

العنوان:	تطوير إدارة المستشفيات في مصر : دراسة حالة في المستشفى التخصصي ، جامعة عين شمس
المصدر:	مجلة المال والتجارة
الناشر:	نادي التجارة
المؤلف الرئيسي:	النجار، حنان إبراهيم
المجلد/العدد:	مج 21, ع 244
محكمة:	لا
التاريخ الميلادي:	1989
الشهر:	اغسطس
الصفحات:	3 - 25
رقم MD:	97118
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	جامعة عين شمس، ادارة المستشفيات، الادارة العامة، مصر، مستشفى عين شمس التخصصي، التنمية الادارية، تقييم الاداء، الاداء المهني، الادارة الوسطى، المشاكل الادارية، التنظيم الاداري، التدريب الاداري
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/97118

القسم الأول بحوث وأوراق علمية

تطوير إدارة المستشفيات - مصر

دراسة حالة في المستشفى التخصصي
بجامعة عين شمس

اعداد
د. منار الوكيل الجار
أستاذة إدارة المستشفيات
كلية التجارة - جامعة الأزهر

معهدا علميا متخصصا في الدراسات العليا في المجال
الطبي

(ج) العمل على خلق جيل متدرب على أعلى المستويات
في مجال الخدمة الطبية وإدارة المستشفيات

(د) توفير الخدمة الطبية لأعضاء هيئة التدريس
والعاملين والطلاب بجامعة عين شمس

وقد تم بناء وتجهيز وتنظيم المستشفى التخصصي
على أساس المستويات العالمية للخدمة الصحية ، وهي
بحكم معداتها ونوعيتها تعتبر مستشفى مرجعي
للمستشفيات الأخرى ولجميع الأخصائيين لاستخدامها
في علاج مرضاهم ، وبذلك فإن امكانيات المستشفى
تسمح بعلاج من يضطرون الى السفر للعلاج بالخارج ،
ويستفيد منها جميع طبقات الشعب سواء منهم من
يستطيع العلاج باجر أو مجانا بدون اجر

ونظرا لأن المستشفى التخصصي هو أساسا مستشفى
تعليمي بحثي يتبع جامعة عين شمس فان هذا الهدف
التعليمي البحثي يوجه للدراسات العليا كما يشمل
جميع العاملين بالمستشفى من الأطباء بحيث يكون مكملا
للتدريب للملاحقة والتكيف مع كل ما هو جديد ومتطور في
المستشفيات الحديثة

٢-١ متطلبات التطوير

ولإنجاز أهداف التطوير للمستشفى التخصصي حددت
لجنة التنسيق المصرية الفرنسية المتطلبات الأساسية
الاتية (٤)

«نعمتان مقبولان فيهما كثير من الناس»
الصحة والفراغ
(حديث شريف)

١-١ الوضع المتميز لمستشفى عين شمس التخصصي

أنشئت مستشفى عين شمس التخصصي عام ١٩٨٢
باعتبارها وحدة ذات طابع خاص ، على أساس أنها من
التجارب الرائدة لتحسين مستوى الخدمة الصحية
في مصر (١) ، وتتكون نموذجا للتطبيق في جميع
المستشفيات الأخرى سواء الجامعية منها أو العامة .
وقد أوضحت الدراسات والتقارير التي قدمت لإدارة
الجامعة أن تغيير مستوى الخدمة الصحية يواجهه
العديد من الضغوط البيئية المختلفة وخاصة في بيئة
الإدارة الحكومية التي تعاني من مشكلات الإدارة بصفة
عامة ومشكلات أداء الخدمات للجمهور بصفة خاصة .
ولذا فلهذا كان الطلب الأولي لأي تطوير وتمسين في
مستوى الخدمة الصحية هو إجراء تغيير في أسلوب
الإدارة ، وتقرر الاستعانة بأحد بيوت الخبرة الفرنسية
في إدارة المستشفيات لمعاونة اللجنة الفنية التي شكلت
لإعداد المستشفى للتعامل بحيث يتم تنسيق واقع نظم
وبيئة الإدارة في مصر مع متطلبات التطوير (٢)

وقد حددت أهداف المستشفى التخصصي في (٣) :

(١) رفع مستوى الخدمة الطبية والمصلحية في
المجتمع المصري

(ب) المساهمة في تقدم البحوث العلمية باعتبارها

وعذ وضع النظم لتوفير هذه المتطلبات الأساسية يجب ان تتميز ادارة المستشفى بالكفاءة العالية والديناميكية والقدرة على التغيير والتطوير فى ظل مبدأ الوضوح فى تقسيم المسئوليات والتكامل والترابط فى أدائها .

١ - ٣ الوحدات الخاصة :

تنص اللائحة التنفيذية لقانون الجامعات على ما تتمتع به الوحدات الخاصة من مزايا الاستقلال الفنى والمالى والادارى بما يكفل لها المرونة فى العمل (٥) . وتتمثل هذه المرونة فى ان يكون للوحدة حساب خاص بالبنك تتكون موارده من مقابل الخدمات التى تؤديها وأرباحها الصافية والتبرعات والموارد الأخرى التى يقبلها مجلس الجامعة بناء على اقتراح مجلس ادارة الوحدة . ويتيح هذا الحساب مرونة فى الانفاق على الأجور والمكافآت والمصروفات الجارية والمصروفات الانشائية الى جانب ما يخصص للوحدة من اعتمادات فى الميزانية العامة للدولة .

