

العنوان:	المشاركة الجماهيرية في إدارة ورقابة الخدمات الصحية
المصدر:	التنمية الإدارية
الناشر:	الجهاز المركزي المصري للتنظيم والادارة
المؤلف الرئيسي:	رضوان، رفعت
المجلد/العدد:	س 12, ع 48
محكمة:	لا
التاريخ الميلادي:	1990
الشهر:	يوليو / ذو الحجة
الصفحات:	6 - 11
رقم MD:	92931
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	المشاركة الشعبية، الخدمات الصحية، الرقابة الادارية، الإدارة الصحية، التأمين الصحي، الرقابة الشعبية، المسؤولية الإدارية، الكفاية الإدارية، الإدارة العامة، مصر
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/92931

لم تعد المشاركة الجماهيرية أو ما يعرف - كتعبير شائع - بالرقابة الشعبية ، مجرد تفكير عاطفى أو لغوى يتمشى مع موضة الاتجاه لبعض تطبيقات مذاهب فكرية سياسية أو اقتصادية معينة .. ولكنها قضية ذات أبعاد علمية .. فهى فى حقيقة الأمر قضية « إدارة » أو بمعنى آخر قضية كفاءة عمليات الأجهزة الادارية ذاتها .

وهذه الدراسة .. تحاول أن تبرز مفهوم المشاركة الجماهيرية فى مجال الخدمات الصحية على هذا الأساس ، بالتطبيق على بعض التجارب العملية التى أخذت بها احدى الهيئات الصحية فى مصر (١) .

وأهمية الدراسة .. ان مجال الخدمات الصحية يعتبر من أكثر أنواع الخدمات اتصالا وتأثيرا بالجماهير .. ولطالما كانت مصدر استياء منه سواء أكان عدم الرضائاتج من سوء معاملة العاملين فى الأجهزة العلاجية .. أو لقصور امكاناتها المتاحة عن المستوى المناسب .



المشاركة الجماهيرية .. فى إدارة ورقابة الخدمات الصحية ..

اعداد :
رفعت رضوان

رئيس الادارة المركزية بالتأمين الصحى

(الخدمات الصحية .. كتنظيم)

الطبية ...) ، وملتقى الخدمة (الذين يستطيعون تهيئة فرص استمرار ونجاح الوحدة العلاجية أو خلق المشاكل والمعوقات أمامها) .

وبشكل أكثر تفصيلا .. يمكن أن تمثل عناصر القوة الذاتية في أى وحدة علاجية فيما يلي (على سبيل المثال) .

١ - مدى الدقة في دراسة احتياجات المجتمع المحيط للرعاية الصحية على مستوى العيادة أو المستشفى .
٢ - مدى الدقة في دراسة الخدمات المتاحة بالمجتمع من الوحدات العلاجية الأخرى .

٣ - المهارة في توفير المستلزمات والتجهيزات الطبية المستحدثة وحسن استخدامها وصيانتها .

٤ - المهارة في استقبال الحالات المرضية ودقة التشخيص وسرعة توفير الخدمة الطبية اللازمة لها في الوقت المناسب .

٥ - دقة تحديد اقتصاديات الخدمة الصحية .
٦ - المهارة في التطوير المستمر للخدمة والارتقاء بمستواها .

وترجمة هذه العناصر كلها هو خبرة ومهارة « العنصر البشرى » .. سواء القائم بأعمال الإدارة أو القائم بتقديم الخدمة الطبية ذاتها من المتخصصين .. فوجود البنى والتجهيزات الحديثة والأدوية وغيرها .. لا قيمة له ما لم يوجد الأطباء والمرضى والصيادلة وغيرهم من فريق العمل الطبى القادرين على حسن استخدامها .

ويمكن أيضا بنقى الأسلوب .. أن تمثل عناصر القوة الخارجية لأى وحدة علاجية فيما يلي (على سبيل المثال) .

١ - مدى تقبل أفراد المجتمع ومؤسساته أو رفضهم ، ومدى رضائهم أو استيائهم عما تقدمه الوحدة العلاجية من خدمات .

٢ - مدى تعاون المنظمات العلاجية وغيرها من منظمات ذات العلاقة .. كشركات الأدوية أو مصانع إنتاج الفازات أو بنوك الدم أو شركات المستلزمات والأدوات والتجهيزات الطبية أو تمهيدى توريد الأغذية .. وغيرهم .

هؤلاء جميعا يمكن أن يمثلوا ضغوطا قد تعاون على نجاح الوحدة العلاجية أو تسبب مشاكل لها .

وترجمة ذلك أيضا هو مدى تعاون « العنصر البشرى » .

✳ نخلص من هذا بما يلي :

١ - ان الكفاءة النهائية لأى منظمة (٢) هي بالدرجة الأولى محصلة للتفاعل بين عناصر الكفاءة البشرية داخلها وخارجها .

