المرضى عن العدد المتوقع؟ كيف يمكن التصرف إذا اعتمدت موازنة أقل من المطلوب؟ ماذا لو صدر قرار سياسى يحدث تغييرات هيكلية جوهرية في المستشفى أو في مجالات خدماتها؟ وغير ذلك من الافتراضات التي لم تؤخذ في الحسبان عند إعداد الخطة.

تتبلور مشكلة التخطيط في المستشفيات في أن إدارة المستشفى تكون مطالبة بتحقيق أهداف محددة أكثر مردوداً وأعلى قيمة من أوضاعها الحالية في حين تكون الموارد المادية والبشرية المتاحة محدودة بطبيعتها، وتكون قدرة الإدارة في استخدام أو توزيع هذه الموارد ليست مطلقة، بل مقيدة بكثير من القيود السياسية والتكنولوجية والاجتماعية والاقتصادية والإنسانية والتنظيمية. كما أن المعلومات والبيانات اللازمة لإعداد الخطة قد لا تتوافر بالقدر الكافي في أغلب الأحيان ومن ثم يكون التقدير (وقد يكون خاطئاً) هو البديل الممكن عملياً.

ومن خلال استقراء نتائج الممارسات والدراسات السابقة في مجال تخطيط الخدمات الطبية يمكن إيجاز أهم معوقات التخطيط في هذا المجال فيما يلي:

1 - سوء اختيار القيادات المسؤولة عن إدارة المستشفيات. ويرتبط بهذا المعوق مظهر أو أكثر من المظهر التالية:

أ - تردد وعدم إقبال بعض القيادات الإدارية على تحديد أهداف واضحة لأنفسهم وللوحدات التنظيمية والأنشطة التى يشرفون عليها تجنباً لمخاطر الفشل.

ب - نقص المعلومات الفنية والمعرفة الفنية بمختلف جوانب العمل فى المستشفى مما يشكل عقبة أمام التخطيط الفعال.

ج - عدم كفاية الوقت الذى يخصصه بعض القادة الإداريين من الأطباء للعمل بالمستشفى ومن ثم عدم التركيز على القضايا أو المسائل الحيوية أو المعقدة أو التهرب منها.

2 - التراخى فى توفير متطلبات التخطيط الجيد من الوقت والمال وقواعد البيانات التى تمثل فى مجموعها متطلبات أساسية لتوفير وتحليل البيانات وترتيب الأولويات وتقدير الإحتياجات.

3 - مقاومة التغيير والتطوير. فمن المسلم به أن وضع الخطط المستقبلية ينطوى على إحداث تغييرات فى جانب أو أكثر من جوانب العمل فى المستشفى سعياً نحو التحديث والتطوير، غير أن مثل هذه التغييرات قد تقابل بالرفض من قبل البعض نتيجة ضعف الثقة بالنفس أو التمسك بما اعتادوا عليه من قبل.

4 - المؤثرات البيئية المحيطة بالمستشفى وبصفة خاصة اللوائح والقوانين والتعليمات التى تصدر عن الجهات العليا دون دراسة متأنية لطبيعة العمل بالمستشفيات واحتياجاتها، إضافة إلى بعض المتغيرات السياسية والاجتماعية وما يرتبط بها من ضغوط على إدارة المستشفى، وأيضاً المتغيرات التكنولوجية والتطورات العلمية التى تمثل تحدياً متزايداً للقائمين بالتخطيط للمستشفيات.

يجب على إدارة المستشفى التفكير بعمق، وتوفير المعلومات الكافية والصحيحة للإجابة على التساؤلات التالية عند إعداد الخطة لمستقبلية للمستشفى:

1 - هل يمثل استمرار العمل بالأسلوب الحالى أسلوباً مقبولاً للتعامل مع الظروف لمتوقعة خلال السنوات القادمة؟

2 - هل هناك تعديلات معينة يجب إدخالها على الأسلوب الحالى للعمل بالمستشفى ليكون أكثر ملائمة وتطوراً وإستجابة لاحتياجات المرضى والعاملين؟



