

# المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية

الدكتور/مدحت محمد العزب

إستشارى إدارة مستشفيات

ماجستير إدارة الأعمال

دكتورة إدارة الجودة الصحية







المفاهيم الأساسية في  
إدارة الخدمات الصحية

## بطاقة الكتاب

اسم الكتاب: المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات  
الصحية

المؤلف: د. مدحت محمد العزب

التنسيق والإخراج الفني: سليل الضراعت

المقاس: ٢١×١٤.٨ (a5)

الطبعة الأولى: ٢٠٢٣

رقم الإيداع: 2023/ 21751

(ISBN): 978-977-94-7468-7

الناشر: نشر خاص (المؤلف)

جميع حقوق طبع ونشر هذا الكتاب محفوظة للمؤلف،  
وأي محاولة لطباعة الكتاب بأي شكل من الأشكال  
دون الرجوع إليه يعرض صاحبه للمسائلة القانونية



9 789779 474687

# المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية

الدكتور

مدحت محمد العزب

إستشارى إدارة مستشفيات

ماجستير إدارة الأعمال

دكتوراة إدارة الجودة الصحية



# إهداء

إلى إخوتي الأحبه:

م. نهال...م. نشوى...د. ماجد

إلى الأستاذ عبد الرازق حسين خشبه.





## مقدمة

تحتل الإدارة الحديثة مكانة كبرى في جميع المؤسسات والمنظمات حالياً، حيث أصبح نجاح أي مؤسسة، كبرت أم صغرت، مرهوناً بتطبيق مبادئ علوم الإدارة الحديثة، وتحقيق وظائف الإدارة الأساسية من: تخطيط، وتنظيم، وتوجيه، ومراقبة؛ للوصول إلى أهداف المنظمة.

والإدارة علم وفن ديناميكي مستمر التطور والمستجدات، علم من حيث أنه يطبق أسساً علمية ومنهجية، وفن من حيث أن شخصية المدير والقائد الإداري لا بد أن تتمتع بمزايا شخصية ومهارية خاصة.

ودخلت الإدارة في كل المنظمات والمؤسسات ابتداء من المؤسسة الصغيرة، وحتى إدارة الحكومات والدول.

والرعاية الصحية والطبية من أهم جوانب حياة الإنسان والمجتمعات، فصحة الإنسان هي أعلى وأهم ما يملك، والإنسان المعافي هو الإنسان المنتج الفعال في أسرته ومجتمعه.

ومن هنا تبرز أهمية تطبيق مفاهيم علوم الإدارة الحديثة في مجالات الرعاية الطبية والصحية، وإيضاح مفاهيم الإدارة العامة ووظائفها، وتطبيق علوم الإدارة على المنظمات الصحية كافة، وكذلك التركيز على مفهوم الجودة الشاملة ومعايره وتطبيقاته، وتطبيق مفهوم الجودة الشاملة "T Q M" في

مجال الرعاية الصحية، وذلك للوصول إلى تقديم جودة صحية مرضية للمريض والمستفيد في أفضل صورة، وبأقل تكلفة ممكنة، وهو جانب يهتم إدارة المنظمة سواء حكومية أو خاصة.

وسوف تتناول هذه الدراسة المفاهيم الأساسية لإدارة الخدمات الصحية، حيث ستتناول المفهوم العام للإدارة ووظائفها وأهميتها، وكذلك تطبيق الإدارة في مجال الرعاية الصحية، مع أخذ المستشفى كنموذج لمنظمة صحية تقدم خدماتها الصحية للمجتمع.

وسوف تتناول كذلك مفهوم إدارة الجودة الشاملة "TQM" وتطبيقاته في مجال الرعاية والخدمات الصحية.

وبذلك فهي دراسة مركزة وشاملة، تنطوي على المفاهيم الأساسية للإدارة كعلم، وإلقاء الضوء على تطبيق الإدارة في مجال الرعاية الصحية، ووظيفة المستشفى، ودور المدير، وكذلك جوانب مهمة من الجوانب الإدارية، كالموارد البشرية، ونظرية الحوافز، واتخاذ القرار، وإلقاء الضوء بتركيز وشمولية على مفهوم إدارة الجودة الشاملة وتطبيقها في مجال الرعاية الصحية.

## وتنقسم الدراسة إلى أربع فصول:

**الفصل الأول:** مفهوم الإدارة العام: "المفهوم - الوظائف - الأهمية".

**الفصل الثاني:** إدارة الخدمات الصحية.



**الفصل الثالث: إدارة الجودة الشاملة الصحية.**

**الفصل الرابع: فصل تطبيقي \_ مع نموذج سباهي السعوى**

**التوصيات.**

**المصادر والمراجع.**





## الفصل الأول

### مفهوم الإدارة العام: ” المفهوم - الوظائف - الأهمية ”

#### مفهوم الإدارة العام

- وظائف الإدارة.
- وسائل الرقابة الإدارية.
- دور المدير.
- مواصفات المدير الجيد.
- مميزات القيادة الإدارية.
- مشكلات ومعوقات القيادة الفاعلة.
- نظرية الخوافز.
- نظرية ماكغريغور.
- أساليب التحفيز.
- الموارد البشرية.
- اتخاذ القرار.

#### مفهوم الإدارة العام: ” المفهوم - الوظائف - الأهمية ”

احتلت الإدارة مكانة بارزة في العصر الحديث، فلم يعد علم الإدارة مجرد علم نظري بل أصبح من أهم العلوم التطبيقية التي تؤدي إلى إنجاح أي منظمة أو

منشأة، بدءاً من المنشأة الصغيرة، وحتى الدول الكبرى، وأصبح تقدم الدول والمنظمات مرهوناً بالتطبيق الجيد لعلوم الإدارة الحديثة.

والإدارة علم وفن، علم لأن لها مبادئ أساسية ومنهجية، وفن لأن المدير الناجح هو الذي يمتلك المهوبة والخبرة الشخصية بالإضافة إلى العلم.

وللإدارة تعريفات كثيرة متنوعة، لكن التعريف الأكثر شمولية للإدارة أنها:

"العملية المؤلفة من مجموعة من الوظائف والنشاطات التقنية والاجتماعية المتداخلة والمترابطة في إطار وضع تنظيمي معين، وتسعى لتحقيق أهداف محددة من خلال العمل مع الموارد البشرية، واستخدام الموارد المالية".

### فالإدارة هي :

\* عملية لها مجموعة من الوظائف والنشاطات.

\* معنية بتحقيق أهداف محددة.

\* تحدث من خلال وضع تنظيمي معين.

\* تتم باستخدام الموارد البشرية والمالية المختلفة.

وهناك إدارة عامة وهي التي تعنى بالتخطيط ووضع السياسات، وهي في

المصطلح الإنجليزي Management.

والإدارة التنفيذية Administration والتي تعنى بتسيير وتنفيذ الخطط

الموضوعة لتحقيق أهداف المنظمة، دون التدخل في وضع السياسات.

ويمكن اعتبار الوظائف الأساسية للإدارة خمس وظائف، وهي:

- التخطيط.
- التنظيم.
- اختيار الموظفين.
- التوجيه.
- المراقبة.

#### (١) التخطيط Planning:

التخطيط أهم وظائف الإدارة، ويعني وضع واختيار الأهداف والسياسات والبرامج والإجراءات للمنظمة كوحدة أو لأي جزء من أجزائها. والتخطيط هو عملية اتخاذ قرارات، لأنه ينطوي على الاختيار بين بدائل، ويشمل التخطيط جميع السياسات المتعلقة بالإنتاج أو التمويل.

#### تعريف التخطيط:

هو وضع تصور مسبق لمسار عمل لتحقيق الهدف، أي أنه يشمل:

- تحديد الأهداف.
- تعريف الإجراءات.
- اختيار أفضل بديل لتحقيق الهدف.

## إجراءات التخطيط :

وضع الأهداف، ويجب أن تكون محددة بـ:

- منطقية يمكن تحقيقها.
- تتماشى مع السياسة العامة وقوانين المنظمة.

## مميزات وأهمية التخطيط :

- وضع أسلوب منطقي للعمل.
- وضع رقابة على العمل.
- المساعدة في التعديلات السريعة حين حدوث الخطأ.
- يساعد على التنسيق بين الإدارات المختلفة.
- يعطي فرصة للتغيير.
- يخفض الشعور بالخيبة.

## نتائج عدم التخطيط أو عدم كفاءته :

- نقص في الموارد البشرية والمالية.
- إضاعة الوقت والموارد ومنتجات رديئة الجودة.
- الشعور بالخيبة وعدم تحقيق أهداف المنظمة.
- زيادة حوادث العمل.

## ٢) التنظيم: Organization

يعنى التنظيم في المفهوم الإداري بإنشاء هيكل مقصود للأدوار والوظائف عن طريق تحديد الأنشطة والمهام اللازمة لتحقيق أهداف المنشأة وكل جزء

منها وتجميع هذه الأنشطة، وتخصيص مدير لكل مجموعة، وتفويض السلطة، وتوفير تنسيق علاقات السلطة أفقيًا ورأسيًا في الهيكل التنظيمي، وأحيانًا يشار إلى هذه العوامل السابقة باصطلاح "الهيكل التنظيمي".

### الهيكل التنظيمي:

هو أداة لتحقيق أهداف المنظمة، ويضع إطارها التنظيمي الوظيفي وعلاقات الأقسام والأجزاء ببعضها داخل المنظمة الإدارية، ويمكن تحديد أساس الهيكل التنظيمي في المنظمة حسب:

- الوظيفة.
- نوعية المنتجات.
- الموقع.
- مرحلة العمل.
- وقت أداء العمل.
- التعامل مع العملاء.

### • مهمة التنظيم:

العملية التي تحتوي على خطة الأعمال والنشاطات المحددة والمنظمة في مجموعات في البنية أو التركيبة المحددة، وهنا تصبح الخطة رسمية، وتتيح بذلك تحديد السلطة والمسئوليات التي يتطلبها كل عمل، وبذلك فإن عملية التنظيم تتطلب الآتي:

- وضع لائحة بعدد النشاطات اللازمة لتحقيق هدف المنظمة.
- تجميع النشاطات وتعيين الموظفين المسؤولين لكل نشاط.
- تحديد المسؤوليات والصلاحيات.
- التنسيق بين النشاطات المختلفة.
- دقة حفظ السجلات.
- تحديد العلاقة بين الوظائف المختلفة وصلاحيه كل إدارة.
- تحديد صلاحيات كل وظيفة، وواجبات كل وظيفة.
- وضع هيكل بياني يشرح الصلاحيات والعلاقات بين مختلف الوظائف.

### ٣) التوظيف: Staffing

من وظائف الإدارة المهمة؛ حيث مهمته ملء المنظمة بالموظفين والعاملين والمشرفين ذوي الكفاءة التي تتناسب مع الوظائف المحددة والمتعددة، وتقع مسؤولية التوظيف على عاتقي مديري المستوى الأعلى للإدارة، وتقوم إدارة شؤون العاملين بنشاطات التوظيف ووضع البرامج والسياسات المتعلقة باكتساب العاملين للمنظمة وتعيينهم ومهمة استبقائهم.

ولإدارة التوظيف في المنظمة وظائف مهمة منها:

- تحديد الاحتياج الفعلي للعاملين، من خلال معدل تقلب الموظفين نتيجة الاستقالة والتقاعد والوفاة وغيرها من الظروف والأسباب.

## تحليل العمل : Job Analysis

لا بد من وجود دليل يشير إلى أنواع المهارات والخبرات والتدريب المطلوب، ومن ثم تحديد الواجبات والمسؤوليات.

## وصف العمل ومواصفاته Job description :

ويشمل اسم الوظيفة، وواجباتها، ومسؤولياتها، بالإضافة إلى المؤهلات الضرورية اللازمة لشغلها.

## ٤) التوجيه: Direction

التوجيه من وظائف الإدارة المهمة التي تنطوي على الأنشطة المتعلقة بإرشاد المرؤوسين والعاملين والإشراف، ومن ثم فهي تهتم بتوجيه المرؤوسين من خلال إعطاء تعليمات وحوافز ونصائح حتى يؤديوا مهامهم على النحو الذي يضمن تحقيق أهداف المنظمة الادارية.

يتولى المدير أو المشرف مهمة توجيه المرؤوسين وتدريبهم، وتحفيزهم، وإعطائهم المشورة، وحثهم على القيام بعملهم على الوجه الصحيح، ولهذا فالتوجيه عملية إدارية يومية مستمرة ترتبط بجميع عمليات الإشراف على العمل وأساليب التوجيه التي يمكن للمدير استخدامها متنوعة ومتعددة، والتوجيه السليم الناجح يستلزم الإلمام بكل الأساليب البديلة، مع القدرة على استخدام الأسلوب الصحيح في الوقت الصحيح وبالطريقة الصحيحة.

## ٥) الرقابة Controlling:

تضم وظيفة الرقابة على تلك الأنشطة التي تصمم لكي تجعل الأحداث تتماشى مع الخطط الموضوعة في إطار تخطيط أهداف المنظمة الإدارية، ومن ثم فالرقابة تقيس الأداء، وتصحح الانحرافات السلبية والأخطاء، وتؤكد على تحقيق الخطط الموضوعة مسبقاً، إذ إن التخطيط وحده لا يكفي لتحقيق الهدف إلا من خلال المراقبة، والأداء الفعلي يُقيّم عن طريق مقارنة النتيجة أو العمل بالمعيار والهدف السابق وضعه.

ومن خلال الرقابة كإحدى وظائف الإدارة، يتكون العمل التصحيحي من أحد أو كل الأمور التالية: تغيير وسيلة الأداء لفرد أو أكثر من أفراد العمل، إعادة توزيع الواجبات، تعديل السلطات المفوضة، تغيير الخطة الإدارية، أو تعديل الأهداف السابق وضعها.

