مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: رضا المريض عن الخدمات الصحية في ضوء إعادة الهندسة الإدارية في المشافي "دراسة ميدانية على مشفى الباسل بطرطوس"
اسم الكاتب: د. بسام زاهر، د. غادة بواط، علام ديبة
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/4269
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 10:04 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية – ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (33) العدد (2) 2011
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (33) No. (2) 2011

رضا المريض عن الخدمات الصحية في ضوء إعادة الهندسة الإدارية في المشافي "دراسة ميدانية على مشفى الباسل بطرطوس"

الدكتور بسام زاهر *
الدكتور غادة بواط **
علام ديبة ***

(تاريخ الإيداع 19 / 7 / 2010. قُبِل للنشر في 14 / 2 / 2011)

□ ملخّص □

يعد البحث دراسة ميدانية لواقع الخدمات الصحية المقدمة في مشفى الباسل بمحافظة طرطوس وذلك بغية التعرف على نقاط القوة والضعف، ومدى الحاجة إلى إعادة الهندسة الإدارية من أجل مواجهة التحديات المستقبلية للمشافي.

ويعتمد البحث على العاملين وعلى المرضى الذين استفادوا من خدمات المشفى بغية الوقوف على حقيقة الوضع الراهن للمشفى، وفي نهاية البحث تم صياغة مجموعة من التوصيات الهادفة إلى تحسين الواقع الصحي في المشفى.

الكلمات المفتاحية: إعادة الهندسة الإدارية، المشفى، الخدمة الصحية، الرعاية الصحية.

* أستاذ مساعد – قسم الإدارة – كلية الاقتصاد – جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.
** مدرّسة – قسم الإدارة– كلية الاقتصاد– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.
*** طالب دراسات عليا (ماجستير) – قسم الإدارة – كلية الاقتصاد – جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (33) العدد (2) 2011
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (33) No. (2) 2011

Patient satisfaction for medical services in the light of management re-engineering in hospitals"A field study on Bassel Hospital in Tartous"

Dr. Bassam Zaher [*]
Dr. Ghada Boat [**]
Allam Deiba [***]

(Received 19 / 7 / 2010. Accepted 14 / 2 / 2011)

□ ABSTRACT □

This research is a field study of the situation of health services in Bassel Hospital in Tartous governorate in order to identify the strengths and weaknesses, and the need for administrative re-engineering management to meet the future challenges for hospitals .

This research depends on the workers and the patients who benefited from the services of the hospital in order to identify the fact of the current status in the hospital, and at the end of the research was to formulate a set of recommendations aimed at improving the health situation in the hospital .

Keywords: Re-Engineering Administrative, Hospital, Health Service, Health Care .

[*]**Associate Professor, the Department of Administration, Faculty of Economics, University of Tishreen, Latakia, Syria.**
[**]**Assistant Professor, the Department of Administration, Faculty of Economics, University of Tishreen, Lattakia, Syria.**
[***]**Postgraduate student, the Department of Administration, Faculty of Economics, University of Tishreen, Latakia, Syria.**

مقدمة:

تتصف إعادة الهندسة الإدارية بأنها " مفهوم شامل يضم جميع النشاطات الخاصة بالمنظمة ويهدف إلى إجراء تغييرات هامة وجوهرية في العمليات، للتخلص من الأنشطة غير المضيفة للقيمة، وبالتالي تحسين مستوى الأداء ورفع مستوى العائد وزيادة القدرة التنافسية

إن الهدف من إعادة هندسة العمليات الإدارية هو العمل على الوصول إلى أقل مستوى من الأخطاء " مستوى الأخطاء الصفرية " إذ يبنى نموذج التغيير بشكل يتفق مع حاجات ورغبات العملاء ويحقق أعلى مستوى رضا لديهم .

مشكلة البحث:

يمكن تحديد مشكلة البحث بالآتي:

- انخفاض مستوى أداء المشافي العامة، الأمر الذي يتطلب إعادة هندستها لتحسين كفاءتها وفعاليتها .

ويحاول الباحث الإجابة على الأسئلة الآتية:

1- هل يساهم فقدان الحافز في المشافي في ضعف الأداء ؟

2- هل يؤثر غياب الرقابة في المشافي إلى زيادة الفاقد الضائع ؟

3- هل يتم استخدام الإمكانات المتوافرة في المشافي الحكومية بشكل يحقق رضا المرضى ؟

4- هل تستطيع المشافي الحكومية تحقيق رضا المريض في ظل هياكلها التنظيمية الحالية ؟

5- هل تعد إعادة هندسة العمليات في إدارة المشافي العلاج المناسب لرفع مستواها الخدمي والإداري ؟

أهمية البحث وأهدافه:

يستمد البحث أهميته من خلال :

1- إن حق المواطن في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة يجب أن يعتمد على احتياجاتهم وليس على قدرتهم على تسديد تكاليف هذه الرعاية.

2- ايضاً الإمكانات المتاحة والمبالغ المرصودة لتطوير القطاع الصحي كبيرة.

و يهدف البحث إلى الآتي :

1- توجيه المشفى للتركيز على رضا المرضى (العملاء) من خلال تحديد احتياجاتهم والعمل على تحقيق رغباتهم، إذ يتم إعادة الهندسة لتحقيق هذا الغرض .