- 3 - هل يراعى الأسلوب الحالى للعمل المتطلبات الأساسية لنجاح المستشفى فى أداء رسالتها؟
- 4 - هل يركز الأسلوب الحالى للعمل على جوانب القوة التى تتمتع بها المستشفى فى مجالات محددة؟
- 5 - ما هى الفرص المتاحة لتطوير وتحديث المستشفى، وأى هذه الفرص أكثر ملائمة لإمكانيات المستشفى المادية والبشرية؟
- 6 - ما هو المطلوب من إدارة المستشفى لمعالجة المشكلات أو نقاط الضعف التى تعاني منها أو لمواجهة التحديات أو التهديدات التى تتعرض لها؟
- 7 - ما هى احتمالات إنشاء مستشفيات جديدة فى المنطقة وما مدى تأثير ذلك على حجم العمل بالمستشفى أو نوعية الخدمات التى تقدمها؟
- 8 - هل هناك إجراءات أو أنشطة أو أعمال مطلوب القيام بها لترشيد الإنفاق بالمستشفى وتخفيض تكاليف أداء العمل به؟
- 9 - هل هناك إجراءات أو أنشطة أو أعمال مطلوب القيام بها لتدعيم وتعزيز جوانب القوة التى تتمتع بها المستشفى؟
- 10 - ما هى أهم نقاط القوة وجوانب القصور فى الخطة الحالية للعمل بالمستشفى؟

رغم اختلاف وجهات النظر ومفاهيم علماء الإدارة حول كلمة التنظيم من حيث الشمولية والعمق، فإنه يمكننا القول بأن التنظيم كوظيفة أساسية يمارسها مدير المستشفى تعنى ما يلى:

"وضع وصياغة الهياكل والأطر التى يتم بها تقسيم الأنشطة الطبية والطبية المساعدة والإدارية فى المستشفى وتنظيمها وتنسيقها، وتوزيعها على الأفراد من مختلف الفئات وتحديد العلاقات والأدوار بين هذه الأنشطة وهؤلاء الأفراد، وصياغة أدوات وإجراءات التنسيق الرسمية وأنماط التفاعل الواجب اتباعها لتحقيق الأهداف المخططة للمستشفى".

وفى ضوء المفهوم السابق لوظيفة التنظيم فى المستشفيات يمكن تحديد أهم مجالات ومكونات هذه الوظيفة فيما يلى:

- (1) تصميم الهيكل التنظيمى للمستشفى فى شكل إدارات أو أقسام أو فرق عمل.

- (2) صياغة الإختصاصات وتوزيع الأدوار والمهام الوظيفية بين الكيانات التى يشملها الهيكل التنظيمى.
  - (3) تحديد علاقات السلطة والمسئولية وتبادل المعلومات بين الكيانات التنظيمية والقيادات المسئولة عنها وبعضها البعض.
  - (4) صياغة النظم الداخلية للعمل وما يرتبط بها من أدلة إجراءات وطرق عمل.
  - (5) أعداد أدلة الوصف الوظيفى لجميع المسميات والألقاب الوظيفية بالمستشفى متضمنة مهام كل وظيفة وشروط شغلها ومعايير تقييم أدائها.
  - (6) إعداد خريطة التوزيع المكانى لجميع وحدات العمل بالمستشفى.
  - (7) إعداد أدلة تقييم الوحدات والوظائف الطبية المساعدة والإدارية بمستوياتها المختلفة.
- وقد تجدر الإشارة فى هذا المقام إلى أن أداء المهم التنظيمية السابقة قد يتطلب تشكيل لجان أو فرق عمل من ذوى الخبرة والكفاءة فى المستشفى وربما يقتضى الإستعانة بمكاتب إستشارية متخصصة.

يتوقف نجاح جهود وأساليب لتنظيم على مدى قناعة لإدارة العليا للمستشفى بضرورته وأهميته وفق منهج علمى يقوم على أساس التحليل والاستنتاج بعيدا عن العشوائية أو الارتجالية فى تنفيذه، وهو الأمر الذى يتطلب من قيادات المستشفى ضرورة التفكير المتأمل فى التساؤلات التالية.