### وسائل الرقابة الإدارية:

- مراقبة برامج الإنتاج، رضا العميل، خدمات المنظمة، التقارير الدورية، الإجراءات الكتابية، إرشادات السلامة.
- الحفاظ على ممتلكات المؤسسة، والوقاية من الهدر وسوء الاستعمال، من خلال ضبط الميزانية، والتقارير المالية، والحفاظ على السجلات، ورقابة المخازن.

- الحفاظ على الجودة وضمان استمراريتهما وتطبيقها، من خلال تقييم الأداء الفعلي، وسجلات الحضور والغياب، وتقارير المشرفين، والجدارة في العمل.
- الحفاظ على المخزون من خلال نظم التخزين السليمة، تقارير استهلاك الموارد.

### \* العلاقات المتداخلة بين وظائف الإدارة:

- كما سبق، فإن للإدارة خمس وظائف أساسية هي: التخطيط، والتنظيم، والتوظيف، والتوجيه، والمراقبة.

إلا أن هذه الوظائف الإدارية ليست منفصلة عن بعضها البعض، بل إنها متداخلة متفاعلة متشابكة متعاونة؛ للوصول إلى النجاح الإداري المنشود للمنظمة.

فالمدير مثلاً في منشأة ومنظمة صغيرة، قد يقوم بكل الوظائف الإدارية من تخطيط وتوجيه ومراقبة في منظمته الإدارية، بينما التخطيط ووضع السياسات تكون من اختصاص الإدارة العليا في المنظمات الكبيرة متعددة الأنشطة، بينما تسود وظيفتا التوجيه والمراقبة نسبياً في مستوى الإدارة السفلي.

### نشاطات الإدارة في المستوى الأعلى:

تتركز مهام الإدارة العليا في ثلاث مجموعات هي: الإدارة الداخلية، وترصد المحيط، والعلاقات الخارجية؛ فتتعلق نشاطات الإدارة الداخلية بوضع

السياسات العامة للمنشأة، وتحديد الأهداف المرجوة، ووضع القرار في عمليات التخطيط والتنظيم والتوظيف والتوجيه والرقابة، أما ترصد المحيط فيتم عن طريق تحديد أفعال المنظمات الأخرى المنافسة، وتفسير كيفية تأثير التأثيرات التشريعية على المنظمة.

أما في مجال العلاقات الخارجية فيتم التواصل والتعامل مع قادة المجتمع في أمور المنظمة.

### دور المدير:

يعتبر المدير المحرك الأساسي في العملية الإدارية للمؤسسة، ولا بد أن يتمتع بمهارات فنية شخصية، مع الإلمام أو التخصص في علم الإدارة، ويمكن إيجاز مهمات المدير فيما يلي:

- إيجاد رؤية المؤسسة.
- نقل هذه الرؤية والأهداف إلى جميع الموظفين على مختلف المستويات.
- يُمكن الموظفين من القيام بأعمالهم باستقلالية وإجادة.
- توقع التغييرات والعمل بموجبها.
- القدرة على تهيئة موظفي المؤسسة للعمل على تحقيق أهداف المؤسسة.
- التأثير على الموظفين لزيادة وجودة الإنتاج والخدمات.
- التأكد من إتمام المهام المسندة إليه.

## مواصفات المدير الجيد :

👉 المعرفة الإدارية: وتشمل وظائف الإدارة من: تخطيط، وتنظيم، وتوظيف، وتوجيه، ورقابة.

👉 المهارات الإدارية: مثل مهارات القيادة والاتصال والتحفيز وإدارة الوقت، والتفويض والتمكين، وفض المنازعات، وحل المشاكل، وتدريب المرؤوسين.

👉 الفهم الإداري: وقابلية التعليم والتطور الذاتي، والاطلاع على مستجدات علوم الإدارة الحديثة والتعامل معها وتطبيقها.

👉 المواقف الإدارية: وتعني الإقناع بالحاجة إلى تنمية علاقات جيدة مع الآخرين، والبحث الدائم عن التحسين، وتطور الأداء، والالتزام بتدريب المرؤوسين.

## مميزات القيادة الإدارية :

### ١- مميزات القيادة ذات الجاذبية:

- الثقة بالنفس.
- الرؤية نحو واقع أفضل.
- القدرة على إقناع الغير بالرؤية.
- الشعور المرهف تجاه العوامل المحيطة والقدرة على تقويم الوضع.

## ٢- نظرية السلوك ١٩٥٠ - ١٩٧٠:

تركز هذه النظرية على سلوك القائد وليس على مميزاته، وأهم أبعادها ابتكار البنية والاعتبار، أما ابتكار البنية فهو السلوك المتعلق بالمهمة الموكلة إليه، وتشمل التصرفات التي تحدد وتبني دور المرؤوسين في السعي للوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة للمنظمة. أما الاعتبار فهو السلوك الذي يدل على الثقة المتبادلة واحترام أفكار المساعدين ومساعدة المرؤوسين في حل مشاكلهم ومواجهة الصعوبات.

## ٣- الشبكة الإدارية Managerial Grid

➔ أفقيًا: الاهتمام بالإنتاجية.

➔ رأسيًا: الاهتمام بالناس.

## ٤- القيادة الظرفية: أربعة أساليب في اتخاذ القرار بين المدير والمرؤوسين:

- إصدار الأمر إلى المجموعة والطلب منها العمل به والأخذ به والتبليغ عنه.
- دعوة المجموعة إلى تبني القرار.
- مشاركة المجموعة في اتخاذ القرار.
- التفويض إلى المجموعة في اتخاذ القرار.

## • مشكلات ومعوقات الإدارة الفاعلة:

تعرض الإدارة عادة لمشكلات ومعوقات تبعتها عن تحقيق أهداف المنظمة السابق وضعها، وتقلل من احتمالات النجاح، وتتمثل تلك المشكلات في

عقبات توضع على الطريق، تصطدم بها الإدارة، مما يسبب نتائج سلبية فتكون أشد ضرراً على المنظمة من مجرد عدم تحقيق الأهداف المرجوة، ومن هنا تحتاج الإدارة دائماً إلى أسلوب مرشد ومعاون في التعرف على تلك المعوقات والمشكلات، وتوقع أثارها من ناحية، والعمل على تجنب أثارها السلبية من ناحية أخرى.

### - مصادر المعوقات والمشكلات الإدارية :

• البيئة (المناخ الخارجي) Environment: البيئة هي أول وأهم مصدر للمشكلات والمعوقات التي تواجه الإدارة في أي مجتمع، حيث يوجد في البيئة المحيطة بالإدارة قوى اجتماعية وعادات وتقاليد، وسلطات تشريعية، وقوى سياسية ووسائل إعلامية وثقافية، كل هذا قد يمثل بيئة تشكل معوقاً من معوقات الإدارة، وكذلك المشكلات التمويلية والمادية وتوافر الموارد.

### المدخلات في الهيكل الإداري مصدر للمعوقات :

يعتبر كل نوع من أنواع المدخلات التي تتعامل معها الإدارة مصدرًا لمشكلات من نوع خاص، وتأتي في مقدمتها العنصر البشري الذي عادة ما يسبب للإدارة أخطر وأهم المشكلات، حيث لا بد أن يتمتع العنصر البشري بالكفاءة والمهارة والخبرة، مع الاستجابة لتوجيه وأوامر المدير أو المشرف والعمل على تنفيذها وعدم معارضتها.

وتأتي التكنولوجيا في المرتبة الثانية من عناصر المدخلات المسببة للمشكلات والمعوقات الإدارية، وذلك نتيجة التقدم السريع والفائق للتكنولوجيا الحديثة، ووسائل نقل المعلومات، والاتصال، وكذلك ارتفاع تكلفة التكنولوجيا الحديثة.

### **الموارد المالية مصدر للمعوقات الإدارية: وتمثل مشكلة للإدارة الحديثة في أمرين أساسيين:**

- تكلفة الحصول على الأموال، حيث تعتبر تكلفة الأموال واحدة من أهم عناصر التكاليف في المنظمات الإدارية المختلفة، مما يؤثر على ربحية المنظمة.
- أما الأمر الثاني فهو أهمية التوظيف الصحيح للموارد المالية، وتحقيق عوائد اقتصادية تزيد عن تكلفة التشغيل، ومن هنا فالمشكلة الحقيقية للإدارة الحديثة هي عدم القدرة على توظيف الموارد المالية في المجالات الأكثر جدوى، مع المحافظة على جودة المنتج أو الخدمة.

#### **• المخرجات مصدر للمعوقات والمشكلات:**

- تتمثل المخرجات في أي منظمة إدارية في كونها سلعة أو خدمات حسب نشاط المنظمة، ومن هنا يتوقف نجاح المنظمة الإداري في قدرتها على تقديم خدمات أو إنتاج سلع بصورة عالية.

وتعتبر المخرجات مشكلة إدارية في حال اختلافها عما يطلبه ويحتاج إليه السوق، من حيث النوع أو المصنفات، كما تدخل المنافسة من الآخرين والتسويق في مشكلة المخرجات كعائق، كما تعتبر المخرجات مشكلة عكسية، حيث يشتد الطلب عليها دون استطاعة الإدارة تلبية ذلك.

## بعض الجوانب الإدارية

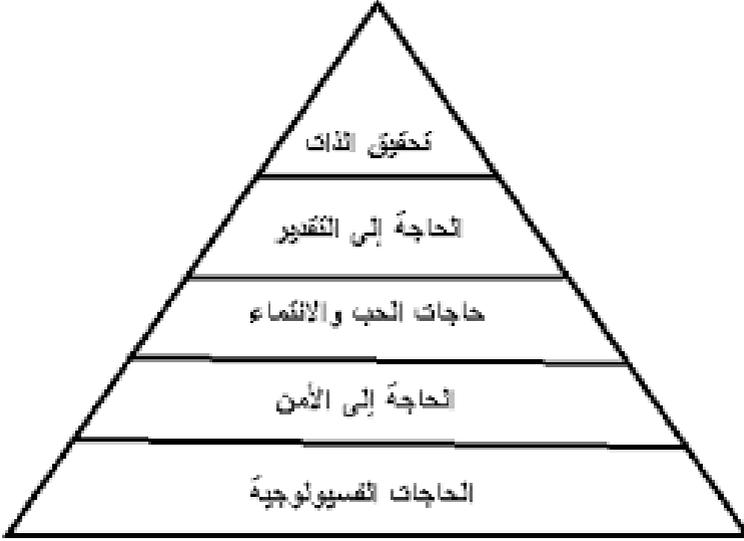
### \* نظرية الحوافز Motives

تحفيز وحث الفرد أو الموظف على العمل والإنتاج بصورة مرضية يحقق الجودة المنشودة لدى المنظمة الإدارية، من أهم جوانب الإدارة الحديثة التي اهتمت بالسلوكيات واحتياجات الفرد، وكانت الفطرة السائدة قبل الحرب العالمية الثانية، أن الإنسان عامة يكره الوظيفة أو العمل، وأن المال فقط هو الحافز الفعّال دون غيره، وهو المحرك الأول والأهم.

وبعد الحرب العالمية الثانية، قامت تيارات فكرية درست سبل تحديد الحوافز ونوعيتها، وكان أول من بحث في هذه الأمور المفكر "ماسلو" ونظرية الاحتياجات:

- أن الأفراد دائماً يحتاجون إلى حوافز.
- أن هذه الحوافز قلما تصل بالفرد إلى الرضا أو القناعة التامة.
- أن متطلبات الفرد وتطورها وتغيرها هو الوضع الطبيعي له.

## سلم ماسلو لاحتياجات الفرد



وبعد "ماسلو"، المفكر "ماكغريغور" عام ١٩٥٩م، والذي طوّر نظرية "ماسلو"، وصنف المؤسسات في نوعين: مؤسسة تعتمد على نظرية أن الفرد لا يرغب في العمل، وأن الوسيلة الناجحة الوحيدة تكمن في مراقبة عمله والتأكد من قيامه به وأطلق عليها "مراقبة المؤسسات X"، والفئة الثانية التي تعتمد على نظرية تنادي بأن الفرد يرغب في العمل بالطريقة نفسها التي يرغب فيها أن يلهو، وأن التفتيش والمراقبة في العمل ليسا الوسيلتين الوحيدتين لتأمين قيام الفرد بواجباته، وأن الفرد يستطيع تحمل مسؤولية عمله، بل ويبدع فيه إذ ما أتيحت الفرصة المناسبة، وأطلق عليها "مسئولية المؤسسات Y"

### \* نظرية مراقبة المؤسسات X

- الإنسان العادي لا يجب العمل ويتفاداه إن أمكن.
- على المدراء أن يؤمنوا مراقبة متشددة، والضغط على العاملين لزيادة فاعليتهم.
- الإنسان العادي يبتغي الأمان، وبالتالي يتفادى المسئوليات، ولديه القليل من الطموح.
- السلوك الإداري المتوقع من نظرية مراقبة المؤسسات X يعتمد بالتالي على المراقبة عن كثب ومعاينة الأداء الضعيف، وإعطاء العامل حرية قليلة في العمل والقليل من الحوافز.

### \* نظرية مسئولية المؤسسات Y

- الإنسان محب للعمل، وهو بالنسبة له أمر طبيعي كاللعب والأكل والنوم.
- إذا كان الإنسان ملزمًا بأهداف، فهو سيعمل على تنفيذها دون الحاجة إلى المراقبة.
- إن الالتزام بالهدف ينبع من الارتضاء الناتج عن رغبة الإنسان في الإنجاز والنجاح.
- باستطاعة كل إنسان أن يتحمل المسئولية كما أن وجود الطموح ميزة أساسية لدى البشر.

- إن الخلق والإبداع هي مميزات موجودة لدى الكثير من الناس.
- المؤسسات تستخدم الجزء اليسير من قدرات موظفيها.

وقد تزامن فكر "ماسلو" و"ماكغريغور" مع مفكر ثالث هو "هرتبرغ" الذي بنى نظريته على وجود تمييز واضح بين العوامل التي تزيد إنتاجية الفرد، وبعض العوامل التي تعتبر حوافز، هي في الواقع عوامل تزيد من حجم العمل وإغنائه، ومن ثم فإن العوامل التي تبرز مقدرات الإنسان ونبوغه وإبداعه، هي بالفعل الحوافز الحقيقية.