ولهذا برز الاهتمام بالمشاركة الجماهيرية .. أى بمشاركة مجموعة الجماهير المختلفة التى يتصل عملها أو ترتبط مصالحها ونشاطها بالمنظمة .

٢ - ان الجماهير بهذا المفهوم .. هي جماهير العاملين بالمنظمة والمتعاملين معها على حد سواء أى هي مجموع الأفراد مقدمى الخدمة العلاجية على اختلاف نوعياتهم ، والأفراد متلقى الخدمة من جماهير الشعب .

هذه الجماهير .. ماذا تريد (٣) فى / أو من أى وحدة علاجية ؟

١ - الجمهور يهتم أساسا بما تفعله الوحدة العلاجية ، والخطوط العريضة للسياسة التى تنتهجها والأهداف التى تسعى لتحقيقها .

٢ - الجمهور يريد أن يطمئن الى كفاية الأجهزة التى ترعى مصالحه وصحته والى منحه الاهتمام الكافى .

٣ - الجمهور يهيم أن يفتأكد أن الخدمة المقدمة ، على درجة عالية من الكفاية وحسن الأداء .

ونظرا لأن العلاقة فى الخدمة الصحية ذات طرفين .. مقدم وملتقى، فان تركيز الاهتمام على مشاركة طرف دون آخر .. يعتبر اخلايا بالتوازن المفترض بين الحقوق والواجبات .. واعطاء الامكانيات المستخدمة أهمية تفوق أهمية العنصر البشرى الذى يستخدمها ، فيفسر أى قصور فى الخدمة الى نقص الامكانيات ، وأى تحسن فى مستواها .. الى توفر الامكانيات وكفايتها .. وهذا وان كان صحيحا، الا انه ليس وحده الا أحد العناصر أو المدخلات In Puts التى تقوم أنظمة Systems الخدمة على تحويلها الى مخرجات Out puts لتحقيق أهداف مهيئة هى توفير الرعاية الصحية بالمك والكيف المناسبين .

أى ان المنظمات العلاجية (كغيرها من منظمات) تعتبر فى الحقيقة تنظيميا اجتماعيا يؤدى أنشطة معينة مستخدمة موارد بشرية ومادية مختلفة .. للوصول الى تحقيق أهداف محددة .. تمثل حاجات اجتماعية ذات قيمة .

وهذه الوحدات العلاجية أثناء ممارستها لأنشطتها .. تؤثر وتتأثر بما يحيط بها فى المجتمع .. فهى دائما فى علاقة متبادلة مع غيرها من مؤسسات سواء وزارة أو مديريات صحة أو هيئات علاجية أو بنوك دم أو مؤسسات دستورية وتنظيمات سياسية أو منظمات اعلامية .. الى غير ذلك .. بحيث يتوقف نجاح هذه الوحدات العلاجية وسمعتها على المحصلة النهائية لنشاطها وعلاقتها وبالتالى مدى قدرتها على مواصلة نموها واستمرارها أو ضمورها وتوقفها .

(عوامل النجاح)

وعوامل نجاح أى وحدة علاجية - كإى منظمة - تنحصر فى عنصرين :

الأول .. قوة الوحدة ذاتها من حيث تنظيمها وادارتها ومواردها وامكانياتها المتاحة .

الثانى .. القوى الخارجية المحيطة بها المؤثرة فيها ، والتى قد تمنحها فرص النجاح أو تحكم عليها بالفشل .

ويصبح بالتالى تصور ان نجاح أى منظمة يتوقف على عناصر القوة الذاتية لها .. تصور خاطئ لأنها تستطيع فقط أن تنقل من تأثير الاتجاهات غير المحيية لعناصر التأثير المحيطة بها .. وبالتالى فان نجاح أى منظمة يتوقف على محصلة القوة الذاتية والقوى الخارجية المحيطة بها أيضا .

(العنصر البشرى)

ويعتبر العنصر البشرى أهم عناصر القوة سواء الذاتية أو الخارجية أى سواء العاملين بالوحدة العلاجية أو المتعاملين معها، مقدمى الخدمة (الذين يستطيعون توفير رعاية صحية ميسرة وجيدة ومقبولة أو بالعكس تماما حتى لو توفرت أحدث التجهيزات والمستلزمات

(*) سبق أن نشر للباحث بمجلة الإدارة موضوعين :
أحدهما بعنوان « سيكولوجية مستهلك الدواء »

والآخر بعنوان « الرضاء العام لقياس فاعلية الأداء فى مجال الخدمات الصحية »

٤ - الجمهور يهيمه توفر العدالة في توزيع الخدمات واليسر في تقديمها بحيث يجدها وقت ما يحتاج وأن تقدم له بالقدر المناسب لحالته الصحية .