كما تتميز الوحدات الخاصة بنظام الادارة من خلال مجلس ادارة يراعى فى تشكيله ان يكون معبرا عن اهدافها ويضم الى عضويته ذوى الخبرة الفنية من خارج الوحدة وهى السلطة المهيمنة على شئونها ووضع السياسة التى تحقق أغراضها تحت اشراف رئيس الجامعة . وتكون للوحدة لائحة داخلية تحدد اختصاصات مجلس الادارة ورئيس المجلس والنظم المالية والادارية للوحدة . ويراعى فى اللائحة الداخلية مرونة الاجراءات الادارية واختصار خطوات العمل وتحقيق مبدأ اللامركزية فى الادارة لسرعة التطوير وتحقيق الأهداف . كما يراعى فيها ايضاح الموارد المالية وأوجه انفاقها والسرعة والمرونة فى الاجراءات المالية والرقابة عليها . من الناحية الفنية تحدد اللائحة الداخلية أساليب التشغيل والرقابة لتحسين مستوى الانتاجية .

وقد تضمنت اللائحة الداخلية للمستشفى التخصصى النظام الادارى لادارة - المستشفى بواسطة مجلس ادارة رئيس المجلس ومدير المستشفى واللجان الفرعية المتخصصة وهى لجنة النظام والأداء ، ولجنة الشؤون المالية ولجنة المتابعة . وحددت اختصاصات رئيس مجلس الادارة ولجانه واختصاصات كل منهم ، كما حددت اختصاصات رئيس مجلس الادارة ومسدير

(١) امكان تطوير وسائل التمويل الحديثة ، حيث أصبح من المعروف فى جميع الدول ان الرعاية الصحية فى المستشفيات الحديثة باهظة التكاليف بصورة لا تتناسب فى تزايد معدلاتها مع معدلات الانفاق الحكومى عليها . ولذا فانه من الضرورى توفر الدراية الكاملة بهذه التكاليف والعمل على ترشيد استخدامها والسيطرة عليها . كما يجب فى نفس الوقت مراقبة التطورات الحديثة واتخاذ قرارات بشأنها ، واعداد تقارير عن الانجاز تقدم للجهات المعنية فى المجتمع .

(ب) الاستجدام الأقصى لامكانيات المستشفى بقدر المستطاع . ويتضمن ذلك التواجد الدائم للعاملين من الأطباء ، وتنظيم أوقات عملهم واحترام الجميع لهذا النظام . كما يجب أن يعمل التنظيم الدقيق للمستشفى على تقصير فترة اقامة المريض مما يثيح دخول اكبر عدد من المرضى ، وأفضل استغلال لأسرة المستشفى .

(ج) تعاون ومشاركة جميع العاملين فى المستشفى فى ادارتها بحيث تصبح هذه العملية الادارية مجال عملهم الأساسى الذى يتحملون نتائجها بدءا من أفراد وحدات الخدمات المعاونة الى الأطباء والعاملين والمديرين .

(د) توفير العاملين المؤهلين تأهيلا جيدا من خلال التدريب بالتسهيلات المتاحة بالمستشفى بصورة تعمل على تلاقى العاملين بمختلف فئاتهم حيث يشمل الأطباء وهيئة التمريض والعاملين والمديرين بجميع مستوياتهم الادارية ، وتوفير المواصفات المتميزة للعاملين بواسطة الأجور المرتفعة والوضع الاجتماعى المتميز والاعتراف بدور الجميع المتكامل فى عمل المستشفى ، واتباع نظام مدروس لتطوير كل عامل على أساس قدراته وجهده للحصول على أقصى انتاجية من جميع العاملين ، ويجب أن يكون واضحا دائما حقيقة ان وجود عدد كبير من العاملين قد يؤدي الى حالة من اللامسئولية والفرضى حيث يلقى كل فرد بالمسئولية على الآخر ، وأنه ليس بديلا عن التنظيم والتأكيد على مستوى الأداء المرتفع لجميع العاملين .

وهذه المتطلبات الاربعة الخاصة بالتمويل والاستغلال الأمثل والمشاركة وتأهيل وتدريب العاملين يجب ان يضعها الجميع نصب أعينهم فى إدارة المستشفى بما يعمل على شرح وتفسير القرارات الخاصة بوضع المستشفى النموذجى .

المستشفى . ويعاون مدير المستشفى المديرين المساعدون ورئيسة هيئة التمريض واللجنة الادارية ولجنة شؤون العاملين واللجنة الطبية . وقد وضحت اللائحة تشكيل واختصاصات هذه اللجان . وقد اضيفت لجنة للسياسات المشكلة من اعضاء مجلس الادارة لتتخذ بالتقارب مع المجلس لوضع السياسات العامة بالمستشفى .