● أساليب التحفيز في العمل؛ هناك العديد من أساليب التحفيز الهادفة إلى تنمية الحافز لإجادة العمل، ويتعين على الإدارة الناجحة اختيار الأسلوب المناسب، ومنها:

### ١- أسلوب الثواب والعقاب:

وهو من أقدم الأساليب المعروفة في التحفيز، وهذا الأسلوب التقليدي يعتمد على مكافأة الأفراد إما بالترقية أو زيادة الراتب، أو عقابهم عن طريق الجزاءات أو التوبيخ أو الطرد من العمل، وهذا الأسلوب ينطلق من الفرض القائل بأن الإنسان لا يعمل بكامل طاقاته، ويكون دور الإدارة هو حث العاملين على الارتفاع بمستوى الأداء وطاقاتهم في العمل، إما بالثواب أو عقاب المقصر.

## ٢- أسلوب إضافة مهام العمل:

ويقوم هذا الأسلوب على توسيع مهام الموظف وتنويعها من المحتوى الفني، ويهدف هذا الأسلوب بصورة أساسية إلى إتاحة الفرصة للموظف أن يمارس اختصاصات متعددة، مما يخفف من رتابة العمل، ويتيح للموظف الانتقال من وحدة إدارية إلى وحدة أخرى، مع فرص الترقى الوظيفي.

ويتخذ هذا الأسلوب التناوب على الوظائف، عمل ثقيل مع عمل خفيف، عمل يتطلب دقة وآخر يتطلب سرعة، تجميع مهام متجانسة وذات مستوى متماثل وتكليف الموظف بها.

## ٣- أسلوب إثراء مهام العمل (إضافة مهام أكثر أهمية):

ويقوم هذا الأسلوب على إغناء عمل الفرد بمهام قيمة أو مهمة، أكثر من طبيعة وظيفته الحالية، مما يمثل نوعاً من أساليب التحفيز بالنسبة للموظف.

## ٤- أسلوب تحسين المستوى الاجتماعي للعمل:

ويقوم هذا الأسلوب على نقل سلطات اتخاذ القرارات الخاصة ببعض المهام من القمة إلى القاعدة، ومن الفرد إلى الجماعة، مما ينمي الشعور بالاستقلالية الذي يعد عاملاً مهماً من العوامل الدافعة والمحفزة للعمل.

## الموارد البشرية

تمثل الموارد البشرية للمنظمة جانباً مهماً في العملية الإدارية، حيث تعني باختيار الموظفين والكفاءات، وكذلك التوظيف، ومتابعة التدريب

والتطوير، وتقع مسؤولية تخطيط الموارد البشرية واختيارها وتشغيلها وتطويرها على عاتق مديري المستوى الأعلى، بينما تقوم إدارة شؤون العاملين بنشاطات التوظيف.

وتعتبر إدارة الموارد البشرية من أهم مقومات وعناصر المؤسسة؛ حيث تعتبر إدارة الموارد البشرية الإنسان هو الدافع الأول للمؤسسة، وأن نجاح أو فشل العمل يعتمد بالدرجة الأولى على الموظفين والعنصر البشري، وهي منهجية واضحة تشمل كافة المهات والواجبات والنشاطات، من التعيين، والترقية، وتحديد المهام، وشؤون التدريب والتقييم، والحوافز والمنافع.

### مهام إدارة الموارد البشرية

- إعداد الوصف الوظيفي للموظف، مع تحديد النظم والمؤشرات والشروط بوضوح.
- تصنيف العمل والتوظيف.
- اختيار المرشحين.
- تحليل العمل بدقة.
- عملية تقييم العمل.
- شروط إنهاء العقد.
- الأجور أو الرواتب، والمنافع والحوافز.
- نظم الشكوى والتظلم من الموظف.

ولا بد لإدارة الموارد البشرية أن تكون على علم وخبرة ومهارة بوظائف الإدارة الأساسية من تخطيط، وتنظيم، وتوظيف، وتوجيه ورقابة، والعمل باستمرار على تنمية مواهب ومؤهلات وخبرات منسوبيها وموظفيها، وإعداد البرامج المستمرة لإدارة الموارد البشرية التي تستهدف:

- ندوات للتدريب والتطوير.
- كتيب خاص بكل وظيفة.
- برامج التطوير.
- ندوات وورش عمل.
- برامج الحاسوب الآلي والمعلومات.
- التدريب على الإشراف.
- نشرة التوظيف والشواغر المرتقبة.
- السلم الوظيفي للمؤسسة.
- أدوات التقييم الذاتي للموظف.

### اتخاذ القرار

ويمثل اتخاذ القرار في العملية الإدارية أهمية كبرى، حيث إن الإدارة في مجملها تمثل اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب لتحقيق هدف المنظمة.

وتبدأ عملية اتخاذ القرار بالتعرف على مشكلة معينة، وهذا يستلزم التعرف والبحث في بيئة المنظمة ومحيطها من العوامل التي تؤثر في القرار، مما يُمكن

من الوصول إلى اتخاذ القرار المناسب الذي يخدم أهداف المنظمة، وتتلخص مراحل عملية اتخاذ القرار في:

- التعرف على المشكلة.
- تحديد الأهداف.
- تقييم البدائل المتاحة.
- اختيار البديل الأمثل (القرار).

### عناصر تحديد عملية اتخاذ القرار:

- 👉 **التأكد:** يوجد التأكد عندما يعرف متخذ القرار بصورة مسبقة نتائج البدائل المطروحة، فالتأكد يسمح له إذن بالتنبؤ بهذه النتائج.
- 👉 **المخاطرة:** تظهر المخاطرة عندما يمكن تحديد نتائج البدائل الممكنة، وتقدير احتمالات ظهور كل نتيجة، أي أن المخاطرة تمثل وسطاً أو احتمالاً بين التأكد وعدم التأكد.
- 👉 **عدم التأكد:** ويظهر عندما لا يكون احتمال حدوث النتائج معروفاً، وفي هذه الحالة يمكن تحديد احتمالات حدوث النتائج حسب خبرة متخذ القرار أو حالته النفسية الخاصة.

### تقييم القرارات:

لا بد للمنظمة الناجحة إدارياً من تقييم قرارات متخذي القرار فيها سواء على مستوى الإدارة العليا أو مستوى الإدارة السفلى.

ويمكن استخدام معايير لتقييم القرارات وهي: المردودية، والفاعلية.

(١) المردودية:

وتقيس العائد الاقتصادي الذي حصلته المنظمة من القرار، مع الأخذ في الاعتبار حساب التكاليف، والموارد، والوقت المبذول.

(٢) الفاعلية:

تقاس فاعلية القرار بدرجة الحل للمشكلة المطروحة.





## الفصل الثاني

### إدارة الخدمات الصحية

- 👉 المتطلبات الإدارية للإدارة الصحية.
- 👉 النظام الصحي ومكوناته.
- 👉 أساسيات نظام الرعاية الصحية.
- 👉 المستويات الإدارية للرعاية الصحية.
- 👉 أهداف النظام الصحي.
- 👉 المستشفى كنموذج منظمة صحية.
- 👉 مدير المستشفى.
- 👉 ضمان الجودة في أداء المستشفى.
- 👉 الآفاق المتوقعة في نظام الرعاية الصحية.

### إدارة الخدمات الصحية

- تعتبر الإدارة الصحية من فروع الإدارة الحديثة التي تطبق في مجال الخدمات الصحية، والإدارة الصحية من أهم فروع طب المجتمع، وعلوم الصحة العامة؛ حيث تسعى الإدارة الصحية إلى تقديم أفضل خدمة صحية للمجتمع، من خلال تطبيق أساليب علم الإدارة والجودة الحديثة.

وقد زاد الاهتمام بالإدارة الصحية بعد إعلان "أنا- آنا" عام ١٩٧٨م المتعلق بالرعاية الصحية الأولية وتوفير الصحة للجميع، واهتمت كافة الدول بالصحة كحق أصيل من حقوق المواطن، ومن هنا برزت أهمية الإدارة الصحية، وتطبيق النظم الإدارية الحديثة لتحقيق أفضل أداء ممكن.

وتهدف دراسة الإدارة الصحية إلى التعريف بوظائف ونشاطات العملية الإدارية المختلفة، والتعريف بالنظام الصحي ومكوناته، والمتطلبات الإدارية في النظام الصحي، وكيفية التطبيق، وغيرها من جوانب الإدارة المختلفة.

#### \* المتطلبات الإدارية للإدارة الصحية :

- من المهم بداية، تحديد متطلبات النجاح في إدارة الرعاية الصحية، والتي يمكن تحديدها في النقاط التالية:

#### المشكلات الصحية الرئيسية في المجتمع

- وضع خطط صحية واضحة، على المستوى الحكومي والخاص.
- الالتزام بتحسين صحة المجتمع، والوعي بأهمية تطبيق الجودة الشاملة في المجال الصحي، مما يستلزم الوعي الإداري للجميع.
- تعريف النظام الصحي بوضوح.
- البنية متعددة المستويات، والتي تمثل الهرم الإداري.
- فهم الوظائف والأدوار الإدارية لكل فرد في المنظومة بوضوح.

وفيا يلي شرح مبسط للنقاط السابقة:

### \* تعريف النظام الصحي :

النظام System:

هو مجموعة من الأجزاء المترابطة، والتي يعتمد بعضها على بعض، وتشكل فيما بينها كلاً معقداً يؤدي عملاً أو مهمة معينة، بسيطة كانت أم غير بسيطة.

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية في تقديرها الخاص بالصحة عام ٢٠٠٠م النظام الصحي بأنه "جميع الأنشطة التي ترمي أساساً إلى تعزيز الصحة"، وللنظام الصحي ثلاثة أهداف أساسية تهدف إلى تحقيقها:

- تحسين مستوى صحة الشعوب التي توفر لها الخدمات.
- الاستجابة لتوقعات ومطالب الناس.
- ضمان الحماية المالية من التكاليف المترتبة على المرض.

### \* الرعاية الصحية كنظام:

بناء على التعريف الإداري للنظام، وتعريف منظمة الصحة العالمية للنظام الصحي، فإن نظام الرعاية الصحية له أجزاء مختلفة تشكل نظاماً فرعية تعمل مع بعضها البعض؛ لتقديم الخدمات الصحية، وفق نظم إدارية حديثة تطبق مفهوم الجودة الشاملة، من أجل تقديم أفضل خدمة صحية للمجتمع والأفراد، في الأمراض والإصابات ومكافحة المرض.

## مكونات النظام الصحي :

١- الموارد المتاحة، بشرية ومادية.

٢- الدعم المالي.

٣- طرق الإدارة، وتطبيقها.

٤- التنظيم.

٥- تقديم الخدمة.

فالمراد تشمل الموارد البشرية مثل الأطباء، والتمريض والإداريين، والفنيين.

والمرافق: مثل المستشفيات والمراكز العلاجية وغيرها.

وتشمل الموارد أيضًا: اللوازم والمستحضرات الطبية كالأدوية والأمصال والأدوات الطبية.

وتشمل الموارد أيضًا: المعرفة والتكنولوجيا وتطبيقاتها في المجال الصحي.

أما آخر وأهم الموارد فهي الموارد المالية أو الموازنات والمال اللازم للصرف على كل جوانب الرعاية الصحية من منشآت، وطاقم بشري ومستلزمات.

## \* أساسيات نظام الرعاية الصحية :

### ١- المدخل (مدخلات):

فهو أساس تواجد النظام " ويعتبر الإنسان وصاحب الحاجة أو المريض أو العاجز " هو الذي يدخل إلى النظام الصحي، والذي تتفاعل معه قوى النظام الصحي لتطوير حاجته أو تحويلها أو تغييرها.

## ٢- المخرج Out put (مخرجات):

ويُعرف على أنه الناتج الذي يولده هذا النظام، ويعتبر أهم مهام النظام، فالإنسان الذي تغيرت حاجته، أو أصبحت لديه حاجة مختلفة عند الدخول في النظام، هو "المخرج" في تعريف النظام الصحي.

## ٣- طرائق التحويل Process:

- وتُعرف أنها الوسيلة أو مجموعة الوسائل والأساليب والطرق التي تتفاعل مع المدخل لتحويلها إلى المخرج كنتيجة ناجعة للنظام.  
ومن هنا فعلاقة الطبيب بالمريض هي أساس طرائق التحويل في النظام الصحي.

## ٤- حلقة الارتجاع: Feed Back

- وهي بمثابة إفعال النظام بوصولها المدخل بالمخرج، فيصبح النظام متكاملًا  
وذا استمرارية وتكرارية، مما يمكن من معرفة نتيجة أو نتائج طرق التحويل،  
وعما إذا كانت عملية التحويل Process قد تمت بالفعل.

## ٥- البنية أو البنيان: Structure

وتُعرف البنية في النظام بأنها المرافق التي تساعد عملية التحويل وتطوير  
المدخل إلى مخرج، وفي النظام الصحي فإن البنية هي المرافق الصحية من  
مستشفيات ومختبرات ووسائل التشخيص والعيادات الخاصة.

## ٦- البيئة المحيطة Environment:

يعتبر المحيط من أجزاء أي نظام، فالبيئة المحيطة لا بد أن تؤثر فيه وتتفاعل معه.

وفي النظام الصحي، تعتبر مختلف القطاعات المتواجدة في محيط النظام، مؤثرة وفاعلة فيه، كالنظام السياسي والاقتصادي والاجتماعي والتربوي.

## ٧- التدفق أو الجريان Flow:

وهو أركان إضافية غير الأساسيات، تتواجد عادة في كل نظام، وتكون هذه الإضافات بمثابة سريان أو جريان معلومات أو موارد أو أشخاص.