2- تمكين المشفى من القيام بعمله بسرعة وجودة عالية من خلال توفير المعلومات المطلوبة لاتخاذ القرارات وتسهيل عملية الحصول عليها من خلال عملية إعادة الهندسة.

3- تحسين جودة الخدمات الصحية والعلاجية المتناسب مع احتياجات ورغبات العملاء .

مصطلحات البحث:

مفهوم إعادة الهندسة: يقصد بمفهوم إعادة الهندسة إعادة تصميم كيفية أداء الأعمال أو إعادة تصميم خطوات تنفيذ الأعمال داخل نشاط معين إما عن طريق التخلص من أحد أو كل هذه الخطوات أو دمج بعض الخطوات معاً أو تصميم خطوات جديدة أو تطوير وتحسين الخطوات الحالية لتنفيذ هذه الأعمال.[1]

[1].**Hammer, M. and Champy, J. (1993): Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution, Harper Business, New York, NY,p:19.**

إعادة هندسة العمليات: إعادة التفكير المبدئي الأساسي وإعادة التصميم الجذري للعمليات الإدارية لتحقيق تحسينات جذرية وهائلة في مقاييس الأداء الحالية والحاسمة مثل التكلفة، الجودة الخدمة والسرعة". [2]

إعادة الهندسة الإدارية: إعادة التفكير الأساسي، وإعادة التصميم الجذري للعمليات الإدارية، لتحقيق تحسينات جوهرية في معايير قياس الأداء الحاسمة، مثل: التكلفة، والجودة، والخدمة والسرعة .[3]

فرضيات البحث:

1- لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات السائدة حالياً في مشفى الباسل وبين جودة نفس الخدمات وفقاً لمدخل إعادة الهندسة الإدارية.

2- لا توجد فروق جوهرية بين رضا المريض عن خدمة الأجهزة الطبية الحالية في مشفى الباسل وخدمة الأجهزة وفقاً لمدخل إعادة الهندسة الإدارية.

الدراسات السابقة:

دراسة (Murphy & David ,1997)

استهدفت هذه الدراسة تحليل أثر مدخل إعادة هندسة عمليات المنظمات الحكومية على أداء أنشطتها، وانتهت إلى وجود اختلاف جوهري في أداء عمليات أنشطة هذه المنظمات قبل وبعد إعادة هندسة عملياتها مما يحتم ضرورة العمل بهذا المدخل قبل التفكير في تبنى آليات ومناهج جديدة لتطوير نظم المحاسبة الحالية بهذه المنظمات. [4]

دراسة (هراس، 1997): وهي بعنوان:"إعادة هندسة العمليات بدون تكنولوجيا المعلومات: نموذج لمنظمات العمالة الكثيفة مع التطبيق على البيئة الجامعية المصرية". ركزت هذه الدراسة على اقتراح مدخل لإعادة هندسة العمليات بغرض تدعيم القدرة التنافسية للمنظمات التقليدية ذات العمالة الكثيفة، واستهدفت تطوير أداء هذه المنظمات باستخدام هذا المدخل وانتهت الدراسة إلى ضرورة بحث مدى إمكانية نمذجة النظام المادي الحالي بتلك المنظمات في ظل المدخل المذكور بغرض تحسين أداء الأنشطة الحكومية التي تم إعادة هندسة عملياتها.[5]

اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تتقاطع دراسة الباحث مع هذه الدراسات السابقة في النقاط الآتية:

- إعادة الهندسة الإدارية أصبحت ضرورية لتحسين حقيقة أداء الأنشطة الحكومية.
- إعادة الهندسة الإدارية أصبحت ضرورية لقياس حقيقة مخرجات ومدخلات البرامج الأنشطة الحكومية وأيضاً لتعظيم قيمة هذه المخرجات في ضوء مدخلات محددة.

---

[2].Hammer, M. and Champy, J. (1993): Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution, Harper Business, New York, NY, p:32.

[3] مانييويز، ماريو، إعادة هندسة المؤسسة وإعادة هندسة الموارد البشرية:

http://www.mmsec.com/m3-files/reng2.htm

[4] Murphy, C. & David , N(1997): Re-Engineering with Reflection Models: A -.223studtyComputer IEEE Computer Society, Vol30,NO8, Aug. pp211 211-223 .

[5] هراس ، عادل، إعادة هندسة العمليات بدون تكنولوجيا المعلومات : نموذج لمنظمات العمالة الكثيفة مع التطبيق على البيئة الجامعية المصرية ، المجلة العلمية ، التجارة والتمويل ، كلية التجارة جامعة طنطا، العدد الثاني، 1997، ص. ص45 -83.

وتتمثل أهم اختلافات دراسة الباحث عن الدراسات السابقة بالآتي.

– كونها تناولت واحداً من أهم قطاعات التنمية وهو القطاع الصحي.

– تعمل على دراسة مشفى الباسل في محافظة طرطوس بسورية.

مجتمع البحث وعينته:

مجتمع البحث : مشفى الشهيد باسل الأسد

عينة البحث :

تتمثل عينة البحث في العاملين في مشفى الباسل بمختلف الاختصاصات، بالإضافة إلى عينة من المرضى الذين سمح لهم وضعهم الصحي من التواصل مع الباحث، وقد تم تحديد حجم العينة بالنسبة إلى العاملين في المشفى باستخدام قانون العينة على الشكل الآتي:

$$ن = \frac{ق \times (1 - ق)}{\{ (د . م)^2 / د^2 + (ج / (1 - ق) \times ق) \}}$$

حيث:

ن = حجم العينة

ج = حجم مجتمع البحث

د.م = الدرجة المعيارية وهي تساوي 1.96 عند معامل ثقة 95%

ق= قيمة احتمالية تتراوح بين (0 –1) وكلما اقتربت قيمة ق من الصفر كلما صغر حجم العينة و كلما اقترب من النصف كلما زاد حجم العينة.

