

د. غازي الحامد  
جامعة الملك عبد العزيز

أدارة المستشفيات

HHSM304

كلية الأعمال

رابع

# الفصل الاول : تاريخ المستشفيات

# تاريخ ظهور المستشفيات

يعود تاريخ المستشفيات إلى تاريخ الطب والجراحة، ويمكن القول إن ظهور مؤسسة الرعاية الصحية كانت قد بدأت وظهرت عبر الكثير من المجتمعات والدول التي نصت عليها دساتيرها على حق الفرد في العلاج والخدمات الإستشفائية .

عوامل إنشاء المستشفيات :

1- العواطف الإنسانية : العائدة للخوف من المرض ومشاعر التعاطف والتراحم والشفقة مع المرضى والمصابين .

2- نمو الوعي والضمير المجتمعي : مما أعطى دفعة قوية لظهور وتبني مفهوم المسؤولية المجتمعية عن

تطور المستشفيات عبر العصور :

## مستشفيات الهند القديمة:

• من المعروف أن المستشفيات أول ما ظهر فيه المستشفى في مدينة سيلان حيث كان يعين طبيب واحد لكل عشرة قرى.

• كانت المستشفيات تضم ما يعادل 18 مستشفى لعلاج النساء والحوامل وكما جئ.

• اشتملت تلك المستشفيات تعليمات محددة ومكتوبة بمن يقوم بتقديم الخدمة اشتملت على:

1. تقديم رعاية مجانية للمرضى

2. تقديم الخضار والفواكه تحضير وتقديم الدواء وعمل

# الطب في العصر الفرعوني

- تطور الطب في مصر منذ العهود القديمة حيث كان المصريون أول من استعمل النعناع وزيت الخروع والحشيش للتخدير ،
- أبدعوا كذلك في طب العظام والطب لسريري وكانوا أول من دون السجلات الطبية المكتوبة للمرضى .
- اقتصرت الجراحة غالبا على الكسور وليس فتح الجسد البشري، وكانوا يستعملون العصا في ضرب المريض على رأسه بمنطقة محددة تفقده وعيه دون كسر الجمجمة مناجل المداخلة الجراحية .
- معظم المعالجات الطبية كانت تتم غالبا في البيت والمعابد التي عملت كمستشفيات كونها كانت مراكز لمعالجة الروح بالتركيز على القيم الدينية .

# مستشفيات اليونان والرومان

- كانت معابد الآلهة في الحضارتين الرومانية واليونانية تستخدم الخرافات والشعوذة حيث كانت الأفاعي بالنسبة لهم أمر تتفح في علاج المرضى .
- وكان الأطباء يستعملون سم الأفاعي لتنظيف الجروح ، وكان يطلب من المرضى لبس ثياب بيضاء وتقديم الهدايا والقرابين للآلهة عند الشفاء ، كما كان يعزى عدم الشفاء إلى نقص الإيمان والطهارة والنقاء عند المريض .
- وقد ظهر أبو قراط والذي عرف بأبو الطب قد قام باستخدام أسلوب الفحص الطبي للمرضى بالاستماع إلى تجايف الصدر .

# مستشفيات العصور المسيحية الأولى

:

• مع تطور العلوم وتطور المستشفى بشكل متزامن مع التأثير الديني ، فقبل المسيحية كانت المستشفيات عبارة عن معابد مكرسة لتخدم آلهة الطب حسب اعتقاداتهم وكان يتم علاج المرضى بطقوس من السحر والشعوذة والشعائر الدينية.

• وكان لتعلم المسيحية دور واثق في تعميق مشاعر الحب والتعاطف مع المرضى والفقراء ،

# المستشفيات الإسلامية :

• لقد أبدى المسلمون اهتماما كبيرا في مجال رعاية المرضى حيث بنى المسلمون مؤسسات صحية فاخرة لرعاية المرضى في كل من بغداد والقاهرة ودمشق وقرطبة وغيرها من المدن التي خضعت للحكم الإسلامي.

• تشير الدراسات على أن الخليفة هارون الرشيد عام 786-806 ميلادية أبدى اهتماما في رعاية صحة شعوب الإمبراطورية الإسلامية من خلال بناء نظام "دفع الرواتب - رعاية المرضى مجانا - إنشاء أكثر من 60 مستوصف ومركز صحي لصرف العلاجات في بغداد .

• وقد برع الرازي والعالم ابن سينا في الطب والجراحة 850-923 ميلادية وقد كان الرازي أول من استخدم أمعاء الخراف لخيطة الجروح ، وأول من استخدم الكحول لتنظيف الجروح ، ووصف أمراض الجدري والحصبة بشكل علمي ودقيق تم تدوينه والاحتفاظ به .

• وقام بتأليف كتاب " القانون في الطب " والذي ترجم إلى اللغة اللاتينية وأصبح وما يزال مرجعا رئيسيا في الطب الأوروبي، هذا بالإضافة إلى ترجمته إلى الانكليزية لما احتواه من معلومات طبية منظمة وشاملة لكل الأمراض التي تنتقل بالعدوى .

• وبعد جابر ابن حيان 720-813 م أحد أبرز علماء المسلمين ليس

# مستشفيات العصور الوسطى :

- أستمر الدين حاضرا ليكون عامل مؤثرا ومسيطر في تأسيس المستشفيات خلال العصور الوسطى .
- فقد كان المرضى يتلقون الرعاية للتخفيف من الأهمهم ومعاناتهم الجسدية ، ولم تكن هنالك محاولات للتركيز على العلاج والشفاء لمعالجة المرض حيث كانت الكنيسة ذات النفوذ تحرم فتح الجسد البشري وتعتبره مقدس ومخلوق على صورة اله، وان الروح وليس الجسد هي التي تحتاج إلى العلاج فقط ، وكان الرهبان والقائمين برعاية المرضى يركزون على تنقية وتطهير الروح لإعدادها لما بعد الحياة الدنيا من خلال الحب والإيمان والتي تعتبرها الكنيسة أهم من العلم والمعرفة .
- استمر هيمنة الدين في إقامة الملاجئ والمستوصفان والاستراحات بجانب الأديرة لتقديم الطعام والمأوى للمسافرين والحجاج المسيحيين .

- في إبان الحروب الصليبية أقيمت المستشفيات العسكرية على الطرق في الأراضي المقدسة عام 1099 ثم في بريطانيا تحت اسم مستشفى القديس جون عام 1084 في مدينة يورك.
- ظهرت مستشفيات في مدن متعددة على شكل أسس تطوعية وخيرية لا تعود للكنائس .
- ومع انتشار مرض الجذام في القرن 13 تم بناء مراكز للعزل خارج المدينة وتميزت تلك الحقبة بسيطرة الكنيسة وتحريم الجراحة وعلاج الجسد والتركيز على علاج الروح كما ذكر أنفا ، وكانت المستشفيات مكتظة بالنزلاء والفقراء بانتظار الموت حيث لم تكن هناك أي رعاية لهم على أساس علمي موضوعي .

# مستشفيات عصر النهضة الأوروبية :

- نتيجة للحركة العلمية التي شاهدها أوروبا مع نهاية القرن الرابع عشر والتي تميزت بأحياء العلوم والمعارف والاطلاع على الحضارة الإسلامية والاستفادة منها والبناء عليها .

- تم تحويل مراكز العزل المأخوذ فكرته من الحضارة الإسلامية إلى مستشفياتهم ، وإزداد عدد الأطباء وصاحب نقل المعارف الإسلامية المترجمة وخاصة من الأندلس كمنارة للعلم والمعرفة ونقل علم التشريح الذي كان محرماً آنذاك

- واستخدام أدوية التخدير وربط الشرايين واستئصال الزائدة الدودية

- أصبح تعليم وتدريب الأطباء ليكون تحت إشراف الأطباء

الحداثة بأسس علمية طبية ثابتة

- كما أدى اختراع الميكروسكوب في القرن السابع عشر إلى فتح كبير لدراسة الأنسجة والميكروبات والأحياء الدقيقة وظهر انتشار لعلم الخلية والبكتيريولوجي وعلم الأمراض.
- ثم ظهرت أول مدرسة للتمرير في فرنسا وتوالت إلى ظهور علم الجراثيم ودراسة نظريات الجراثيم ثم ظهور علم التعقيم وما أدى ذلك إلى ظهور جراحة نظيفة في المستشفيات وتوالت الاكتشافات بظهور التخدير والأشعة السينية في نهاية القرن الرابع عشر .

المستشفيات الحديثة (مستشفيات القرن العشرين):

أدت الفتوحات والمكتشفات والاختراعات التي حصلت في نهاية القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين إلى تقدم كبير في بعدين من أبعاد الرعاية الطبية والاستشفائية الحديثة هما:

**البعد الأول : جانب السلامة Safety في الرعاية الطبية والاستشفائية وتتمثل ذلك بما يلي:**

1- السيطرة على الألم الذي عادة ما يصاحب العمل الجراحي في المستشفى حيث تم اكتشاف التخدير .

2- السيطرة على انتشار العدوى في المستشفيات وخاصة العدوى الناتجة عن العمل الجراحي، حيث ظهرت الحرارة<sup>3</sup>

**المستشفيات الحديثة (مستشفيات القرن العشرين):**

**البعد الثاني : فاعلية الطب السريري والخدمات الاستشفائية  
Efficacy وتمثل ذلك في التالي :**

**1- اكتشاف المضادات الحيوية واستعمال البنسلين في العلاج  
واكتشاف الفيتامينات التي كانت مسئولة من الأمراض  
الناجمة عن نقص الفيتامينات في الجسم .**

**2- الثورة التكنولوجية في مجال تشخيص الأمراض والعلاج  
وخاصة بالحرب العالمية الثانية وظهرت الأمور التالية:**

**أ- ظهور وحدات الرعاية المكثفة في المستشفيات ICUs  
ووحدات رعاية أمراض القلب CCUs .**

**ب- ظهور تكنولوجيا متقدمة للعلاج والتشخيص للأمراض .  
أجهزة تصوير تعمل بالطاقة الذرية.**

- ج- ظهور تكنولوجيا التصوير الطبقي .
- د - ظهور وحدات الجراحية النهارية (عمليات  
يومية) بواقع 50-60% من الجراحة في  
العيادة الخارجية.
- هـ - شيوع اعتقاد ان الطب الجيد موجود في  
المستشفيات الحديثة لمعالجة الأمراض

هل الخدمة الاستشفائية الحديثة آمنة ؟

من أجل الإجابة على هذا التساؤل فالتنا يجب ان ننظر الى عدد من المسببات المؤثرة التالية:

1- إمكانية حدوث عدوى كالتهاب الكبد أو مرض الايدز أو غيرها من الأمراض .

2- المضاعفات والآثار الجانبية الناتجة عن تناول الأدوية .

3- إجراء عمليات غير ضرورية وغير مبررة تزيد عن 20% من مجموع الجراحات في أميركا .

4- سوء الممارسة الطبية Malpractice ذلك ان

# العوامل والعوى المؤثرة في تطور

المستشفيات والخدمات الاستشفائية في المستشفيات

الحديثة إلى العوامل التالية:

أ- التقدم العلمي في الخدمات الطبية:

1- اكتشاف التخدير.

2- ظهور نظريات الجراثيم كمسببات المرض. Gem Theory of Dis.

3- اكتشاف الأساليب الحديثة للتعقيم Antiseptic وأساليب التعقيم

. Sterilization

ب- تطوير التكنولوجيا الطبية حيث تم :

1- افتتاح أول مختبر طبي في المستشفى في أميركا .

2- اكتشاف زمر الدم مما مكن من إجراء عمليات جراحية ناجحة لنقل الدم.

3- اكتشاف عوامل تنطيط القلوب الكبريتية FCC وتنطيط الدم FCC

## د- التقدم الكبير في التعليم الطبي وتمثل :

1- وضع معايير محددة تحكم التعليم الطبي في كليات الطب والتدريب الطبي في المستشفيات .

2- ارتباط كليات ومدارس الطب في انضمام الطلبة لبرامج علمية طويلة الزمن .

3- ظهور نظريات وأسس علمية تسند إلى الطب مثل النظرية الجرثومية ونظريات تعدد العوامل الممرضة وغيرها أدى إلى قيام المستشفيات بتوسعة أنشطتها

....

هـ- ظهور ونمو برامج التأمين الصحي أو الطرف الثالث

أدى إلى :

## الفصل الثاني:

### طبيعة العمل الإداري في المستشفيات

# الفصل الثاني:

## طبيعة العمل الإداري في المستشفيات

- مقدمة :
- لقد ازداد الاهتمام بالوقت الحاضر بموضوع إدارة المستشفيات باعتبارها المسؤولة عن تحقيق أهداف المستشفى .
- \* - كما يجب أن يتم تحقيق الأهداف بدرجة عالية من الكفاءة والفعالية .
- \* - كيف يتم ذلك ؟ من خلال الاستخدام الكفء لكافة الموارد المتاحة من....

# • الأنماط الحديثة لإدارة المستشفيات

## • تعريف المستشفى:

• هو ذلك " الجزء المتكامل من المنظمة الاجتماعية الصحية ، ويهدف إلى توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان الوقائية والعلاجية ، كما يهدف إلى توفير وإيصال خدمات العيادات الخارجية إلى السكان في مناطق سكناهم ، كما يعتبر المستشفى مركزا للتدريب في حقل الصحة والأبحاث الاجتماعية والبيولوجية".

• وهناك تعريف آخر لإدارة المستشفيات : هو مجموعة من النشاطات المتكاملة والمنسقة للجهود الاجتماعية والتكنولوجية والنشاطات الإنسانية ، وذلك

# الأنماط الحديثة لإدارة المستشفيات عناصر

## إدارة المستشفيات :

• \* - تتكون إدارة المستشفيات من العناصر التالية :

- 1- التخطيط
- 2- التنظيم
- 3- التوجيه
- 4- الرقابة
- 5- التنسيق
- 6- مواكبة التقدم العلمي
- 7- صنع القرار
- 8- الصيانة

## التخطيط

يعرف التخطيط بأنه " العملية التي يتقرر بها ما ينبغي عمله في الوقت الحاضر استعدادا لمواجهة المستقبل " .

\*- مجالات التخطيط في المستشفى تشمل :

1. الاحتياجات الصحية للسكان من الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية .

2. التخطيط للقوى العاملة في الحقل الصحي وتطويرها .

## التنظيم

• تستند وظيفة التنظيم على :

• \* - تقسيم العمل \* - تنظيم سلسلة إصدار الأوامر والتوجيهات \* - توزيع أنشطة العمل وفقا للتخصص

• \* - الهدف من ذلك تحقيق أهداف المستشفى بكفاءة وفعالية عالية .

1. يجب توفير التوازن ما بين السلطة والمسئولية .

2. هناك عوامل تتحكم بالهيكل التنظيمي للمستشفى مثل

: التغيرات المستقبلية ، وحجم الأعمال ، والمهام

# التوجيه

- المقصود بالتوجيه الإشراف وتوجيه العاملين في المستشفى وإرشادهم بهدف رفع كفاءتهم الإنتاجية في المستشفى.

## - الرقابة :

- الهدف من الرقابة هو قياس نتائج الأعمال ومقارنتها مع ما أنجز من أعمال، وذلك بهدف تعديل وتصحيح الانحرافات والأخطاء أن وجدت .

## التنسيق :

- يعتبر التنسيق احد أهم مكونات العملية الإدارية ، حيث يساعد على تحقيق التوافق والتلائم بين كافة النشاطات الإدارية وغير الإدارية في المستشفى .

## - مواكبة التقدم العلمي :

• نادرا ما يدرج هذا العنصر كأحد عناصر العملية الإدارية للأسباب التالية:

1. \* القطاع الصحي يتميز بالتطور السريع نتيجة التقدم التكنولوجي الهائل ، عدا عن المنافسة.
2. \* هذا يتطلب ضرورة مواكبة التقدم العلمي والتكنولوجي .