### \* المستويات الإدارية للرعاية والخدمات الصحية:

تقديم الخدمات والرعاية الصحية له ثلاثة مستويات إدارية هي:

#### ١- المستوى المركزي متمثلاً بوزارة الصحة في كل دولة:

وتتلخص وظائف هذا المستوى في التخطيط، ووضع الدراسات والأهداف العامة للصحة في الدولة، والبحوث والتدريب، وتوفير الموارد والمستلزمات الصحية، واقتراح التشريعات المتعلقة بالصحة، والترخيص والتنسيق مع القطاعات الصحية المختلفة، والعلاقات الدولية في المجال الصحي.

#### ٢- المستوى الأوسط (مديريات الصحة):

وتتلخص وظائفه في تحليل الوضع الصحي المحلي لكل محافظة أو مديرية، وتحديد المشكلات الصحية في المنطقة، وتكون حلقة الوصل بين المستوى المركزي والمستوى المحلي.

### ٣- المستوى المحلي (الطرفي):

وهو عبارة عن وحدات التشغيل وتقديم الخدمات الصحية سواء على مستوى المستشفيات أو المراكز الطبية، أو العيادات.

#### \* المستويات التقنية لتقديم الخدمات الصحية

وهي تعبر عن درجة التخصص في الخدمة المقدمة، وهي أربعة:

#### ١- الرعاية الذاتية (ضمن الأسرة):

ويستهدف فيها العلاج الذاتي أو الطب الشعبي، وقاعدتها الذاتية هي الأسرة.

#### ٢- الرعاية الأولية Primary Care:

وهي عبارة عن الرعاية المقدمة في أول اتصال مع المسؤولين عن تقديم الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، والتطعيمات وتنظيم الأسرة، وسجلات الميلاد والوفاة، وهذه هي الخدمات الصحية الأولية.

#### ٣- الرعاية الثانوية Secondary Care:

وهي عبارة عن رعاية صحية تخصصية عامة، وهي الرعاية التي تقدم في العيادات التخصصية، وكذلك الرعاية الداخلية التي تقدم في المستشفيات العامة.

#### ٤- الرعاية الثالثة Tertiary Care:

وتعني التخصص الدقيق، وقوامها المراكز الطبية والمستشفيات المتخصصة والجامعية.

وتهدف المستويات الإدارية والتقنية للرعاية الصحية عامة إلى تحقيق ما يلي:

- تعزيز الصحة أو الرقي بالصحة.
- الوقاية الصحية.
- الخدمات العلاجية.
- الخدمات التأهيلية.
- الخدمات المساندة.

#### \* أهداف النظام الصحي:

يحدد تقدير منظمة الصحة العالمية أهدافاً ثلاثة للنظام الصحي في أي دولة كالآتي:

- ١- تحسين مستوى صحة الإنسان.
- ٢- الاستجابة لتوقعات المجتمع.
- ٣- ضمان العدالة في التمويل للتكاليف المترتبة على الصحة.

وبذلك يؤدي النظام الصحي المهام التالية في سبيل تحقيق هذه الأهداف:

- القوامة أو الإشراف.
- حشد موارد التدريب والاستثمار.

- التمويل ويشمل التحصيل والتجميع والشراء.
- تقديم الخدمات (التقديم).
- الاستجابة لتوقعات المجتمع.
- العدالة في المساهمة المالية.

### \* طرق تقدير استعمال الخدمات الصحية :

#### ١- المسوحات الإحصائية السكانية Population Based Surveys:

وهي دراسات مسحية للمجموعات السكانية، من ناحية التعداد، والأعمار، الوظيفة وغيرها من مفردات المسح؛ حيث تساعد هذه الدراسات على تقدير الحاجة للخدمات الصحية ومدى استهلاك هذه الخدمات، وتتم عن طريق استجواب رب الأسرة عادة عن مدى استعمال الخدمات الصحية ضمن فترة زمنية محددة.

#### ٢- الحاجات المحددة مهنيًا Professionally Defined Needs:

وهي إحدى الوسائل التي تتمكن من تقدير الكمية المرتقبة من الخدمات الصحية لمجموعة سكانية حسب نظر الأخصائيين الصحيين من أطباء وفنيين وإداريين، وهذه الطريقة مبنية على تنبؤ يتوصل إليه مقدمو الرعاية الصحية، وهي تعتمد على مشعرات مستخدمة عالمياً أو قائمة معلومات تم اقتباسها من مجموعة سكانية متشابهة.

## المستشفى كنموذج منظمة لتقديم الخدمات الصحية

يعتبر المستشفى أكبر وأهم منشأة صحية تقدم خدمات الرعاية الصحية، والمستشفى منظمة إدارية متكاملة تتنوع فيها كل مظاهر وأشكال الإدارة الفنية والتقنية والخدمية والتمويلية والاجتماعية.

### تعريف المستشفى ووظائفه :

عرفت لجنة من خبراء منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه:

"جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل، من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع، من الناحيتين العلاجية والوقائية، ويشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي، كما أنه مركز لتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية".  
ومن هذا التعريف فإن وظيفة المستشفى تشمل الآتي:

- تقديم خدمات صحية شاملة (داخلية وخارجية) من النواحي العلاجية والوقائية والتأهيلية.
- تدريب الكوادر الصحية والطبية.
- رفع الوعي الصحي لأفراد المجتمع عن طريق دورها في التثقيف الصحي.

### تصنيف المستشفيات: تصنف المستشفيات وفق عدة مقاييس أهمها :

١- التصنيف على حسب الحجم أو عدد الأسرة

- المستشفى الصغير حتى ١٠٠ سرير.

- المستشفى المتوسط يتراوح من ١٠٠ - ٣٠٠ سرير.
- المستشفى الكبير يزيد عدد أسرته على ٣٠٠ سرير.

## ٢- التصنيف حسب نوعية المستشفى:

- المستشفيات التي تقبل الحالات الحادة التي تكون فيها مدة إقامة المريض أقل من شهر، وهذه المستشفيات تتولى معالجة معظم الحالات الأكثر شمولية.
- مستشفيات الأمراض المزمنة، وهي الحالات التي يتوقع بقاء المريض فيها فترات طويلة، وهي أمراض خطيرة مثل الدرن، أو السرطان أو أمراض مزمنة أخرى من الأمراض النفسية والعقلية.

## ٣- التصنيف حسب طبيعة الخدمات:

- **المستشفى العام**، وهو الذي يشمل معظم التخصصات والفروع الطبية، مثل الأمراض الباطنية، الجراحة، النساء والتوليد، طب الأطفال، العظام، العيون والجلدية وطب الأنف والأذن والحنجرة، وتحتوي كذلك على قسم للطوارئ وعيادات خارجية لكافة التخصصات، مع خدمات الأشعة والمختبرات والصيدلية.
- **المستشفى التخصصي** وهو المستشفى الذي ينفرد بتخصص معين مثل مستشفيات الأطفال، مستشفيات النفسية.

#### ٤- التصنيف حسب الجهة المالكة:

- ١- مستشفيات القطاع العام والحكومي، وهي مرافق تملكها الدولة، وجزء منها يدار من قبل وزارة الصحة أو مستشفيات تابعة للجامعات الحكومية.
- ٢- مستشفيات القطاع الخاص وهي التي لا تمتلكها الحكومة بل القطاع الخاص كأفراد أو مؤسسات، وهي عدة أنواع:

#### - مستشفيات لا تهدف للربح:

وتملك هذه المستشفيات جمعيات خيرية أهلية، وتدار هذه المستشفيات من قبل مؤسسات القطاع الخاص، وتطبق معايير الإدارة الحديثة بمرونة ودون عوائق إدارية أو بيروقراطية.

#### - المستشفيات الخاصة التي تبغى الربح:

وهي تدار بهدف تحقيق الربح.

#### ٥- التصنيف حسب الغرض من التشغيل:

#### - مستشفيات استثمارية:

وهي مستشفيات خاصة يملكها أفراد أو هيئات استثمارية، والغرض من تشغيلها تحقيق الربح المادي، وهي منشآت تخضع للضرائب.

#### - مستشفيات لا استثمارية:

وهي لا تهدف إلى الربح المادي المبالغ فيه، وإنما تقدم خدمات الرعاية الصحية بسعر معقول يقارب سعر التكلفة، لأن الغرض الأساسي هو خدمة المجتمع.

## مدير المستشفى

يؤدي مدير المستشفى، بمساندة الجهاز الإداري، دورًا مهمًا وحيويًا وحاسمًا في قيادة وإدارة المستشفى كمنظومة إدارية تسعى إلى تحقيق النجاح.

وكان مدير المستشفى في السابق يعتمد على مميزاته الشخصية والفردية والطبية، وليس على دراسته وتدريبه في مجال إدارة المستشفيات.

أما الآن وبعد التطور السريع لعلوم الإدارة في الرعاية الصحية، واستخدام علوم إدارة المستشفيات والجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية، فقد أصبحت إدارة المستشفيات، وإدارة الخدمات الصحية، وإدارة الجودة الشاملة الصحية، من العلوم المهمة المستقلة والواجب تطبيقها في إدارة المنظمات الصحية.

وأصبح مدير المستشفى مطالبًا بالدراسة والإلمام بالمواضيع الآتية حتى يتمكن من أداء عمله والنجاح فيه:

- النظام الصحي العام ودور المستشفى فيه.
- إدارة الأقسام الداخلية للمستشفيات.
- وظائف ومهام الإدارة من تخطيط وتوجيه ومتابعة ومراقبة.
- إدارة الموارد البشرية.
- أساسيات علم إدارة الجودة الشاملة الصحية.
- علم الإحصاء ونظم المعلومات واستخدام الحاسب.
- علاقة الطب بالقانون والتشريعات الصحية.

- مبادئ الإدارة المالية، والحوافز، والمخازن والمشتريات وغيرها.
- ضمان الجودة في أداء المستشفى.

## ضمان الجودة في أداء المستشفى Quality Assurance

من أهم المسؤوليات التي تقع على عاتق مدير المستشفى التأكد من أن الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى على درجة عالية من الجودة؛ إذ يجب على المستشفى التأكد من مراقبة جودة الخدمات، ويتحقق ذلك باستحداث برنامج لضمان الجودة يعتمد أساساً على التفتيش الطبي، وهو عبارة عن تقييم مهني لعمل الأطباء مبني على أسس طبية وعلمية تتفق عليها الهيئة الطبية.

### ويعتمد برنامج التفتيش الطبي على الأسس التالية:

- وجود نظام معتمد للهيئة الطبية بالمستشفى يعتمد ضرورة التفتيش الطبي ويضع النظام اللازم لتحقيقه.
- وضع معايير ونظم من قبل الأطباء والمتخصصين، كل في مجال تخصصه.
- وجود سجلات دقيقة وشاملة للمرضى.
- فحص عينة عشوائية من السجلات الطبية للتأكد من مطابقة العلاج الطبي وطرقه للمعايير المتفق عليها.
- اتخاذ القرارات الإدارية بحق المخالفين لهذه المعايير.
- التعامل مع التفتيش الطبي بسرية تحفظ حقوق المرضى والأطباء.

### \* الآفاق المتوقعة في نظام الرعاية الصحية :

تستهدف أساليب الإدارة الصحية الحديثة تخفيض تكلفة تقديم الرعاية الصحية، مع المحافظة على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك اعتماداً على أساليب الإدارة الحديثة، مع إدخال التغذية الحديثة في مجال الرعاية الصحية، ومن تلك الآفاق:

#### - خفض فترة الإقامة في المستشفى:

أدت التطورات والتقنية الحديثة في عالم الطب والعلاج إلى خفض معدلات الإقامة في المستشفى، وكذلك التطور في وسائل التشخيص الحديثة مثل الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي، أدت إلى سرعة ودقة التشخيص، مما أدى إلى خفض فترة الإقامة في المستشفيات، وهو اتجاه عام تسعى إدارة الرعاية الصحية إلى الوصول إليه، للوصول إلى تخفيض تكلفة العناية الصحية من جهة، وتحقيق رضا المريض وجودة الخدمة المقدمة إليه من جهة أخرى.

#### - ارتفاع نسبة الحالات الصعبة:

أدت كلفة الرعاية داخل المستشفى إلى محاولة تخفيض حالات الدخول، لا سيما مع تشخيص المريض وإمكانية علاجه خارج المستشفى، مما أدى إلى اقتصار دخول المستشفى على الحالات الأكثر صعوبة وأكثر تعقيداً، مثل حالات الرعاية الحرجة والعناية المركزة.

- الحاجة إلى كوادر بشرية صحية متخصصة:

أدت المتغيرات الحديثة والسريعة في أنماط المرض، والتكنولوجيا الحديثة، ووسائل الإدارة الصحية والجودة، إلى بروز الحاجة الماسة والملحة إلى قوى بشرية صحية متخصصة أكثر علمًا وتخصّصًا، سواء في المجال الطبي، أو المجال الإداري، مع الاهتمام ببرامج التطوير والتدريب.

- خفض عدد الأسرة في المستشفيات:

وهي نتيجة خفض فترة الإقامة في المستشفى، حيث جاء تقدير البنك الدولي الصادر في عام ٢٠٠٠ ليؤكد انخفاض عدد الأسرة في المستشفيات سواء في الولايات المتحدة الأمريكية أو في الدول العربية.

- التأكيد على النوعية الجيدة:

حيث أدت زيادة الوعي المجتمعي، واستخدام أساليب الإدارة والتكنولوجيا الحديثة، إلى المطالبة بجودة مميزة من الرعاية الصحية، كما دعم هذا التوجه من قبل شركات التأمين الطبي، والتنظيمات المستحدثة في الإدارة الصحية، وأصبح موضوع اعتماد المستشفيات من قبل منظمات مختصة في هذا المجال، من أساسيات عمل المنظمة الصحية.