جدول (1) يبين عينة البحث المختارة عشوائياً من مشفى الباسل بطرطوس.

العينة المختارة من مشفى الباسل في محافظة طرطوس	
طبيب بشري	15
طبيب أسنان	2
صيدلي	1
مدير إداري	1
ممرضة	50
فني	20
مريض	100
الحجم الكلي للعينة	89 عامل 100 مريض

المصدر: من إعداد الباحث

منهجية البحث:

1• الدراسة النظرية: وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي: من خلال الاعتماد على الكتب والدوريات العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث.

2• الدراسة الميدانية: اعتمد الباحث على استبانة صممت من أجل تجميع البيانات الأولية من واقع مجتمع وعينة البحث عن طريق تصميم قائمة استقصاء موجهة إلى الأطباء والممرضين والعاملين والمرضى في المشفى محل الدراسة، من أجل اختبار صحة أو عدم صحة فروض البحث باستخدام الحزمة الإحصائية spss.

حدود البحث:

الحدود الزمانية العام 2010.

الحدود المكانية: مشفى الباسل بمحافظة طرطوس.

النتائج والمناقشة:

- **مفهوم المشفى الحديث :**

ففي البداية كان ينظر إلى المشفى على أنه المكان المختص بتقديم نوعية واحدة فقط من الخدمات ألا وهي الخدمات العلاجية. من ثم اتسع نطاق هذا المفهوم ليشمل إلى جانب الخدمات العلاجية كلاً من الخدمات الوقائية والتعليمية والتدريبية، وبذلك يكون قد تم إغفال العديد من الخدمات الهامة التي تقدم حالياً من خلال المشفى كالخدمات البحثية، وما يترتب عليها من نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير كفاءة نظم العمل وفي رفع مستوى الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى فيما بعد وذلك إلى جانب الخدمات الاجتماعية مثل تزويد المعوقين بالأجهزة التعويضية، والخدمات الترفيهية مثل إقامة حفلات للمرضى، وتنظيم رحلات للعاملين في المشفى، والخدمات الهندسية والإحصائية، والتأهيل المهني، والإرشاد والتثقيف الصحي وغيرها. [6]

وهناك آخرون قاموا بتعريف المشفى على أنها " أحد أشكال المنظمات التي تهدف إلى إنتاج المزيد من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، كما ينظر إليه على أنه منظمة منتجة، إذ أنها تقدم ما يمكن أن يطلق عليه بالصيانة البشرية للموارد الإنسانية المتاحة والمتوقعة في المجتمع . [7]

وقد عرفت الهيئة الأمريكية للمشافي المشفى على أنه "مؤسسة تحوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرّة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين" .[8]

وباستعراض بعض المفاهيم والتعريفات التي وردت عن المشفى نجد بأن هناك من يعرّف المشفى على أنها المنشأة التي يتمثل نشاطها الرئيس في أداء الخدمات العلاجية، والتي يتوفر لها مقومات هذه الخدمة كالأسرّة، والحجرات المخصصة للفحص والتحليل والعلاج، والأجهزة والتجهيزات والأطباء ... الخ .

---

[6] جلدة، سليم، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007، ص26.

[7] رفه، مسعودة، النظام الصحي بالمستشفيات، أكاديمية الدراسات العليا– جنزور، قسم الإدارة– شعبة إدارة الخدمات الصحية، طرابلس، ليبيا، 2009، ص2.

[8] American Hospital Assoelation. Classification of Health Care Instituations. Chicago.1974.p123.

• متطلبات إعادة الهندسة الإدارية في المشفى [9]

لقد وصلت المؤسسات الصحية إلى مرحلة البحث عن تغيرات إستراتيجية للنمط التقليدي مثل: التوسع الأفقي والرأسي لخدماتها الموجودة ، واستبدال التقنيات الموجودة أو تغييرها وإدخال خدمات جديدة أو الاستغناء عن خدمات موجودة وتحسين رضا العملاء، وغير ذلك. ولا يقتصر الأمر على ذلك بل يتعداه إلى رؤية المشفى كوحدة متكاملة (متضمنة الرؤية والرسالة ونظم الإدارة) تتعرض لعملية مراجعة وإعادة تصميم مستمرة (إعادة هندسة) .

-إعادة توزيع الموظفين: تتعرض عملية إعادة توزيع الموظفين لسلسلة من التحديات الجديدة. ويجب على "برامج إعادة توزيع الموظفين" أن تجد طريقة لخلق وحدة دائمة لإعادة توزيع الموظفين ضمن المشفى. وتلعب هذه الوحدة دوراً لا يقبل الجدل في إدارة الموارد البشرية للمشفى .[10]

- إنشاء وحدة إعادة توزيع الموظفين: عندما تصبح عملية إعادة توزيع الموظفين من الملامح الأساسية الدائمة للمشفى، فإنه يجب إنشاء وحدة خاصة لذلك الغرض.