## - صناعة القرار :

• تتطلب ظروف العمل في المستشفى اتخاذ قرارات صعبة خاصة في الحالات الطارئة .

1. \* - هذا يتطلب اختيار أفضل البدائل المتاحة

لتحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية عالية في مختلف نشاطات المستشفى المختلفة

2. \* - خصائص القرار الإداري الجيد :

\* - قلة التكاليف \* - نوعية عالية \* - المرونة

\* - قبوله من قبل المجتمع \* -

وجود إمكانية لتطبيقه \* - مدى تمتعه بدعم

## - الصيانة :

- تعني الصيانة المحافظة على موجودات المستشفى بكافة أنواعها بهدف إدامتها وتحسينها .

## الفصل الثالث: الوظائف الأساسية للمستشفى :

# الفصل الثالث:

## الوظائف الأساسية للمستشفى :

\*- قد تختلف وظائف المستشفيات باختلاف أهدافها .

\*- رغم هذا الاختلاف هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات وهي :

1- تحقيق مستوى عال من جودة الخدمة الطبية للمريض من خلال التالي:

أ- حسن التدبير التقني للرعاية الطبية ( **technical** **care management** ) وهذا يتعلق بتطبيق علوم التكنولوجيا الطبية والعلوم الصحية الأخرى لتشخيص

2- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية  
والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة والعلوم الإدارية  
في حقل الإدارة الصحية .

3- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية وغير  
الطبية ذات العلاقة بالصحة .

\*- أن المستشفيات تحتوي على إمكانيات هائلة في  
هذا المجال من حيث :

- أ- وجود السجلات الطبية في المستشفى .
- ب- وجود المعامل والمختبرات في المستشفى .

## 4- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع .

\*- تساهم المستشفيات في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق العيادات الخارجية ( out patient clinic ) وتشمل ما يلي :

أ- عنصر الوقاية : مثل تقديم الإرشادات الوقائية للمرضى ، القيام بعملية التطعيم ، إجراء الفحوصات المختلفة .

ب- عنصر شمولية الرعاية الطبية : وهذه تتعلق بالبحث عن العوامل المرضية الثانوية مثل التعرف على مدى وجود عوامل اجتماعية أو بيئية مرتبطة بالمرضى .

ج- عنصر التنسيق : هذا يتضمن عوامل تحويل

مقارنة المبادئ الإدارية في المستشفى بالإدارات الأخرى :

أ- تمتاز إدارة المستشفى بقيمتها الإدارية العالية مقارنة مع الإدارات الأخرى التي تتعلق بالجانب الإنساني .

ب- عند تحليل الاختلافات في مبادئ الإدارة في المستشفيات والمؤسسات غير الصحية فإنها تبدو غير ملاحظة بشكل كبير.

ج- الاختلافات في هذه المبادئ تظهر في طريقة التطبيق لهذه المبادئ في المستشفى والمؤسسات الصحية .

# المبادئ الأساسية لإدارة المستشفيات :

• تشمل هذه المبادئ كما أقرتها جمعية المستشفيات الأمريكية ما يلي :

1- أن الوظائف الأساسية للمستشفى تنحصر في تحقيق أعلى مستوى ممكن للرعاية الصحية .

2- المستشفى يجب عليه من التعاون مع غيره من المنظمات الصحية .

3- المستشفى مسؤول عن تعليم وتدريب العاملين في حدود الإمكانيات المتوفرة لديها ، كذلك نشر الوعي الصحي .

4- يجب أن يكون هناك مصدر معروف للسلطة .

5- السلطة المهيمنة في المستشفى هي السلطة التي ترسم

**6- الهيئة الطبية وغير الطبية مسئولة عن تحقيق المعدلات التي تقررها إدارة المستشفى.**

**7- ادارة المستشفى يجب أن تدعم كل الجهود لرفع مستوى الخدمة في كافة أنشطة المستشفى .**

جوانب الاختلاف ما بين العمل في المستشفى والمؤسسات  
الصحية الأخرى :

- 1- تعدد المعايير والمقاييس في العمل في المستشفى.
- 2- يتميز العمل بالمستشفى بتعدد الأهداف.
- 3- دقة وصحة القرارات في المستشفى تتطلب وقتاً  
لظهور نتائجها ، أما في القطاعات الأخرى فتكون  
عملية التأكد من صحة القرارات أسرع بشكل  
ملحوظ .

- 4- في القطاعات الأخرى يتم التعامل مع قيم الأشياء  
المادية ، أما في المستشفيات فلا يمكن تحديد  
القيمة المادية لقيمة الصحة أو حياة الإنسان .

العوامل التي ساعدت على تطور المستشفيات :

1- الحروب والكوارث الطبيعية .

\*- للحروب دور كبير في تطور المستشفيات حيث أن طبيعة الإصابات تفرض على المستشفيات إيجاد الوسائل المناسبة لعلاجها . كذلك أثار الزلازل وغيرها من الأمور

2- الأديان السماوية :

\*- من المعروف أن الأديان السماوية تسعى إلى تقديم الخدمات للمرضى من منظور الرحمة والشفقة الإنسانية . كذلك ازدياد أعداد المتطوعين للعمل في المستشفيات مثل الجمعيات الخيرة وهذا ساعد على تطور هذه المستشفيات .

4- نسبة الأمراض وحجم الإصابة بها :

\*- أن تنوع الأمراض واختلاف نسبة الإصابة بين هذه الأمراض من بلد إلى آخر يؤدي إلى تطور هذه المستشفيات عن طريق تبادل الخبرات والمعارف في هذا المجال.

\*- هذه الأمراض تتطلب أيضا تكنولوجيا عالية وأدوية متقدمة ، ومثل تطور الأشعة ، وتطور المختبرات.....الخ.

5- اكتشاف الأمصال والمطاعيم والتخدير وأدوات التعقيم إحداهن تطوير في أداء هذه المستشفيات .

## 7- تطور العلوم الطبية المختلفة :

\*- لقد أدى تطور العلوم الطبية إلى توفير اختصاصات جديدة ، وهذا ساعد على تطور أداء هذه المستشفيات .

## 8- تطوير المجتمع المدني :

\*- من خلال زيادة وعي الشعوب وإدراكها لأهمية الخدمات الصحية .

\*- أدى ذلك إلى دفع هذه المستشفيات إلى تطوير نفسها لتلبية احتياجات المجتمع من

# الفصل الرابع المستشفى كجزء من النظام الصحي

# الفصل الرابع

## المستشفى كجزء من النظام الصحي :

### • دوره ووظائفه :

- ان المفهوم الحديث للمستشفى ودوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه قد تم التاكيد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية وعرفت المستشفى انه " جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية وتمتد خدماته الصحية الى العوائل في بيوتها وهو يعتبر مركز لتدريب

ويعتبر الجزء الأول من هذا التعريف على انه نظام فرعي من نظام صحي وأجتماعي كبير ومعقد .

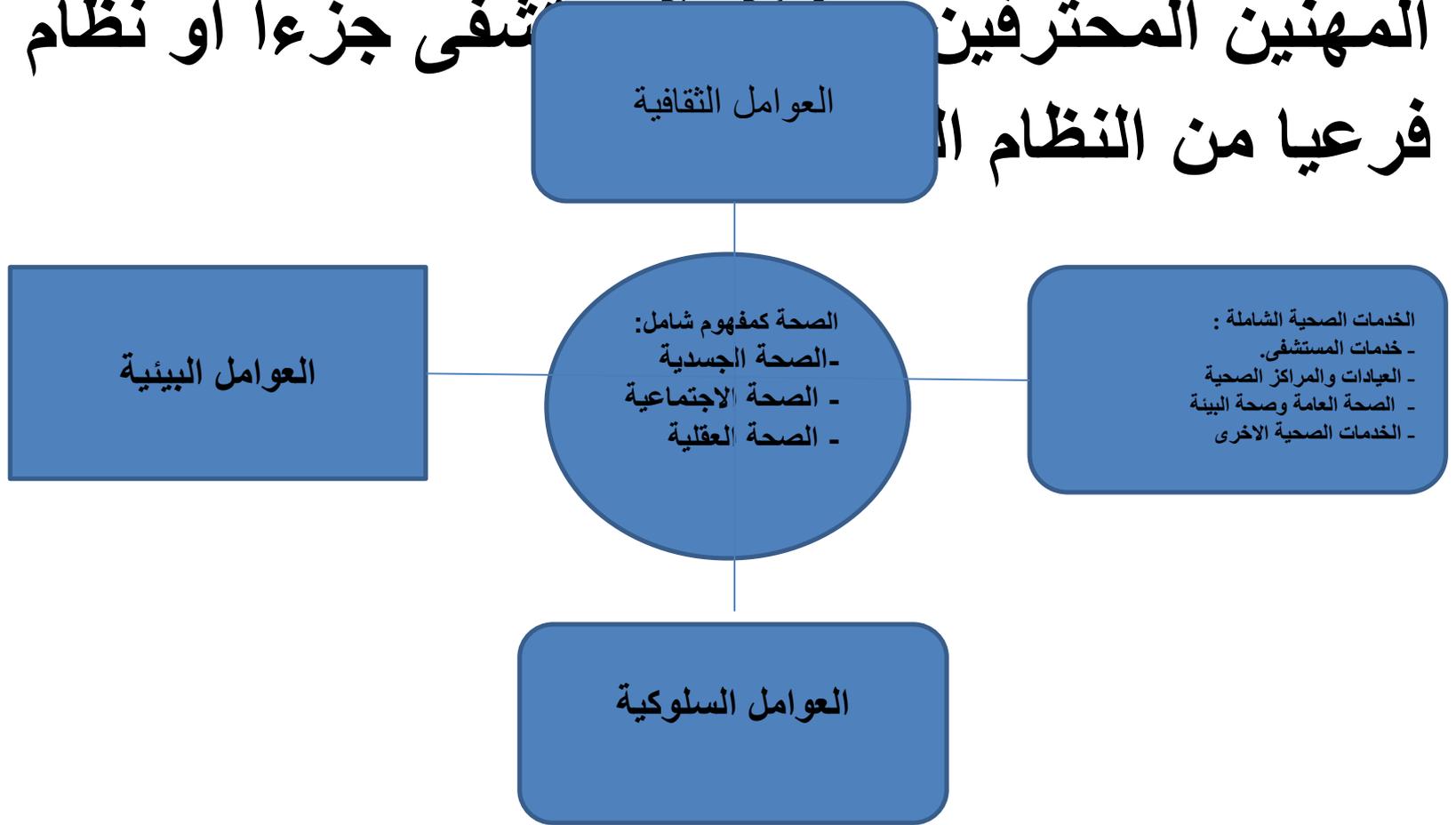
• ويقصد بالنظام الصحي الاجتماعي " حالة من من الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض " وعلى هذا فالصحة مفهوم شامل بينما النظام الصحي يشكل احد كوناتة التي تؤثر على صيانة وحفظ الصحة بمفهومها الشامل وهو يتكون من :

— نظام الاجتماعي الاقتصادي .

— نظام الرعاية الصحية .

— نظام الرعاية الطبية .

- النظام الصحي نظام معقد كبير يشتمل على العديد من المنظمات والمنشآت ومجموعة ضخمة ومتنوعة من المهنيين المحترفين يعملون في مستشفى جزءاً أو نظام فرعياً من النظام الصحي



- أما الخدمات المقدمة من المستشفى فهناك الكثير من المؤثرات على الصحة تشمل العوامل الوراثية والبيئية والسلوكية والخدمات الصحية كما يوضح الشكل اعلاة وسيتم توضيح العوامل حسب التالي :

## • العوامل الوراثية :

وتشكل الخلفية الجينية الموروثة للفرد عاملا هاما في تشكيل الفرد وقابلية للاصابة بالامراض ووراثتها ، ومن الامثلة على العوامل الجينية واثرها على حدوث الامراض كمرض السكر ، وامراض القلب ، أمراض الدم (كفقر الدم ) بأنواعه المختلفة . وبالتالي يفضل اجراء فحوصات طبية قبل الزواج.

## • العوامل البيئية :

- العوامل الطبيعية وتشمل المادية بخصائصها المختلفة مثل

• **البيئة الصناعية :** وتشمل مناحي البيئة المادية التي تؤثر على صحة الفرد مثل البيوت والمساكن غير الملائمة ووسائل المواصلات والاتصالات غير المناسبة التي تحد من تقديم الخدمات الصحية .

• **صحة البيئة :** وتشمل صحة الهواء والماء وخدمات الصرف الصحي والتلوث الصوتي.

• **العوامل الاجتماعية الثقافية السائدة التي** تؤثر على الأنماط الثقافية والقيم والمعتقدات والاعراف والتقاليد عن نمط الغذاء والسلوك والرياضة ومستويات الدخل والفقر والامية والتعليم وغيرها .

• **الخدمات الصحية:** ادت التطورات الحديثة في المجالات الطبية والصحية للتقدم الهائل في التكنولوجيا الى تعقيد عمليات الرعاية الطبية فلم تعد فقط علاقة بين المريض والطبيب بل اصبحت علمية تقوم على جهود فريق المهنيين الصحيين متعددي الاختصاصات والمعارف ان يعملوا بشكل متناغم ومتعاون بشكل متكامل هنا يمكن ان نصنف الخدمات الصحية الى نوعين

## 1. خدمات الصحة العامة: وتركز على صحة المجتمع

ككل من خلال حملات التحصين الشاملة والمسوحات الصحية الشاملة وبرامج صحة البيئة مثل صحة الماء والهواء والغذاء وخدمات الصرف الصحي ومكافحة القوارض والحشرات والسلامة المهنية وغيرها .

• ونخلص القول هنا أن المستشفى يمكن له من أحداث المدخلات المؤثرة على الصحة بمفهومها الشامل وهذا يعني تخطيط وتنظيم خدمات المستشفى ودورها كجزء مكمل للنظام الصحي الكلي في المجتمع وأن لا يتم التعامل مع المستشفى بشكل معزول بحيث يتم التركيز على قيامه بالأمور التالية :

1. ضمان التنسيق بين الخدمات الوقائية والعلاجية .
2. تعظيم استعمال الموارد المتاحة لصحة المجتمع وترشيد هذا الاستعمال بحيث لا يتم المبالغة في التركيز على المستشفيات والاستثمار فيها على حساب الخدمات الصحية والاجتماعية الأخرى.

3. المحافظة على الربط والاتصال والتفاعل بين المستشفيات وخدماتها وخدمات الأطباء الأخرين الممارسين للمهن الطبية

# الفصل الخامس

## الدور القيادي في المستشفى.

# الفصل الخامس:

## الدور القيادي في المستشفى.

واجبات مدير المستشفى - دوره ومسؤولياته.

يتصف المناخ العام لممارسة مهنة الإدارة الصحية في قطاع الرعاية الطبية والاستشفائية بما يلي:

- 1- عدم الرضا بشكل عام عن خدمات الرعاية الصحية والاستشفائية وعن نواتجها ومساهماتها في المستوى الصحي في الوقت الذي بلغت فيه المعرفة الطبية والاستشفائية ذروتها،

أ- عدم رضا المستهلكين للخدمة الطبية. " كلف - تعامل انساني -  
تقصير الاستجابة لحاجات المرضى.

ج- عدم رضا المهنيين لهذه الخدمات "الاطباء- والمرضات" بسبب نقص القوى العاملة وزيادة عبء العمل والظروف المادية والنفسية الصعبة للممارسة المهنية .

د- عدم رضا الادارة بسبب النقص في العنصر البشري ونقص الموارد المتاحة واختلال موازين القوى داخل المنظمات الصحية بسبب الدرجة العالية من التواجد المهني.

2- التوقعات المالية من المستهلكين لخدمات الرعاية الطبية

والاستشفائية "المرضى وذويهم" مما يمكن للخدمة الطبية ان تقدم لهم فهم يتوقعون المعجزات.