- (1) هل يعكس الهيكل التنظيمى القائم الأهمية النسبية لمختلف أنشطة المستشفى ومجالات العمل بها؟
- (2) هل هناك تحديد واضح ومعلن لصلاحيات ومسئوليات الوحدات والوظائف المختلفة؟
- (3) هل تتناسب صلاحيات أو سلطات الوحدات والوظائف مع مسئولياتها؟
- (4) هل هناك تضارب أو ازدواج أو تكرار لبعض الجهود والأنشطة بين وحدات العمل المختلفة؟
- (5) هل تتوافر أدوات وإجراءات للتنسيق والتكامل بين مختلف كيانات المستشفى؟
- (6) هل يوجد دليل لتوصيف مختلف المسميات الوظيفية بالمستشفى؟ وهل يتم استحداثه وتطويره؟

- (7) ما مدى الاعتماد على التوصيف الوظيفى فى:
- أ - شغل الوظائف الشاغرة      ب - تحديد الاحتياجات التدريبية.
- ج - تقييم أداء الموظفين؟
- (8) ما مدى ملائمة البناء التنظيمى الحالى لطبيعة الأعمال والخدمات التى تؤديها المستشفى؟
- (9) هل يسمح البناء التنظيمى الحالى بتفويض السلطات إلى المستويات الوظيفية الأدنى؟
- (10) هل هناك عقبات تعترض تفويض السلطات أو مبررات تحول دون القيام به ؟ وما هى؟
- (11) هل يسمح البناء التنظيمى الحالى بخدمة المواطنين الواقعين فى نطاقها وتلبية احتياجاتهم؟
- (12) هل يسمح الهيكل التنظيمى الحالى للمستشفى بالاستجابة السريعة للظروف المحيطة بالمستشفى؟
- (13) هل يراعى الهيكل التنظيمى العدالة والتوازن فى توزيع أعباء العمل بين الوحدات والوظائف المختلفة؟
- (14) هل تبدو نسب الأطباء والمرضى والفنيين والإداريين معقولة ومتوازنة؟
- (15) ما هى السمة الغالبة فى العلاقات الوظيفية (رسمية، شخصية، شفوية، مكتوبة) ؟

رغم جودة الخطط والهيكل التنظيمية وإعدادها وفقا لمناهج علمية سليمة فقد تفشل إدارة المستشفى فى تحقيق الأهداف المخططة نتيجة فشلها فى أداء وظيفة التوجيه. ويقصد بالتوجيه كوظيفة إدارية "كافة الأنشطة والجهود التى تستهدف التأثير فى سلوكيات مختلف فئات الأفراد العاملين بالمستشفى وحثهم على المساهمة بمستوى أداء جيد نحو تحقيق الأهداف المخططة لوحداتهم من ناحية وللمستشفى بوجه عام من الناحية الأخرى". ويفهم من هذا التعريف أن وظيفة مدير المستشفى لا تقتصر فقط على الإهتمام بتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية وما يرتبط بها من إجراءات وموازنات مالية، ولكن عليه أيضا الانتباه لمشاعر مختلف فئات العاملين معه من أطباء وفنيين وإداريين وعمال، وعليه تفهم الظروف التى يتم إنجاز العمل فى ظلها، كما يجب أن يعطى لمعنوياتهم ورضاهم عن العمل الذى يقومون به نفس الأهمية التى تعطى للخدمات التشخيصية والعلاجية. كما يجب

أن يتفهم مدير المستشفى أن معظم العاملين بمختلف فئاتهم لا يتحملون بيئة العمل المتسلطة أو غير العادلة أو البيئة التى لا تمنحهم الفرصة للمشاركة فى القرارات التى تؤثر فيهم أو فى أعمالهم بشكل مباشر، وأن النتائج المتوقعة لمثل هذه الممارسات سواء أجلا أو عاجلا هى إستخدام هؤلاء العاملين لكافة طاقاتهم وقدراتهم وخبراتهم فى إرضاء رغباتهم واهتماماتهم الشخصية وعلى حساب مصلحة العمل وإنتاجيته.