ومن الأشياء الأساسية التي يجب معرفتها عن هذه الوحدة رسالتها وأهدافها العامة والخاصة. ويتم بعد ذلك اتخاذ القرار المتعلق بموظفيها. ومن المهم تشكيل فريق يجمع خبرات ذات مدى واسع في مجالات التخطيط الفني وتخطيط الموظفين والتوظيف والاختيار، وتصنيف الوظائف وتطوير وتدريب الموارد البشرية. ولتنفيذ أنشطة إعادة توزيع الموظفين في المشفى بشكل شامل يجب وضع نظم التشغيل والإجراءات اللازمة لتنفيذ وظائف وحدة إعادة توزيع الموظفين بشكل كفء وفعَّال وتصميم العمليات المطلوب إدخالها إلى المشفى للتأكد من الإدارة المناسبة لإعادة توزيع الموظفين، وتدريب الموظفين الذين تم تعيينهم في الوحدة الجديدة لتطبيق الإجراءات الجديدة بطريقة صحيحة. وباختصار يجب تنفيذ الأنشطة الأساسية الآتية في المقام الأول:[11]

أ- وضع إطار عمل عام لوحدة إعادة توزيع الموظفين إذ تقوم بتنفيذ أنشطتها طبقاً لسياسات المشفى وإستراتيجيتها.

ب- وضع العمليات العامة التي يجب تنفيذها داخل المشفى للتأكد من الإدارة الملائمة لنظام إعادة توزيع الموظفين (التوافق مع نظم تخطيط أعمال المشفى والإجراءات الإدارية وانسياب المعلومات وقنوات الاتصال، وغير ذلك).

ج- تصميم العمليات الإدارية المطلوب إدخالها إلى الوحدة المسؤولة عن إدارة الموارد البشرية داخل المشفى إذ يأتي نظام إدارة إعادة توزيع الموظفين كنظام فرعي ضمن "نظام إدارة الموارد البشرية".

د- تنظيم وحدة إعادة توزيع الموظفين ووضع نظم العمل والإجراءات الخاصة بها.

هـ . توفير التدريب للموظفين المشاركين في إدارة إعادة توزيع الموظفين داخل المشفى على المستويين التشغيلي والتنظيمي للتأكد من التنفيذ الملائم للإجراءات الإدارية المتبَّعة.

و- وضع نظام إدارة إعادة توزيع الموظفين في التشغيل .[12]

---

[9] مانييويز، ماريو، إعادة هندسة المؤسسة وإعادة هندسة الموارد البشرية:

http://www.mmsec.com/m3-files/reng2.htm

[10] مانييويز، ماريو، إعادة هندسة المؤسسة وإعادة هندسة الموارد البشرية:

http://www.mmsec.com/m3-files/reng2.htm

[11] النجار، فريد، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية ، ط1، الاسكندرية، 2007، ص.ص514-515.

[12] الطعامنة، محمد. مخيمر، عبد العزيز، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ص64.

– معرفة الأشخاص الذين يستعملون مخرجات العملية: وهو أمر مهم فالإنسان هو الأداة التي تنفذ إعادة الهندسة وهو المسؤول عن إصدار التقويم والحكم على مدى جودة الأداء، لذلك وجب التأكد من صفات الشخص الذي يستخدم مخرجات عملية إعادة الهندسة للتأكد من مدى قدرته على التقويم الصحيح.[13]

من خلال السابق نستنتج أن العمل على تنظيم عمل الموظفين العاملين في المشفى باختصاصاتهم كافة يعدّ من أهم العوامل التي تساعد على الإنجاز بكفاءة من أجل القيام بكل اللازم من عمليات تهدف إلى رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للعملاء والتي يسعى المشفى من خلالها إلى العمل على كسب الرضا.

• برنامج إعادة هندسة المستشفيات

إن اختلاف أساليب إدارة المستشفيات من حيث الحجم، والجودة، والصيانة، والنظافة، والسلوك، وأساليب الوقاية والرعاية الصحية، وأساليب التغذية، وتوقيت الخدمة وطوابير الانتظار، والمباني، والتأمين الصحي، والقدرات المالية، ودرجة توفر المعلومات لدعم القرار الطبي، فرض نوعاً من التباين في أدائها (جودةً وضعفاً) لذلك كان من الضروري إعادة هندسة المستشفيات لتحسين جودة الخدمات المقدمة فيها وذلك على النحو الآتي:[14]

– تعديل وتطوير المباني المخصصة للمستشفيات.

– تعديل الخطط والبرامج والسياسات والموازنات والمعايير في المستشفيات وكليات الطب والتمريض.

– تطوير الهياكل التنظيمية والسلطات والمسؤوليات والاختصاصات والمساءلات .

– النظافة والعناية بالحدائق وانسياب تسلسل الخدمات ومنع الأعطال والتأخير ووقت الانتظار.

– المراجعات الدورية للمهن المعاونة، مثال التغذية والغسيل والصيانة والكهرباء والماء والمخازن والمشتريات.

– تطوير الأنظمة والقوانين الناظمة للخدمات الصحية.

– تطوير وإعادة هندسة منظومة توصيل الخدمات الصحية وتقدير الطلب المستقبلي على كل مهنة وتخصص طبي والتركيز على إرضاء المريض.