3- التعقيد البيئي المستجد في قطاع الرعاية الطبية والاستشفائية وما يميزه من اشتداد في المنافسة بين المستشفيات .

4- تقييد حرية المنظمات الرعاية الصحية بمجموعة تشريعات

واخلاقيات عمل لا تتيح لها بالتنافس بحرية.

# الحاجة الى دراسة تخصص الادارة الصحية:

تنامت الحاجة الى دراسة الادارة الصحية في السنوات الماضية والخيرة  
نتيجة لاسباب التالية:

- الحصول على المعرفة والخبرة والمهارات الادارية.
- معرفة كيفية تطبيقها في منظمات الرعاية الصحية والطبية.
- التزايد الكبير في التعقيد البيئي للرعاية الطبية .
- وتظهر ابعاد هذا التعقيد لاسباب التالية:
- التقدم المعرفي والتخصص غير المسبوق في المعرفة الطبية.
- التعقيد التكنولوجي غير المسبوق في الرعاية الطبية والممارسة الطبية.
- مأسسة الرعاية الطبية ونمو المؤسسات الطبية في الحجم والتعقيد  
والحاجة لعمل فريق متكامل.
- تعقد اليات التمويل للرعاية الصحية
- تضخم كلفة الرعاية الطبية المستمر.

# مبادئ إدارة المستشفيات :

بداية لا بد من التأكيد على ان المبادئ الادراية الاساسية في ادارة المستشفيات ومنظمات الرعاية الصحية في شبيهه بنفس المبادئ الادراية لا نشاط اداري اخر .

وهناك مجموعة مبادئ رئيسية تركز عليها مفهوم ادارة المستشفيات وهي :

- 1- التحليل والتقييم الموضوعي للمشاكل والموارد المتاحة في قطاع الاستشفاء عموما والمستشفى تحديدا.
- 2- تحديد وصياغة الاهداف والسياسات والاستراتيجيات لتحقيق الاهداف الموضوعية.
- 3- تنظيم الموارد المتاحة للمستشفى بفعالية وبشكل يحقق التكامل بين العاملين وبين التكنولوجيا والوظائف.

• ويتمثل دور مدير المستشفى والادارة العليا في تطوير وتصميم التنظيم الفعال والقادر على تحقيق هذه الاهداف وقيامه بمسؤولية العملية الادارية بعناصرها من الوظائف التالية:

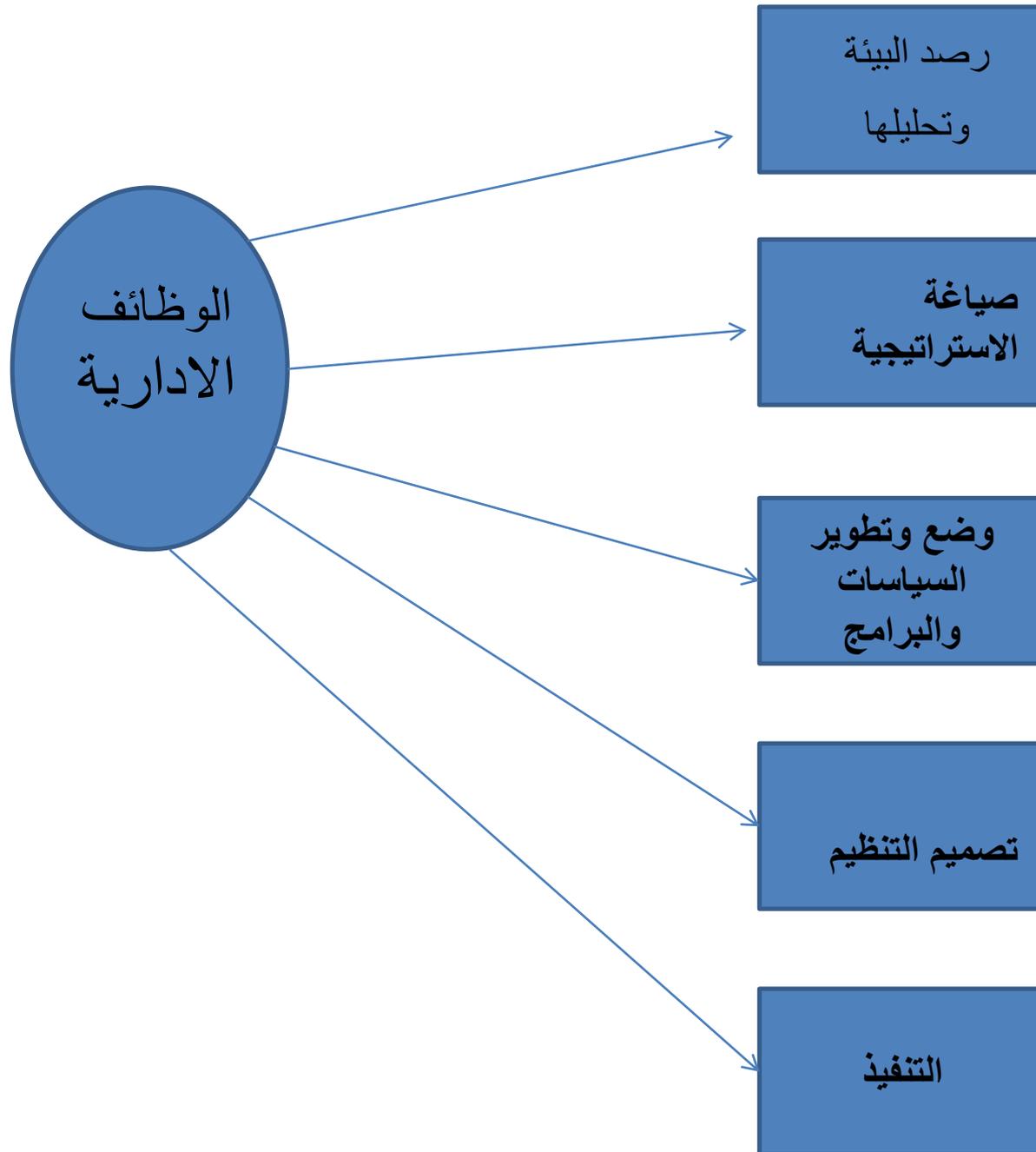
• التخطيط

• التوجيه

• الرقابة

• التنظيم

• ولا بد من التنبيه الى ان ادارة المستشفيات وعلى ضوء التعقيد البيئي والتغيير المتسارع الذي تشهده المنظمات الصحية وما تفرضه من تحديات ومخاطر وفرص لمنظمات الرعاية الصحية يستدعي من ادارة المستشفيات التركيز على رصد وتقييم وتحليل البيئة الخارجية وما فرضته من تحديات



# وظائف وأدوار مدير المستشفى:

يمكن تصنيف وظائف وأنشطة مدير المستشفى في ثلاث مجموعات :  
أنشطة إدارية داخل المستشفى.

مسح ودراسة البيئة الخارجية لرصد وتقييم التغيرات في البيئة وتقييم أثرها على المستشفى وخدماته الاستشفائية.

أنشطة العلاقات الخارجية وتهدف المحافظة على العلاقات الجيدة مع المنظمات التي لها علاقة بعمليات وأنشطة المستشفى الحالية والمستقبلية.

أ- الوظائف والأنشطة الداخلية:

1- التخطيط:

أ- تحديد الهدف الأساسي وأولويات الأهداف للمستشفى.

ب- تحديد المشاكل الرئيسية لعرضها على دراستها من قلى

مجلس الإدارة والسلطة العليا

## 2- التنظيم :

- أ- تحديد علاقات السلطة والمسؤولية بين العاملين في المستشفى وبين الأقسام والدوائر.
- ب- تحديد أنظمة الاتصالات داخل المستشفى.
- ج- تنسيق الجهود البشرية لضمان أعلى كفاءة في تحقيق الأهداف.

## 3- التوظيف:

- تحديد عدد الموظفين لكل قسم .
- تحديد سلم الأجور والمزايا .
- تقييم وتدريب وتطوير العناصر البشرية.

## 4- التوجيه :

- أ- حفز وقيادة وارشاد العاملين

## 5- الرقابة :

- أ- وضع وتطوير نظام المعلومات الإدارية .
- ب- احتواء وضبط تكلفة الخدمات المقدمة .

### 3- دورة كمصدر ومركز للمعلومات :

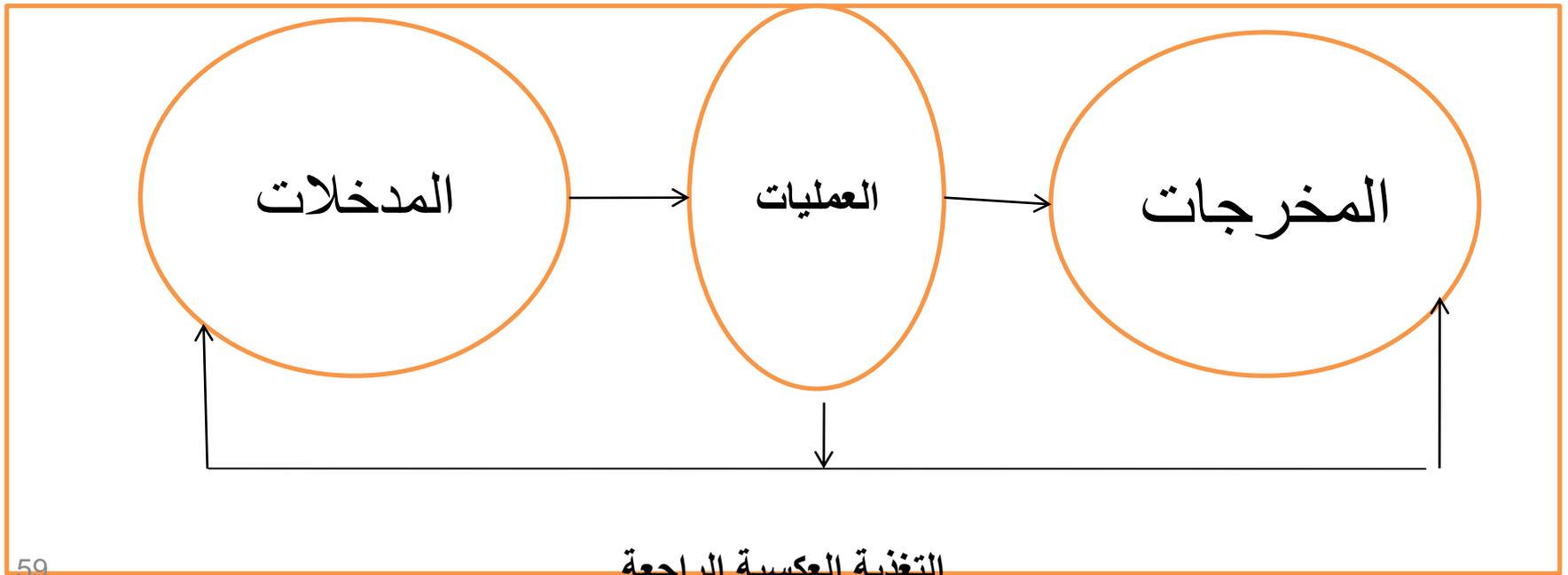
أ- بحكم اتصالاته داخل المستشفى وخارجة يصبح المدراء مصدر المعلومات في المستشفى.

ب- جمع المعلومات ونشرها عن طريق :

- شبكة اتصالات داخل المستشفى.

- اتصالاته الخارجية بحكم كونه ضابط ارتباط ومنسق خارجي.

ج- الناطق الرسمي : - تمثيل المستشفى مع الجهات الخارجية والمجتمع الخارجي أيضا.



## واجبات مدير المستشفى :

### الواجبات المتعلقة بمجلس الإدارة :

- A. حضور كافة اجتماعات مجلس الإدارة ولجان المجلس لتقديم الراي والمشورة كونه مطلع وملم بتفاصيل عمل وأداء الدوائر المختلفة في المستشفى دون ان يكون له حق التصويت .
- B. تحضير الموازنة السنوية للمستشفى والتي تظهر الايرادات المتوقعة والنفقات المتوقعة ومقدار العجز المتوقع والمصادر التي يمكن اللجوء لها للحصول على الاموال.
- C. التوظيف وملء المراكز الوظيفية الحالية في حدود الموازنة المصادق عليها من المجلس وحقه في تعيين وطرء الموظفين.
- D. تقديم تقارير شهرية موجزة عن انجازات واداء المستشفى.

# واجباته داخل التنظيم "في المستشفى":

أ- يعمل كحلقة ارتباط واتصال بين مجلس الإدارة وكافة الدوائر والاقسام في المستشفى.

ب- التأكد من تطبيق السياسات العامة والخاصة في المستشفى وتقييد الجميع ونقل وتفسير ايه سياسات جديدة يتبناها الاطباء او العاملين فيه . وكذلك التنسيق بين أنشطة الرعاية الطبية والأنشطة الأخرى الداعمة والمساندة لها.

## الواجبات المتعلقة بالعاملين في المستشفى:

أ- اختيار رؤساء الاقسام والدوائر المختلفة على اساس الكفاءة والجدارة.

ب- تفويض الصلاحيات اللازمة لرؤساء الاقسام لتصريف وادارة الاعمال في اقسامهم.

ج- العمل على ايجاد علاقة قوية وطيبة بين العاملين ومالكي المستشفى وخاصة فيما يتعلق بعقود العمل والاجور والمزايا الاضافية وانهاء التوظيف.

د- التأكد من ان جميع العاملين في المستشفى يتمتعو بمستوى صحي جيد ولا

# الواجبات المتعلقة بالرعاية المهنية للمرضى :

أ- اختيار موظفين جيدين وذوي مهارات مميزة في فن التعامل الانساني للعمل في قسم الادخال والتأكد من حسن وسلامة عملية ادخال وايواء المرضى دون تاخير.

وتيسير عمليات الادخال بصورة ايجابية لدى المرضى وهذا ما يعرف بالتسويق للمستشفى عند التعامل والاحتكاك الاول للمستشفى مع العملاء "المرضى وذويهم والاطباء" وترك انطباع جيد لديهم

ب- التأكد من وجود طبيب مسؤول عن علاج المريض عند ادخاله.

## 5- الواجبات المتعلقة بالهيئة الطبية :

أ- العمل كحلقة اتصال بين الهيئة الطبية ومجلى الادارة فيما يتعلق

ب- التأكد من تطبيق الهيئة الطبية للسياسات التي يضعها المجلس والتقييد بها وخاصة المتعلقة بالأمور التالية:

- منع ايه ممارسة طبية تشكل اختراق لسياسات الممارسة المهنية المتعارف عليها مثل التجارب غير المصرح بها والعمليات الجراحية غير القانونية والمعالجة الغير متفقه مع الممارسة الطبية العلمية وتعليق عضوية الاطباء المخالفين .

ج- التأكد من ان كافة المرضى المنومون قد تم تعيين طبيب معالج مسؤول لرعايتهم فور ادخالهم .

د- توفير المستلزمات الضرورية لاعضاء الهيئة الطبية بما يمكنهم من رعاية المرضى بشكل صحيح مثل الاجهزة والمعدات اللازمة لعراية المرضى العاديين والاجهزة الضرورية للمرضى ذو الاحتياجات الخاصة .

هـ- التاكيد على ان تكون كل اوامر الطبيب مكتوبة والتاكيد على العاملين عدم قبول وتنفيذ الاوامر الطبية الشفوية.

و- توفير المستلزمات لضمان وجود سجلات طبية جيدة تشمل على :

- الاجهزة والمعدات والنماذج والفنيين.

- الترتيبات الخاصة بحماية السجلات الطبية بعد استكمالها من قبل الاطباء المعينين.

- التأكد من ان السجلات الطبية تستعمل فقط لاغراض مسموح بها قانونا ومن قبل

الاشخاص المصرح بهم .

## 6- الواجبات المتعلقة بقطاع الاستشفاء :

ا- التنسيق مع مدراء المستشفيات الاخرين فيما يتعلق بالامور والقضايا المؤثرة على المستشفى.