ويجمع النظام المالي للمستشفى بين الاعتماد على موارد الموازنة العامة للدولة وموارد الحساب الخاص بحيث يكون للمستشفى موازنة فرعية من الاعتمادات التي تخصص لها داخل اطار موازنة الجامعة وتضمن استخدمات وموارد الموازنة الجارية والراسمالية عنده اعداد تقديرات كل منها . ويظهر في الحساب الختامي للمستشفى ماتم استخدامه وتحصيله ويرحل الفائض من سنة الى اخرى .

وينظم مجلس الادارة في حدود الموازنة قواعد منح المكافآت والحوافز ، وماتساهم به المستشفى في الأنشطة العلمية والمؤتمرات والندوات والبحوث وغيرها ، تحت اشراف الجامعة . كما تخصص موارد المستشفى من القدر الاجنبي لخدمة اغراض المستشفى وخاصة الاستقبال المباشر من الخارج عن طريق البنك المودع فيه حصيلتها .

وقد اكدت لجنة التنسيق عند وضعها للخطط الرئيسية لممثل ميزانية المستشفى التخصصي ، على اهمية ان تعبر الميزانية عن استقلال المستشفى في تطبيق السياسات الضرورية لتحقيق اهدافها ، وعلى اهمية ان يكون اسلوب الادارة المالية فيها قادرا على منافسة القطاع الخاص الصحي فيما يختص بنوعية المعدات وتطبيق افضل اساليب الرعاية والادارة والتكاليف . كما يجب تفسير العلاقة بين التمويل الذاتي من الحساب الخاص والدعم من الموازنة العامة للدولة بطريقة بسيطة واضحة تحقق المعنى الاساسي لقبول موازنة المستشفى .

ونظرا لان المستشفى التخصصي تقدم الخدمة الطبية لفروعين من المرضى ، باجر وبدون اجر ، وان نوعا واحدا منهم يقوم بسداد النفقات ، فان التمييز لا يتم على اساس التكلفة الحقيقية انما ينشئ على اساس مفهومين هما : سعر التكلفة الحقيقي الذي يتم حسابه تسما بقسم اعتمادا على التلومات وللراجمة الفعلية ، وسعر البيع الذي سيكون مصدرا للدخل ويتم الحصول عليه من المرضى اللذين يسدون نفقات العلاج .

كما قدمت تقارير لجنة التنسيق خطوطا رئيسية لجميع العمليات الفنية في المستشفى شملت الادارة وسياسة الافراد والوظائف الحيوية (الأمن والصيانة والصحة العامة) والاقسام الادارية والعامة (الدخول، المالية، الاقراء ، التمريض ، المشتريات ، المخازن ، المطبخ ، المغسلة ، التنقلات الداخلية) ، والاقسام الطبية الفنية . وقد ترجمت هذه التقارير كلائحة فنية للمستشفى ووزعت على اقسام وادارات المستشفى للعمل بها .

لقد توفر للمستشفى التخصصي والتي افتتحت للعمل في ابريل ١٩٨٤ كل مقومات التطوير من المباني والمعدات والنظم الادارية والمالية والفنية ، وقد تابعت الباحثة فترة انشاء وافتتاح المستشفى ولمست مدى مايدل من مجهودات حتى تعمل بالمستوى المخطط لها (٦) . وقد كان التساؤل عن مدى تحقيق ذلك من اساس فكرة هذه الدراسة .

١ - ٤ هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى الاجابة عن التساؤلات الآتية :

● هل نجحت ادارة المستشفى التخصصي بجامعة عين شمس - كوحدة مغلقة - ان تكون نموذجا لتطوير ادارة المستشفيات في مصر ؟ اذا لم تكن قد نجحت ما هي اهم العوامل المعوقة لتطوير ادارة المستشفى ؟

● كيف يمكن التغلب على هذه العوامل المعوقة ؟

١ - ٥ خطة الدراسة :

للاجابة على التساؤلات اعتمدت الباحثة على مايلي :

● دراسة نظرية للتعرف على التطورات الحديثة في ادارة المستشفيات بصفة عامة وعلى اهم الدراسات والبحوث عن ادارة المستشفيات المصرية بصفة خاصة .

● دراسة استطلاعية ومقابلات متعمقة مع المسئولين في المستشفى التخصصي والجهاز المركزي للتنظيم والادارة وتحليل الهيكل التنظيمي والوظيفي بالمستشفى .

● تحليل تقرير خبراء الجهاز المركزي للتنظيم والادارة عن أداء المستشفى التخصصي ، وتحليل آراء

كما يتم اعداد نظام حديث للمعلومات بالحاسب الآلى وتدريب العاملين عليه .

وقد ظهر من هذه الدراسة اهتمام ادارة المستشفى بنظم الانضباط والنظافة والمحافظة على المستوى المرتفع للمظهر العام للمستشفى ، ويسود شعور لدى العاملين بالمستشفى بالتميز والأمان فى نفس الوقت ، حيث يحصلون على نسب مرتفعة من الحوافز تتراوح بين ١٠٠٪ ، ٢٠٠٪ ، كما يتقرر لهم الضمان من خلال تمتعهم بالمزايا الواردة فى قانون العاملين المدنيين بالدولة ، ويحصل العاملون على مزايا عينية تتمثل فى الوجبات الغذائية المناسبة بأجور رمزية ، والرعاية الصحية والعلاج فى المستشفى بأجور مخفضة بنسبة ٥٠٪ لهم و ٢٥٪ لعائلاتهم ، مع امكانية الاعفاء الكامل أو النسبى بقدر من رئيس مجلس الادارة فى حالات خاصة .