٥ - الجمهور يرغب في توفر اتصالات فعالة ومتبادلة ومستمرة بينه وبين الطرف الآخر (مقدم الخدمة ومتلقيها) وعلى أساس من الثقة التعاون .

٦ - الجمهور يريد أن يطمئن الى ان الإجراءات والوسائل والإمكانيات التي تستعملها الوحدة العلاجية هي أفضل ما يمكن توفره لخدمة مصالحه ، وان صيانتها متوفرة باستمرار .

٧ - الجمهور يهيمه أن يطمئن الى ملائمة الطرق التي تتبع في اختيار وتدريب الأفراد القائمين بالخدمة والى وجود معايير موضوعية مناسبة للحكم على أدائهم وتقييم عملهم من جانب متلقى الخدمة .

كيف يتحقق منها / أو لها ما تريد ؟

تعددت الأنشطة التي يمكن أن تحقق بها الجماهير ما تريد .

□ **وظيفية :** يعتبر من أهم هذه الأنشطة ما يعرف بالعلاقات العامة PuPlicrelations وما تتضمنه من اعلام ، وسبل التأثير لتغيير الاتجاهات والبول ، وبذل الجهود للمواصلة بين اتجاهات المنظمة وجمهور المتعاملين معها .. وأيضاً النشاط المسمى بالعلاقات الإنسانية Public Relations والتي نشأت بتحول واضح في النظرة التقليدية الى العنصر البشري وأهمية التعرف على الحاجات السيكولوجية التي يتطلع اليها أفراد أى منظمة وكل إدارة .

□ **وتطبيقاً :** فان المشاركة في الإدارة .. تعتبر من أهم ممارسات الأنشطة التي يتوقف عليها كفاءة عمليات الجهاز الإدارى .. فقيام العمل الجماهيرى يمثل نقطة ضعف خطيرة في حياة أى منظمة توجد في المجتمع وترتبط بجمهورها أو عملاتها الذي يقرر مدى الرضاء أو درجة قبول ناتج عملياتها(٤) .

(مفهوم المشاركة)

رغم ان المشاركة الجماهيرية تختلف باختلاف المذاهب الاقتصادية وطبيعة التنظيم الاجتماعى والسياسى السائد في المجتمع الا انه قد ثبت ان المشاركة (وان اختلفت حدودها) ذات تأثير أفضل على نتائج ممارسة الأنشطة .. فانخذت بعض الدول أشكالاً من المشاركة، منها على سبيل المثال .. نص دستور فرنسا الصادر عام ١٩٤٦ على مبدأ الإدارة المشتركة ليكون لكل عامل في المنظمة أن يشترك بواسطة مندوبيه في تحديد ظروف العمل وفي إدارة المنظمة التي يعمل فيها . وفي بريطانيا أصبح من حق العامل أن يشعر بدوره الحقيقي في ((تقرير ومراقبة)) الظروف التي تجرى فيها حياته وعمله والتي بدأت قبل عام ١٩١٤ وتطورت بعد الحرب العالمية الثانية لتصبح لجان إنتاج مشتركة Joint production commi ttees وفي ألمانيا .. بدأ ظهور لجان المؤسسات عام ١٩٢٠ واستمر حتى جاء الحكم فالقى قانونها ثم أعيد تكوينها عام ١٩٤٥ حتى صدور قانون ١٩٥٢ الذي قضى بالأ تكون للإدارة المشتركة سلطة القرارات الا في المسائل الاجتماعية ، أما بالنسبة للمسائل الاقتصادية فيكتفى فيها باحاطة مجالس المؤسسة علماً فقط .

وفي يوغوسلافيا ، أدخل عام ١٩٥٠ نظام مجالس العمال ، واجتاز مرحلتين .. الأولى مرحلة الاشراف الإدارى ، والثانية مرحلة الإدارة العمالية تماما .. فالشاريع الاقتصادية تدار في يوغوسلافيا لصالح المجتمع بواسطة جموع العمال أنفسهم(٥) وينضح ان صور المشاركة تركزت في البداية على مشاركة العاملين في إدارة مشروعاتهم عن طريق ممثلين يتم اختيارهم بالانتخاب لتأكيد ارتباط العمال بالخطط التي يعملون على تنفيذها وبما ينمى روح الانتماء والشعور بوحدة

تختلف صور المشاركة الجماهيرية

وفقاً للحقوق التي يتمتع بها الجمهور :