ب- حضور الاجتماعات والمؤتمرات المهنية المتعلقة بالمستشفيات وادارتها والمشاركة الفعالة لمواكبة المستجدات والموضوع الطبية

ج- المتابعة والتعلم المستمر للتطورات والتقدم المعرفي في مجال ادارة خدمات الاستشفاء والمواضيع المرتبطة بها .

قانون واخلاقيات مدراء المستشفيات وتتضمن التالي:

- تتضمن اخلاقيات ممارسة مهنة المستشفيات وادارتها ضوابط سلوكية متعارف عليها من اعضاء المهنة اهمها :  
- يمتنع عن استعمال مركزه الوظيفي او نفوذه لتحقيق مكاسب شخصية او منافع فردية .

- أن مدير المستشفى لا بد له ان يكون قدوة ومثال يحتذى به ولا بد ان تكون مصلحة المرضى على سلم اولوياته .

# الفصل السادس: ادارة خدمات الإيواء

مقدمة : الفصل التمهيدي : ادارة خدمات الايواء .

\*- تعني كلمة مأوى ( ومنها اشتقت كلمة ايواء ) : هو اماكن الذي يوفر لصاحبه الحماية من الاخطار البيئية المختلفة الطبيعية ، والمناخية والبشرية وغيرها .

\*- من خلال الايواء يشعر الانسان بالامن والراحة النفسية والاستقرار والتي بدونها لا يستطيع العيش بشكل طبيعي .

\*- الانسان السليم يعتبر المنزل او الفندق المكان الطبيعي لايوائه ، حيث يستطيع الحصول على كافة الخدمات اللازمة لبقائه .

\*- اما بالنسبة للانسان المريض فانه يحتاج الى خدمات تختلف في حجمها ونوعها عن تلك الخدمات التي يحتاجها الشخص السليم .

\*- ولا يمكن توفير هذه الخدمات للمريض داخل المنزل او الفندق .

\*اذن : لا بد من ايجاد مكان بديل لايواء المريض بهدف توفير الخدمات الطبية والتمريضية والادارية والخدمية لهؤلاء المرضى داخل المستشفيات .

- \*- ظهرت المستشفيات كمؤسسات تعنى بالمرضى وايواءهم منذ ما يقارب من 1200 سنة ق.م .
- \*- حيث استخدمت معابد الهة الطب الاغريقية كمستشفيات يأوي اليها المرضى للعلاج .
- \*- في مطلع الديانة المسيحية استخدمت بيوت الكهنة كمستشفيات لعلاج المرضى ، بالاضافة لايواء لمرضى المكفوفين ، ومرضى الحالات النفسية والعصبية .
- \*- تعريف المستشفى : هو مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه العناية الطبية والتمريضية والخدمات الاخرى .
- \*- لا يمكن تقديم الخدمات للمرضى في نمط معين ، وذلك بسبب اختلافات حاجات المرضى من العناية الطبية وغير الطبية .
- \*- هذا يتطلب تدريب العاملين في المستشفيات على كيفية التعامل مع هذه الحاجات
- \*- يجب على المستشفى ان يعمل على تحديد حجم وانواع الخدمات التي يحتاجها المريض .
- \*- علما بان خيارات المريض في هذا المجال نوعا ما محدودة .

\*- اسلوب التعامل مع المرضى :

\*- يقوم اسلوب التعامل مع المريض على اساس العطف والشفقة ، وهذا يتطلب التغاضي عن بعض الاخطاء الشخصية للمرضى .

\* فالمريض بحاجة الى خدمات مميزة واسلوب تعامل مختلف وذلك بسبب المشاكل الجسدية والنفسية والاجتماعية التي يعاني منها المريض .

\*- اذن : لا بد من تقديم هذه الخدمات للمرضى باسلوب علمي قائم على احترام كرامة الانسان ..... وهذا يعتبر عاملا هاما في سرعة الشفاء وهذا يؤدي الى :

- زيادة معدل دوران الاسرة .

- تخفيض مدة الاقامة .

- تخفي التكاليف على المريض .

- سرعة عودة المريض الى موقع عمله .

• ان المريض داخل المستشفى بحاجة للخدمات التالية :

1- الخدمات الطبية العلاجية والتشخيصية . ( therapeutic and diagnostic services )

2- خدمات العناية التمريضية ( nursing care services )

3- الخدمات الاجتماعية الطبية . ( medical social services )

4- الخدمات الادارية . ( administrative services )

\*- اضافة الى اتخاذ كافة الاجراءات التي توفر السلامة للمريض واقاربه .

\*- اضافة الى وضع الانظمة والسياسات التي تساعد في تقديم افضل الخدمات الممكنة بدون تعريض المستشفى والعاملين فيه لاية مسالة قانونية .

\*- من الصعب برمجة الخدمات الطبية للمرضى بسبب اختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية .

\*- تقدم المستشفى خدماتها الطبية والتشخيصية والادارية والفندقية للفئات التالية من المرضى :

### 1- فئة المرضى الخارجيين ( out patients )

- تشمل المرضى الذين لا يحتاجون الى ادخال .
- مرضى يحتاجون الى عناية ومتابعة طبية .

## • الأقسام التشغيلية في المستشفى : (operational department)

- يتكون المستشفى من مجموعة من الأقسام التشغيلية .

- هذه الأقسام تعمل وتتسق مع بعضها البعض من أجل تحقيق أهداف المستشفى المختلفة من حيث تقديم خدمات ذات نوعية عالية وبتكلفة أقل وجهد أقل .

- يتكون المستشفى من الأقسام التالية :

### ا- القسم الطبي : ( medical department )

- يعتبر هذا القسم بشقيه التشخيصي والعلاجي العمود الفقري للمستشفى .

- يعتمد حجم المستشفى ودرجة تعقد تنظيمه على حجم هذا القسم وعدد التخصصات الموجودة فيه .

- يتكون القسم الطبي من الأقسام التشغيلية التالية :

### أ- قسم الامراض الداخلية : (internal medical department)

- وظيفة هذا القسم تشخيص وعلاج المرضى من غير الاطفال الذين يشكون من امراض الجهاز الداخلي دون احداث تغيير في جسم الانسان مثل امراض القلب ، الجهاز الهضمي ، الكلى ... الخ .

### ب- قسم الاطفال : (pediatric department)

- وظيفة هذا القسم تشخيص وعلاج الاطفال الذين يشكون من امراض مختلفة قد تتطلب بعض الاحيان استخدام ادوات او معدات جراحية .

### ج- قسم الجراحة : (surgery department)

- يعتمد هذا القسم في علاج المرضى على استخدام اجهزة ومعدات مختلفة لاحداث تغيير دائم او مؤقت في جسم المريض .

### د- قسم النسائية والتاهيل : (obsterics and gyneocology dep)

- يهتم هذا القسم بتشخيص وعلاج الحالات المرضية التي لها علاقة بنظام التناسل والولادة باستخدام ادوات جراحية وغير جراحية .

هـ- قسم الامراض النفسية : (psychiatric department)

- يوفر هذا القسم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى من مختلف الاعمار الذين يعانون من مشاكل عقلية وعاطفية ، باستخدام ادوات غير جراحية في معظم الاحيان .

و- قسم العيون (ophthalmology department)

- يوفر هذا القسم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الذين يعانون من مشاكل طبية في العيون سواء بالتدخل الجراحي او غيره .

ز- قسم المسالك البولية ( urinary tract department)

- يقدم هذا القسم خدمات التشخيص والمعالجة جراحيا او غيره .

ح- قسم الانف والاذن والحنجرة (otolaryngeal dep)

ط- قسم العلاج الطبيعي والاهيل (physical medical rehabilitation)

ك- قسم الاسنان (dentistry dep)

ل- قسم التخدير (anesthesiology dep)

م- قسم المختبرات الطبية (clinical pathology dep)

ن- قسم الاشعة (radiology dep)

- يضم هذا القسم الاشعة التشخيصية ، والاشعة العلاجية ، والطب النووي .

2- قسم خدمات التمريض (rsing services dep)

- يعتبر هذا القسم من اكبر الاقسام التشغيلية من حيث العدد ، حيث يشكل العاملين ما نسبته 50% من مجموع القوى العاملة ، ويتبر المكمل الطبيعي للقسم الطبي .

3- قسم المواد (material dep)

- يهتم هذا القسم بادارة وتخزين المواد والاجهزة الطبية وتوزيعها على اقسام المستشفى

- هناك اقسام للمواد الطبية واخرى لغير الطبية .

- 46% من موازنة المستشفى تخصص لهذا القسم .

- يتكون هذا القسم من المشتريات والتخزين ، وبعض الاقسام الاخرى .

#### 4- قسم الخدمات الادارية والمالية (administrative and financial services)

- يتولى هذا القسم مسؤولية تنفيذ السياسات واللوائح الداخلية في المستشفى.

- من وظائف هذا القسم :

أ- تأمين القوى العاملة اللازمة

ب- تأمين الاعتمادات المالية

ج- تحديد مصادر التمويل ومراكز التكلفة

د- تحضير موازن المستشفى والاقسام الداخلية

ح- محاسبة المرضى .

\*- يتبع هذا القسم قسم شؤون المرضى الذي يتولى مسؤولية الاشراف على الاجراءات المتعلقة باستقبال وتسجيل وادخال وتخريج المرضى ، وادارة السجلات الطبية ، واعداد التقارير الاحصائية .

## 5- قسم الخدمات الطبية المساندة ( allied health services )

- يهتم هذا القسم بتقديم خدمات مختلفة تساند وتعزز جهود الاطباء في تقديم افضل الخدمات الطبية للمرضى .

- يتكون هذا القسم من التخصصات التالية :

\*- الخدمات الاجتماعية الطبية (medical social services)

\*- علم النفس الطبي (mdical psycology)

\*- التربية الخاصة (special education)

\*- معالجة النطق (speech therapy)

## 6- قسم الخدمات الفندقية (hotel services)

\*- يتولى هذا القسم خدمات غير مباشرة للمرضى داخل المستشفى من خلال مجموعة من الاقسام مثل :

\*- قسم الامن والحراسة

\*- قسم الاتصالات

\*- قسم المصاعد

\*- قسم النقل

\*- قسم الحركة

- وهذا الاقسام تساعد بمجموعها تسهيل تقديم الخدمات للمرضى في المستشفى .

# الفصل السابع تخطيط المستشفيات

# التخطيط الصحي

- - مفهوم التخطيط:
- التخطيط: هو تحديد الاحتياجات لتحقيق هدف معين. وهو عمل يسبق التنفيذ، ويمثل إحدى وظائف المدير.

# التخطيط الصحي

هو حصر الموارد والجهود في ضوء قراءة عقلانية للمستقبل وتوظيف هذه الموارد والجهود بما يخدم أهداف المؤسسة الصحية وذلك من خلال رسم السياسات والاستراتيجيات وتحديد مسار العمل في كافة اقسام العمل بالمستشفى.

## - أهمية التخطيط

- يجنب المنظمة من المفاجآت.
- يحدد ويوضح أهداف المنظمة
- يضمن الاستخدام الأمثل للموارد..
- يعتبر أساس لقياس مدى نجاح المنظمة في التطبيق.
- يقلل من اتخاذ قرارات خاطئة أو شخصية.
- يوفر الأمن النفسي للعاملين.
- أساس لبقية الوظائف.

# - أنواع التخطيط

- تستخدم المنظمات أنواعاً مختلفة من التخطيط وفقاً لأغراضها المختلفة. ويمكن تصنيف التخطيط وفقاً لذلك على ضوء عدة معايير أهمها:
- (أ) **التخطيط حسب مدى تأثيره ويشمل:**
- **التخطيط الاستراتيجي Strategic Planning .**
- وهو التخطيط الذي يكون مهماً ويحدث تغيير نوعي في المنظمة وتمارسه الإدارة العليا وتأثيره بعيد المدى ومن أمثله ، التخطيط لإضافة خط إنتاجي جديد أو التخطيط لفتح سوق جديدة.
- **التخطيط التكتيكي Tactical Planning .**
- وتمارسه الإدارة الوسطى والعليا وتأثيره متوسط المدى، ويوضع لمساعدة التخطيط الاستراتيجي ومن أمثله تقدير حجم الطلب على سلعة معينة في السوق.
- **التخطيط التشغيلي Operational Planning**
- وتمارسه الإدارة الوسطى وتأثيره متوسط المدى، ويوضح عادة التخطيط التكتيكي ومن أمثله تحديد احتياجات إدارة الإنتاج من المواد وقطع الغيار.

- (ب) التخطيط حسب المدى الزمني
- **التخطيط طويل المدى Long - range Planning**
- وهو الذي يغطي فترة زمنية طويلة، ويمكن القول نسبياً أن الفترة خمس سنوات فما فوق هي فترة تخطيط طويل المدى.
- **التخطيط متوسط المدى Medium - range Planning**
- وهو التخطيط الذي يغطي فترة زمنية ليست بطويلة وليست بقصيرة.. ويغطي في الغالب فترة تزيد عن سنة وتقل عن خمسة سنوات.
- **التخطيط قصير المدى Short - Term Planning**
- وهو التخطيط الذي يغطي فترة زمنية تقل عن السنة.

- **Planning by Functions** (ج) التخطيط حسب الوظيفة
- **Production Planning** تخطيط الخدمة
- ويركز على المواضيع المتعلقة بتقديم الخدمة مثل تدفق المواد الخام والعاملين في إدارة الخدمة البصحية ومراقبة جودة الخدمة الصحية .
- **Marketing Planning** تخطيط التسويق
- ويركز على المواضيع المتعلقة بالتسويق مثل تقييم المنتج، والتسويق والترويج، والتوزيع
- **Financial Planning** التخطيط المالي
- ويركز على القضايا المتعلقة بالجوانب المالية مثل كيفية الحصول على الأموال وكيفية إنفاقها
- **Human - resources planning** تخطيط القوى العاملة
- ويركز على كل ما يتعلق بالقوى العاملة مثل : الاحتياجات ، والاستقطاب، والتدريب، والتطوير.. الخ.
- **storage planning & Purchasing** تخطيط الشراء والتخزين
- ويركز على تخطيط الشراء والتخزين من حيث الحجم الاقتصادي للشراء والتخزين، ظروف التخزين ... الخ

- - التخطيط الجيد أو الفعال:
- هناك صفات معينة تجعل من التخطيط تخطيطاً فعالاً إلى حد كبير ومن أهمها:
- أن يكون التخطيط مرناً ويتقبل الاستجابة لأي متغيرات.
- أن يتمتع بالواقعية فلا يبالغ في التقديرات ولا يتشائم أكثر من الحد المعقول.
- أن يكون واضحاً وبعيداً عن العموميات.
- أن يشمل كل جوانب المنظمة بمعنى أن يشمل الجوانب الإنتاجية والمالية.. الخ.
- أن يغطي فترة زمنية معقولة.