وتبذل ادارة المستشفى جهودا لاستكمال النقص فى هيئة التمريض ورفع مستواها بتحويل العمالة الزائدة من المؤهلات المتوسطة الى وظائف مساعد تمريض بعد تدريبها على الأنشطة غير الفنية فى التمريض لمدة ستة شهور فى مركز التدريب بالمستشفى . كما يتم تدريب الدفوعات الجديدة من هيئة التمريض على نظم وأساليب العمل الخاصة بالمستشفى بالجهود الذاتية أيضا ، وتجرى ادارة المستشفى اتصالات للحصول على الموافقة بإنشاء وظيفة مساعد التمريض ، وإنشاء مدرسة ثانوية للتمريض بالمستشفى .

وقد اظهرت الدراسة الاستطلاعية عددا من المشكلات الادارية فى هذه الفترة الانتقالية اهمها تزايد قدر المركزية فى الادارة وعدم تفويض السلطات وعدم وضوح الاختصاصات ، وتضارب القرارات ، وعدم وضوح خطوط بين الادارة والعاملين واختلاف مفاهيم وآراء العاملين بشأن خطط واجراءات العمل وعدم وجود مصادر واحدة للمعلومات ، ونقص بعض الأجهزة الطبية والمستلزمات وقطع الغيار وارتفاع معدل الدوران فى هيئة التمريض كما تواجه ادارة المستشفى بالسلوك السلبي للمجهزون والعاملين من حيث معاملة اللقظام والانضباط وبالتدخل الخارجى الذى يمثل ضغوطا للحصول على مميزات استثنائية من خدمات المستشفى .

التدريب من الادارة الوسطى بالمستشفى التخصصى فى برنامج ادارة المستشفيات الذى عقد بمركز التدريب بالمستشفى .

● دراسة دور وحدة التدريب بالمستشفى فى التطوير بتحليل بيانات انجازات الوحدة .

● دراسة دور وحدة التنظيم بالمستشفى فى التطوير .

١-٦ حدود الدراسة :

● لا تتعرض هذه الدراسة لتقييم أداء الخدمات العلاجية والطبية الفنية أو العلمية وتهتم اساسا بدراسة المستشفى كنظام ادارى متطور لتقديم هذه الخدمات .

● لتحديد نتائج الدراسة بما اتيج للباحثة الحصول عليه من بيانات ومعلومات وآراء من خلال المقابلات المتعمقة للمسؤولين سواء كانت مكتوبة أو شفوية .

٢- مدى نجاح المستشفى كادارة متطورة

للإجابة على التساؤل عن مدى نجاح المستشفى كادارة متطورة اعتمدت الباحثة على تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية التى قامت بها فى المستشفى فيما بين عامي ١٩٨٦/٨٥ ، كما اعتمدت على تحليل التقرير الذى اعده خبراء للجهاز المركزى للتنظيم والاهارة عن المستشفى فيما بين عامي ١٩٨٨/٨٧ ، وذلك بالاضافة الى وجهة نظر عينة من الادارة الوسطى فى نقاط القوة والضعف بالمستشفى ، وهم المدربون فى دورة ادارة المستشفيات التى عقدت بمركز التدريب بالمستشفى فى عام ١٩٨٩ ، بحيث تتكامل هذه المصادر الثلاثة لتمثل فترة عمل المستشفى كما تمثل ثلاث جهات نظر فى التقييم بما يساعد على شمول وموضوعية الاجابة .

٢-١ الدراسة الاستطلاعية :

اتضح من الدراسة الاستطلاعية التى تمت فى المستشفى التخصصى بمدى حوالى عام ونصف من الأداء الفعلى (٧) ، أن المستشفى مازالت تمر بمرحلة انتقالية حيث تعمل بحوالى ربع طاقتها الكلية المخططة (٨٢٩-مهر) ، وتقوم باستكمال باقى الأقسام العلاجية والطبية الفنية ، كما تقوم باعداد دراسات عن الهيكل الوظيفى بما يتناسب تطورات العمل الفعلى ، ودراسات مالية اقتصادية لوضع النظام المالى للمستشفى .

تضمنت الدراسة التي قام بها خبراء الجهاز لتقييم أداء المستشفى التخصصي فحص الوثائق الإحصائية والتقارير واللوائح التي تنظم وتدير العمل بالمستشفى . كما تضمنت جمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية مع المسئولين بأقسام المستشفى وعن طريق الملاحظة الشخصية لاسلوب ادارة المستشفى واجراءات ومستوى الخدمة واسلوب معاملة جمهور المتعاملين معها (٩) .

وشمل تقرير الأداء - الذى قدم لرئاسة الجهاز وادارة المستشفى حوالى مائة صفحة - أربعة أجزاء عن المستشفى ككيان تنظيمي (القوى العاملة ، سياسات الأفراد ، التدريب) ، ونشاط الوحدات الانتاجية بالمستشفى (القسم الداخلى وحدة العمليات ، العيادة الخارجية ، وأنشطة حركة المرضى وخدمات الإقامة والمخازن والمشتريات والصيدلية ومدرسة التمريض) . وقد خصص الجزء الرابع للنتائج والتوصيات .