□ **إشراك ممثلى الجمهور فى لجان مجلس الإدارة .**

□ **تشكيل لجان من الجمهور لاداء مهام معينة**

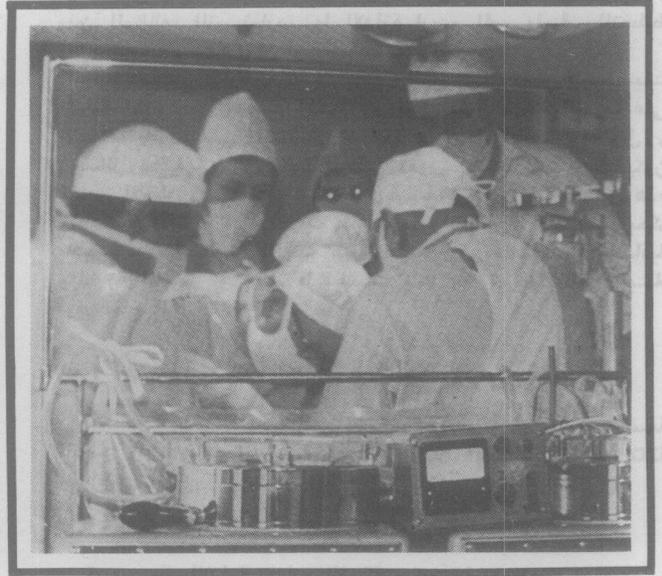
□ **أو المعاونة فى أدائها أو ابداء المراءى حولها ..**

المصلحة .. وهى وظائف ادارية بالدرجة الأولى .. الا ان بعضها كان من خلال لجان للتعاون مع جهة الإدارة لتحسين ظروف العمل والمعيشة وفحص المقترحات الخاصة بتحسين الإنتاج والتوصية على المكافآت بالنسبة للاقتراحات الجدية التي يقدمها العمال .. ومن صور هذه اللجان - لجان العمال الفرنسية .. وتعتبر صور المشاركة على هذا النحو مجرد استشارة أو توصيات .. باستثناء تجربة يوغوسلافيا حيث تدار المشاريع الاقتصادية كما أسلفنا لصالح المجتمع بواسطة جموع العمال وهو حق دستوى هناك حيث يتمتع أعضاء مجلس الإدارة بقسط من الحماية والحصانة فلا يجوز فسح عقد استخدام أى منهم أثناء مدة عضويته ، كما لا يجوز نقله الى عمل آخر بدون رضاه .

أما بالنسبة لجماهير المستهلكين أو المستفيدين من الخدمة .. فقد بدأ الاهتمام بها مع نشأة فكرة تكوين جمعيات أو اتحادات للمستهلكين لحماية حقوقهم ولتشكيل قوى ضاغطة في مواجهة احتكار المنتجين أو تحكمهم في المنتج أو أسعاره أو مواصفاته .

واهتم الفكر الإدارى بسبل ترويج ما يقدم من إنتاج وخدمات استهلكها فبرز الاهتمام المتزايد بوسائل بحوث التسويق والترويج والاعلان والدعاية والتعرف على آراء الجمهور وتحليلها وأخذها في الاعتبار .. وحققت الشركات خطوات ايجابية في هذا المجال بينما ظلت وحدات الجهاز الحكومى بصفة عامة بعيدة عن انصاف المواطن واحترام حقوقه وحسن معاملته .. خاصة أجهزة الخدمة الطبية التي ارتبط ولاؤها بالدرجة الأولى بالمهنة أكثر من الجماهير ، فقد نشأ الموظف على انه السيد صاحب الأمر والنهى بحكم سطوة الجهاز الحكومى على مر التاريخ ، وبما له من سلطات تنفق ودرجة أهمية وظيفته الحكومية أو طبقته الاجتماعية أو قدرته المالية .. ولذلك كانت منظمات الجهاز الإدارى بصفة عامة بعيدة عن تفهم جمهورها خاصة مع صعوبة القياس الاقتصادى لعلاقتها به .. ومن ثم كان التركيز على القرارات الإدارية بصفة عامة يتم من وجهة نظر البيئة الداخلية أى من وجهة نظر الإدارة فقط بغض النظر عن وجهة نظر الجمهور الخارجى وأصبح تدهور نتائج نشاطات تلك الأجهزة .. مؤشراً تلقائياً لادراك أهمية الرضاء العام المتفقد(٦) .

ويعتبر مجلس الإدارة - طبقا لما ورد بالمادة الرابعة - هو السلطة العليا المهيمنة على شئونها وتصريف امورها واقتراح السياسة العامة التي تسيّر عليها . وله أن يتخذ ما يراه لازما من القرارات لتحقيق الغرض الذي انشئت من أجله . . وفي رأيه أنه يتعين لنجاح هذه المشاركة مراعاة ما يلي :



اشكال المشاركة

١ - حسن اختيار ممثلي الجمهور المنتفع بالخدمة . . بحيث يكونوا على قدر كاف من الوعي والثقافة بما يتلائم ومستوى الموضوعات التي تعرض على بساط البحث ويشاركون فيها باتخاذ قرار ، والا فان وجودهم لن يحقق الفائدة المرجوة خاصة مع نهوض مجلس الإدارة بمشاكل الموازنة والاستثمار وعقد القروض لتمويل البرامج الانشائية للمستشفيات والعيادات الشاملة وغيرها من دور العلاج بتجهيزها طبقا للاحتياجات وبحسب المواصفات والمعدلات القياسية . . ووضع لوائح العلاج الطبي وغيرها من نظم .