- مبادئ تخطيط المستشفى
- الواقعية (اعداد الخطة وفق الامكانيات المتاحة)
- الشمولية (شاملة لجميع الانشطة والمستويات والتخصصات (طبية ، تمريضية، ادارية وهندسية)
- الالتزام (جميع الافراد في المستشفى يلتزم بتنفيذ الخطة ولا مجال للاجتهاد)
- المرونة (قابلية تحديث الخطة وتعديلها وفق المستجدات في المتغيرات البيئية المستقبلية)
- الاستمرارية (عملية التخطيط لا تنتهي بمجرد وضع الخطة وتحديد الاهداف)
- التكامل (يجب ان يكون هناك تكامل ما بين المديات الزمنية لنتاج عملية التخطيط)

## • اسس التخطيط الصحي في المستشفيات

- تحديد رسالة المستشفى
- تحديد اهداف المستشفى
- تحديد استراتيجية المستشفى
- تحليل البيئة المحيطة بالمستشفى
- اشراك العاملين في المستشفى بعملية التخطيط
- تحديد المدى الزمني لخطة المستشفى
- متابعة الخطة وتقويم نتائجها

## مقارنة للرؤية الحديثة والقديمة لجودة الخدمات الطبية :

### الرؤية القديمة

- 1- الجودة للخدمة فقط
- 2- الجودة شأن فني
- 3- الجودة مسؤولية المفتش
- 4- الجودة بقيادة الخبراء
- 5- الجودة هي التميز
- 6- الجودة هي الرقابة والسيطرة

### الرؤية الحديثة

- 1- الجودة للمؤسسة الصحية ككل
- 2- الجودة شأن استراتيجي
- 3- الجودة مسؤولية كل عامل
- 4- تطبيق الجودة بقيادة الادارة
- 5- الجودة هي الشيء المناسب
- 6- الجودة هي التحسين المستمر

مؤشرات قياس الاداء في المستشفى :  
لقياس كفاءة وفعالية المستشفى هناك بعض المؤشرات منها :

1- معدل اقامة المريض في المستشفى :

فكلما كانت اقامة المريض في المستشفى اقل هذا يدل على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض في المستشفى .

2- معدل الطبيب لكل سرير :

كلما زاد عدد الاطباء لكل سرير كان ذلك افضل من حيث خدمة المريض

وحسب منظمة الصحة العالمية يجب ان يكون طبيب واحد لكل 4 او 5 اسرة

### 3- نسبة اشغال الاسرة :

كلما زادت نسبة اشغال الاسرة يكون هذا مؤشر جيد على اداء المستشفى

نسبة اشغال الاسرة المقبولة هي بحدود 80% – 90 %

نسبة الاشغال 100% غير مقبولة حيث يجب ان تبقى 10% من الاسرة للحالات الطارئة بكافة الاقسام .

### 4- معدل المرضى المنومين لكل طبيب :

كلما كان عدد المرضى المنومين لكل طبيب اقل كلن هذا افضل للمريض من حيث قدرة الطبيب على تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية

### 5- معدل المهن الصحية لكل طبيب :

كلما زاد عدد المهن الصحية من فنيين وصيادلة وغيرهم لكل طبيب كان ذلك افضل ويساعد الطبيب على تقديم خدمة افضل للمريض

## الفصل الثامن : الجانب التنظيمي للمستشفى

## Organization of the Hospital (تنظيم المستشفيات)

\*- المقدمة :

\*- للتنظيم أهمية التي تعود في جذورها إلى الماضي البعيد ، عندما أدرك الإنسان منذ تقدم حاجته إلى أن يتعاون معه أخوة الإنسان في إنجاز بعض المهام التي لا يستطيع ان يقوم بها وحده.

\*- ويكتسب التعاون بين العاملين في المستشفى أهمية خاصة اذا ما قورن بالمنظمات الأخرى ذلك ان المستشفى يعمل على تقديم خدمات تخصصية تتسم - الى حد كبير بطبيعتها العاجلة غير القابلة للتأجيل .

\*- ولا يمكن تصور إتمام تأدية هذه الخدمات بالجودة المناسبة دون تضافر جهود العاملين وتعاونهم كل في مجال تخصصه .

\*- ولا تتجلى أهمية التنظيم في النظام العام للمستشفى فحسب بل وفي نظمه الفرعية أيضا

\*- كما تتمثل أهمية التنظيم في المستشفى في تفادي ما قد يطرأ من صراعات تنظيمية على السلطة بين الجهازين الإداري والطبي .

## \*- تعريف التنظيم ( Definition of Organizing )

\*- تناول تعريف التنظيم كثير من الباحثين المهتمين بعملية التنظيم فالن **Allen** يرى انه العملية التي يتم بموجبها تحديد اداء الاعمال وتقسيمها وتوضيح تفويض السلطة والمسؤوليات ، وانشاء العلاقات بين العاملين لتمكينهم من العمل معا بأقصى كفاءة ممكنة لإنجاز الأهداف .

\*- يعرفه كونتز واودونل **Koontz and O`Donnell** بأنه تجميع اوجه النشاطات الضرورية لإنجاز الأهداف العامة والخطط في وحدات تنظيمية مناسبة وضمان تفويض السلطة لهذه الوحدات والتنسيق .

\*- هودجتس وكاسيو : انه العملية التي يتم بموجبها توزيع الواجبات على العاملين والتنسيق بين جهوداتهم بشكل يضمن تحقيق أقصى كفاية ممكنة لبلوغ الأهداف المحددة مسبقا .

\*- وبقراءة متأنية للتعريفات السابقة يمكن ملاحظة أنها تدور حول العلمية التي يتم بها تحديد المهام والواجبات المناطة بالوحدات التنظيمية – التي تستدعيها طبيعة العمل في المستشفى وتوزيعها على العاملين والتنسيق بينهم فضلا عن تحديد السلطة والمسئولية بين مختلف هذه الوحدات بالشكل الذي يكفل تنفيذ خططها بالكفاءة والكفاية القصوى وبالتالي تحقيق أهدافها المرسومة .

## 2- أهداف التنظيم في المستشفى :-

\*- لا تختلف أهداف التنظيم في المستشفيات بعضها عن بعض فكلها ترمي إلى تنفيذ خطط المستشفى بأقصى كفاءة كافية ممكنة ، ومن أهم هذه الأهداف :-

2- أ- إيجاد الوحدات التنظيمية التي تستدعيها طبيعة العمل في المستشفى بالشكل الذي تتحدد فيه المهام والواجبات المناطة بكل من هذه الوحدات التنظيمية بصورة محددة وواضحة ودقيقة .

2- ب- - تحديد سلطات ومسئوليات العاملين في المستشفى بشكل محدد وواضح ودقيق بما يؤدي إلى إمكان تحديد المسئول عما قد يقع من قصور بسهولة ويسر .

**2-ج- تحديد إجراءات وأساليب العمل (procedures and methods) للوحدات التنظيمية التي تقوم بمهام تنفيذية كإجراءات السجلات الطبية من حيث ترتيب نماذجها وتصنيفها وفهرستها وترميزها وحفظها واسترجاعها .**

**2-د- التنسيق بين نشاطات الوحدات التنظيمية المختلفة من خلال تحديد علاقتها بعضها ببعض وتدعيم خطوط الاتصال بينها ، والتخطيط المسبق للأساليب التنسيقية أتباعها كالمشاورات الشفوية والكتابية بين الأطباء ، والاجتماعات التي تعقدها اللجان الطبية وشبه الطبية والإدارية لتدارس موضوعات معينة تعقدها اللجان الطبية وشبه الطبية والإدارية لتدارس موضوعات معينة وتقديم تقارير عن نتائجها الى الوحدات التنظيمية ذات العلاقة .**

**2-هـ- القدرة على الاستجابة لما يطرأ على المستشفى من تغيرات وذلك بتوفير ما تسلزمه مواجهة تلك المتغيرات سواء في أعماله ونشاطاته او في التكنولوجيا المستخدمة في هذه الأعمال .**

\*- انواع التنظيم :

\*- تعود جذور التنظيم الرسمي (formal organization) ، غير رسمي (informal organization) لرواد المدرسة الكلاسيكية والمدرسة السلوكية .

\*- فالأولى ركزت على التنظيم الرسمي الذي يهتم بالبناء التنظيمي للمنظمة والذي يقصد منه إيجاد علاقات مدروسة بين عناصر الهيكل – أو البناء التنظيمي وفق قواعد وترتيبات تضعها لتحقيق أهداف المنظمة بفعالية وهذه القواعد والترتيبات توضح عادة في الخريطة والدليل التنظيمي للمنظمة ووصف الوظائف وتحديد إجراءات العمل والوظائف وتحديد إجراءات العمل والوثائق والأدلة الرسمية الأخرى .

\*- أما المدرسة الثانية فقد اهتمت – بشكل رئيسي – بالعلاقات غير الرسمية بين جماعات العمل في داخل المنظمة ، وقد نتج عن ذلك أهمية دراسة التنظيم غير الرسمي للمنظمة – وتنشأ نتيجة التفاعل الطبيعي غير المقصود بين الأفراد العاملين الذين تربطهم بعضهم ببعض مصالح وامل مشتركة .

\*- وقد ادى الاختلاف الفكري بين المدرستين الى قيام علماء التنظيم بتمييز كلا النوعين من الناحية النظرية ، برغم انها متداخلان من الناحية العملية ويصعب الفصل بينهما .

### البناء التنظيمي للمستشفى :

\*- يوضح البناء التنظيمي المستويات التنظيمية للجهازين الطبي والإداري في المستشفى والوحدات التنظيمية المتدرجة تحت هذه المستويات للقيام بتنفيذ النشاطات المرسومة لها لتحقيق أهداف المستشفى .

\*- فضلا عن تدفق المعلومات الرأسية والافقية بين هذه الوحدات ويتم الاعلام بالبناء التنظيمي للمستشفى عادة في دليل تنظيمي يتضمن غالبا خارطة تنظيمية .

### العوامل التي تتحكم في اختيار البناء التنظيمي للمستشفى والمؤثرات المرتبطة بها :

\*- حجم المستشفى : ويرتبط بهذا العامل مؤشرات دالة على قياس هذا الحجم من أهمها :-

أ- عدد أسرة المستشفى المتاحة

ب- عدد العاملين في المستشفى منسوبا للعدد الأسرة ( Staff Per Ratio )

ج- موجودات المستشفى الثابتة ( **fixed assets** ) .

- وتشتمل على الأراضي والمباني والتجهيزات الأساسية والسيارات والأسرة علاوة على الموجودات المتداولة ( **current assets** ) . التي تتضمن حسابات المرضى والمخزون السلعي من أغذية وأدوية وبياضات والإيرادات المتوفرة .

د- عدد ايام علاج المرض ( **Patient Days** ) وعدد حالات الدخول خلال فترة زمنية محددة .

هـ- الإيرادات الكلية ( **Total Revenue** ) في خلال فترة زمنية محددة .

\*- المؤشرات المستخدمة في قياس درجة التعقيد في المستشفى :

- عدد المرضى المترددين على الخدمات العلاجية في المستشفى حسب درجات العناية التي تتطلبها الحالات المرضية : عامة – صعبة – بالغة الصعوبة .

- عدد العاملين المهرة الذين يعملون في المستشفى اذ ان العالمين المهرة يجلبون نشاطات جديدة للمستشفى .

- عدد أجهزة التشخيص والعلاج قيد الاستعمال .
- عدد الأقسام المتاحة ونطاق الخدمات التي تقدم .
- العنصر الإداري في المستشفى :

- جدير بنا أن نشير بادئ ذي بدء إلى أن إداري المستشفى هم أولئك الأشخاص الذين يقضون معظم وقتهم في توجيه الموظفين والإشراف عليهم .

= مجموع الموظفين الإداريين ÷ المجموع الكلي للعاملين في المستشفى النسبة المئوية للعنصر \*100

- اللوائح والأدلة بالمستشفى : وتشمل الأدلة التنظيمية وأدلة الإجراءات والتقارير الخاصة بالسياسات ، والأحكام التنظيمية في المستشفى المتعلقة بشؤون الموظفين بالسياسات المالية .

- تأثير هذه العوامل على اختيار البناء التنظيمي المناسب للمستشفى :

\*- يمكن إيجاز العوامل المؤثرة على اختيار البناء التنظيمي المناسب للمستشفى ي النقاط التالية :-

\*- توجد علاقة وثيقة بين درجة التعقيد في المستشفى وبين حجمه :

\*- كلما زادت درجة التعقيد في المستشفى التي تتمثل في ازدياد القدرات الإنسانية والتكنولوجية المستخدمة في تنفيذ النشاطات ، زاد حجم المستشفى وبالتالي زاد تعقيد البناء التنظيمي للمستشفى بسبب الحاجة الماسة إلى تحديد علاقات السلطة والمسئولية والتنسيق في علاقات العمل بين هذه القدرات المتزايدة .

\*- يرتبط حجم المستشفى بمدى درجة العقيد فيه وكذلك بالعنصر الإداري الموجود به ارتباطا وثيقا ، وبالتالي يزداد عدد المستويات الإشرافية في البناء التنظيمي لاحكام عملية الرقابة على أداء العمل .

\*- يعتمد تحديد البناء التنظيمي للمستشفى – كما أسلفنا – على حجمه فكلما زاد حجم المستشفى زادت أهمية وجود القواعد الرسمية الخاصة بتنظيم العمل .

نماذج البناء التنظيمي للمستشفى :

\*- يفرق دارسو التنظيم – على ضوء دراسة أجريت من قبل " برنزوستوكر في شركات الإلكترونيات والنسيج بين نموذجين تنظيميين هما : النموذج الميكانيكي للتنظيم والنموذج العضوي .

1- النموذج الميكانيكي للتنظيم :

\*- وهذا النموذج يشبه إلى حد كبير النموذج البيروقراطي للتنظيم لانه – من الناحية العملية – يشترك معه في عناصر جوهرية هامة من أهمها :

- تقسيم أعمال المنظمة إلى تخصصات دقيقة ومحدده

- تعريف واضح للتسلسل الهرمي في المنظمة

- توفر التعليمات وضوابط العمل (rules and regulatrion) واتخاذ القرارات في المستوى الأعلى بالمنظمة .

\* - اشكال النموذج الميكانيكي للتنظيم :

- أ- التنظيم التنفيذي ( line organization ) .

\*- ويطلق عليه أيضا التنظيم الراسي او العمودي ويتكون البناء التنظيمي

من مستويات إدارية ترتبط بعضها ببعض بخطوط متصلة تتدرج فيها السلطة – على شكل أوامر وتعليمات من المستوى الإداري الأعلى إلى المستوى الإداري الأدنى .

\*- ومن مزايا هذا التنظيم :-

\*- انه يعتبر من انسب أنواع التنظيم بالنسبة للمنظمات الصغيرة – غير القائمة على

تقسيم العمل على أساس التخصص الوظيفي – التي تتسم ببساطة الأعمال التي تؤديها ففي هذا النوع من التنظيم يشرف كل مدير اشرفا مباشرا على العاملين ضمن وحدته وهو مسئول عن تنفيذ مهام الوحدة بشكل تام وكامل .

\*- انه يتسم بوضوح وحدة الأمر بالنسبة للمرءوسين فكل مرءوس يعرف من هو رئيسه

ومدة سلطاته فضلا عن معرفته لواجباته و مسؤولياته .

\*- ان من سماته وضوح الرؤية عند مديري الوحدات الإدارية وكذلك عند التنفيذيين التابعين لهم بالنسبة لطبيعة القرارات المتخذة عند كل مستوى من المستويات الإدارية .

\*- ومن عيوبه :-

\*- صعوبة تطبيقه في المنظمات التي تؤدي مهام تخصصية بسبب إغفاله لتقسيم العمل على أساس التخصص .

- وبالتالي يصعب على المدير الإشراف المباشر على أداء العاملين التنفيذيين التابعين لوحده في التخصصات المتعددة .

\*- ومن الجدير بالذكر ، ان هذا التنظيم يناسب الوحدات التنظيمية التي تؤدي أعمالاً نمطية

**( routine work ) .**

**ب - التنظيم التنفيذي الاستشاري : ( Line and Staff Organization )**

\*- ويتكون هذا النوع من التنظيم من مستويات إدارية ترتبط بعضها ببعض بخطوط متصلة تتدرج فيها السلطة كتلك التي تكون التنظيم التنفيذي .

\* وجود وحدات تضم مستشارين متخصصين تتحصر مهمتهم في تقديم النصح والمشورة إلى المديرين التنفيذيين الذين يملكون سلطة اتخاذ القرار .

\* مزايا هذا التنظيم :-

- انه يعتبر من انسب أنواع التنظيم بالنسبة للمنظمات الكبيرة فالاستشاريون الفنيون من المتخصصين يستعان بهم في الجوانب التخصصية قبل اتخاذ بعض القرارات من قبل الإداريين التنفيذيين بما يؤدي إلى اتخاذ هؤلاء الإداريين قرارات افضل .