– إعادة هندسة منظومة تقديم الخدمات الصحية من حيث التشخيص ونوع العمليات الطبية وحساب التكلفة والتخطيط الداخلي للمساحات وترتيب أماكن الخدمات والأقسام داخل المشفى ، ومقاييس جودة و إنتاجية كل خدمة طبية، مع تحديد دور الإحصاءات والبحوث والتطوير والتجديد في كل خدمة.

– إعادة هندسة التعليم الطبي والتمريض وإعادة هندسة الموارد البشرية للقطاع الصحي، حتى نتجنب الفجوة أو الزيادة في الكوادر، مع توفير جودة التعليم الطبي، وتقديم الاستشارات، والبحوث والتدريب والمعلومات اللازمة.[15]

• التحديات التي تواجه المشافي في المستقبل

تواجه مشافي القرن الحادي والعشرين عديد من التحديات العالمية والمحلية، مما يقلل من القدرة التشغيلية وطاقات توصيل الخدمات الصحية للمرضى في المجالات الطبية الوقائية والعلاجية المختلفة ولم تصبح المنافسة في مجالات شركات الأدوية وإدارة المشافي ترجع فقط إلى حجم الاستثمارات أو عدد الأطباء والهيئة التمريضية ولكن أصبحت المنافسة مرتبطة بالقدرة على الاستمرارية والبقاء والتطور عن طريق القضاء على التهديدات الخارجية ونقاط الضعف التنظيمي الداخلي.

---

[13] المرجع السابق، 2003، ص65.

[14] النجار، فريد، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، مرجع سبق ذكره، ص516.

[15] المرجع السابق، ص517.

تستخدم المشافي نقاط قوتها التنظيمية والإدارية للتصدي للتهديدات المحلية والخارجية مثل الأمراض الخطرة والأمراض السارية وأزمات طوارئ البيئة المحيطة مع مواجهة تهديدات غياب التكنولوجيا والأبحاث والاستفتاءات اللازمة لاستمرارية أداء المشافي لنشاطها المعقدة.

وعندما تواجه المشافي توفر الفرص التشغيلية المختلفة مثال الطلب على الخدمات العلاجية والوقائية مع نقص الإمكانات الداخلية تلجأ إذن للمشاركات والتحالفات الاستراتيجية مع مشافي أخرى أو التعاقد مع أخصائيين من خارج المشفى.

ولكن تتعقد الأزمة الصحية عندما تتفاعل قوى التهديدات الخارجية مع نقاط الضعف التنظيمي والإداري مثال نقص الإمكانيات أو غياب المعلومات الصحية أو نقص الطاقة الاستيعابية ومن ثم يجب أن تسعى المشافي دوماً إلى تطبيق استراتيجيات جديدة للقضاء على الضعف التنظيمي الداخلي ولتخفيض آثار التهديدات الخارجية.

وتشكل إدارة المشافي وشركات الأدوية الداعمة الاستراتيجية لتحسين مؤشرات التنمية البشرية لدى الحكومات. فالعلاج والدواء هما أساس التنمية المتواصلة والحفاظ على الموارد البشرية التي تعتبر وسيلة وهدف التنمية والمستفيد منها في ذات الوقت. [16]

تعدّ الإدارة بالمنظومات للمشافي وشركات الأدوية من الأمور الاستراتيجية التي تحقق التنمية في الدولة نظراً للاعتبارات الآتية : [17]

– المشفى عبارة عن منظمة مركبة لا يجب أن تدار بالتركيز على عنصر واحد كالوظائف والهياكل والقرارات والسلوكيات أو تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فقط ولكن يجب النظر إلى المشفى كمنظومة لها مصادر، مدخلات، تشغيل، مخرجات، استخدامات وحماية المريض، مع مقارنات رقابية وتفاعلات مع البيئة المحيطة.

– تسعى المشافي إلى الاستمرارية وتحاكي المستقبل مما يتطلب ضرورة تطبيق التخطيط الاستراتيجي للمستقبل والتنبؤات والسيناريوهات الصحية والطبية والإدارية والمقارنات التطويرية للمستقبل .

– تحتاج شركات الأدوية إلى تكثيف الاستثمارات في البحوث والتطوير والمعامل والجودة في الخدمات الصحية والأدوية والتغذية والتحاليل والأشعات وغيرها .

ونستعرض أهم التحديات التي تواجه المشافي العربية وشركات الأدوية :

- تحديات تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في إدارة المشافي .
- تحديات تطبيق التكنولوجيا البيولوجية في العلاج والدواء .
- تحديات أنفلونزا الطيور والخنازير وجنون البقر وسرطنة الغذاء الذي يزيد من الطلب على الخدمات الصحية .
- تحديات الاستثمار في البحوث والتطوير والمعامل والمختبرات ومراكز الأبحاث الطبية والتي تعدّ منخفضة في القطاع الصحي العربي .
- تحديات إدارة وتنظيم المشافي الكبيرة الحجم والمتخصصة.
- تحديات إدارة الموارد البشرية وفرق العمل في المشافي وشركات الأدوية. تحديات تنظيم المشفى.
- تحديات إدارة الموارد البشرية بالمشافي .

[16] النجار، فريد، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، مرجع سبق ذكره ، ص.ص21–22.

[17] مجموعة خبراء، الأساليب الحديثة في قياس الأداء الحكومي، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2005، ص.ص52–53.