٢ - أهمية التدريب على ممارسة هذه الأعمال ، والا أصبح ممثلي المؤمن عليهم مجرد مراقبين سلبيين لقرارات المجلس .

ثانيا - تضمن قرار انشاء الهيئة بالمادة التاسعة منه « الترخيص لمجلس ادارة الهيئة بانشاء فروع لها لمباشرة الرعاية الطبية في نطاق جغرافي محدد . . على أن يتولى ادارة الفرع لجنة تشكل وتحدد اختصاصاتها بقرار من مجلس ادارة الهيئة . هذه اللجان تضم في تشكيلها (٧) بالإضافة الى مدير الفرع ونائبه الفني وممثلي نقابة الأطباء الفرعية والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية .

* اثنان من المؤمن عليهم الخاضعين لأحكام القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ يختارهما المجلس الشعبي المحلي المختص .
* وممثل الاتحاد العام للعامل .

* وممثل للتنظيمات الشعبية يختاره المجلس الشعبي المختص .
* وأربعة من المهتمين بشئون التأمين الصحي الاجتماعي يختارهم رئيس مجلس الإدارة .

وتختص هذه اللجان (٨) بما يلي :

١ - دراسة وسائل تنفيذ نظام التأمين الصحي في حدود السياسة التي تضعها الهيئة والتقدم بمقترحاتها .

٢ - دراسة مشاكل التطبيق واقتراح الحلول اللازمة لها .

٣ - وضع خطة تنفيذية عامة للعمل عن كل فترة مقبلة لا تزيد عن ستة شهور وبرنامج تفصيلي للعمل خلال ٣ شهور ومتابعة تنفيذ هذه الخطط والبرامج .

٤ - العمل على تطوير الخدمة الطبية بوحدات الفرع بما يضمن حسن خدمة المنتفعين .

٥ - اقتراح المشروعات اللازمة لتنفيذ نظام التأمين الصحي في حدود السياسة العامة التي تضعها الهيئة .

٦ - اقتراح مشروع الميزانية الخاصة بالفرع ومراقبة تنفيذ الميزانية المعتمدة إيرادا ومصروفا .

٧ - النظر فيما يرى رئيس مجلس ادارة الهيئة احواله اليها من موضوعات متعلقة بالفرع لدراستها وتقديم مقترحاتها بشأنها .
ويلاحظ ما يلي :

١ - ان اغلب مهام لجان ادارة الفروع ذات طابع استشاري فهي مجرد ابداء المشورة والاقتراحات .

٢ - انها تضمنت عنصرى المتابعة والرقابة في حدود معينة .

ثالثا : تضمن نظام تشكيل مجالس ادارات المستشفيات التابعة للتأمين الصحي (٩) بخلاف مدير المستشفى أو النطقة الطبية أو أحد الأطباء المهتمين بالشئون العلاجية في الأقاليم كرئيس لمجلس الإدارة ، وأقدم صيدلي بالمستشفى ، رئيس هيئة التمريض ومسئول الشئون المالية والإدارية ، واثنان من الأطباء العاملين بالمستشفى ما يلي :

وينصح ان صور المشاركة الجماهيرية تختلف تبعا لنوع الحقوق التي يتمتع بها الجمهور . . فاذا كان من حقه الاطلاع على سير العمل والتشاور في القرارات التي تتخذ . . فان القرار النهائي يصبح في يد جهة الإدارة .

وإذا كان من حق الجمهور المشاركة الكاملة في الإدارة فان صدور أى قرار يصبح مشروطا باشتراك ممثلي هذا الجمهور على قدم المساواة في اتخاذه . وتختلف أيضا صور المشاركة باختلاف طبيعة المسائل التي تتناولها هذه الحقوق . . هل هي مسائل فنية كنظام الخدمة الطبية ومعدلاتها وأسلوب آدائها واتخاذ قرارات مهنية فيها . . أم مسائل اجتماعية ترتبط بإجراءات الوقاية أو العلاج وأنماط التطبيق وتوزيع منافذ الخدمة وغيرها ، أم مسائل أفراد وسلوك تنجم عن احتكاك وتعامل مقدمى الخدمة ومتلقيها . . فقد يسهل تقبل مشاركة جمهور المنتفعين بالخدمة العلاجية أو الوقائية في المسائل ذات الصبغة الاجتماعية والسلوكية بينما يصعب الاتفاق على صورة المشاركة بالنسبة للجوانب الفنية أو على خروجها من اطار المشورة أو التوصية في بعض الأحيان .