- انه يتسم بوضوح مصدر الأمر بالنسبة للمرءوسين فكل مرءوس يعرف من هو رئيسه ومدى سلطاته فضلا عن معرفته لواجباته هو ومسئوليته .

- وضوح الرؤية عند مديري الوحدات الإدارية وكذلك عند التنفيذيين التابعين لهم بالنسبة لطبيعة القرارات المتخذة عند كل مستوى من المستويات الإدارية .

\*- ومن عيوبه :

- انه قد يؤدي إلى احتمال حدوث صراع بين الإداريين التنفيذيين والاستشاريين عند تعارض الآراء .

- عدم إمكان تحديد المسؤولين عند إخفاق المنظمة في أمرها " فالاستشاريون ليسوا مسؤولين عن نتيجة اقتراحاتهم والتنفيذيون قد يبررون فشلهم بسوء الاقتراحات المقدمة من الاستشاريين .

\*- هذا النوع من التنظيم يناسب البناء التنظيمي للمستشفى بسبب كون العديد من القرارات الواجب اتخاذها من قبل المديرين التنفيذيين تحتاج الى خبرة الاستشاريين من المتخصصين في مجالات العمل المختلفة .

ج - التنظيم الوظيفي :

\*- يختلف البناء التنظيمي عن التنظيميين السابقين فالعمل في المنظمة يقسم - في هذا النوع من التنظيم على أساس التخصص للاستفادة القصوى من الخبراء . مخصصين العاملين فيها .

\*- بمعنى انه بدلا من أن يستعان بالاستشاريين المتخصصين لتقديم النصح والمشورة الى المديرين التنفيذيين يكون هؤلاء المستشارون مديرين للوحدات التنظيمية التنفيذية لهم سلطة على من هم تحت نطاق إشرافهم وعلى الذين يزاولون مهام تدخل في اختصاص وحداتهم .

\*- ومن أهم مزايا هذا التنظيم:

- أن تنظيم العمل على أساس التخصص الوظيفي يسهل عملية اتخاذ القرارات ذات الطابع الفني القائمة على التخصص من قبل الإدارات الفنية، وبالتالي يزيد من كفاءة المنظمة وكفايتها.

\*- عيوب هذا التنظيم :

1- احتمال عدم وضوح السلطة والمسؤولية للموظفين نتيجة تداخل نطاق الاشراف .

\*- يناسب هذا التنظيم البناء التنظيمي الخاص بالاقسام الطبية نظرا لاعتمادها على التخصص لتسيير شؤون العمل بها .

## 2- النموذج العضوي للتنظيم :

- يوفر هذا التنظيم نوع من المركزية نتيجة للخبرات المتخصصة بهدف اتخاذ القرارات لمواجهة المشكلات التي تستجد في كل مستويات التنظيم .

- يركز على مرونة الاساليب القيادية واتسامها بالطابع غير الرسمي من اجل ان تتكيف مع قدرات العاملين ومهاراتهم .

- يناسب هذا التنظيم المؤسسات الصحية .

- اشكال التنظيم العضوي :

أ- التنظيم على اساس المشروع :

- يقوم هذا الاسلوب على تشكيل فرق المشروعات الخاصة بالعاية بالمرضى تحت وتوجيه وقيادة الاطباء المتخصصين .

- يقوم هذا الاسلوب على تنسيق امور العنايه بالمرضى مع الفنيين ، والممرضين ، الخ .

- عندما يغادر المريض المستشفى ينتهي عمل هذا الفريق .

- تكون فرق المشروعات بالعناية بالمرضى فرقا مؤقتة لتحقيق هدف العناية بالمرضى .

- مميزات التنظيم على اساس المشروع :

أ- الاعتماد الكلي على العلاقات الافقية بين الاقسام عكس التنظيم البيروقراطي الذي يعتمد على الاتصالات الراسية او العامودية .

ب- يوفر مرونة واستجابة اكبر لمتطلبات العمل .

ب- التنظيم المصفوفي :

- يتكون هذا التنظيم من التنظيم على اساس المشروع الذي يركز على العلاقات الافقية بين العاملين في الوحدات التنظيمية .

- كما يركز ايضا على التنظيم الوظيفي الذي يعتمد على العلاقات الراسية للتنظيم .

- مميزات هذا التنظيم :

أ- يعتبر شكلا تنظيميا مؤقتا وهذا يشبه التنظيم على اساس المشروع .

ب- يعتبر تنظيماً مرناً من حيث الاستفادة من الخبرات الفنية المتخصصة العاملة في  
الوحدات التنظيمية المختلفة .

- إضافة إلى التنسيق بين الوحدات التنظيمية بما يؤدي إلى سد حاجات فرق مشروعات  
العناية بالمرضى .

- عيوب هذا التنظيم :

- ازدواجية السلطة الذي قد يولد صراعاً داخل التنظيم .

وهذا يؤدي إلى إرباك عمل التنظيم .

\*\* يمكن معالجة هذه الازدواجية عن طريق التعاون والتنسيق بين مختلف وحدات التنظيم .

## خلاصة التنظيم العضوي :

- لقد استند انصار هذا التنظيم الى افتراضات مغايرة لافتراضات التنظيم الالي من بينها :

1- اعتماد معايير اخرى اضافة الى الانتاجية والكفاءة للحكم على فعالية المنظمة مثل التكيف ، المرونة ، الاستجابة السريعة للمتغيرات ، رضا العاملين ، استخدام الموارد بشكل كفؤ وفعال

2- افترض هذا التنظيم بان المستشفى كمنظمة تتفاعل مع البيئة وان البيئة مضطربة ومتقلبة .

## - خصائص التنظيم العضوي :

1- الاعمال واسعة ومتراصة وهناك تركيز على ربط اداء الاعمال بتحقيق اهداف المؤسسة .

2- يتم تعديل الاعمال باستمرار بواسطة التكيف المتبادل بين الافراد .

3- ادوار الافراد عامة .

- 4- علاقات السلطة والرقابة مرتبطة في شبكة من الارتباطات الراسية والافقية .
- 5- الاتصالات راسية وافقية تبعا للحاجة للمعلومات .
- 6- الاتصالات تاخذ شكل المعلومات والمشورة والنصح .
- 7- الاهتمام بالالتزام باهداف المؤسسة اكثر من الطاعة والامتثال .

-- ايجابيات التنظيم العضوي :

- 1- يوفر المرونة للمستشفى .
- 2- القدرة على التكيف مع المتغيرات .
- 3- يشجع على الابداع والريادة .

-- سلبيات التنظيم العضوي :

- 1- الاحتكاك والنزاعات ظاهرة طبيعية في التنظيم العضوي .
- 2- العلاقات بين الرئيس والمرؤس غير محددة .

3- السلطات والمسؤوليات غامضة وليست واضحة .

4- يسبب ضغطا اجتماعيا ونفسيا على العاملين بسبب ان بعض العاملين يجدون صعوبة في التكيف مع التغير السريع في انظمة العمل في المستشفى .

-- متى يفضل استخدام التنظيم العضوي :

- اثبتت الدراسات بان التنظيم العضوي يكون ناجحا وفعالا في ظل الشروط والظروف التالية :

1- عندما تكون بيئة العمل بيئة مضطربة ومعقدة معا وتتطلب درجة عالية من الاتصال الراسي والافقي واللامركزية ..... وهذه تتوفر في التنظيم العضوي الذي يتناسب مع واقع العمل الصحي .

2- عندما تكون بيئة العمل تتميز بالتنوع والتغيير او الخاطر العالية وهذا يتناسب مع واقع العمل الصحي .

3- عندما تكون التقنية المستخدمة في المستشفى معقدة غير روتينية مثل المستشفى .

4- يفضل التنظيم العضوي في السنين الاولى من عمر المؤسسة الصحية .... حيث تحتاج المؤسسة الصحية الى درجة عالية من المرونة في محاولة لتحديد اهدافها وتوجهاتها .

- ملخص لخصائص الهيكل الالي ( الميكانيكي ) :

1- الاعمال متخصصة جدا ، ضيقة المدى ، عدم وضوح كيف ترتبط اعمال الافراد لتحقيق اهداف المستشفى .

2- تبقى الاعمال جامدة ما لم يتم تعديلها من قبل الادارة العليا .

3- يطلب من كل فرد دور واح .

4- علاقات السلطة والرقابة مرتبة في تسلسل راسي .

5- الاتصالات والعلاقات راسية بين الرؤساء والمرؤسين .

6- الاتصالات تاخذ شكل قرارات وتوجيهات صادرة عن الرؤساء ، وتغذية راجعة عن

الاداء

7- هناك تاكيد على الطاعة والامتثال والولاء للرئيس .

\*- اختيار النموذج التنظيمي المناسب للمستشفى :

\*- من العرض السابق للإشكال التنظيمية لكلا النموذجين : الميكانيكي والعضوي يتضح ان الاختلاف بينهما ليس في الأشكال التنظيمية فقط وانما في طريقة العلاقات والاتصالات بين العاملين في المستشفى .

\*- غير ان النموذج العضوي للتنظيم يعتبر اكثر فاعلية من النموذج الميكانيكي في مجال تنظيم الخدمات الطبية في المستشفى بسبب :

أ- ذلك ان متطلبات العمل في هذه الخدمات لا يمكن تحديدها او برمجتها بشكل دقيق لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم من هذه الخدمات .

ب- مرونة هذا النموذج في الاستفادة من الخبرات الفنية المتخصصة بما يؤدي إلى سد احتياجات المرضى ومتطلباتهم من هذه الخدمات .

ج- مرونة هذا النموذج في الاستفادة من الخبرات الفنية المتخصصة بما يؤدي الى سد احتياجات المرضى من هذه الخبرات في الوقت والمكان المناسبين .

\* - اما النموذج الميكانيكي للتنظيم فهو فعال عند تنظيم بعض الخدمات المساعدة في المستشفى التي تؤدي بأسلوب نمطي اذ يمكن تحديد خطواتها تحديدا دقيقا وجدولتها وذلك كخدمات المختبر والأشعة والسجلات الطبية والتنظيف والتدبير المنزلي والمغسلة .

- مراحل إعداد البناء التنظيمي للمستشفى :-

يتم إعداد البناء التنظيمي للمستشفى وفق المراحل التالية :-

1- تحديد الأهداف العامة والأهداف التفصيلية والبرامج :-

\* - يتاثر المستشفى – كنظام مفتوح – بشكل مباشر باحتياجات افراد المجتمع وبرغباتهم الصحية .

\* - كما يتاثر بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية السائدة في البيئة المحيطة به .

\* - وبالتالي تتغير الأهداف العامة والأهداف المحددة والبرامج التي تكون بمجموعها خطة المستشفى التنفيذية باستمرار تبعاً لهذه الظروف .

\*- وبما ان عملية التنظيم ترمي في جوهرها الى ترجمة ما جاء في خطة المستشفى التنفيذية الى واقع عملي من خلال تحديد النشاطات المطلوبة وبيان طرق تنفيذها وتوزيعها على العاملين من اجل تحقيق أهداف هذه الخطة بأقصى كفاية ممكنة فان تنظيم المستشفى ينبغي ان يتصف بالمرونة والتكيف ليتلاءم مع هذه الخطة .

## 2- حديد النشاطات :

\*- تجدر الإشارة إلى ان نشاطات المستشفى تشمل الأعمال التي يؤديها العاملون في الوحدات التنظيمية المختلفة لتحقيق خطة المستشفى التنفيذية .

\*- وبالتالي يعتبر تحديد هذه النشاطات بمثابة الخطوة الاولى في عملية التنظيم التي تعتمد عليها ادارة المستشفى قبل شروعها في اختيار شكل التنظيم المناسب للمستشفى .

\*- ويمكن تحديد نشاطات المستشفى بطريقتين :

أ- نشاطات المستشفى من أعلى التنظيم الى أدناه ويتم ذلك بدراسة وظائف العليا والمهام المنوطة بها ثم تسلسل المستويات الإدارية على مستوى الإشراف التي تدرج تحتها الدنيا منها .

ب- تحديد نشاطات المستشفى من أدنى إلى أعلاه ويتم ذلك بدراسة وظائف الإدارة المباشرة والمهام المنوطة بها ثم التدرج الى المستوى الإداري الذي يعلوها حتى وظائف العليا .

\*- وتمتاز الطريقة الاولى عن الطريقة الثانية بما يلي :

1- بقصر وقت تحديد النشاطات .

2- علاوة على انها تبدأ عند مستوى متخذي القرارات الذين يتوافر لديهم النظرة الشاملة فيما يتعلق بالعلاقات المتبادلة والمتداخلة بين الوحدات التنظيمية المختلفة .

3 - تصنيف النشاطات :-

يستخدم ناتج المرحلة السابقة في تصنيف نشاطات المستشفى وتجميعها في نوعين :-

1- نشاطات المستشفى الأساسية وهي النشاطات المتعلقة بتقديم الخدمة الطبية للمستفيدين وهذا النوع من النشاطات يسهم في تحقيق أهداف المستشفى العامة بطريقة مباشرة ومن أمثلة هذه النشاطات نشاطات التشخيص والعلاج .

2 - نشاطات المستشفى المساعدة وهي النشاطات المتعلقة بتسهيل تقديم الخدمة الطبية للمستفيدين من المستشفى والعمل على تطويرها وهذا النوع من النشاطات يسهم في تحقيق أهداف المستشفى العامة بطريقة غير مباشرة ويمكن تقسيم هذه النشاطات إلى ما يلي :-

أ- نشاطات ذات طبيعة خدمية : وهي النشاطات التي تخدم المرضى والعاملين في المستشفى مثل نشاطات الوحدات الادارية - خدمات التمريض - خدمات شؤون المرضى - الخدمات الطبية المساعدة .

ب- نشاطات ذات طبيعة استشارية : وهي النشاطات التي تخدم الادارة العليا للمستشفى والأقسام الطبية والطبية المساعدة بتقديم المشورة الفنية والمساعدة في عملية اتخاذ القرارات .

- ومن أمثلة هذه النشاطات نشاطات وحدتي التخطيط والتنظيم ومركز المعلومات والعلاقات العامة واللجان الطبية وشبة الطبية .

#### 4 - تجميع اوجه النشاطات في وحدات تنظيمية :-

\*- بعد تحديد نشاطات المستشفى وتصنيفها في نشاطات أساسية وأخرى مساعدة يتم تجميع هذه النشاطات في وحدات تنظيمية بشرط توافر اعتبارات هامة لاتمام هذه العملية بصورة مثلى منها :-

أ- ضمان التنسيق بين النشاطات المختلفة : إذ يساعد التنسيق بين مختلف اوجه النشاطات بالمستشفى في تلافي التكرار والازدواجية وفي سد الاحتياجات المشتركة بين مختلف النشاطات .

- ربط هذه النشاطات بعضها ببعض ومن الأمثلة على ذلك : التنسيق بين نشاطات التمريض ونشاط كل من المختبر والأشعة والتغذية والتخدير الصيدلة .

ب - الاهتمام بالنشاطات الرئيسية : وذلك بفصلها عن النشاطات الأخرى وتجميعها في وحدة تنظيمية منفصلة حتى يتسنى إعطاؤها ما تستحقه من اهتمام .

ج- تسهيل الرقابة : وذلك بتجميع النشاطات المتقاربة في هدفها تحت إشراف مسئول واحد كتجميع نشاطات التشخيص المخبري لافرازات الجسم والدم والانسجة تحت إشراف مدير المختبر .

د- الاستفادة القصوى من الخبرات المتخصصة : فتجميع الخبرات المتخصصة في مجال الجراحة – مثلا في وحدة تنظيمية يتيح تحقيق فوائد عديدة للمستشفى منها :

د1- تيسير سبل الاتصال والتشاور بين المتخصصين مما يؤدي الى صقل خبراتهم خاصة بين المستجدين منهم وبالتالي تزيد فرص نجاح تشخيص الحالات المرضية وعلاجها .