- **الخدمات المتوقعة في المشفى بعد إعادة الهندسة الإدارية**

يمكن تقسيم الخدمات المتوقعة في المشافي بعد إعادة هندسة العمليات فيها إلى الأشكال الآتية:

– الخدمات الوقائية

يمكن تصنيف هذه الخدمات على مستويات ثلاث وهي: [18]

– الخدمات الوقائية الأولية: وهي خدمات محددة ومباشرة ويجري التخطيط لها وتقديمها لوقاية الأفراد من مرض معين، ومن الأنماط المعروفة والشائعة في هذا المجال هي حملات التطعيم الجماعي والموجهة إلى فئات معينة من المجتمع، أو شريحة عمرية خاصة.

– الخدمات الوقائية الثانوية: وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها، وتشمل خدمات المسح الصحي الشامل أو المسح بالعينات لبعض المواطنين من أرباب العمل أو الشرائح السكانية المعنية التي يتوقع أن تكون لها قابلية للإصابة أو الاستجابة لها أكثر من غيرها.

– الخدمات الوقائية من الدرجة الثالثة: وهي خدمات متخصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى والمصابين لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما.

– الخدمات العلاجية

وتقسم هذه الخدمات إلى قسمين هما:[19]

– خدمات الرعاية الطبية للمرضى الخارجين: إذ تقوم المشافي الحديثة (التي تمت فيها إعادة هندسة العمليات) بدور كبير في هذا المجال من خلال العيادات الخارجية التي تديرها المشفى ومن خلال المراكز الطبية والمستوصفات المرتبطة بها.

– خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الداخلين: ويمكن تصنيفها من حيث درجتها إلى مستويات ثلاث:

– المستوى الأول: خدمات الرعاية الأولية، وهي الخدمات التي يجري تقديمها عن طريق الأطباء العامين والمراكز الطبية الملحقة بالمشفى والعيادات الخارجية، وتشكل هذه النقطة خط التماس الأول مع المرضى.

– المستوى الثاني: خدمات الدرجة الثانية، وهي خدمات أعلى درجة من سابقتها ويقدمها أطباء متخصصون ويجري تقديمها من خلال العيادات الخارجية أو العيادات الداخلية.

– المستوى الثالث: وهي الخدمات التي تكون أكثر تعقيداً وتتطلب درجة عالية من التخصص في العلاج ويجري تقديمها في مراكز طبية محددة وتقوم على أساس إقليمي أو وطني.

– خدمات التأهيل والرعاية الطويلة الأجل

وتشمل هذه الخدمات الرعاية الطبية وإعادة التأهيل للمرضى والمصابين جراء الحوادث بسبب العمل أو الطبيعية أو الولادية (خلقية)، أو لأسباب أخرى، إذ تتطلب عملية إعادة تأهيلهم لممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما خلال حقبة زمنية ليست بالقصيرة ، ويجري تقديم هذه الخدمات من مراكز التأهيل المتخصصة بالمشفى.[20]

---

[18] البكري، ثامر، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للطباعة، ط1،عمان، 2005، ص.ص23-24.

[19] المرجع السابق، ص24

[20] البكري، ثامر، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص26.

- خدمات الارتقاء بالصحة

تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد. وتشكل هذه الخدمات جزءاً مهماً من الخدمات الوقائية بالوقت نفسه ..[21]

يعد حق المواطن في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة أحد أهم دعائم المجتمع الرئيسة وأساساً هاماً لاستقراره ورضاه، لذلك لابد من العمل على تطوير نظام الخدمات الصحية من خلال عديد من الوسائل التي تعد إعادة الهندسة الإدارية أهمها، إذ لابد من الاهتمام بتعميق مفهومها ليشمل المجالات كافة، كي نكون قادرين على تحقيق تنمية حقيقية ومتكاملة.

الدراسة الميدانية:

جدول (2) يبين متوسط الإجابات والانحراف المعياري لكل بند من بنود الاستبيان الخاص بالعاملين وقد بلغ حجم العينة (89) لذلك فإن درجة الحرية هي ن-1= 88

م	بنود الاستبيان الخاصة بالعاملين في المشفى	حجم العينة	متوسط الإجابات	الانحراف المعياري
1	الألبسة والأغطية الموجودة في المشفى نظيفة وجيدة	89	3.10	.501
2	الطعام المقدم في المشفى مطهو بطريقة جيدة ومناسبة	89	2.81	.619
3	الخدمات الإسعافية في المشفى تتناسب مع مختلف الحالات القادمة إليها	89	3.40	.516
4	الخدمات المخبرية المختلفة تتناسب مع مختلف الحالات القادمة إلى المشفى.	89	3.46	.604
5	نوعية صور الأشعة جيدة وتسمح بتشخيص الحالات المرضية بشكل جيد	89	3.17	.787
6	النظافة في المشفى جيدة والمستخدمين يعملون بجد ونشاط	89	3.02	.690
7	يتم توفير خدمات الاستقبال بشكل مرضٍ لجميع المرضى	89	3.39	.556
8	تتم العمليات الجراحية بكفاءة عالية لجميع المرضى وبشكل متكافئ وفق أحدث الأجهزة الطبية	89	3.21	.511

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على الحزمة الإحصائية spss.