لضمان تحقيق فعالية التوجيه كوظيفة أساسية فى إدارة المستشفيات يجب التفكير جيدا فى إجابات التساؤلات التالية:

- (1) هل تعتبر الأعداد الحالية من العاملين بالمستشفى بمختلف فئاتهم كافية لأداء الأعمال والمهام المطلوبة منهم؟
- (2) هل يتناسب تأهيل وتدريب هؤلاء العاملين مع طبيعة المهام المنوطة بهم؟
- (3) هل يتم اختيار وتعيين العاملين بمختلف وظائف المستشفى وفقا للشروط المحددة فى الوصف الوظيفي؟
- (4) هل يتم تدريب وتنمية مهارات العاملين بمختلف فئاتهم المهنية والوظيفية؟
- (5) هل يتم تحديد الإحتياجات التدريبية وتقييم نتائج التدريب على أسس علمية سليمة؟
- (6) هل تتوفر نظم لحفز وتشجيع العاملين المتميزين فى أداء مهام وظائفهم؟
- (7) هل يتوافر نظام جيد لنقل شكاوى العاملين أو الشكاوى منهم إلى إدارة المستشفى؟
- (8) هل يتم التعرف على مشاعر واتجاهات العاملين نحو عدالة نظم المكافآت والحوافز والقرارات الإدارية ذات الصلة بشئونهم الوظيفية؟
- (9) هل تستخدم الإدارة بعض الأساليب لزيادة درجة ولاء وإنتماء العاملين للمستشفى؟
- (10) هل تبذل الإدارة جهدا فى سبيل تحسين ظروف وبيئة العمل فى المستشفى؟
- (11) هل تتوفر أدلة لإجراءات وقواعد وسياسات العمل فى مختلف المجالات؟ وما مدى كفاءتها؟
- (12) ما مدى إستخدام الإتصالات الشخصية فى أداء العمل وما مدى فعاليتها؟

(13) هل تشجع إدارة المستشفى العاملين بمختلف المجالات على التجديد والابتكار في مجالات أعمالهم؟

(14) ما مدى ترحيب إدارة المستشفى بآراء ومقترحات العاملين وتشجيعهم على ذلك؟

(15) هل يتم توفير احتياجات العمل أو تقديم الخدمة بشكل فعال؟

تتطوى وظيفة الرقابة أو متابعة الأداء على ثلاث مهام أساسية هي:

1 - تحديد مستويات الأداء أو توقعات النتائج المطلوب تحقيقها في مختلف مجالات العمل بالمستشفى.

2 - قياس وتقييم الإنجاز الفعلي بشكل مستمر ومقارنته بالمستويات المحددة سلفاً.

3 - إتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح مسارات العمل ومعالجة الانحرافات والأخطاء.

ومن الملاحظ أن نسبة كبيرة من مديري المستشفيات يهتمون مسألة متابعة الأداء ويكتفون بإصدار القرارات وذلك لإنشغالهم بأعمال أخرى يعتقدون أنها أكثر أهمية، وما ينبغي التأكيد عليه هو أنه بدون وجود أسلوب منظم لمتابعة الأداء في كافة مجالات العمل بالمستشفى فإن هناك احتمال ضئيل أن تتحقق النتائج المرجوة. إن أحد المهام الأساسية لمدير المستشفى هي الحصول على المعلومات الكافية والصحيحة من خلال التقارير والزيارات الميدانية لمواقع العمل واللقاءات والاتصالات الشخصية مع بعض العاملين في المجالات المختلفة لمعرفة ما إذا كانت الخدمات الطبية تقدم لمستحقيها بمستويات مقبولة من الجودة وفي حدود الميزانيات المحددة وضمن سياسات وإجراءات عمل ملائمة، كما أنه في حاجة إلى معرفة كيف تعمل كل إدارة أو قسم أو وحدة في المستشفى وما تحققه من إنجازات، وأيضاً في حاجة إلى معرفة كيف يعمل كل فرد في مجموعته، إنه في حاجة إلى التأكد من أن كل شيء يسير وفق الخطة المرسومة والجدول الزمنية المحددة، وأيضاً في حاجة إلى التعرف على المجالات أو الأنشطة التي تحتاج إلى اهتمام أو إصلاح أو تطوير، وسيله في ذلك هو وظيفة الرقابة أو المتابعة. وتتطلب متابعة الأداء توفير قاعدة جيدة من البيانات لمساعدة إدارة المستشفى في التوصل إلى إجابات واضحة للسؤالات التالية:

(1) هل تستخدم إدارة المستشفى نظم وإجراءات محددة لتأكيد الانضباط الوظيفي لدى مختلف فئات العاملين بالمستشفى؟

- (2) هل تحقق نظم الانضباط المعمول بها فى المستشفى الغايات المرجوة منها؟
- (3) هل يبدو معدل الغياب عن العمل معقولا لكافة الفئات الوظيفية؟
- (4) هل يوجد نظام حاسم للتعامل مع الحضور المتأخر والانصراف المبكر عن المواعيد الرسمية؟
- (5) هل يتم تقييم أداء مختلف فئات العاملين وفق معايير موضوعية.. وما مدى الاستفادة من نتائج هذا التقييم فى الترقيات والعلاوات والمكافآت والتنقلات الوظيفية وغيرها؟
- (6) هل هناك شكاوى من المرضى من طول الإجراءات أو التأخير فى الحصول على الخدمات التشخيصية أو العلاجية التى يحتاجون إليها؟
- (7) هل هناك بعض الخطوات أو الإجراءات التى يمكن الاستغناء عنها أو تبسيطها؟
- (8) هل تقدم الخدمات للمرضى بشكل جيد وعادل؟
- (9) هل تتوافر التجهيزات والتقنيات اللازمة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز؟
- (10) هل يتم استغلال الأماكن والتجهيزات والتقنيات المتاحة بكفاءة؟
- (11) هل تتم أعمال صيانة المباني والتجهيزات الطبية والمكتبية وتجهيزات الإعاشة بشكل دورى؟
- (12) هل توجد آليات محددة للمساءلة والمحاسبة عن النتائج، وما مدى كفاية وسلامة هذه الآليات فى حالة وجودها؟
- (13) هل توجد مقاييس أو مؤشرات للتعرف على ما يتم تحقيقه من نتائج فى كل وحدة أو قسم أو إدارة بالمستشفى؟
- (14) هل يوجد دليل لحساب وقياس مؤشرات الأداء والإنجاز فى كل وحدة تنظيمية ومعنى ودلالة هذه المؤشرات وكيفية الاستفادة منها فى مجالات التحسين والتطوير المستقبلى؟
- (16) هل نجحت إدارة المستشفى فى خلق نظام للرقابة الذاتية لدى العاملين بمختلف المجالات الطبية والطبية المساعدة والإدارية؟

تقتضى طبيعة العمل بالمستشفيات استخدام أسلوب أو أكثر من الأساليب التالية فى متابعة الأداء فى مختلف إداراتها وأقسامها والتعرف على إنجازاتها المرحلية:

### 1 - الزيارات الميدانية لمواقع العمل:

من أكثر الطرق استخداما فى متابعة الأداء بالمستشفيات ملاحظة ما يحدث وتحديد ما إذا كان ملائما أم لا. وطبقا لهذا الأسلوب يقوم مدير المستشفى بالذهاب إلى الأقسام العلاجية والعيادات الخارجية والمختبرات أو المعامل والمطابخ والمغاسل وغيرها من مراكز العمل بالمستشفى للحصول على معلومات حقيقية عما يدور بداخلها. ويجب أن تتم هذه الزيارات بشكل عشوائى يوميا أو أسبوعيا دون الإعلان عنها، وأن تتضمن توجيه أسئلة واستفسارات تتعلق بكل من العمل والعاملين، وإعطاء الفرصة للعاملين لشرح ما يقومون به من عمل ولماذا، وما يواجهونه من مشكلات ومقترحاتهم بشأنها.