وقد اُشير التقرير بأسلوب ادارة المستشفى في التغلب على مشكلة نقص العمالة فى هيئة التمريض والاستفادة من العمالة الفائضة بالتدريب التحويلي ، وطالب بتعميم تطبيقه فى المستشفيات الأخرى وفى المجالات الأخرى بالمستشفى . وأشار الى سلامة أسلوب الاختيار والتعيين لشغل الوظائف الدائمة من العاملين والأطباء عن طريق المسابقات ومراعاة اختيار أفضل العناصر من حيث المؤهلات والخبرة . كما أظهر التقرير تميز المستشفى بإنشائها لمركز تدريب يضم قاعة محاضرات كبيرة ومجهز بأحدث وسائل التدريب وتميزها بنظام حوافز يحقق عائداً مادياً ومعنوياً للعاملين بما يؤدى الى رفع الروح المعنوية لهم ودفعهم الى زيادة الانتاج . كما وضع التقرير تميز ادارة التغذية بدرجة عالية من الدقة فى نظام سير العمل والنظافة فى وحدة التغذية وانتظام عمليات التوريد للتعاقب عليها طبقاً للمواعيد والأسعار والأصناف المتفق عليها ، كما يتم الشراء وفقاً للمرائح المالية والقوانين المعمول بها .

وتعددت ملاحظات التقرير على أداء المستشفى ويمكن ايجازها فيما يلى :

● عدم تخصيص الهيكل الوظيفي للمستشفى ببعض التقسيمات المستحدثة بموجب قرارات رئيس الجمهورية .

● الازدواج فى ممارسة الاختصاصات بين التقسيمات التنظيمية ، أو ممارستها من خلال تقسيمات تنظيمية غير المعتمدة بالهيكل التنظيمي .

● تبعية ادارة التمريض لمدير المستشفى خلافاً لما هو معتمد بالهيكل الوظيفي .

● عدم ادراج المدرسة الثانوية للتمريض ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى .

● عدم وجود معدلات أداء أو مقررات وظيفية أو معايير لقياس نواحي النشاط المختلفة .

● زيادة العمالة المنتدبة وخاصة فى وظائف الادارة العليا .

● اختلاف الوظائف الفعلية للادارة العليا عن الوظائف المعتمدة فى هيكل العمالة * .

● الزيادة الملحوظة فى جميع نوعيات الوظائف بالمستشفى بالاسترشاد بالمخطط لها من العمالة .

● عدم سماح ادارة المستشفى بمنح اجازات خاصة الا فى حدود ضيقة وخاصة لرعاية الطفل .

● زيادة معدل الدوران فى هيئة التمريض والصيدالة .

● ضعف نشاط التدريب الداخلى والخارجي .

● عدم وجود معايير محددة لصرف الحوافز لتحقيق الربط بين الأداء والحافز .

● عدم استغلال الطاقة الانتاجية الاجمالية المتاحة لعدد الأسرة .

● انخفاض نسبة شغل الأسرة فى المستشفى بصفة عامة .

● عدم الاستغلال الأمثل لبحرات العمليات المتاحة بالمستشفى والمجهزة بأحدث الآلات والمعدات .

● طول فترة الحجز بالنسبة للمرضى المكتشفين بالعيادة الخارجية .

● تأخر صرف مكافآت أطباء العيادة الخارجية بسبب طول اجراءات الصرف .

● الموقع والمساحة والمبنى والبصايق وخدمة فندقية متميزة .

● التجهيزات والامكانيات والتكنولوجيا المتطورة .

● ارتفاع مستوى خبرة القوى البشرية بشكل عام من خلال نظم جيدة لانتقاء العمالة واستخدامها بكامل طاقتها * .

● ارتفاع مستوى هيئة التمريض وزيادة نسبة المؤهلات العالية فيها .

● انشاء المستشفى باشتراك العاملين فيه مما زكى روح الانتماء .

● التدريب داخليا وخارجيا .

● تحفيز العاملين بالمزايا المادية والعينية مما يساعد على تحسين الأداء .

● بيئة علاجية متكاملة وحديثة وتقديم خدمة طبية متميزة بأجر رمزي واشراف طبي على أعلى مستوى من اساتذة كلية الطب .

● سهولة التمويل وتوفير مصدر هام من التمويل الذاتي .

● تحرير المستشفى من الروتين والقواعد الصارمة والمرونة في الحركة والتعامل .

● انشاء مدرسة ثانوية للتمريض في المستشفى للتغلب على النقص في هيئة التمريض .

● وتتلخص نقاط الضعف كعوامل معوقة لتحقيق الاهداف فيما يلي :

● مركزية السلطة وعدم التفويض للمستويات الأدنى ورغم عدم تفرغ هيئة الإدارة العليا ، بما يعنى عدم التوازن بين السلطة والمسئولية الملقاة على الموظف .

● تعدد القرارات وتخطبها والتراجع فيها بسبب عدم الالتزام باللائحة الداخلية .

● عدم تحديد الاختصاصات بصورة واضحة .

● الإدارة بالنظريات والملكات الشخصية بدون خبرة أو دراسة .