د2- تخفيض تكاليف النشاط الجراحي في المستشفى فكلما تجمع هذا النشاط في المستشفى قلت الحاجة إلى شراء المزيد من الأجهزة والمعدات التي يكون شراؤها لازما في حال تبعثر هذا النشاط على اكثر من وحدة بالمستشفى وهذا يؤدي إلى خفض التكاليف

د3- تخفيض التكاليف : بإنشاء وحدات تنظيمية لكل نشاط من نشاطات المستشفى يزيد من تكاليفه التشغيلية لهذا قد يسهم تجميع اوجه بعض النشاطات المتشابهة نوعا ما بعضها مع بعض في تخفيض التكاليف .

\*- ويمكن أيضا استخدام اكثر من طريقة من هذه الطرق او استخدام مزيج من بعضها في هذا المجال .

وفيما يلي عرض لأهم هذه الطرق :

## 1- : طريقة تجميع النشاطات على أساس الوظائف (Function)

- بمقتضى هذه الطريقة تجمع النشاطات وتوزع على العالمين حسب تخصصهم المهني في عدد من الوحدات التنظيمية تبعا للوظائف الرئيسية التي يؤديها المستشفى .
- تختص كل وحدة تنظيمية بأداء وظيفة رئيسية معينة .

- ويمكن وفقا لهذه الطريقة تجزئة كل وظيفة رئيسية الى عدد من الوظائف الفرعية يخصص لكل منها وحدة تنظيمية قائمة بذاتها يتحدد حجمها على ضوء النشاطات التي تقوم بها .

- ويتم في هذه الطريقة حصر الوظائف الرئيسية في الوحدات التنظيمية التالية :

\* - على سبيل المثال :- الخدمات العامة المساعدة

\*- وخدمات التمريض والخدمات الطبية

\*- والخدمات الإدارية

\*- وكذلك حصر الوظائف في الوحدات التنظيمية الفرعية التي تتحدد حسب حجم المستشفى ونوعية الخدمة المقدمة فيه .

- هذه الطريقة يمكن تطبيقها في المستشفيات صغيرة الحجم نسبيا كالمستشفيات المحلية نسبيا ، التي تتراوح سعتها السريرية من 100 الى 200 سرير .

- يكون نطاق الخدمات المقدمة محدودا وبالتالي يسهل التنسيق بين العاملين في الوحدات التنظيمية المختلفة بهذا النوع من المستشفيات .

- اما في المستشفيات كبيرة الحجم فيصعب تطبيق هذه الطريقة بسبب تشعب نطاق الخدمات المقدمة فيها .

2 - طريقة تجميع النشاطات على أساس الخدمات الطبية المقدمة :

- وتقوم هذه الطريقة على تجميع نشاطات الخدمات الطبية الأساسية التي يقدمها المستشفى .

- اضافة الى تجميع نشاطات الخدمات الطبية التخصصية المتفرعة منها التي تقدم من خلال وحدات تنظيمية فرعية .

- تهدف هذه الخطوة الى تخفيف الأعباء الإدارية والفنية الملقاة على كاهل الوحدات التنظيمية الرئيسية بجانب زيادة كفاءة وتقديم الخدمة .

- تستخدم في المستشفيات التعليمية الكبيرة التي تقدم عادة خدمات تخصصية متميزة في المجالات الطبية الأساسية وما يتفرع منها .

مثال : مجال الأمراض الباطنية كمجال رئيسي يتفرع عنه مجالات فرعية أخرى منها :  
أمراض الجهاز التنفسي – أمراض القلب والأوعية الدموية – أمراض الغدد الصماء والسكري .

- ان هذه الطريقة يمكن تطبيقها أيضا في المستشفيات الصغيرة التي نظمت على أساس الوظائف ثم رافق نموها خلال توسعتها تعدد الخدمات الطبية التخصصية التي تقدمها .
- يمكن تطبيق هذه الطريقة في تنظيم نشاطات الخدمات الطبية المساعدة كخدمات التمريض والمختبر وغيرها من الخدمات المتخصصة في المستشفيات الكبيرة .
- ومن مزايا هذه الطريقة :
  - \*- الاستفادة القصوى من الخبرات الفنية المتخصصة .
  - \*- التنسيق بين الخبرات الفنية المتخصصة .
  - \*- يؤدي الى صقل خبرات العاملين وبالتالي زيادة فرص نجاح تشخيص الحالات المرضية وعلاجها .
- ويؤخذ على هذه الطريقة : ضعف الاتصالات بين الوحدات التنظيمية الفرعية وعدم الاستفادة الكاملة بالخبرات الفنية المتخصصة .

3 - طريقة تجميع النشاطات على أساس مستويات ( او مراحل ) الرعاية الطبية المقدمة :

- يتم بموجب هذه الطريقة تجميع نشاطات المستشفى الطبية حسب مستويات - او مراحل الرعاية الطبية التي تقدم للمستفيدين من المستشفى على ضوء حالتهم الصحية .

- ويشيع استخدام هذه الطريقة في غالبية المستشفيات العامة التي تقدم خدمات طبية متنوعة يتم تصنيفها - عادة - في ثلاثة مستويات هي :-

- 1- خدمات الرعاية الطبية من المستوى الاول : ويطلق عليها أيضا " خدمات الرعاية الصحية الأولية " وهذا النوع من الخدمات يقدم في العيادات الأولية الخارجية للمستشفى .

- توفر للمستفيدين المترددين عناية شاملة ومستمرة من قبل الممارسين العاميين ، في ظل الظروف الاعتيادية غير الطارئة وتنسيق أمور العناية بهم - اذا اقتضى الأمر - مع العيادات التخصصية التي تقدم رعاية طبية من مستوى أعلى .

2- خدمات الرعاية الطبية من المستوى الثاني : وهذا النوع من الخدمات يقدم بشكل عام في المستشفيات العامة والعيادات التخصصية الخارجية من قبل الأطباء المتخصصين الذين يقومون بالإجراءات اللازمة لتشخيص الحالات المحولة من المستوى الاول وعلاجها واحالتها الى الأقسام الداخلية بالمستشفى اذا لزم الامر ذلك .

3- خدمات الرعاية الطبية من المستوى الثالث : وهذا النوع من الخدمات يقدم بصورة عامة - في الاقسام الداخلية بالمستشفى من قبل الاطباء المتخصصين الذين يقومون باجراء الترتيبات اللازمة للحالات المرضية - المحولة من المستوى الثاني التي تتطلب عناية خاصة وملاحظة مباشرة للوصول الى تشخيص هذه الحالات وعلاجها .

- وجدير بالذكر ان هذه الطريقة يمكن استخدامها عند تنظيم قسم الطوارئ في المستشفى بسبب تدرج العناية المقدمة غالبا من عناية بسيطة الى عناية مركزة .

- ومن مزايا هذه الطريقة :-

- \* - تسهيل عملية تقدير احتياجات العيادات الاولية والتخصصية والاقسام الداخلية من القوى العاملة والامكانيات المادية على ضوء معدلات استخدام المرضى لهذه الخدمات .

\*- الاستفادة المثلى من وقت الأطباء المتخصصين لعلاج الحالات المرضية الصعبة وتفرغ الممارسين العامين لمواجهة الحالات المرضية البسيطة .

\*- تنسيق أمور العناية بالمريض مع الخبرات الفنية المتخصصة ذات العلاقة بحالته الصحية كإحالة المريض من قبل الممارس العام إلى الطبيب المتخصص للاستئناس برأيه حيال المشكلة التي يعاني منها المريض فعليا .

4- طريقة تجميع النشاطات على أساس وقت العمل :

- يتم في هذه الطريقة تجميع نشاطات المستشفى الطبية التي تؤدي في أقسام المستشفى الداخلية وفي قسم الطوارئ وتصنيفها في ورديات عمل بحيث تقوم كل وردية بتقديم الخدمة في فترة زمنية محددة .

مثال : يكون هناك وردية صباحية ، ووردية مسائية واخرى ليلية ومن مزايا هذه الطريقة تلبية احتياجات المستفيدين من خدمات المستشفى الطبية على مدار اليوم تبعا لظروفهم الصحية .

- البناء التنظيمي للمستشفى :

- بوضوح
- يستخدم ناتج المراحل السابقة في بناء تنظيمي فقال للمستشفى تتحدد فيه السلطة والمسئولية بين مختلف الوحدات التنظيمية
  - وكذلك الوظائف الإشرافية والتنفيذية داخل هذه الوحدات مما يؤدي الى وجود منظمة تبدو فيها روح التعاون وتتحدد فيها الواجبات ويسود فيها التنسيق بين عمل هذه الوحدات .
  - \*- ويمكن ان يتم ذلك بمراعاة أسس من أهمها :

### 1- وحدة الأمر ( unity of command )

- وتعني ان كل مرعوس مسئول امام رئيس واحد يتلقى منه الأوامر والتعليمات .
- وبالتالي يكون هذا الرئيس مسئولا عن الاشراف على المرعوسين وتوجيههم وتقويم ادائهم .

- مزايا هذا المبدأ :

- أ- انه يبين تسلسل الأوامر من أعلى التنظيم الى أدناه ووجوب طاعة الرئيس المباشر .

- فلو كان المرء وسون يتلقون الأوامر من أكثر من مصدر لتسبب ذلك في احتمال إرباكهم وحيرتهم حول الشخص الواجب طاعته ، واختل بذلك الأداء فضلا عما قد يحدث من اثر نفسي سيئ كنتيجة لتعدد مصدر الأوامر للمرء وسين .

- هذا المبدأ الذي يتضمنه عادة البناء التنظيمي للمستشفى قد لا يتحقق في كثير من الحالات عند ممارسة العمل في المستشفى بسبب تعدد مصدر الأمر للمرء وسين .

## 2- السلطة ( authority ) :

- يتم تعريف السلطة بانها الحق القانوني او الصلاحيات المخولة لشغل وظيفة معينة في اصدار الاوامر – او اتخاذ القرارات للاخرين ووجوب طاعة الاخرين لهذه الاوامر وتنفيذها .
- ويمكن تحديد ثلاثة انواع للسلطة هي :-

### أ- السلطة التنفيذية ( line authority ) :

- وهي حق المدير في اصدار الاوامر او اتخاذ القرارات
- وتعتبر من اهم انواع السلطة في المنظمة اذ انها مستمدة من الساطه الشرعية .

### ( legitmate authority ) .

- وتتميز المستشفيات - بشكل عام - عن غيرها من المنظمات بوجود خطين للسلطة التنفيذية فيها:

- أحدهما أدارى والآخر فني وهذه الازدواجية في السلطة تعتبر بمثابة انتهاك أو خرق لمبدأ السلطة التنفيذية الواحدة .

\*- هذا فيه خرق خرق لمبدأ وحدة الأمر يؤدي في كثير من الأحيان إلى صراع على النفوذ بين هاتين السلطتين .

## ب-السلطة الاستشارية ( Staff or Auxiliary Authority )

- تشير العديد من المصادر الى وجود هذا النوع من السلطة عند الاستشاريين .

- من الناحية العملية لا توجد للاستشارة أي سلطة لافتقادها عنصري تعريف السلطة الذي يتمثل في تخويل حق إصدار الأمر ووجوب طاعته وتنفيذه .

- غير ان احتياج المديرين التنفيذيين للنصح والمشورة والمعلومة قد يعطيها تجاوزا

تسميتها بالسلطة الاستشارية .

## ج- السلطة الوظيفية ( functional Authority ) :

- وهي سلطة تعطي لصاحبها الحق في إصدار الأوامر الفنية لمن هم تحت نطاق إشرافه وللذين يزاولون مهام تدخل في اختصاص وحدته .

- ويرمز لخط السلطة الوظيفية في الخارطة التنظيمية بخط متقطع **Dotted line** بينما يرمز للسلطة التنفيذية بخط متصل

### 3- تناسب السلطة مع المسؤولية :-

- يقصد بالمسؤولية التزام شاغل الوظيفة بأداء واجباتها ومساءلته عن نتائج هذا الأداء .

- ويعتبر كل رئيس مسئولاً عن النتائج المترتبة على أدائه بجانب مسؤوليته عن تقويم أداء مرءوسيه .

- وينبغي أن يكون هناك تناسب بين السلطة والمسؤولية لتمكين شاغل الوظيفة من أدائها بالفاعلية المطلوبة .

#### 4- المركزية واللامركزية في السلطة :

- تعرف المركزية في السلطة بأنها تركيز صلاحية اتخاذ القرارات في مراكز وظيفية قليلة بقيمة الهرم الإداري في المستشفى .
- بينما تعرف اللامركزية بأنها انتشار او توزيع صلاحية اتخاذ القرارات على عدد من المراكز الوظيفية بالمستويات الإدارية المختلفة بالمستشفى .
- وقد تطلق صفة المركزية على إدارة بعض تنظيمات المستشفيات وتطلق صفة اللامركزية على إدارة بعضها الآخر .
- غير أن الواقع العملي يؤكد انه لا توجد تنظيمات مركزية محضة او لامركزية خالصة
- اذ أن درجة تركيز صلاحية اتخاذ القرارات او توزيعها تعتمد على المزايا التي تتحقق بتطبيق أحد هذين الأسلوبين .

## 5- تفويض السلطة : ( delegation of authority )

- يقصد بتفويض السلطة ان يقوم مدير المستشفى بمنح بعض سلطاته أو صلاحياته المستمدة مثلا من مجلس ادارة المستشفى الى مساعديه المباشرين لتمكينهم من حق اتخاذ القرارات للمهام التي يشرفون على تاديتها .
- وينبغي الإشارة هنا الى أمر هام وهو ان المرءوس الذي فوضت اليه الصلاحية وقبلها يصبح مسئولا بالكامل أمام رئيسه عن كفاءة ممارستها .
- وتفويض السلطة أمر ينشأ عادة كعلاج لمركزية متحكمة متسلطة ويكون غالبا متأرجحا بين المركزية واللامركزية .
- فان قلت درجة تفويض الرؤساء للمرءوسين لحق صلاحية اتخاذ القرار كان التفويض اقرب للمركزية وان زادت درجته كان اقرب إلى اللامركزية .

- ويفيد تفويض السلطة لاتخاذ بعض القرارات عادة في تحسين الأداء وذلك بما يتيح من مزايا منها :-

- تحفيز العاملين اذ أن المرؤوس يشعر بعد تفويضه بثقة رئيسه وبالتالي يستخدم جميع قدراته في القيام بدور اكبر وهو أمر يؤدي إلى أداء أجدى وافضل .

- تفرغ الرؤساء او المشرفين في المستويات الأعلى لبحث مشكلات أهم ودراستها واتخاذ القرارات بشأنها .

- إتاحة سرعة اتخاذ القرار وخاصة في المسائل الروتينية والتخصصية .

- 6- نطاق الأشراف :

- يعرف نطاق الأشراف بأنه عدد المرؤوسين الذين يشرف عليهم رئيس واحد بصورة مباشرة وبمعنى آخر عدد المرؤوسين الذين يتقدمون بتقارير مباشرة الى رئيس واحد .

- ولنطاق الإشراف أهمية خاصة في عملية التنظيم لما يلي :-

أ - ان الرئيس يستطيع ان يشرف بكفاية وفعالية على عدد محدود من المرءوسين اذ ان طاقته الفكرية والبدنية علاوة على وقته - في مجال الإشراف على الاخرين بكفاية وفعالية محدودة .

- يعتبر نطاق الاشراف الامثل بين 8-10 اشخاص .

- لا توجد معايير او مبادئ ثابتة يمكن من خلالها تحديد نطاق الإشراف المناسب لكل المديرين العاملين في المنظمة .