وتتخذ صور المشاركة عادة نمطين أساسيين :

١ - اشراك ممثلي الجمهور في لجان مجالس الإدارة .

٢ - تشكيل لجان من الجمهور لاداء مهام معينة أو للمعاونة في آدائها أو ابداء الرأى حولها .

نماذج تطبيقية

١ - المشاركة في الإدارة بشكل مباشر :

أولا : صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ المعدل بالقرار الجمهورى رقم ٢٢٩٨ لسنة ١٩٦٤ بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي ونص في المادة الثالثة منه على أن يكون لها مجلس إدارة يضم في عضويته اثنين من المنتفعين بنظام التأمين الصحي المنصوص عليه في القانون ٧٥ لسنة ١٩٦٤ يختارهما الاتحاد العام للعامل . . واثنين آخرين من المنتفعين بنظام التأمين الصحي المنصوص عليه في القانون ٦٣ لسنة ١٩٦٤ . . أى ٤ ممثلين عن المؤمن عليهم.

ويرى البعض الآخر أيضا ان هناك فرقا بين الإدارة المباشرة للمستشفى وهذه يجب أن تظل دون شك في يد مديرها ومعاونيه.. وبين الوظائف التي تمارسها الإدارة لرسم السياسة والتخطيط وما يمانها .. فهذه يمكن أن يقوم بها مجلس أمناء وليس مجلس ادارة .. بحيث يضم مجلس الأمناء بعض الشخصيات العامة المؤثرة من المجتمع المحيط .. الذي تكون مهمته التعرف على الأهداف التي تسعى المستشفى لتحقيقها في الأجل القصير والطويل.. ووسائل تحقيقها .. والمشاكل التي تعوق التنفيذ .. بحيث يكون لمجلس الأمناء .. فرصة المشاركة في وضع برامج زمنية لتحقيق هذه الأهداف والالتزام بها وتحريك طاقات وقدرات أفراد المجتمع بحكم تأثيرهم فيه للمشاركة الذاتية سواء بالتبرع أو المساهمات المادية والمعنوية اللازمة أو بفهم السياسات الجديدة وشرحها لتلقى تقبلا يوفر مناخ النجاح .

(ب) المسؤولية عن احدى وظائف الإدارة :

انشأت الهيئة العامة للتأمين الصحي بكل شركة أو منشأة خاضعة للتأمين الصحي لجنة سميت لجنة التأمين الصحي تضم ثلاثة أطراف(١) :

- ١ - طبيب الهيئة يكون رئيسا للجنة .
 - ٢ - ممثل للإدارة تختاره الشركة ويكون مقرا للجنة .
 - ٣ - عضوان من التنظيم الشعبي (السياسي) ، وعضو من اللجنة النقابية بالشركة .
- مدة هذه اللجنة موقوتة بسنتين ، وتعتبر هذه اللجان حلقة الاتصال بين الهيئة وبين الشركة أو المنشأة وذلك بفرض التعاون على توفير أعلى مستوى من الرعاية الطبية التأمينية للمتأمين ولها على الأخص ما يلي :

- ١ - تيسير وصول الخدمة الطبية للمتأمين في عيادة الممارس العام بالمنشأة .
- ٢ - توعية العاملين بالشركة أو المنشأة بواجباتهم تجاه التأمين الصحي والحقوق التي كفلها لهم القانون وبمفهوم التضامن الإجتماعي بالنسبة للمشروع .
- ٣ - متابعة تنفيذ قوانين الأمن الصناعي بالشركة أو المنشأة لملائقتها المباشرة بعدد المرضى واصابات العمل .
- ٤ - حل المشاكل اليومية التي تعترض سير العمل بالعيادة والعمل على القضاء على هذه المشاكل ومنع تكرار حدوثها .
- ٥ - فحص الشكاوى والمقترحات التي تقدم اليها من المتأمين أو تحال اليها من الهيئة ، وموافاة الهيئة باقتراحاتها في المشاكل التي تمس تنظيمات عملة .
- ٦ - عقد ندوات دورية تخطر بها الهيئة لايقاد مندوب عنها لمناقشة المقترحات وأنظمة العمل واذاعتها على العاملين .