● انخفاض نسبة المرضى المجانى حيث تعتبر ضئيلة جدا بالنسبة لمستشفى جامعى .

● ازدحام مكتب الدخول بالمرضى ، وعدم وجود عمالة مدربة للرد على استفساراتهم .

● تأخر تسوية حسابات المرضى في مكتب الخروج مع وقوع بعض الأخطاء بها .

● عدم كفاية مساحات المخازن الرئيسية وقصر صلاحيتها للتخزين وقصور اساليب الصيانة والمناولة فيها .

● عدم وجود نظام رقابى على المخازن الفرعية في جميع اقسام المستشفى .

● تعدد النماذج المستخدمة من الوحدات المختلفة لطلبات الشراء .

● نقص القوى العاملة في المدرسة الثانوية للتمريض ونقص هيئة التدريس من المؤهلات العليا فيها .

٢-٣ آراء الإدارة الوسطى :

نظم مركز التدريب بالمستشفى دورة في إدارة المستشفيات بهدف رفع مستوى الوعي الإدارى في فئات الإدارة الوسطى . وبلغ عدد المتدربين فيها ٢٧ متدربا يمثلون ادرات وأقسام العلاقات العلمية ، الشؤون المالية ، التنظيم ، المتابعة ، التدريب ، المعلومات ، الموازنة ، شؤون الأفراد (شؤون الأطباء وشؤون الخدمة) ، الشؤون الهندسية ، السكرتارية ، التغذية ، المشتريات ، المخازن ، الأمن والحراسة ، الصيانة ، الوحدات الطبية والفنية (الأسنان ، التنفس ، الحوادث والطوارئ ، السدم) .

وفي تدريب عملى عن تحديد اهداف المستشفى والتعرف على نقاط القوة كعوامل مساعدة ونقاط الضعف كعوامل معوقة ، قسم المتدربون الى اربع مجموعات لتوصيف الافكار والتوصل الى اتفاق حولها ووضع البرامج التنفيذية الموصلة الى تحقيق الاهداف . وقدم ممثل من كل مجموعة النتائج التى توصلت اليها . وقد جاءت نتيجة المجموعات متفقة في مضمونها مع اختلاف في بعض التفاصيل . ويمكن ان نستخلص من هذه النتائج اهم نقاط القوة التى يتميز بها المستشفى التخصصى وهى :

● عدم وجود معايير لقياس كفاءة الأداء للعاملين والوحدات .

● عدم اشراك العاملين في مجلس الادارة وعدم فتح فرص للترقى للعاملين من غير الاطباء للوصول الى مناصب القيادة .

● عدم وجود قنوات اتصال بين الاقسام المختلفة في المستشفى فيما عدا الاتصالات الراسية من أعلى لأسفل .

● عدم وضوح الرؤية في العلاقة بين المستشفى وكلية الطب والجامعة ، والميوعة بين الرضع الحكومي والوضع الاستثماري ، وعدم تحديد الوضع الخاص بالمستشفى .

● ضعف الروح المعنوية للعاملين والشدهور بعدم الرضا وتناقض الاحساس بالولاء والانتماء على الرغم من توفر الحافز المادي .

● زيادة الاستهلاك وسوء استخدام المواد والمستلزمات بسبب عدم وجود دورة مستندية ولا نظم تكاليف .

● تأخر افتتاح بعض الوحدات بالمستشفى .

٢-٤ النتيجة :

بتجميع وجهات النظر الثلاث في تقييم نقاط القوة والضعف في المستشفى التخصصي ، وبمراجعة المتطلبات الأساسية لانجاز أهداف التطوير التي حددتها لجنة التنسيق عند انشاء المستشفى ، يمكن أن نخرج بتصور عام - رغم التعارض في بعض وجهات النظر - عن مدى نجاح المستشفى كادارة متطورة :

(١) نجحت ادارة المستشفى جزئيا في المطلب الأول وهو تطوير وسائل التمويل بما يساعدها على التحرر من القيود الحكومية في الانفاق على العمالة المتميزة والتجهيزات والامكانيات والاساليب المتطورة ، وفي تحسين مستوى الخدمة العلاجية والطبية والفندقية بوجه عام ولكنها لم تطور استراتيجيه محددة للتمويل ، ولم تنجح في ترشيد التكاليف والسيطرة عليها ، حيث لم تقم ان لم تطور النظم التي تضعفها تقارير لجنة التنسيق وهي نظم التكاليف (١٠) والرقابة وتقارير

الانجاز بما يساعدها في التخطيط واتخاذ قرارات مرحلية تعتمد على معلومات صحيحة وكاملة . واذ اضعنا الى ذلك أن لجنة السياسات توقفت اجتماعاتها ولا يوجد قسم أو ادارة للتخطيط وأن لجنة المتابعة غير قائمة ، فإنه يتضح ضعف التخطيط للتطوير في المستشفى وقد تأخر أيضا مشروع تطوير نظم المعلومات في المستشفى الذي بدأ التفكير فيه منذ عام ١٩٨٥ ، وقدمت على أساسه دورات في المناسبات الآلى لتدريب العاملين على نظم المعلومات الآلية . وفي هذا العام وضعت خطة جديدة ليكنه نظم المعلومات بالمعلومات بالمستشفى تتم على مراحل للنظم الفرعية ويتم الاستلام النهائي للنظام في يناير ١٩٩١ .