## الفصل الثالث

### إدارة الجودة الشاملة الصحية

- التعريف.
- أهمية الجودة الشاملة وعناصرها.
- مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهميتها.
- مشكلات تطبيق الجودة الشاملة الصحية.
- عناصر جودة الرعاية الصحية.
- علاقة إدارة الجودة الصحية بالأداء.
- مفهوم وطرق قياس الأداء.
- برنامج تحسين الأداء والجودة الصحية.
- الاعتماد في الجودة الصحية.

#### إدارة الجودة الشاملة الصحية :

- الجودة نظام إداري حديث، تمت إضافته إلى علوم الإدارة الحديثة، وتطبيقها في مجالات الإدارة والمنظمات المختلفة، وللجودة تعريفات مختلفة ودائماً مستحدثة، ويُعرف "كروسبي" إدارة الجودة الشاملة بأنها "طريقة منهجية منظمة لضمان سير النشاطات التي سبق تخطيطها".

بينما يرى "دينهارت" أن إدارة الجودة الشاملة عبارة عن خلق ثقافة متميزة من الأداء؛ حيث يعمل المديرون والموظفون بشكل مستمر ودؤوب لتحقيق توقعات العملاء والمستفيدين، وأداء العمل الصحيح بشكل صحيح منذ البداية، مع تحقيق الجودة بشكل أفضل وفعالية عالية وفي أقصر وقت ممكن، بينما يُعرفها "مكتب الحسابات الفيدرالي في واشنطن" بأنها "فلسفة قيادة تتطلب سعيًا دؤوبًا وتوجهًا نحو التحسين المستمر في كافة جوانب العملية الإدارية في إنتاج خدمات وإجراءات واتصالات". "الخلف، ١٩٩٧، ص ١٢٣".

وسوف نتناول في هذا الفصل: مفهوم الجودة الشاملة، ومفهوم الجودة في المجال الصحي وتطبيقاته ومعايره ومتطلباته بالتفصيل.

### أهمية الجودة الشاملة وعناصرها :

- تشكل الجودة منذ أن تم العمل بها كعلم إداري حديث، أهمية كبيرة للمنشأة أو المنظمة، من حيث العملية الإنتاجية بتحسين الأداء، أو للعاملين في المنظمة، أو للمستفيدين من خدمات هذه المنظمة، ويمكن رصد الفوائد المتحققة من تطبيق المنظمة لمبدأ الجودة الشاملة في النقاط الآتية:

١- جودة السلعة أو الخدمة المقدمة من المنشأة، وانخفاض شكاوى المستهلكين.

٢- تخفيض تكاليف التشغيل للمنظمة، إنتاجية كانت، أم خدمة.

- ٣- زيادة حصة السوق أو زيادة تسويق المنتج أو الخدمة.
- ٤- تخفيض عيوب الإنتاج والجودة وزيادة رضا العميل.
- ٥- زيادة الفاعلية، وتخفيض المخزون، وتخفيض الأخطاء.
- ٦- زيادة الابتكارات والتحسين.
- ٧- انخفاض نسبة التسرب الوظيفي، مع زيادة نسبة الرضا الوظيفي.
- ٥- انخفاض نسبة الغياب والإجازات المرضية، وإصابات العمل.

### عناصر الجودة الشاملة :

- أشار الكثير من علماء علم الإدارة الحديثة، إلى العناصر الأساسية المطلوبة لتطبيق مفهوم الجودة الشاملة، منهم "جوزيه جابلونسكي ١٩٩١"، و"بيروست ١٩٩٠" و"توماس ١٩٩٢" وأخيراً "البيركنش وزيمك" اللذان يريان أن عناصر الجودة خمسة هي:

- ١- المشاركة في تحسين الأداء بدءاً من الإدارة ونزولاً حتى تنتهي بالموظفين.
- ٢- قياس الأداء الذي يتم من خلال الوسائل الإحصائية وجدولة الأداء.
- ٣- توفير المعلومات الأولية، مثل وضوح أهداف المنظمة، والوظائف والمعلومات الأولية المرتدة عن مستوى الأداء والتدريب على المهام.
- ٤- مكافأة الموظفين على مشاركتهم في تحقيق الأداء المتميز.

٥- المتابعة المستمرة التي تدل على أن المنظمة قد جعلت الجودة جزءاً من ثقافته التنظيمية وليس فقط برنامجاً مؤقتاً.

ومن خلال هذه العناصر الخمسة، يتبين أن الجودة تستخدم مهام ووظائف الإدارة العامة من: تخطيط، وتنظيم، ومتابعة، وقياس أداء وتقييم.

- مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهميتها:
- علاقة الجودة بالصحة.
- لم تستطع منظمات الرعاية الصحية تجاهل الحاجة الملحة لتطبيق مفهوم الجودة في العملية الصحية بمختلف فروعها ومجالاتها، وذلك من أجل تحقيق رضا المريض، وتقديم أفضل خدمة صحية، مع تخفيض التكلفة وقياس الأداء.

وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا من أوائل الدول التي قامت بتطبيق فلسفة الجودة على القطاع الصحي، ويعتبر عام ١٩١٢م بداية ظهور الاهتمامات الأولى بجودة الرعاية الطبية في المستشفيات، وضرورة حصول مقدمي الرعاية الصحية والطبية على تراخيص مزاولة المهنة، وتحديد صلاحيات العمل (بن سعيد ١٩٩٧، ص ٧٥).

### مفهوم جودة الخدمة الصحية

قدمت الهيئة الأمريكية المشتركة للاعتماد تعريفاً عن الجودة في الرعاية الصحية  
أنها:

"درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة" (نياز ٢٠٠٥، ص ٢٦).

والجودة لدى مقدم الخدمة تعني "الالتزام بمعايير الجودة الطبية بهدف تحقيق النتائج المرجوة".

بينما يرى المريض أنها "درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه"، بينما ترى إدارة المنظمة الصحية أن الجودة هي "الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المريض وبالتكلفة الأقل"، بينما على مستوى صانعي السياسات الصحية في أي دولة، يرون أن الجودة هي "تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة" (العمر، ٢٠٠٢، ص ٣١١).

### \* فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية

- ١- تجنّب المنظمات الصحية التكاليف الباهظة المترتبة على تقديم خدمات صحية متدنية، لا تنال رضا المريض، وتقليل الأخطاء وتحسين العمليات والأداء المالي.
- ٢- تحسين مستوى رضا العملاء والمرضى، وبالتالي الوقوف أمام المنافسة القوية في مجال الرعاية الصحية (محرم وفهمي ٢٠٠٠، ص ٨)
- ٣- تُمكن الجودة الإدارة الصحية من التعرف على احتياجات المستفيد والعمل على تحقيقها، وبذلك فتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المجال

- الصحي، يُمكن المنظمة من الحصول على الشهادات الدولية في هذا المجال (مدني ١٩٩٦، ص ١١٠).
- ٤- ازدياد ثقة المريض بالمنظمة الصحية، مما يعطيها ميزة تنافسية أمام غيرها من المنظمات الصحية.
- ٥- تقليل عدد الأخطاء ونسبة فشل المنظمة الصحية؛ مما يؤدي إلى تقليل نسبة الأخطاء الطبية.
- ٦- تعريف جميع العاملين في المجال الصحي بالمسؤوليات والصلاحيات، وهذا من مهام ووظائف العمل الإداري الناجح.
- ٧- رفع مستوى فعالية الرعاية المقدمة للمريض.
- ٨- زيادة المنافسة بين المنظمات الصحية، وخلق بيئة تنافسية.
- ٩- إيجاد نظام وقائي ضد المشكلات الكامنة والحادثة التي تنشأ في بيئة العمل.

### \* مشكلات تطبيق الجودة الشاملة الصحية

بالتأكيد أن تطبيق مفهوم الجودة الشاملة الصحية يقابله مشكلات للوصول إلى أفضل النتائج، ويمكن تقسيم هذه المشكلات إلى مشكلات تنظيمية، وأخرى شخصية واجتماعية.

فالمشكلات التنظيمية: تتلخص في وجود خطين واضحين للسلطة الإدارية، أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك وجود حاجز من الجانب

الطبي يجد من نجاح عملية الجودة والتحسين، أو حصرها في بعض جوانب النشاط دون غيرها (الأحمدي ٢٠٠٠، ص ٤٢).

وتبرز أهمية العملية الإدارية ومفهوم تطبيق الجودة في التقارب بين الجانبين، وتجديد المسؤوليات والصلاحيات لكل جانب، للوصول إلى الأهداف المرجوة.

### أما المشكلات الشخصية والاجتماعية:

فتمثل في أن النفس البشرية لا تقبل أي تغيير بسهولة، وأن بعض القيادات الإدارية تتمسك بالقوانين الإدارية التقليدية التي قد تعوق أي تقدم أو حداثة.

ومن هنا نجد أن الرد الفعلي السلبي للمدراء والمشرفين والعاملين من حيث تطبيق برنامج الجودة الشاملة في الرعاية الصحية يتمثل فيما يلي:

١- الخوف من التغيير؛ حيث يعتقد البعض أنهم طالما راضون على الوضع الحالي فما الداعي للتغيير؟

٢- يعتقد البعض أن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحياتهم، وبالتالي التأثير على مسؤولياتهم الإدارية (السقاف ١٩٩٥، ص ٥٥).

ويرى الكثير من الأطباء بعدم جدوى مجهودات التحسين، وأنها مجرد آلية لخفض التكاليف، مما يمثل تهديدًا للاستقلالية التي تتميز بها ممارسة الطب، مما يثير مقاومتهم تجاهها خوفًا من أن تحد من حرية وجود قرارات الرعاية الصحية.

وتشير الدراسات إلى أن أهم أسباب فشل تطبيق الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، هي معارضة التغيير، سواء من الجانب الإداري أو الجانب الطبي، وعدم تحقيق المشاركة الفعالة للأطباء في بداية المشروع خوفاً من فشل المشروع بأكمله، وأن غالبية المنظمات الصحية تبدأ بتطبيق برنامج الجودة الصحية على العمليات الإدارية والمساندة التي لا تتطلب مشاركة الأطباء للأسباب التالية.

- عدم تلقي الأطباء التدريب اللازم على الأمور المتعلقة بإدارة الجودة مثل التركيز على العملاء والعمليات، إذ لا بد لهم من نسيان الافتراضات والمعتقدات القديمة.
- تواجه الأطباء مشكلة تخصيص الوقت للتعلم، وتفضيل التوجه إلى التخصص الطبي.
- وجود قناعة من الأطباء بأن عملهم الطبي ذو جودة عالية، واعتقادهم أن إدارة الجودة هي بالدرجة الأولى آلية لضبط التكلفة، وأن تطبيق الجودة يحد من سلطتهم الطبية دون أي عائد عليهم كأطباء في المنظمة.

### \* برنامج تطبيق مفهوم الجودة في الرعاية الصحية :

#### \* برنامج بيكر - كومنولث :

تم تنفيذ برنامج بيكر - كومنولث بناء على طلب J CAHO2002، من المنظمات الصحية بالتعرف على كيفية التعامل مع حاجات العميل وتوقعاته.

وبرنامج بيكر - كومنولث وضع أبعاد الرعاية المقدمة للمريض الآتية:

### ١- احترام قيم المريض ومعتقداته واحتياجاته:

- يتوقع المريض أن تتم معالجته باحترام وبكرامة.
- يريد المريض أن يتم إخباره وإدخاله في عملية اتخاذ القرار حول حالته.

### ٢- التنسيق والتعاون في تقديم الرعاية:

- يبحث المرضى عن التنسيق في جميع الخدمات والإجراءات المقدمة، أن تتم معالجته باحترام وبكرامة.
- المرضى بحاجة لأن يعرفوا دوماً مع من يتواصلون من أجل مساعدتهم.
- يمكن تقليل شعور المريض بمرضه وعجزه عن طريق التنافسية بين أعضاء الفريق المعالج في تقديم الخدمة.

### ٣- المعلومات - الاتصال - التثقيف:

- يتوقع المرضى تلقي المعلومات عن حالتهم الصحية وتطورها وبدقة وفي الوقت المناسب.
- يريد المريض وعائلته أن يتم إخبارهم عن التغييرات الرئيسية في علاجهم والخطط العلاجية.
- يجب أن يتم شرح الفحوصات والإجراءات الطبية بلغة مفهومة.

#### ٤- الراحة الجسدية والفيزيائية:

- تعتبر الراحة الجسدية للمريض من أهم الخدمات التي يقدمها مقدمو الرعاية.
- البيئة التي يتم بها تقديم الرعاية الصحية يجب أن تكون مريحة ونظيفة.
- يتوقع المرضى الخصوصية في التعامل معهم.
- يجب أن يتفاعل أعضاء هيئة التمريض في الوقت المحدد وبطريقة مؤثرة مع أي طلب يخص أدوية معالجة وتسكين الألم.

#### ٥- الدعم النفسي والعاطفي وإزالة الخوف والقلق:

- يبحث المريض بشكل دائم عن مقدم خدمة يشاركه مخاوفه واهتماماته.
- لدى المريض قلق مادي حيال قدرته على دفع قيمة الخدمة الطبية التي ينشدها ومحاولة استمرار دعمه المادي لضمان استمرارية تلبية احتياجاته الصحية.

#### \* عناصر جودة الرعاية الصحية :

يمكن تقسيم عناصر جودة الرعاية الصحية إلى أقسام أساسية:

- جودة الإدارة.
- جودة التعليم.
- جودة المحتوى.

### \* جودة الإدارة:

- الجودة المبنية على رسالة المنظمة أو المنشأة.
- التزام الإدارة العليا.
- تكريس الوقت لعمليات الابتكار والتحسين المستمر.
- التركيز على العميل (المريض).
- إزالة عوائق التحسين وتحقيق الجودة.
- فهم واستيعاب المبادئ الأساسية.
- التثقيف والتعليم.

### \* جودة التقييم:

- فهم المبادئ الأساسية.
- التثقيف.
- تخفيض مصادر الاختلاف.

### \* جودة الخدمة يشملها العناصر الآتية:

- التعرف على مجموعة العملاء المتعاملين مع المستشفى.
- المريض وعائلته.
- الأطباء (رعاية أولية، ثانوية).
- باقي أقسام المستشفى.
- الجهات الحكومية المعنية.
- الممولون أو الجهات المالية.