\* - اذ ان ذلك يتحدد في رأيهم وفقا لاعتبارات متعددة منها طبيعة نشاط المنظمة ودرجة التخصص فيها وكفاءة المديرين وموقعهم في الهرم التنظيمي وخبرة المرءوسين .

- ومن ناحية أخرى أظهرت البحوث انه كلما صعدنا من اسفل التنظيم إلى أعلاه قل نطاق اشرف المديرين على المرءوسين .

ب- يعتبر تحديد نطاق إشراف المديرين أمرا في غاية الأهمية لانه يؤثر مباشرة على تصميم التنظيم فالشكل التنظيمي للمستشفى قد يأخذ شكلا طويلا (**tall structure**) اذا كان نطاق الإشراف ضيقا او منبسطا (**flat Structure**) اذا كان نطاق الاشراف متسعا

- ومن الجدير بالذكر ان معظم المستشفيات تأخذ بالشكل التنظيمي الطويل الذي يتيح تقسيما واضحا للعمل تقل فيه عدد الوحدات الإدارية في كل مستوى اداري .

\*- هذا يؤدي الى إتاحة التنسيق الأفقي بين الوحدات الادارية التنظيمية داخل المستشفى .  
(**interdepartmental coordination**) .

\*- يساعد ايضا على الاشراف الدقيق على تأدية نشاطات هذه التخصصات  
بالجودة المناسبة .

- لقد اصطلح علميا على تصنيف المستويات الادارية في الشكل التنظيمي الى ثلاث مستويات ادارية على النحو التالي :

ألمستوى الاول : الادارة العليا : هي تتكون بشكل عام من : مجلس إدارة المستشفى ، ومدير المستشفى ورئيس الجهاز الطبي ومساعديه ، ورئيس الجهاز الإداري ومساعديه

\*- وتتحصر نشاطاتها بصورة عامة فيما يلي :-

1- اعتماد خطة المستشفى العامة والخطط التنفيذية المنبثقة منها كعمليات التوسعة والإنشاء الخاصة بالخدمات الطبية واختيار العاملين وتعيينهم وترقيتهم .

2- وضع السياسات العامة واللوائح التنظيمية الخاصة بتنظيم العمل في المستشفى .

3- إقرار الإجراءات الإدارية والخطط العلاجية الخاصة بالمستشفى .

4- إقرار الموازنات الخاصة بالوحدات الإدارية والفنية في المستشفى .

5- الوقوف على إنجازات المستشفى المختلفة لاتخاذ القرارات الخاصة بتحسين أداء العمل الإداري وتلك المتعلقة بجودة الرعاية الطبية المقدمة للمستفيدين من خدمات المستشفى

المستوى الثاني : وهي تتكون من المديرين المتخصصين التابعين للجهازين الطبي والإداري بالمستشفى كرؤساء أقسام الباطنة ، والجراحة ، والأطفال ، وامراض النساء والتوليد ، والصحة النفسية ، والعيون ، والأنف والأذن والحنجرة ، والأمراض الجلدية بجانب مديري إدارات خدمات الشؤون الإدارية وخدمات التمريض والخدمات الطبية المساعدة والخدمات العامة .

**\*- وتتحصر نشاطاتها بشكل عام فيما يلي :-**

**1- تقدير احتياجات الوحدات التنظيمية المرتبطة بها من قوى عاملة واجهزة ومسلتزمات على شكل خطط تتألف من برامج ذات آماذ قصيرة – تعد عادة مع بداية كل سنة مالية وترفع للإدارة العليا لدراستها واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها .**

**2- الإشراف على تنفيذ الخطط السابق إقرارها من قبل العليا ومتابعتها ورفع تقارير عن إنجازاتها بصفة دورية للإدارة العليا في المستشفى .**

**3- الرقابة على مستوى أداء الوحدات التنظيمية المرتبطة بها وعلى إنجازاتها واتخاذ التدابير المناسبة لتحسين مستويات الأداء ورفع تقارير عن ذلك للإدارة العليا بالمستشفى .**

**المستوى الثالث : السلطة المباشرة :**

**\*- وهي تتكون من رؤساء الوحدات الطبية المتخصصة كرؤساء وحدات أمراض القلب والأوعية الدموية و أمراض الجهاز الهضمي والأعصاب وغيرها من الوحدات المتخصصة وكذلك من رؤساء الوحدات الإدارية – كشنون الموظفين الشئون المالية والسجلات الطبية والتغذية والصيانة والتنظيف الذين يشرفون إشرافا مباشرا على العاملين التابعين لوحداتهم .**

\*- وتنحصر نشاطات المستوى الثالث بصفة عامة فيما يلي :-

1- تنظيم جداول عمل الأطباء كالمناوبات الصباحية والمسائية والليلية ووقت دوامهم في العيادات الخارجية وفي قسم الطوارئ .....

\* 2- تنظيم جداول عمل الممرضات خاصة فيما يتعلق بالمناوبات الصباحية والمسائية والليلية وأوقات الإجازات .

\* 3- تقدير احتياجات الوحدات التي يشرفون عليها إشرافا مباشرا – من القوى العاملة والأجهزة والمستلزمات ورفع تقارير عن ذلك للإدارات التي يتبعون لها .

\* 4- حل المشكلات اليومية الناجمة عن العمل في ضوء السياسات العامة والأحكام التنظيمية واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها .

ملاحظة : ويبقى أن نشير إلى ملحوظة هامة وهي ان المستويات الإدارية السالف ذكرها قد يتضمن كل منها بدوره مستويات إدارية فرعية أخرى على الرغم من عدم وجود قواعد متفق عليها لتصنيف هذه المستويات غير ان نشاطات او مهام هذه المستويات الفرعية لا تخرج – بشكل عام – عن نشاطات المستويات الثلاثة السابق ذكرها .

## 7- التنسيق :-

- يعتبر التنسيق عنصرا هاما لنشاطات المستشفى اذ يساعد على تلافي التكرار والازدواجية بين مختلف النشاطات .

- وعلى سد الاحتياجات المشتركة بين الوحدات الادارية فضلا عن ربط هذه النشاطات بعضها ببعض بشكل متزامن يتحقق معه التناسق - او الانسجام .

- والتنظيم الجيد هو الذي يوفر تنسيقا بين مهام الوحدات التنظيمية يتيح ربط هذه الوحدات بعضها ببعض ويتعزز هذا التنسيق بالأخذ بأساليب تكون عادة على إحدى الصور التالية :

### 1- التنسيق الهرمي او العمودي (Hierarchical coordination)

- ويعتبر من اقدم أنواع أساليب التنسيق اذ به ترتبط نشاطات المستشفى المتنوعة من خلال سلطة مدير المستشفى الذي يصدر الأوامر والتعليمات إلى المرءوسين القائمين على أعمال الوحدات المسئولة عن تنفيذ هذه النشاطات .

- هذا النوع من التنسيق يعتبر قاصرا في المستشفيات الكبيرة التي تتعدد فيها المستويات الإدارية وتتنوع بها التقسيمات الشاملة للعمل والمبنية على التخصص .

- هذا يؤدي إلى صعوبة إمام مدير المستشفى بكافة المشكلات التنسيقية التي تطرأ في الهرم التنظيمي .

- وهذا أمر يستدعى لمواجهته إيجاد وسائل او طرق تنسيقية من خلال الهرم التنظيمي تكون اكثر فاعلية لربط النشاطات بعضها ببعض كالجوء مثلا الى وضع الخطط الخاصة بكيفية عمل الوحدات التنظيمية المختلفة معا ووضع السياسات التي توضح عمليات اتخاذ القرارات في جميع الوحدات التنظيمية في المستشفى .

## 2- التنسيق الجانبي: ( Lateral coordination )

- ويعتبر احدث من سابقة ، كما انه أجدى منه اذ يتح إمكان اتخاذ القرار المناسب بما يسود فيه من تشاور وتجمع خبرات معينة تثرى عملية اتخاذ القرار ولان هذه المشاورات تتم بسرعة ويصنع القرار غالبا في وقته المناسب ومن أهم أشكال هذا النوع من التنسيق :

أ- اللجان : تستخدم اللجان في المستشفيات للتشاور وإبداء الرأي وتبادل المعلومات والتنسيق بين بعض النشاطات الهامة التي يؤديها العاملون بالوحدات التنظيمية المختلفة بالمستشفى . ومن امثلة هذه اللجان لجنة جودة الرعاية الطبية ، ولجنة السيطرة على العدوى ولجنة مراجعة معدلات استخدام خدمات المستشفى ( Utilization Review committee ) ولجنة مكافحة الحريق .

ب- فرق مشروعات العناية بالمرضى: سبقت الإشارة إلى هذا النوع من التنسيق عند الحديث عن تنظيم المستشفى على أساس كل من المشروع والمصفوفة التنظيمية ويعتبر هذا النوع من التنسيق بين الخبرات الفنية المتخصصة ، ومن أهم أشكال التنسيق في المستشفى انه يوفر للمرضى كافة احتياجاتهم من خدمات المتخصصين بما يتفق وحالتهم الصحية في الوقت المناسب .

ج- الاتصال المباشر : **( Direct contact )** ج- ويتم هذا النوع من التنسيق بين العاملين في الوحدات التنظيمية المختلفة بهدف الاستفسار عن موضوعات معينة او لحل مشكلات محددة وذلك : بالمواجهة الشخصية ، او استخدام الهاتف ، او استخدام الاتصالات الكتابية .

## - الخارطة والأدلة التنظيمية :-

- يتم عادة بعد الأخذ في الاعتبار ما سبق بيانه تحديد نوع معين من البناء التنظيمي يناسب نوعية وحجم وتخصص وموارد المستشفى المراد تنظيمه .

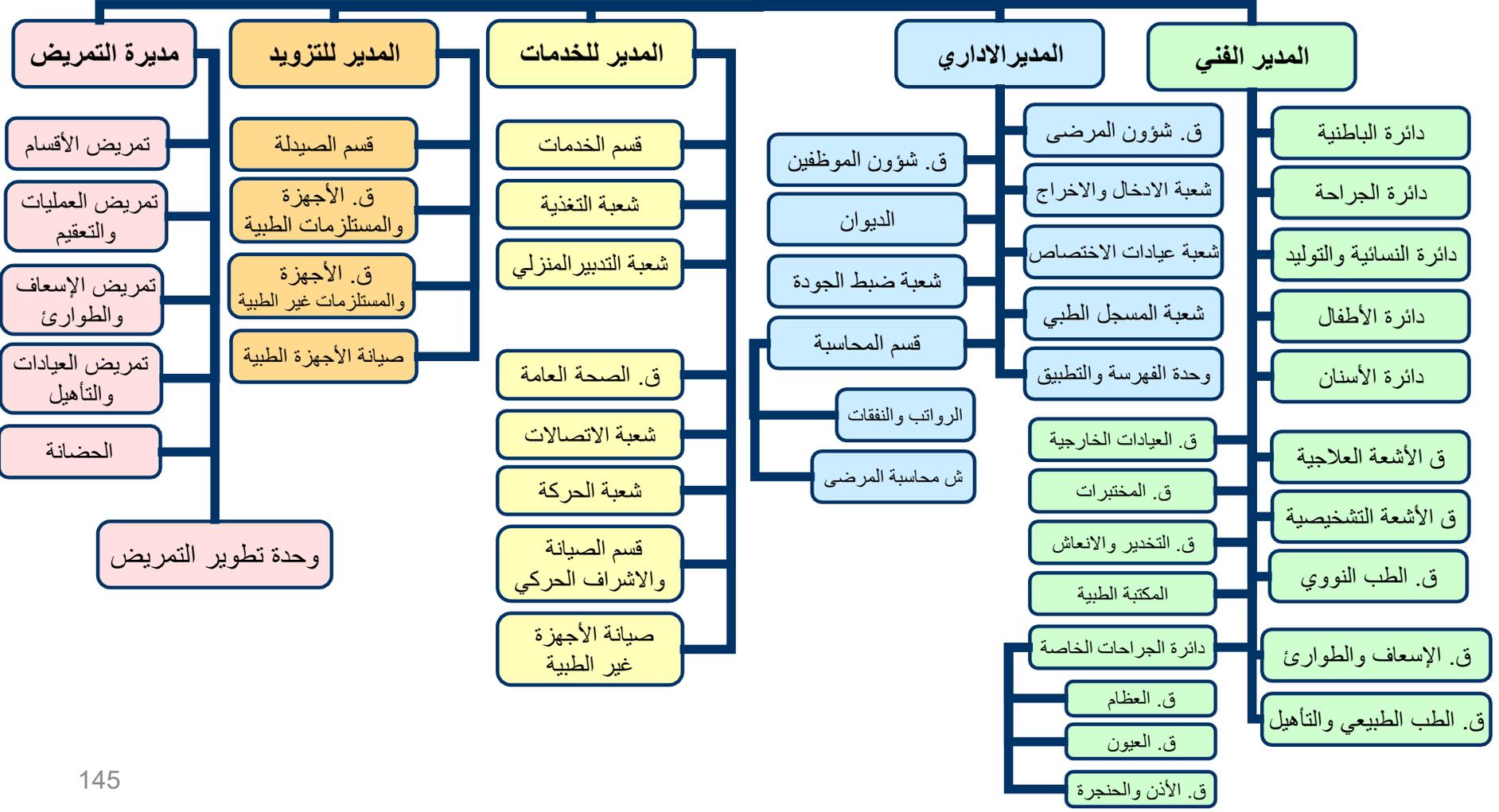
- ويلزم لتحقيق الإفادة القصوى من هذا البناء التنظيمي إبرازه والإعلام به بين العاملين في المستشفى من الإداريين والأطباء والفنيين والممرضين والعاملين الآخرين فضلا عن الزائرين الرسميين من خارج المستفيدين وبعض المستفيدين ويتم ذلك غالبا من خلال :

1- الخارطة التنظيمية : وهي رسم بياني يصور الشكل التنظيمي للمستشفى بطريقة موجزة ويستفاد منها في بيان تقسيم العمل بالمستشفى وكذلك التخصصات الدقيقة الموجودة فيه فضلا عن خطوط السلطة والمسئوليات ونطاق الإشراف في المستويات التنظيمية كافة وكذلك العلاقات الطرفية كاللجان الطبية وشبه الطبية (( paramedical committees والإدارية .

2- الدليل التنظيمي : ويفصل عادة ما أجزته الخارطة التنظيمية للمستشفى مثل : المهام

التفصيلية للوحدات التنظيمية المختلفة والسلطة والمسئوليات ونطاق الإشراف ونشاطات اللجان ومهامها .

# مجلس ادارة المستشفى



- فضلا عن تناوله لما لا يذكر عادة في هذه الخرائط مثل : الأهداف العامة للمستشفى وسياساته التنظيمية ، وعلاقة وحداته والشروط اللازمة لشغل كل منها وحجم القوى العاملة بكل وحدة تنظيمية ويستفاد من الدليل التنظيمي بشكل عام في بيان نشاطات المستشفى المتنوعة والوحدات التنظيمية المختصة بتنفيذ هذه النشاطات وكذلك في بيان الأعمال والواجبات المنوطة بالعاملين .

3- أدلة الإجراءات والنماذج : بعد تحديد خارطة التنظيمية وإعداد الدليل التنظيمي للمستشفى يستلزم الأمر وضع أدلة إجراءات للوحدات التنظيمية التنفيذية في المستشفى ويوضح في هذه الأدلة كافة الطرق والخطوات اللازمة لإنجاز المهام الخاصة بهذه الوحدات فضلا عن ذكر النماذج التي يمكن أن تكون ضرورية لإنجاز بعض الخدمات ومن أمثلة هذه الأدلة في المستشفى :

- إجراءات قبول المرضى ( الطوارئ - الإسعاف - الحروف والإصابات ) - إجراءات التخدير - إجراءات التعقيم - أل إجراءات المتبعة في وحدة العلاج المركز - إجراءات المناوبة للأطباء والممرضات .

ثم بحمد الله  
امنياتي لكم بالتوفيق  
د. غازي الحامد