(ب) لم تنجح ادارة المستشفى بعد في المطلب الثاني وهو الاستخدام الأقصى لامكانيات المستشفى ، بسبب نقص هيئة التمريض وعدم توفر الأنظمة الفرعية المساعدة في اتخاذ قرارات استكمال باقي الوحدات وعدم وجود معايير لقياس مدى كفاءة الأداء في أنشطة الوحدات التي تم تشغيلها .

(ج) لم تنجح ادارة المستشفى في المطلب الثالث وهو تحقيق انتماء وتعاون ومشاركة جميع العاملين في ادارة المستشفى ، بسبب مركزية السلطة في الادارة العليا وعدم التفويض للمستويات الادارية المسئولة ، وعدم تفرغ المديرين في وظائف الادارة العليا التي تشغل بالانتداب ، وعدم الاعتراف بأهمية التخصص والتدريب الاداري وضعف الاتصالات فيما بين الاقسام الادارية واعتماد الادارة العليا على أسلوب إصدار الأوامر دون تفهم لوجهة نظر المعاملين فيها ، مع تضارب القرارات وعدم وضوح الاختصاصات .

(د) نجحت ادارة المستشفى جزئيا في المطلب الرابع من حيث توفير عمالة ذات مواصفات عالية من طريق استخدام نظم المسابقات في الاختيار وتحسين أفضل العناصر المتقدمة ، ولكنها لم تنجح في تطوير خبرة العاملين وتحقيق روح الفريق فيما بينهم ، والحصول على أقصى انتاجيتهم . ويرجع ذلك الى عدم تنفيذ اساليب التدريب التي تهدف الى تلاقى العاملين بمختلف فئاتهم الوظيفية ومستوياتهم الادارية ، وعدم وضع معايير لأداء المعاملين .

الابعاد الداخلية

بدراسة الهيكل التنظيمي والوظيفي بالمستشفى واستطلاع آراء المسؤولين ، وتحليل ما اورده تقرير الأداء بشأن المشكلات التنظيمية والادارية في التطبيق ، يمكن ان تتضح لنا اهم ابعاد هذه المشكلات وماتشكله من معوقات لتطوير ادارة المستشفى ، ويمكن ان نقسمها الى ابعاد داخلية وابعاد خارجية لتسهيل عرضها وان كانت في واقع الامر ليست منفصلة ، حيث تؤثر كل منهما في الأخرى .

تحدد الهيكل التنظيمي الاساسي للمستشفى عام ١٩٨٢ (١١) بواسطة لجنة من الادارة المركزية لمستشفيات وزارة الصحة وادارة الجامعة وخبراء الجهاز . وقد تكونت الادارة العليا في الهيكل الاساسي من المستوى الأول : مجلس الادارة ، رئيس مجلس الادارة ، المستوى الثاني : مدير المستشفى - المستوى الثالث : نائب المدير للشئون الطبية والعلاجية ، نائب المدير للشئون المالية والادارية ، مساعد مدير المستشفى . المستوى الرابع : مدير العموم لكل من الخدمات العلاجية ، الخدمات الطبية الفنية ، التدريب والتعليم والعلاقات العلمية ، الشئون المالية والادارية ، خدمات الاقامة (١٢) .

وتقرر تعديل الهيكل التنظيمي عام ١٩٨٦ (١٣) بواسطة لجنة من المسؤولين في المستشفى ومن خبراء الجهاز اذ شكلت اللجنة برئاسة رئيس مجلس ادارة المستشفى وعضوية كل من مدير المستشفى ، نائب المدير للشئون الطبية والعلاجية ، عضوين من مجلس الادارة (من اعضاء اللجنة الفنية التي تكونت لانشاء المستشفى) مدير عام الشئون المالية بجامعة عين شمس ، رئيس قسم التنظيم والادارة بالمستشفى . كما ضمت اللجنة من خبراء الجهاز : مدير عام بالمركزية للتنظيم ، مدير عام بالمركزية للتنظيم ، مدير عام بالمركزية لترتيب وموازلة الوظائف (١٤) .

اسفر تعديل الهيكل التنظيمي - الذي تمت الموافقة عليه في نهاية عام ١٩٨٨ بقرار من رئيس الجهاز (١٥) - عن الغاء تقسيم مساعد مدير المستشفى لعدم موافقة الجهاز على مسمى هذه الوظيفة واستبدالها بتقسيم مدير عام شئون الرئاسة ، ليكون اكثر تمبيراً من طبيعة العمل ، كما تم فصل الشئون المالية عن الشئون الادارية كل

منهما في ادارة عامة ، والحاق تقسيم التنظيم والادارة بمكتب شئون الرئاسة بدلا من تبعيتها لنائب المدير للشئون المالية والادارية مع رفعها من مستوى قسم الى ادارة ، واستحدث الهيكل المعدل قسم حركة المرضى الذي كانت انشطته تمارس من خلال ادارة الاستقبال والاقامة التابعة للادارة العامة للخدمات والاقامة ، والحق هذا القسم بتقسيم نائب المدير للشئون العلاجية والخدمات الطبية الفنية وقد تم هذا التطوير بناء على طلب المسؤولين في لجنة التنسيق .