- تعريف التواصل والتفاعل ما بين العملاء.
- الطبيب وأقسام المستشفى لخدمة المريض.
- الطبيب الثانوي يساعد الطبيب الأساسي.
- أقسام المستشفى تساعد الطبيب المسئول.
- أقسام المستشفى تخدم وتساعد بعضها البعض.
- أساليب القياس وعملية جمع البيانات: حول الرضا عن الرعاية المقدمة.
- تحليل وتوثيق النتائج.
- تثقيف جميع العملاء، حول مفهوم وأهمية الجودة الشاملة.
- إيجاد وفحص الأفكار التي تفيد في تعديل وتطوير الأنظمة.

### \* قيمة المحتوى : عناصر حول المحتوى

- البنية التحتية لجودة الرعاية السريرية.
- خفض الاختلافات غير الملائمة في الاستطببات العلاجية.
- تخفيض الاختلافات غير الملائمة في مجال الرعاية.
- تجنب الأخطاء.
- عملية المسح باستخدام نتائج ضبط المخاطر.
- تطوير الأبحاث السريرية.
- تحسين عملية توصيل الخدمة.
- نشر وتعميم المعلومات ومراقبة الأداء.

## علاقة إدارة الجودة الصحية بالأداء

### - مفهوم الأداء الوظيفي وطرق قياسه:

الأداء هو وسيلة تهدف إلى الوصول لتحقيق هدف ما، ويُعرف الأداء بالمفهوم الإداري:

"ناتج جهد معين قام ببذله فرد أو مجموعة لإنجاز عمل معين".

وهناك مصطلحات ومسميات متعددة تستخدم للتعبير عن مفهوم الأداء، كالإنتاجية، والكفاءة في الأداء، أو إنجاز المهام، ويوصف الأداء كذلك، بأنه الناتج الذي يحققه الموظف عند قيامه بأي عمل من الأعمال.

**وللأداء الوظيفي أجزاء مكونة له يجب التعرف عليها وهي:**

- المعرفة بمتطلبات الوظيفة، وهي معارف عامة، ومهارات وخبرات مكتسبة.

- نوعية العمل، لتحديد ماهية العمل وصفته سواء كان مكتبيًا أو فنيًا.

- كمية العمل: أي كمية العمل المراد إنجازها في الظروف العادية.

- المثابرة، وتتحقق من خلال الدافع للعمل ودرجاته، من خلال

الظروف الجسمية، والصحية وظروف العمل المحيطة (الشيخ،

١٩٩٤، ص ٢١).

### \* مفهوم وطرق قياس الأداء:

الأداء الوظيفي شأنه شأن أي مهارات إدارية أخرى، يمكن قياسه مثل الذكاء مثلًا وقياس الأداء الوظيفي الأحوج لعمليات القياس حتى يمكن التعرف

على نقاط القوة.. أو التعرف على مواطن الضعف أو الخلل الوظيفي، والعمل على علاجها وحلها.

### \* طرق قياس الأداء الوظيفي :

هناك اتجاهان مختلفان لقياس وتقويم أداء العاملين أو الأداء الوظيفي، أحدهما بالصفات، والسمات، والسلوكيات المطلوبة لأداء العمل، أما الاتجاه الثاني فهو أسلوب الأهداف الذي يركز على تخطيط الأداء، ومدى تحقيق الأداء الوظيفي للهدف المعلن والمحدد لكل وظيفة.

وهناك عدة عناصر أو معايير لقياس الأداء الوظيفي في المجال الصحي، يمكن إنجازها في:

- مستوى الأداء.
- إمكانية تحمل مسؤوليات وأعباء أعلى.
- الحرص على أمور السلامة والوقاية في العمل.
- المعرفة التقنية ومستوى الخبرة.
- المحافظة على أوقات العمل.
- المهارة في التخطيط.
- المهارة في اتخاذ القرار.
- المهارة في الإشراف.

- المهارة في التنفيذ.
- درجة الاعتماد على الموظف.
- المعرفة والدراية بإجراءات تنظيم العمل.
- القدرة على تطوير أساليب العمل.
- تقبل التوجيه والنقد.
- السلوك العام للموظف.

وهذه المعايير السابقة يجب أن تتحلى بصفات وسيات لتحقيق أهدافها وهي:

- **المصدقية:** بمعنى قياس ما يجب أن يقاس، ووجود علاقة قوية بين المعيار والنتيجة المنتظرة.
- **الواقعية:** بمعنى إمكانية تطبيقها في ظل الموارد المتاحة.
- **الموثوقية:** بمعنى يمكن الاعتماد عليها.
- **الوضوح:** أن تصاغ المعايير بعبارات واضحة، غير قابلة للتأويل.
- **قابلة للتطبيق:** بمعنى غير تعجيزية، يمكن تنفيذها في ظل الإمكانيات المتوفرة.
- **قابلة للقياس:** وذلك بوسائل القياس الإدارية الكمية أو النوع.

### \* برنامج تحسين الأداء والجودة الصحية:

يركز برنامج تحسين الجودة والأداء الوظيفي على العمليات التي تساهم في صنع النتائج، ولكي يتم التنفيذ بشكل علمي ممنهج، يجب على الجميع التكلم

بنفس اللغة، والتفكير بنفس الطريقة، ومن هنا قامت الهيئة المشتركة للاعتماد الأمريكية بوضع معايير لتحسين أداء المنظمة (JCAHO202):

١- المدراء والقياديون مسئولون عن وضع الخطوط والأهداف، وتصميم العمليات، وقياس الأداء والتحليل والتحسين.

٢- يجب تصميم العمليات الجديدة أو المعدلة بشكل جيد.

٣- يتم تجميع المعلومات والبيانات من أجل مراقبة ثبات واستقرار العمليات الموجودة، والتعرف على فرص التحسين، والتغيرات التي يمكنها أن تؤدي إلى التحسين والمحافظة عليه.

٢- تحليل المعلومات بشكل مستمر.

٣- الوصول إلى تحسين الأداء والمحافظة عليه.

### \* مكونات برنامج تحسين الأداء:

(385، 383، Potler 2005)

١- المسؤولية عن برنامج تحسين الجودة (القيادة والتخطيط هما الأساس).

٢- التركيز على الخدمة.

٣- بناء عمليات التقييم "تصنيف المستوى الأدنى أو الأعلى أو الاثنين معاً.

٤- تطوير مؤشرات الجودة: "المؤشر الصحي هو مقياس غير مباشر عن

مستوى صحة المجتمع (نياز ٢٠٠٥، ص ١٢٦).

٥- جمع وتحليل البيانات.

٦- تقييم الرعاية.

٧- الدقة في تحليل المشاكل.

٨- تقييم عملية التحسين.

٩- تعميم النتائج.

### الإعتماد في الجودة الصحية

الاعتماد Accreditation: فيه تُقيّم هيئة علمية مستقلة المؤسسة الصحية، وتقيس مدى اعتمادها للمقاييس المحددة، وتقييم الإنجاز بالنسبة للخدمات المقدمة للمرضى، وأصحاب الحاجة الصحية، وتقوم الهيئة بإرسال خبراء على مستوى عال من الكفاءة في مجال الجودة لتقييم مدى مطابقة عمل المؤسسة أو المنظمة للمقاييس التي سبق اعتمادها كأسس.

وتكون هذه المقاييس محددة لقياس الجودة في الرعاية الصحية، وتشمل أيضاً النواحي القانونية للممارسة الصحية.

- الهيئة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations  
(JCAHO)

- اللجنة الوطنية لضمان الجودة

) NCOA (National Committee for Quality Assurance

- الهيئة الدولية للمقاييس

International Standardization Organization (ISO)

- جائزة مالكوم بالدريج الوطنية للجودة

Malcolm Baldrige National Quality Award

- المجلس الأسترالي لمقاييس الرعاية الصحية

Australian Council on Healthcare Standards (ACHS)

- الهيئة الكندية لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية

Canadian Healthcare Accreditation Body (CHAB)

- الهيئة الوطنية (الفرنسية) لاعتماد وتقييم الخدمات الصحية

Agence National of Accreditation and Evaluation en Santé  
(ANAES)

وسوف نعرض للمعايير المعتمدة من بعض هذه الهيئات الدولية:

\* المعايير المعتمدة من الهيئة المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية

:(JCAHO)

- النشاطات المتعلقة بالمريض:

- حقوق المريض وآداب المؤسسة.

- تقدير وضع المريض.

- رعاية المريض (التخطيط، الأدوية، التغذية، العمليات الجراحية، إلخ).
- تثقيف المريض وأسرته.
- متابعة ومواصلة العلاج.

## ٢) النشاطات المتعلقة بتنظيم المؤسسة الصحية:

- تطوير الأداء التنظيمي.
- إدارة البيئة.
- إدارة الموارد البشرية (المهارات، التدريب).
- إدارة المعلومات.
- الترصد والوقاية وضبط العدوى.

## ٣) النشاطات المتعلقة بالعمل التنظيمي:

- حاكمية المؤسسة.
- إدارة المؤسسة.
- إدارة الفريق الطبي.
- إدارة فريق التمريض.

## \* المعايير المعتمدة من قبل الهيئة الدولية للمقاييس ISO:

- نظم إدارة الجودة.
- المسؤولية الإدارية.

- إدارة الموارد.
- تحقيق الإنتاج.
- التحليل ونظم التطوير.

### \* معايير جائزة مالكولم بالدريج الوطنية للجودة:

القيم الأساسية والمفاهيم:

- جودة تستهدف استحسان المريض.
- القيادة.
- التطوير المستمر والتعلم.
- مشاركة الموظفين وتطويرهم.
- سرعة الاستجابة للمتغيرات.
- التخطيط للجودة والوقاية.
- التطلع طويل الأمد للمستقبل.
- تشجيع المشاركة.
- مسئولية الشركة المدنية.
- تطلعات مبنية على نتائج حسية.

### \* معايير الهيئة الوطنية الفرنسية (ANAES) :

- المريض ورعاية المرضى:
- حقوق المريض للحصول على المعلومات.

- سجلات المرضى .
- تنظيم رعاية المرضى .

### إدارة وتنظيم الخدمات المتعلقة بالمرضى :

- تنظيم المؤسسة .
- إدارة النظم العملية .
- إدارة المعلومات .

### الجودة والوقاية :

- إدارة الجودة والوقاية من المخاطر .
- البرامج الوقائية المحدودة .
- مراقبة أخطار انتقال العدوى .





## الفصل الرابع

### فصل تطبيقي مع نموذج سباهي السعودي

استعرضنا في الفصول السابقة أهمية إدارة الجودة الشاملة كأحد تطبيقات علم الإدارة الحديثة، وتحديثنا عن إدخال وأهمية إدارة الجودة الشاملة في إدارة جميع المنظمات والمؤسسات المختلفة التي تسعى إلى تقديم أفضل منتج او خدمة للعميل، مع ضمان تطبيق معايير الجودة ؛ للوصول إلى أفضل أداء يرضى العملاء، واقل تكلفة، مما يساعد المنظمة على تحقيق التنافسية التسويقية، واستمرار نجاح وتطور المؤسسة الإدارية باختلاف انشطتها.

ولم تعد الجودة بهذا المفهوم ترفا او كمالية من كماليات العملية الإدارية ، بل أصبحت من وظائف ومسؤولية كل اعضاء وموظفي المؤسسة، بصرف النظر عن موقعه الوظيفي، سواء أعلى الهرم الادارى او اقل وظيفة.

ويمكن القول بأن الدول المتقدمة اقتصاديا وتكنولوجيا، مثل الولايات المتحدة واليابان وانجلترا، قد حققت نجاحا ملحوظا في الرعاية الصحية بتطبيق معايير ومفهوم إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، مما ساعد على تقديم خدمات صحية أفضل وتحسين الأداء الادارى والمالى للمؤسسات الصحية، مما مكنها من تجنب التكلفة العالية والفشل الادارى الذى ينذر بافلاس او فشل هذه المؤسسات.

و سوف نوجز في هذا الفصل أهم النقاط التطبيقية الجامعة لمفهوم الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، وأهم المصطلحات والتعريفات في مجال إدارة الجودة الشاملة الصحية، مع إلقاء الضوء \_ باليجاز \_ على برنامج سباهي للجودة الشاملة الصحية الذي نجحت المملكة العربية السعودية في تطبيقه، في سبيل جهودها المشكورة للنهوض وتحسين الخدمات الصحية بالمملكة، ومواكبة الدول المتقدمة في هذا المجال.

### مفهوم الخدمة:

هناك عدة تعريفات للخدمة ؛ فقد عرفها l.cloristopher: " تجربة زمنية يعيشها العامل أثناء تفاعله مع فرد من أفراد المؤسسة ومع دعم مادي وتقني " اما p.kotler فقد عرفها انها: " نشاط او منفعة يمكن تقديمها من طرف لآخر، وهى أساسا غير ملموسة، ولا يمكن نقل ملكيتها، وإنتاجها يمكن أن يرتبط أحيانا بسلعة "

ويمكن تعريف الخدمة تعريفا شاملا بأنها: " جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن، ودون ان يتضمن ذلك أى اخطاء " ومهما تنوعت تعريفات الخدمة، فيمكن تعريفها ببساطة وشمول بانها " نشاط تقوم به المؤسسة الإدارية من خلال موظفيها، سواء خدمة او سلعة او منتج، مقابل مادي، وتهدف إلى رضا العميل، وأقل نسبة أخطاء او عدم رضا "

### \* الخدمة الصحية:

يرى ألفريد مارشال ان السلع ما كانت تظهر إلى الوجود لو لم تكن هناك سلسلة من الخدمات المؤداة؛ لكي يتم إنتاج هذه المنتجات وتقديمها للمستهلك.

و بذلك فالخدمات لا تقتصر على قطاع او نشاط معين، وإنما تتفرع لعدة قطاعات، ومن بينها القطاع الصحي.