جدول (3) يبين متوسط الإجابات والانحراف المعياري لكل بند من بنود الاستبيان الخاص بالمرضى وقد بلغ حجم العينة (100) لذلك فإن درجة الحرية هي ن-1 = 99

م	البنود الخاصة برضا المريض عن الخدمات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
1	لاتوجد معاناة من طول الإجراءات أو التأخير في الحصول على الخدمات التشخيصية أو العلاجية	100	2.98	0.245
2	تتوافر التجهيزات والخدمات اللازمة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز لكل المرضى بشكل متكافئ.	100	3.4	0.636
3	الخدمات الإسعافية جيدة وتقدم لجميع المرضى بأقصى كفاءة ممكنة.	100	3.85	0.809
4	تفضل الذهاب إلى المشفى الحكومي بسبب جودة الخدمات المقدمة فيه.	100	2.87	0.614
5	يتكرر اختيارك للمشفى الحكومي بسبب رضاك عن الخدمات المقدمة فيه.	100	2.54	0.61

[21] المرجع السابق ، ص26.

6	تُقدَّم الخدمات العلاجية دون الحاجة إلى توصية من أحد.	100	2.81	0.563
7	تجرى العمليات الجراحية وفق الدور ودون تمييز أو محسوبيات.	100	2.18	0.687
8	الأطباء المقيمين في المشفى يتمتعون بقدرة على التعامل مع الحالات كافة التي تستقبلها المشفى.	100	3.76	0.83
9	خدمات الإطعام في المشفى جيدة.	100	3.92	0.394
10	خدمات الإقامة في المشفى جيدة.	100	3.88	0.327
11	تتميز المشفى بنظافة غرفها وأسرّتها.	100	3.04	0.346
12	يقدم العاملون في المشفى خدماتهم بكل رحابة صدر.	100	4.34	0.555
13	يتم الحصول على الخدمات الجيدة في المشفى دون استخدام أسلوب الرشوة.	100	2.27	0.664
14	يستمع المسؤولون في المشفى إلى الشكاوى التي يتقدم بها المرضى.	100	1.45	0.73
15	توجد في صيدلية المشفى كل الأدوية اللازمة للعلاج وتقدم دون توصية من أحد.	100	3.14	0.652
16	يتوفر التكييف في المشفى صيفاً وشتاءً.	100	1.7	0.628

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على الحزمة الإحصائية spss.

اختبار الفرضيات:

تم إعطاء الإجابات عن بنود الاستبيان نقاطاً كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (4) يبين الدرجة الممنوحة لكل إجابة

الإجابة	موافق بشدة	موافق	متوسط الموافقة	غير موافق	غير موافق بشدة
النقاط	5	4	3	2	1

اختبار الفرضية الأولى

لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات السائدة حالياً في مشفى الباسل وبين جودة نفس الخدمات وفقاً لمدخل إعادة الهندسة الإدارية .

وقد بلغ معامل الثبات (Alpha) وفق الحزمة الإحصائية spss لبنود هذه الفرضية 0.776

تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية spss في حساب قيمة T (اختبار T لعينة واحدة) وتم التوصل إلى ما يلي:

جدول (4-5) يبين التحليل الإحصائي للفرضية الأولى

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ف1	89	3.16	.342	.036

One-Sample Test

	Test Value = 3					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
ف1	4.338	88	.000	.16	.09	.23

مما سبق يتبين أن قيمة t المحسوبة عند درجة حرية (89-1)= 88 تساوي 4.338 وبالنظر إلى قيمة احتمال الدلالة نجد أن قيمته صغيرة جداً 0.0000001 وهي أصغر من مستوى الدلالة المستخدم 0.05، وعلى هذا الأساس فإن الفروق معنوية وبالتالي فإننا نقبل الفرضية البديلة والتي تقول بأنه توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات السائدة حالياً في مشفى الباسل وبين جودة نفس الخدمات وفقاً لمدخل إعادة الهندسة الإدارية. وهذه الفروق تميل نحو الإجابة (موافق) إذ بلغ متوسط إجابات أسئلة هذه الفرضية 3.16 وبما أن الأسئلة كلها كانت مصاغة بأسلوب إيجابي يعكس رضا العينة، فإن الباحث يرى أنه لا توجد ضرورة للقيام بإعادة الهندسة إذا كان الهدف منها تحسين جودة الخدمات التي يقدمها مشفى الباسل.

اختبار الفرضية الثانية

لا توجد فروق جوهرية بين رضا المريض عن خدمة الأجهزة الطبية الحالية في مشفى الباسل وخدمة الأجهزة وفقاً لمدخل إعادة الهندسة الإدارية .

وقد بلغ معامل الثبات (Alpha) وفق الحزمة الإحصائية spss لبنود هذه الفرضية 0.843

تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية spss في حساب قيمة T (اختبار T لعينة واحدة) وتم التوصل إلى ما يلي:

جدول (6-7) يبين التحليل الإحصائي للفرضية الثانية

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ف2	100	2.34	.362	.036

One-Sample Test

	Test Value = 3					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
ف2	-18.256	99	.000	-.66	-.73	-.59

مما سبق يتبين أن قيمة t المحسوبة عند درجة حرية (100-1)= 99 تساوي 18.256 وبالنظر إلى قيمة احتمال الدلالة نجد أن قيمته صغيرة جداً 0.0000001 وهي أصغر من مستوى الدلالة المستخدم 0.05، وعلى هذا الأساس فإن الفروق معنوية، وبالتالي فإننا نقبل الفرضية البديلة والتي تقول بأنه توجد فروق جوهرية بين رضا المريض عن خدمة الأجهزة الطبية الحالية وخدمة الأجهزة وفقاً لمدخل إعادة الهندسة الإدارية .