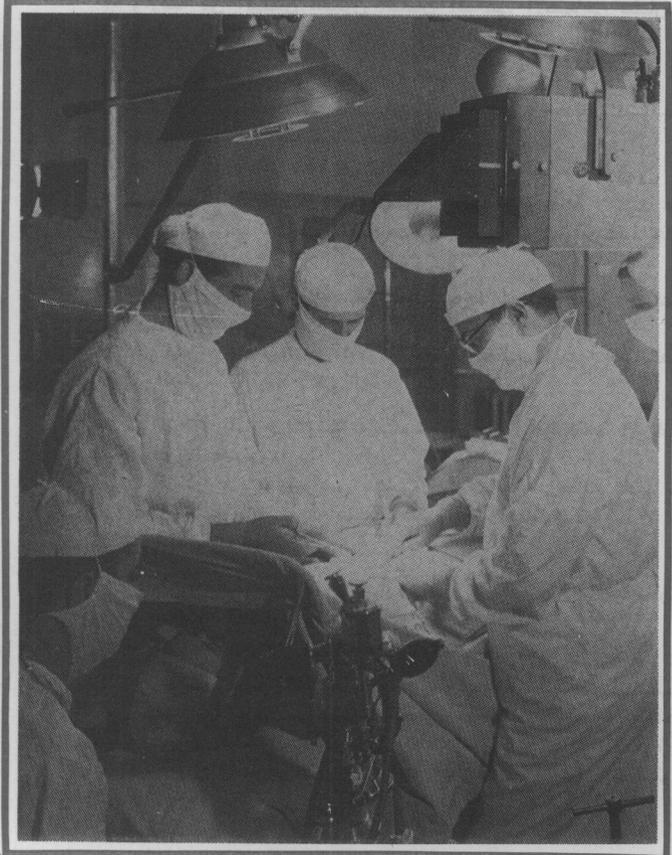
وقد حدد القرار مواعيد لاجتماعات هذه اللجان (مرتين كل شهر على مستوى المنشأة و مرة كل شهر على مستوى المحافظة في هيئة مؤتمر عام) . وحدد القرار أيضا ان قرارات اللجنة تبلغ الى رئيس مجلس الإدارة خلال أسبوع على الأكثر من تاريخ صدورها ، ولا تكون نافذة الا بعد اعتمادها منه ، وله حق الاعتراض مسبقا على القرارات التي تصدرها اللجنة خلال ١٥ يوما من ابلاغها فإذا مضت هذه المدة دون اعتراض أصبح القرار نافذاً ، اما اذا أبدى رئيس مجلس الإدارة اعتراضه على قرار اللجنة خلال المدة المقررة المشار إليها فعلى اللجنة إعادة النظر في القرار وابلاغ النتيجة اليه حيث يكون قراره بعد ذلك نهائيا .

- * عضو عن المتأمين يختاره المجلس المحلي المختص .
- * ممثل لأحد الشركات والهيئات المتأمين بخدمات المستشفى يختاره رئيس مجلس ادارة الهيئة .
- * عضو نقابي يختاره الاتحاد العام للعمال .

* عضو من المهتمين بشئون المستشفيات يختاره وزير الصحة .

ويكون مجلس ادارة المستشفى هو المسؤول عن ادارة المستشفى وحسن سير العمل به وعن مستوى خدمات الرعاية الطبية التي يقدمها ، ويكون للمجلس السلطات النصوص عليها في القوانين واللوائح المالية والمخزنية لرئيس المصلحة ويلاحظ ما يلي :

- ١ - للمجلس سلطات محددة معادلة لسلطات رئيس مصلحة .
- ٢ - أن المهام الموكلة الى المجلس .. مهام ادارة مباشرة وليست مجرد أعمال استشارية قاصرة على التوصية والمقترحات .. وهذا بالضبط ما يشل فعالية المشاركة ويحولها الى مجرد استيفاء للشكل دون المضمون .. فمدير المستشفى ومعاونوه يعتقدون ان ادارة مرفق صحي هو بالدرجة الأولى مسؤوليتهم المباشرة خاصة وان المسائل الفنية لا تحتل تعدد الآراء وتحتاج الى الرأي المتخصص وبالتالي فان مجلس ادارة المستشفى لا يدعى الا في أضيق الحدود للنظر في الأمور العامة التي يمكن طرحها للمناقشة ، ويرى البعض ان الأمر سيظل على هذا النحو طالما ان رئيس مجلس الادارة هو مدير المستشفى .. وانه في حالة جعل منصب رئيس مجلس ادارة المستشفى لشخصية عامة يتم اختياره بعناية من المجتمع المحيط بها سوف يضمن تحقيق فعالية أكبر للمشاركة .. ويضعف احتمالات الأفراد بالادارة أو التفاوض عن دعوة المجلس ويقوى امكانية المشاركة الذاتية لأفراد المجتمع في النهوض بالمستشفى وتزويدها بالإمكانات التي تقصر الموارد الرسمية عن تغطيتها بحكم تأثير رئيس المجلس في مجتمعه .



ويلاحظ ما يلي :

- ١ - ان انشاء هذه اللجان يتم بقرار من مدير الفرع المختص .
- ٢ - الدور الغالب على نشاطها ذو طابع استشارى .
- ٣ - ان ممارسة اللجان لعملها اظهر كثيرا من علامات الاستفهام حول دورها وواجباتها ومسئولياتها تجاه العمل التأمينى من ناحية والانتاج من ناحية اخرى .
- ٤ - ان القصد من تشكيل هذه اللجان .. هو افساح الطريق امام لجان شعبية لتلعب دورا رئيسيا في أداء الخدمة والرقابة عليها والمشاركة في حمل مسئوليات التطوير بها ، فهل يمكن أن تحقق اللجان هذا الدور وممارستها له معلق على صدور أو عدم صدور قرار من مدير الفرع المختص !