### \* أنواع الخدمات الصحية : تنقسم الخدمات الصحية إلى :

١- خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد، وهي تتعلق بالتشخيص والعلاج عبر الأقسام التالية:

- قسم الأمراض الباطنية
- قسم الأمراض الجراحية.
- قسم امراض النساء والتوليد.
- قسم الطوارئ
- قسم الأطفال.
- قسم الاشعة والمختبرات.
- أقسام طبية اخرى مثل (الأمراض الجلدية - الأمراض النفسية - القلب).

٢- خدمات طبية مساعدة:

- خدمات التمريض

- خدمات الصيدلية والدواء.

### ٣- خدمات طبية تتعلق بصحة المجتمع والبيئة:

- مكاتب الصحة وتسجيل المواليد والوفيات
- مراكز التطعيم وتحصين الأطفال.
- صحة البيئة مثل الإشراف والمراقبة على المطاعم والمحال، تعقيم الشوارع، مراقبة النفايات.

### \* خصائص الخدمة الصحية :

تنفرد الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات، حيث أن الخدمات الصحية تتعامل مع أهم وأغلى ما يملكه الفرد والمجتمع وهو الصحة.

ويمكن إيجاز هذه الخصائص:

➔ صعوبة الفصل بين إنتاج الخدمة واستهلاكها ؛ حيث أنها تنتج وتقدم للانتفاع في وقت واحد.

➔ اللاملموسية: أى عدم إمكانية لمسها او مشاهدتها كسلعة.

➔ عدم التملك: أى عدم إمكانية التمتع بحق امتلاكها او إمكانية تملك الانتفاع بها.

➔ التباين أو عدم التجانس: أى عدم ضمان تقديم نفس الخدمة بنفس المستوى، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات مماثلة

ونفس الجودة على الدوام ؛ لاختلاف درجة صعوبة الحالات الطبية واختلاف التعامل معها.

👉 إنتاج الخدمة: هناك إختلاف بين تقديم الخدمة الصحية وبين إنتاج السلع المادية الملموسة، ومن هنا إختلاف طريقة وكيفية الإنتاج والتسويق.

👉 غير قابلة للتخزين: الخدمة الصحية تختلف عن السلع حيث لا يمكن تخزينها لفترة من الزمن.

### \* مفهوم إدارة الجودة الشاملة فى المؤسسات الصحية

قدم رواد إدارة الجودة الشاملة مثل: جوردان، كروبي، ديمنج، وايشيكاوا مساهماتهم الرائدة فى مفهوم إدارة الجودة الشاملة، ولا تختلف الأسس الأساسية لمفهوم الجودة الشاملة فى الرعاية الصحية عما قدمه هؤلاء الرواد حيث قدموا أربعة معايير اساسية فى مفهوم الجودة الشاملة هى:

👉 منح الزبون او العميل الأولوية والاهتمام.

👉 التحسين المستمر فى كل ما يجرى داخل المؤسسة الإدارية.

👉 مشاركة الجميع فى تحقيق الأهداف.

👉 ادراج المؤسسة الإدارية فى النظام الاجتماعى او الشبكة الاجتماعية.

ومن هنا يمكن تطبيق واستنباط الأسس الأساسية لمفهوم الجودة الصحية فى النقاط الآتية:

- المريض هو دائرة الاهتمام والمركز الذي تدور حوله جميع أنشطة المستشفى او المؤسسة الصحية، وتسعى إلى رضاه في جميع أعمالها.
- تسخر المؤسسات الصحية كافة مواردها وامكانياتها في التركيز على الجودة في الخدمات الصحية المقدمة كعنصر وهدف أساسى من اهداف المؤسسة الصحية.
- لا تقتصر الجودة على المخرجات النهائية في شكل علاج المريض، بل يجب أن تقدم في كل خطوة من خطوات تقديم الخدمة للوصول للهدف المنشود.
- مشاركة جميع العاملين في المنظومة الصحية في عملية إدارة الجودة الشاملة الصحية، ويجب أن يكون الجميع على علم بأهمية وأسس إدارة الجودة.
- الإعتماد على الأرقام والمعلومات والاحصائيات والحقائق في تقديم وتقييم الخدمة الصحية، فلا مجال للاعتماد على الحدس او التخمين او الإحساس.
- وضع نظام علمى منهجى لتطوير وتحقيق جودة الخدمات الصحية التى تقدمها المنظمة، وبصورة مستمرة متطورة.
- يجب أن يكون مستوى الأداء يعادل ١٠٠٪ حيث من المفترض أن نسبة الخطأ يجب أن تكون صفراً.

**\* أهمية تطبيق إدارة الجودة الصحية :**

ان تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى الرعاية الصحية يحقق اهداف المؤسسة الصحية فى تقديم افضل خدمة صحية ترضى المريض، وكذلك تخفيض التكاليف والأموال المهذرة فى نظام لا يطبق المعايير الإدارية السليمة، ولا ينتهج منهج تطبيق إدارة الجودة الشاملة الصحية.

ويمكن إنجاز أهمية تطبيق إدارة الجودة الصحية فى تحقيق الأهداف الآتية:

- ☞ تحقيق رضا المريض وتخفيض نسبة الشكوى.
- ☞ تخفيض تكاليف التشغيل والصيانة.
- ☞ المنافسة التسويقية (وخاصة بالنسبة للقطاع الصحى الخاص) بسبب رضا المريض والربحية الناتجة من خفض التكاليف.
- ☞ تحقيق رضا العاملين بالمنظمة وزيادة الحافز والدوافع الوظيفية وتخفيض شكاوي العاملين.
- ☞ تسهيل الإجراءات والتقليل من الروتين والبيروقراطية التى تعيق العمل.
- ☞ تدعيم المركز التنافسى للمؤسسة الصحية بسبب تحسين الأداء الكلى لها..و السمعة الحسنة. والربحية المادية.
- ☞ حيابة المؤسسة الصحية على مكانة اجتماعية وتحسين التواصل الاجتماعى بينها وبين المجتمع الخارجى.

**\* مبادئ إدارة الجودة الشاملة الصحية**

يعتبر إدوارد ديمينج (من رواد إدارة الجودة، مع جوزيف جوران، وفيليب كروسبي) قد قدموا المبادئ الأساسية التي تسمح بتطبيق الجودة الشاملة على المؤسسة بنجاح وفاعلية

(TQM (Joseph Juran ,Edward Deming Philip Crosby):

- التركيز على العميل
- التركيز على العمليات.
- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها.
- التعاون والعمل الجماعي.
- الاعتماد على المعلومات والبيانات لحل المشكلات واتخاذ القرار.
- استخدام الأساليب الإحصائية للرقابة على الجودة والتحسين المستمر.
- إشراك جميع العاملين في تحقيق مستوى الجودة المطلوب.

ولا تختلف مبادئ TQM في الجودة الصحية عن هذه المبادئ الأساسية، وقد يختلف الباحثون ومؤلفو الإدارة اختلافا ظاهريا فقط في ترتيب أو عدد هذه المبادئ؛ نظرا إلى دمج بعض المبادئ مع بعضها، أو تفرع أكثر من مبدأ من مبادئ رواد إدارة الجودة السابقين.

فقد قدم " عبد الله ساعاتي " \*ملخصا لأهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة الصحية وهي:

- التركيز على المريض وتحسين الخدمات الصحية.
  - تكوين فرق العمل الفعالة
  - التحسين المستمر للجودة.
  - مشاركة جميع العاملين بالمؤسسة الصحية في عملية إدارة الجودة الصحية
  - التركيز على العمليات.
  - الإعتماد على المعلومات والاحصائيات عند تقييم مستوى الجودة الصحية
- ويمكن إضافة مبدئين اخرين من مبادئ الادارة العامة لهذه المبادئ وهما: .  
دعم الادارة العليا للمنظمة.

تحفيز القوى العاملة في المنظمة، وتطبيق نظرية الحوافر والدوافع الإدارية.

### \* جودة الخدمات الصحية

عرفت منظمة المواصفات القياسية الدولية عام ٢٠٠٠ / ٢٠٠١ الجودة بأنها:  
" مجموعة الصفات المميزة للمنتج او النشاط او المنظمة او العملية او الشخص، والتي تجعله ملبياً للحاجات المعلنة او المتوقعة، او القادر على تحقيقها "

و من هنا بقدر ما يكون المنتج او الخدمة ملبياً للحاجات والتوقعات، يوصف بأنه منتج جيد او عال الجودة او ردىء .

و عرفها Crosby: " انها المطابقة للمواصفات، وأنها مسؤولية الجميع،  
ورغبات المستهلك هي أساس التقييم."

و عرفها Christian Meria: " هي قدرة المنتج او الخدمة على تلبية  
حاجات المستهلكين وبأقل تكلفة "

و يرى Disney ان تعبير جودة الخدمة يشير إلى.. قدرة المنظمة الخدمية على  
تحقيق رضا وولاء العميل من خلال تقديم خدمة مميزة تشبع احتياجاته  
ورغباته، وأقل تكلفة.

\* جودة الخدمات الصحية: عرفت منظمة الصحة العالمية الجودة الصحية  
بأنها: " تحقيق إحتياجات المريض بتكلفة مقبولة."

واورد خبيراً الصحة العالمية " مبلتون روم وكارلوس مونتويا ، تعريفاً لجودة  
الخدمات الصحية: " رضا المريض بما قدم له من خدمات صحية والذي  
يتوقف على مدى التطابق بين مستوى هذه الخدمات من ناحية، واحتياجات  
المريض من ناحية أخرى.

### \* قياس الجودة في الخدمات الصحية.

يعتبر قياس جودة الخدمات الصحية أكثر صعوبة من قياس جودة المنتجات  
من المؤسسات الصناعية التي تنتج منتجا او سلعة يمكن الحكم على مدى  
جودتها وكفاءتها، فتقديم الخدمات الصحية يتميز بتشابك وتداخل  
المدخلات والعمليات من أطباء وتمريض وأجهزة طبية وخدمة اعاشة، مما

يجعل قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة يمثل صعوبة نوعا ما لما تتميز به الخدمات الصحية من:

- عدم الملامسة للخدمة المقدمة ، فلا يمكن الحكم عليها الا بعد تقديمها.
- الجوانب المهنية المتعددة التى تميز الخدمة الصحية من معرفة طبية وتمريضية، وأجهزة طبية حديثة، وسجلات طبية ومتابعة واعاشة وتغذية، حيث تمثل المستشفى مجتمعا اداريا معقدا تتنوع فيه الثقافات والوظائف والأنشطة.
- إختلاف فى احتياجات المستفيدين من المرضى، واختلاف شعورهم بالرضا تجاه الخدمة المقدمة.

ويمكن اعتبار اكثر من منظور او معيار لقياس جودة الخدمات الصحية:

- ➔ من منظور المرضى: \_ قياس عدد الشكاوى الواردة من المرضى للمؤسسة الصحية.
- ➔ قياس درجة الرضا بعد حصول المريض على الخدمة عن طريق الاستبيان او عن طريق رقم تليفونى مخصص لذلك.
- ➔ قياس الفجوة، وهى مقارنة توقعات المريض بشأن الخدمة والخدمة الفعلية المقدمة، ويمكن إستخدام هذه المعادلة كقياس:
- ➔ جودة الخدمة = التوقعات - الأداء الفعلى.

☞ مقياس القيمة: وهو أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات، وتقوم على العلاقة بين الخدمة او المنفعة وبين السعر او التكلفة.

### \* من منظور أو معيار قياس الجودة المهنية:

في هذا المقياس يمكن التمييز بين أنواع مقاييس متعددة لقياس الجودة المهنية...

\* مجموعة مقاييس جودة المدخلات: وتتضمن:

١- كفاءة مقدمى الخدمة من.. أطباء واداريين وفنيين، والتي تنعكس من خلال المؤشرات التالية:

- جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحى.
  - درجة معرفة الفريق الطبى بنظم وإجراءات العمل المطبقة بالمؤسسة.
  - التمكين الفنى المتضمن للتدريب والخبرات والمؤهلات.
- ٢- كفاءة المعدات والاجهزة الطبية والتي تنعكس من خلال هذه المؤشرات:
- معدلات العاملين.
  - تكلفة تشغيل الأجهزة.
  - طاقة التشغيل القصوى.
  - دقة القراءات التى تظهرها أجهزة أدوات القياس للمختبرات والأشعة وغيرها.

- درجة التطور التكنولوجي للأجهزة.
- ٣- كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات. والذي ينعكس من خلال هذه المؤشرات:

- وفرة السجلات الطبية ووضوحها ودقتها.
- طريقة حفظ السجلات واستخراجها.
- حداثة البيانات المتوفرة.
- مدى كفاءة البيانات التي توفرها السجلات.
- سهولة الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة.
- سرية وخصوصية المعلومات والبيانات.

#### ٤\_ كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل..و تظهر من خلال:

- إنتظام مواعيد العمل وتقديم الخدمة الصحية على مدار ٢٤ ساعة يوميا.
- التحديد الواضح الدقيق للإجراءات الصحية ومراحل الحصول على الخدمة.
- بساطة إجراءات الحصول على الخدمات الصحية والتحويل بين عناصر الخدمات الصحية المختلفة.

#### ٥- كفاءة الهيكل التنظيمي، وذاك من خلال هذه المؤشرات:

- درجة وضوح اهداف المؤسسة.

- النظام المتكامل للإتصال.
- درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لدى جميع العاملين بالمؤسسة الصحية.
- وجود نظام للمحاسبة والحوافز.
- سهولة وانسياب تداول المعلومات بين أقسام المستشفى.
- جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة والجودة المطلوبة وبأقل تكلفة.

#### ٦- كفاءة المتطلبات الأخرى:

- التصميم الداخلي للمستشفى.
- المظهر الجمال والنظافة.
- موقع المستشفى من وسائل المواصلات.
- مدى وجود محارق للنفايات الطبية.
- عدد الأسرة المتاحة (قدرة المستشفى الإستيعابية).
- مدى توافر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية.
- تحديد واضح لجدول زيارات المرضى.