وهذه الفروق تميل نحو الإجابة (غير موافق) إذ بلغ متوسط إجابات أسئلة هذه الفرضية 2.31 وبما أن الأسئلة كلها كانت مصاغة بأسلوب إيجابي يعكس رضا العينة، فإن الباحث يرى أنه توجد ضرورة للقيام بإعادة الهندسة إذ أن الأجهزة الطبية بحاجة إلى المزيد من الاهتمام والعناية حتى تكون خدمات مقبولة من قبل المريض.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- الألبسة والأغطية الموجودة في المشفى نظيفة وجيدة.
- الخدمات الإسعافية في المشفى تتناسب مع مختلف الحالات القادمة إليها
- الخدمات المخبرية المختلفة تتناسب مع مختلف الحالات القادمة إلى المشفى.
- نوعية صور الأشعة جيدة وتسمح بتشخيص الحالات المرضية بشكل جيد.
- يتم توفير خدمات الاستقبال بشكل مرضٍ لجميع المرضى
- توجد معاناة من طول الإجراءات أو التأخير في الحصول على الخدمات التشخيصية أو العلاجية
- لا يرغب المرضى بالذهاب إلى المشفى الحكومي بسبب التعقيدات الإدارية وعدم جودة الخدمة رغم توفر هذه الخدمة.
- إن الخدمات العلاجية لا تقدم بالشكل المرضي إلا بعد تقديم توصية (من أحد الأطباء أو العاملين في المشفى).
- لا تجري العمليات الجراحية وفق الدور.
- خدمات الإقامة والنظافة في المشفى جيدة ومقبولة.
- لا يعير المسؤولون في المشفى أي أهمية للشكاوى والملاحظات المقدمة من قبل المرضى.
- الخدمات التي تقدمها الصيدلية مقبولة من قبل المرضى.
- التكييف الصيفي والشتوي في المشفى غير مقبول.

التوصيات:

- ضرورة القيام بإعادة الهندسة الإدارية لتحسين واقع الخدمات الصحية في المشفى إذ تعد هذه الخدمات غير مرضية وهي بحاجة إلى المزيد من الاهتمام والعناية حتى تكون خدمات مقبولة من قبل المرضى.
- زيادة الموارد المالية المخصصة للتأهيل والتدريب في المشفى بهدف رفع كفاءة العاملين فيها لجهة تقديم الخدمات الصحية.
- دراسة الواقع التنظيمي لأقسام المشفى والعمل على تدعيم نقاط القوة وتلافي نقاط الضعف.
- العمل على القيام بدراسات تتعلق بالحجم الأمثل للعمالة في المشفى، بغية الاستفادة المثلى منهم.
- إقامة دورات تأهيلية وتدريبية للعاملين في القطاع الصحي بغية رفع قدرتهم على التعامل مع مختلف الحالات القادمة إلى المشفى.
- تكثيف الجولات الاستطلاعية في أقسام المشفى بغية التقويم الحقيقي للواقع الصحي دون الاعتماد على تقارير الموظفين الشكلية.
- العمل على فرز مجموعات إرشادية ميدانية في أقسام المشفى هدفها إرشاد العاملين والمرضى على حد سواء، نحو الأداء والتصرف الأمثل.

المراجع:

1- البكري، ثامر. *إدارة المستشفيات*. دار اليازوري للطباعة، ط1، عمان، 2005، 492.

2- جلدة، سليم. *إدارة المستشفيات والمراكز الصحية*. دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007، 512.

3- رفه، مسعودة. *النظام الصحي بالمستشفيات*. أكاديمية الدراسات العليا- جنزور، قسم الإدارة- شعبة إدارة الخدمات الصحية، طرابلس، ليبيا، 2009، 92.

4- الطعامنة، محمد؛ مخيمر، عبد العزيز. *الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات*. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2009، 79.

5- مجموعة خبراء. *الأساليب الحديثة في قياس الأداء الحكومي*. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2005، 63.

6- النجار، فريد. *إدارة المستشفيات وشركات الأدوية*. الدار الجامعية ، ط1، الإسكندرية، 2007، 611.

7- هراس، عادل. *إعادة هندسة العمليات بدون تكنولوجيا المعلومات*. نموذج لمنظمات العمالة الكثيفة مع التطبيق على البيئة الجامعية المصرية، المجلة العلمية، التجارة والتمويل، كلية التجارة جامعة طنطا، العدد الثاني، 1997، 112.

8- AMERICAN HOSPITAL ASSOELATION. *Classification of Health Care Instituations*, Chicago, 1974, 62.

9- HAMMER, M.; CHAMPY, J. *Reengineering the Corporation*: A Manifesto for Business Revolution, Harper Business, New York, NY,1993,253.

10- MURPHY, C.; David, N. *Re-Engineering with Reflection Models*: A- Studty Computer IEEE Computer Society, Vol30,NO8, Aug, 1997, 223.

الانترنت

مانييويز، ماريو. *إعادة هندسة المؤسسة وإعادة هندسة الموارد البشرية*. 22-5-2010:

http://www.mmsec.com/m3-files/reng2.htm