وفي رأى :

- ١ - ان صور المشاركة الجماهيرية في قطاع الصحة عامة وفي التأمين الصحى بصفة خاصة .. أمر حتمى .
- ٢ - أن تكون المشاركة .. فعلية في صنع القرار أو التهيئة لصنعه وليس مجرد التوصية أو المشورة .
- ٣ - ألا تخضع المشاركة .. لقرار تصدره الجهة المقدمة للخدمة .. وإنما تكون المشاركة الزامية بحكم التشريع فلا تتوقف على رغبة أو امتناع .

٤ - ان يكون نظام المشاركة .. من الواقعية بحيث يقبل التغيير البطيء للقيم المؤثرة في سلوك الأفراد ، والأناطال بتغيير فجائى أو نستتفك من عدم التغيير بسرعة فنحكم ابتداء على التجربة بالفشل .

الهوامش

(١) الهيئة العامة للتأمين الصحى المنشأة بالقرار الجمهورى رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ لتنهض بتطبيق قوانين التأمين الصحى الاجتماعى فى مصر .

(٢) د. على السلى - تحليل النظم السلوكية - صفحة ١٨ - دار غريب للطباعة - القاهرة .

(٣) د. عبد الكريم درويش ، دكتورة ليلى ت كلا - أصول الادارة العامة ص ٤٨٢ - الأنجلو المصرية - القاهرة فى ١٩٦٨ .

(٤) د. أحمد رشيد - ادارة التنمية - دار النهضة العربية - القاهرة - ١٩٧٠ .

(٥) د. أنور عبد الفنى - اشتراك العمال فى الادارة - تطبيقات اشتراكية - الكتاب الثانى لجماعة المعهد القومى - دار الشعب ١٩٦٤ .

(٦) رفعت رضوان - الرضاء العام لقياس فاعلية الاداء فى مجال الخدمة الصحية - مجلة الادارة العدد الرابع - ابريل ١٩٨٦ ص ٣٩ وما بعدها - مطابع الأهرام التجارية - القاهرة .

(٧) قرر رئيس مجلس ادارة الهيئة رقم ٧٩ لسنة ١٩٨٩ فى ١٩٨٩/٦/٣

(٨) قرار رئيس مجلس ادارة الهيئة رقم ٢٠٨ لسنة ١٩٧١

(٩) قرار رئيس مجلس ادارة الهيئة رقم ١١٣ لسنة ١٩٧٦

(١٠) قرار رئيس مجلس الادارة رقم ٣٣٤ لسنة ١٩٧١

— دراسة عن شركات الاستثمار ودورها فى تنمية الصادرات المصرية

— انتشار مراكز معلومات متخصصة للشركات المصدرة

طالب خبراء الجهاز المركزى للتنظيم والاداره الشركات الاستثمارية المصدرة للمنتجات المصرية بضرورة الحفاظ على مستوى المنتجات الرائجة فى الأسواق الخارجية ورفع مستواها وعلاج القصور فى بعض منتجات الشركات ، خاصة السعر وسرعة التسليم ومستوى قنوات التوزيع وخدمة ما بعد البيع .
جاء ذلك فى دراسة ميدانية أعدها الجهاز عن دور شركات الاستثمار فى تنمية الصادرات .

وقد أوصت الدراسة بتشجيع الشركات الاستثمارية غير المصدرة باستكمال مقوماتها الانتاجية والعمل على دفعها الى المرحلة التى تستطيع أن تسوق منتجاتها فى الأسواق الخارجية وان الدولة ستقوم بنشر مراكز متخصصة للمعلومات لمد هذه الشركات بما تحتاجه من بيانات لازمة لانشطتها التصديرية وغيرها بالإضافة الى التعاون مع الأجهزة الحكومية فى انشاء وكالات للتوزيع فى الأسواق الأجنبية تقتصر على تسويق منتجات الشركات المصرية وتكون بمثابة مركز استخبارات للشركات فى الأسواق الأجنبية .

وأن تتولى الدولة وضع برامج لتنمية الصادرات ومعاونته من خلال هذه الشركات التى تنوى التصدير بتعريفها باجراءات التصدير وخطواته وكيفية التغلب على المشكلات التى تواجهها وحل المشكلات الفعلية التى تواجه الشركات التى تقوم بعملية التصدير مع زيادة حوافز التصدير على أن تكون متناسبة مع حصة كل شركة بالنسبة لاجمالى انتاجها .