### 2 - الاتصال بالمرضى والزائرين:

يعتبر الاتصال بالمرضى والزائرين للتعرف على تقييمهم لجودة الخدمات الطبية والطبية المساعدة وخدمات الإعاشة المقدمة لهم وأساليب التعامل معهم، وتحليل شكاواهم مصدرا هاما من مصادر المعلومات عن مستوى الأداء وخاصة فى الأقسام العلاجية، وما ينبغى التأكيد عليه فى هذا المجال أن الاتصال بالمرضى والزائرين يجب أن يكون صريحا ومباشرا، وأن لا يحاول المدير جمع معلومات منهم بشكل سرى لأن ذلك يؤدى وبدون شك إلى انعدام الثقة بينه وبين العاملين معه.

### 3 - الاحتفاظ بالسجلات:

هناك بعض مجالات الأداء التى يمكن متابعتها بسهولة من خلال السجلات سواء اليدوية منها أو المجهزة عن طريق الحاسب الآلى. وغالبا ما تكون هذه المجالات مرتبطة بالتكلفة والوقت المجدول لتنفيذ بعض الأنشطة وإحصاءات دخول وخروج المرضى والمعلومات الحسابية والمحاسبية الأخرى بشأن الرواتب والمكافآت والمصروفات والمستحقات والرسوم المحصلة وغيرها من البيانات التى يحتاج إليها مدير المستشفى فى اتخاذ العديد من القرارات.

### 4 - المتابعة المرحلية للإنجازات:

ويعتبر هذا الأسلوب من الأساليب شائعة الاستخدام فى متابعة أداء الأفراد ووحدات العمل فى إنجاز الأعمال المخططة لهم. وتتم هذه المتابعة فى فترات زمنية محددة وفقا

للجداول الزمنية المتفق عليها لإنجاز العمل. وتأخذ المتابعة المرحلية للإنجازات المحققة ثلاثة أشكال هى:

**أ - المناقشات الفردية:** وتتم من خلال المقابلة وجها لوجه مع المسئول عن أداء العمل أو من خلال الاتصال الهاتفى لمقارنة ما تم إنجازه مع المتوقع ومناقشة المشكلات التى تعوق الإنجاز ودراساتها وإتخاذ القرارات اللازمة بشأنها أو إعادة ترتيب الأولويات حسب الضرورة.

**ب - المناقشات الجماعية:** وغالبا ما تأخذ هذه المناقشات شكل لجان أو مجموعات عمل، وتستخدم فى حالة المشاركة الجماعية فى إنجاز العمل المطلوب. ورغم أهمية هذه المناقشات فى طرح آراء وتوصيات متنوعة لتحقيق النتائج المرجوه إلا أنه يجب قصرها على الأنشطة والمهام المشتركة بين أكثر من جهة أو أكثر من مسئول تجنباً لضياع الوقت واحتمالات تبادل الاتهامات أو التهرب من المسؤولية.

**ج - التقارير والمذكرات المكتوبة:** وتأخذ هذه التقارير والمذكرات شكل نماذج معدة مسبقاً لمتابعة سير العمل والإنجازات المحققة فى بعض مراكز العمل بالمستشفى. وتلخص هذه التقارير والمذكرات النتائج التى تحققت مقارنة بالنتائج المخططة، مع تفصيل للمشاكل التى حدثت أو التى يتوقع حدوثها. وتمتاز التقارير والمذكرات المكتوبة بأنها توفر سجلات مكتوبة عن الإنجازات المحققة ويمكن الرجوع إليها مستقبلاً أو عند الحاجة.

## 5 - التدقيق

يركز هذا الأسلوب فى المتابعة على طرق وأساليب العمل وإجراءاته وليس على نتائجه بهدف التأكد من سلامتها وتوافقها مع القوانين واللوائح والقواعد المنظمة للعمل بالمستشفى. ومن أهم المجالات التى تخضع للتدقيق السجلات المالية وإجراءات الصرف والتحصيل، وممارسات شئون الموظفين من تعيينات وترقيات وجزاءات ومكافآت وغيرها، وإجراءات الشراء وأعمال الصيانة والإصلاح وما شابه ذلك. وقد يقوم مدير المستشفى بهذه المهمة منفرداً أو بمعاونة بعض موظفى المستشفى، وقد يتولى تخصيص وحدة تنظيمية تابعة له للقيام بأعمال التدقيق المالى والإدارى وإعداد تقارير دورية بشأنها.