#### #مقاييس العمليات:

وهي المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وهي عبارة عن مجموعة من المؤشرات التي يتم تحديدها من قبل الجهات

الاستشارية المختصة ومنظمة الصحة العالمية، وتحدد هذه المقاييس النسب المعيارية لكافة أنشطة وعمليات الخدمات الصحية.. الوقاية.. التشخيص.. العلاج، والتي يجب أن تستوفيها المؤسسة الصحية كافة هذه العناصر، حتى يتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات صحية جيدة.

## # مقاييس المخرجات: ويتم قياس جودتها من خلال مجموعة من الوسائل منها:

➔ القياس المقارن ، أى مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلى بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تفاديها مستقبلا.

➔ استقصاء رضا المرضى تجاه الخدمات الصحية المقدمة.

➔ إستقصاء آراء العاملين فى المؤسسة الصحية لمعرفة كافة المعوقات والمشاكل التى تحول دون تحقيق الأداء المنشود.

## # قياس جودة ضمن برنامج متكامل للتحسين المستمر للجودة:

الهدف الأساسي لتطبيق برنامج إدارة جودة الخدمات الصحية هو التحسين المستمر والتطوير الدائم للجودة، واعتبار تحسين الجودة والأداء اسلوب حياة وهدف مستمر متطور، لا يتوقف عند قياس مستوى جودة الأداء الحالى فقط.

و هذه هى أهم المتغيرات التى يمكن اعتمادها لقياس الجودة ضمن برنامج متكامل لإدارة الجودة الصحية:

- 👉 وجود قيادة واعية بأهمية الجودة.
- 👉 التركيز على احتياجات العميل (المريض).
- 👉 العمل الجماعي.
- 👉 التدريب المستمر على الجودة.
- 👉 توجيه جميع العاملين بالمؤسسة الصحية بمسؤولية الجودة المشتركة.
- 👉 نظام متكامل للمعلومات.
- 👉 التنمية المستمرة للعنصر البشرى من خلال برامج تدريب مستمرة ومتطورة.
- 👉 اتخاذ القرارات الإدارية بناء على الحقائق والمعلومات والبيانات.
- 👉 توفير التنظيم الهيكلى اللازم للمؤسسة.

## # برنامج سباهي السعودى كنموذج مثالى لتحقيق الجودة الشاملة فى الرعاية الصحية :

CBAHi

اختصار للمركز السعودى لاعتماد المنشآت الصحية  
Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions .  
تم إنشاء هذا المركز بناء على قرارات مجلس الضمان الصحى السعودى  
كخطوة رائدة متميزة للنهوض بالرعاية الصحية بالمملكة، وضمان تقديم  
أفضل خدمة صحية تراعى المقاييس العالمية التى تعتمد على تطبيق إدارة  
الجودة الشاملة الصحية..

و المركز منوط باعتماد المنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية ، بعد التحقق من تطبيق معايير دقيقة موضوعة من قبل المركز .ترتقي وتحقق جودة الخدمات الصحية المقدمة.

و تتخلص معايير ومقاييس الجودة الموضوعة من قبل المركز في النقاط التالية:

HR.5

لدى المستشفى آلية مناسبة لاعتماد الممارسين الصحيين المؤهلين لتقديم الخدمة الصحية

MS.7 (medical staff

أعضاء الطاقم الطبي يمتلكون جميعا امتيازات سريرية محددة وسارية.

PC.25 (policies and procedures

لدى المستشفى سياسات وإجراءات واضحة تحكم عملية استخدام وتداول وإعطاء الدم ومستقاته.

PC26

المرضى المعرضون لخطر الجلطات الوريدية يتم التعرف عليهم ومعالجتهم.

QM.17

لدى المستشفى آلية مناسبة لضمان التعرف الصحيح على المرضى.

QM18

لدى المستشفى آلية مناسبة لانتقاء الخطأ في هوية المريض أو الخطأ في مكان أو نوع الإجراء العلاجي أو الجراحي.

AN.2

أطباء وفنيو التخدير يمتلكون المؤهلات المناسبة لممارسة التخدير.

AN.15

التخدير المتوسط والعميق وتسكين الألم يقدم حصراً من قبل الممارس الصحي المؤهل لذلك.

IPC.4

لدى المستشفى لجنة متعددة التخصصات معنية للإشراف على برنامج مراقبة ومنع العدوى.

IPC.15

يدعم تصميم المنشأة وتوفير الإمدادات ممارسات عزل المرضى عند الحاجة.

MM.5

لدى المستشفى نظام لسلامة الأدوية الخطرة (high alert medications)

MM.6

لدى المستشفى نظام للسلامة من الأدوية المتشابهة الشكل والاسم.

MM.41

لدى المستشفى آلية مناسبة للرصد والتعرف والتبليغ عن الأخطاء الطبية الجسيمة بما في ذلك الأخطاء قريبة الحدوث والحالات الخطرة والسلوك المعرض للمخاطر التي يحتمل ان تضر المريض.

LB.51

لدى بنك الدم آلية مناسبة لتجنب انتقال الأمراض عن طريق نقل الدم أو الصفائح الدموية.

FMS.9

ضمان أخطار الاشعاعات

FMS.32

ضمان صيانة سليمة لنظام الغازات الطبية.

FMS.21

نظام فعال للأنذار ضد الحريق.

FMS.22

لدى المستشفى نظام اخماد حريق فعال.

FMS.23

مخارج الطوارئ متوفرة وموزعة بشكل صحيح في أنحاء المستشفى

FMS.24

مبنى المستشفى وشاغلوه في مأمن من الحريق والدخان

\* يتصرف من موقع المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية.

وقد وضع المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية عددا من المعايير التي تتفق مع المعايير والمقاييس السابق شرحها كمعايير إدارة الجودة الشاملة الصحية..

وعرف المعيار بأنه " بيان بالتميز او توقع صريح محدد سلفا يعرف الوظائف الرئيسية والنشاطات والعمليات والهياكل (البنيات) المطلوبة لمنشآت الرعاية الصحية، لضمان توفير الخدمات والرعاية الجيدة الآمنة. ويضع هذه المعايير خبراء في المجال، ويتم تقييم المعايير ومطابقتها بالأهداف المنشودة.

و تركز معايير المركز السعودي على ثلاثة محاور رئيسية للمنشآت. هي:

☞ معايير المدخلات اى البنية مثل توافر الأسرة المناسبة تصميم المبنى وسلامة مخارجه، توفر المستلزمات الوقائية للعاملين من قفازات وكمامات وغيرها.

☞ المعايير المتعلقة بالإجراءات او الأنشطة، وتعالج النشاطات السريرية والإدارية وتقييم العاملين، وتثقيفهم وإدارة الادوية وغيرها.

☞ معايير المخرجات، وتشمل تقييم ماتم من مدخلات حتى التأكد من تحقيق النتائج حسب الأهداف الموضوعية.

وتتوزع معايير الاعتماد في سباهي على أحد عشر قسماً وعلى المنشأة المراد اعتمادها من سباهي تطبيق معايير الأقسام المختصة بها، وهذه الأقسام هي:

- قيادة المنشأة
- تقديم الرعاية
- خدمات المختبر
- خدمات الأشعة
- خدمات طب الأسنان
- إدارة الدواء
- إدارة المعلومات
- مكافحة العدوى والسيطرة عليها.
- إدارة السلامة والمرافق.
- وحدة جراحات اليوم الواحد.
- الطب التجميلي والجلدية.

وإجمالي عدد معايير سباهي للاعتماد بالأقسام الأحد عشر السابقة ١٣٣ معياراً ولا بد للاعتماد من حصول المنشأة الصحية على ٧٥٪ في هذه المعايير بوجه عام، كما يوجد ٧ معايير تسمى core standards يشار إليها بالحرف C في

المعايير لابد من الحصول على الدرجة النهائية ٢/٢ في هذه المعايير السبعة، ولا بد من الحصول على ٥٠٪ على الأقل في المعايير المطبقة على المنشأة، أى لا بد من الحصول على ٨٥٪ إجمالاً للمنشأة الصحية لكي يتم اعتمادها كن سباهي

### وتتعلق معايير core standards السبعة بالتالي:

- تراخيص جميع العاملين بالمنشأة.
- صلاحيتهم الاكلينيكية.
- التعرف على المرضى.
- برنامج السلامة من الإشعاع.
- البرنامج التأميني.
- برنامج التعقيم.
- برنامج التخلص الآمن من النفايات الضارة.



## التوصيات

- ✎ يجب الاهتمام بإدخال مفهوم الإدارة الحديثة وإدارة المستشفيات وإدارة الجودة الشاملة الصحية كعقيدة أساسية للعاملين في المجال الصحي.
- ✎ إن ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مرهون بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- ✎ ضرورة عقد البرامج والدورات التدريبية المنتظمة لكافة العاملين في مجال الرعاية الصحية من أطباء وتمريض وإداريين وفنيين للتوعية الكاملة بجوانب الإدارة والمستحدثات في علوم الإدارة والجودة.
- ✎ يجب الاهتمام بتغيير وتطوير ثقافة الإدارة العليا في مؤسساتنا الصحية، نحو تطبيق مبادئ الإدارة الحديثة، وإدارة المستشفيات، وإدارة الجودة الشاملة TQM.
- ✎ ضرورة الاستغناء عن النظرة التقليدية في إدارة مؤسسات الرعاية الصحية على كافة المستويات، سواء الإدارة الحكومية، أو الإدارة العليا والمتوسطة والسفلى.
- ✎ إن تطبيق معايير TQM في الرعاية الصحية يضمن تقديم خدمة طبية ذات جودة عالية، وتكاليف أقل، وخفض معدلات الخطأ والسلبيات.
- ✎ إنشاء جائزة وطنية سنوية لأفضل مستشفى أو منظمة صحية تطبق معايير الجودة الشاملة، وخلق روح التنافسية في هذا المجال.

- ➡ ضرورة التركيز على برامج منح شهادات الجودة الشاملة وتطبيقها على المؤسسات الصحية، في عملية تدريجية مستمرة للوصول إلى مؤسسات تعمل كلها بمعايير الجودة الشاملة في الرعاية الصحية.
- ➡ إصدار دليل الجودة الشاملة يوضح المعايير والمقاييس لجميع نشاطات ومهام المنظمة الإدارية والطبية والفنية وتعميمه على جميع مراكز الرعاية الصحية.



## المصادر والمراجع

- د. علي السلمي: الإدارة بالأهداف، دار غريب، القاهرة، ١٩٩٩.
- د. علي السلمي: رحلتي مع الإدارة، دار غريب، القاهرة، ٢٠٠٥.
- يسري السيد: مبادئ إدارة الجودة الشاملة، مجلة البحوث الإدارية، مجلد ٢٤، يناير ٢٠٠٢.
- عبد الله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٨.
- نياز، عبد العزيز: جودة الرعاية الصحية، وزارة الصحة السعودية، الرياض، ٢٠٠٥.
- هيوكوش: إدارة الجودة الشاملة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة طلال الأحمدى ٢٠٠٢، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- السقاف، حامد عبد الله، المنهل الشامل والسريع لفهم وتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مكتبة المجتمع، ١٤١٦ هـ، الخبر.
- عشاوي، سعد الدين: أسس الإدارة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٩، القاهرة.
- العمر، بدران عبد الرحمن، مجلة الإدارة العامة، المجلد ٤٢، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٩، الرياض.

عبد الله ساعاتي. مبادئ إدارة المستشفيات. دار الفكر العربي. القاهرة

.١٩٩٨

الموقع الرسمي للمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية علي

الأنترنت <https://portal.cbahi.gov.sa/arabic/home>



## فهرس الكتاب

٩	مقدمة
١٣	الفصل الأول مفهوم الإدارة العام: " المفهوم- الوظائف- الأهمية "
٣٧	الفصل الثاني إدارة الخدمات الصحية
٥٣	الفصل الثالث إدارة الجودة الشاملة الصحية
٧٥	الفصل الرابع فصل تطبقى مع نموذج سباهي السعودى
٩٧	التوصيات
٩٩	المصادر والمراجع
١٠١	فهرس الكتاب





## الكاتب في سطور

### د. مدحت محمد العزب

- من مواليد القاهرة ( ١٣٨٧ هـ - ١٩٦٧ م )
- تخرج في كلية الطب - جامعة القاهرة - سنة (١٩٩١م) بتقدير جيد جداً مع مرتبة الشرف وعمل طبيباً بمستشفياتها .
- حصل على الماجستير في الطب - تخصص باطنية وكبد - من جامعة القاهرة بتقدير جيد جداً وكانت رسالة الماجستير في الالتهاب الكبدى .
- حصل على الدكتوراه من أكاديمية MSA للعلوم الطبية بالمملكة المتحدة ، وكلية لندن للعلوم والتداب والتكنولوجيا.
- زميل كلية لندن للعلوم والتداب والتكنولوجيا .
- حصل على " دبلوم الدراسات الإسلامية " من كلية "دار العلوم" جامعة القاهرة و على " دبلوم في الإدارة"، و "دبلوم السياسة والإقتصاد والعلاقات الدولية" سنة ( ١٩٩٧ م ) من جامعة عين شمس.
- وله دراسات أكاديمية ومقالات في الدراسات والعلوم الإسلامية ومقارنة الأديان، وعلوم الإدارة، والجودة الطبية، وإدارة الأعمال الطبية.
- ومن أبرز الموضوعات التي تناولتها أبحاث ومقالات الدكتور مدحت العزب نقل الأعضاء بين الطب والدين والقانون، إسهام المسلمين في الحضارة الإنسانية، إثبات النسب بين الطب والشرع والقانون، العلاقات الدولية في الإسلام، الإسلام والمدينة الفاضلة " دراسة متكاملة عن الإسلام كمجتمع مثالي".