وبدراسة التعديلات الهيكلية والمشكلات الفعلية نخرج بالابعاد المعوقة التالية في أسلوب تنظيم وادارة المستشفى .

٣ - ١ الاتجاه الى مزيد من المركزية في الادارة :

كان التقسيم الخاص بمساعدة المدير يندرج في الهيكل التنظيمي الاساسي في المستوى الاداري الثالث لتقسيمات نواب المدير ويتبعه الادارة العامة للتدريب والتعليم والعلاقات العلمية (التي تنقسم الى ادارتين للتدريب ، وللتعليم والعلاقات العلمية) ، ادارة الشئون القانونية ، ادارة مركز المعلومات والتوثيق . كما يتبعه اقسام : المتابعة ، العلاقات العامة الآمن والحراسة ، خدمة المواطنين .

ويفوض لمساعد المدير بعض سلطات مدير المستشفى في ادارة هذه الوحدات ، وتنظيم عرض شئونها عليه بحيث يمكن اتخاذ قرارات نهائية في بعض الأمور التي لا تتطلب تصميدها الى مدير المستشفى . كما كان من مهام مساعد المدير التنسيق بين ادارة المستشفى وحركة الادارة الفرنسية في الفترة الأولى لعمل المستشفى . وقد روعي في شغل وظيفة مساعد المدير التفرغ والتخصص الطبي والاداري . ونلاحظ في الخريطة التنظيمية ان وضع تقسيم مساعد المدير كان يمثل سلطة تنفيذية الى جانب تقسيمات نواب المدير ، ويعهد لمجلس الادارة اخصاصاته بناء على اقتراح مدير المستشفى (١٦) .

وفي الهيكل المعدل نلاحظ ان هذا التقسيم - الذي سمي بمكتب شئون الرئاسة - يتبع مدير المستشفى كسلطة استشارية ، ويشرف على نفس الادارات والاقسام في الهيكل السابق فيما عدا ادارة العلاقات العلمية التي انفصلت عن ادارة التدريب وأصبحت تتبع نائب المدير

التي تتفق مع هذه الأهمية والتي تساعد على تحسين وتطوير الخدمة في إرضاء جمهور المرضى ولتحقيق أهداف النظم الفرعية للمشؤون المالية والإدارية في المستشفى .

وقد كانت هذه الجوانب الموضوعية تتطلب أن يعمل نشاط حركة المرضى على مستوى إدارة ، وأن يكون موضعه في الهيكل التنظيمي بالصورة التي تحقق التنسيق بين نشاطه وأنشطة الإدارات الأخرى ذات العلاقة ، الطبية والعلاجية ، والمالية والإدارية . وقد يكون التنظيم السابق لمستوى مساعد مدير المستشفى هو الأفضل لتحقيق هذا التنسيق وهو الأقرب لطبيعة عمل المستشفى بحيث يشرف على إدارة حركة المرضى ، والإدارات المعاملة التي تحتاج إلى قدر كبير من التنسيق . وتقوم حالياً إدارة التنظيم بالمستشفى بدراسة عن مشاكل قسم حركة المرضى التي أظهرها تقرير خبراء الجهاز والتي تسبب كثيراً من الارتباك للعاملين في القسم والقلق لإدارة مستشفى والتقدم من المرضى .

ويتضح عندم الموضوعية أيضاً في فصل أنشطة الإدارة العامة للتدريب والتعليم والعلاقات العلمية في ادارتين وتوزيعهما بين تقسيمين متباعين حيث يتبع نشاط التدريب مكتب شؤون الرئاسة ويتبع نشاط العلاقات العلمية نائب المدير لشؤون العلاجية والخدمات الطبية الفنية وذلك برغم ارتباط بعض اختصاصات هذه الأنشطة ، والتفاجئة إلى التعاون والتنسيق في العمل . ويؤكد هذا الفصل على أن المستشفى تنقسم إلى فئتين وعلى زيادة الاحسان لدى العاملين بهذا التقسيم .

ونلاحظ أن هذا الوضع غير موجود في إدارة شؤون العاملين التي تشرف على كل من أقسام شؤون الأطباء ، وشؤون الخدمة للعاملين من غير الأطباء .

٣ - ٢ - أهـمال التوجه بالأهداف :

شغل تعديل الهيكل التنظيمي والرظيفي المسؤولين العاملين بإدارات وأقسام المستشفى - وكذلك خبراء الجهاز - لمدة عامين ، وأثار كثيراً من الجدل والصراع على السلطة ولم يحقق التنظيم المعدل مزيداً من أي تنظيم . ويرجع ذلك إلى النظر إلى التنظيم كوسيلة لتوفير الدرجات الجديدة للترقي ، ولتحسين مستوى التقسيمات الإدارية لمزيد من السلطة الوظيفية

للمشؤون العلاجية والخدمات الطبية الفنية كإدارة استشارية وحددت اختصاصات المكتب في الدليل الرظيفي للمستشفى (١٧) .

ونظراً لأن وظيفة مدير عام شؤون الرئاسة مازالت شاغرة ، فإن كل التقسيمات التابعة لها يشرف عليها مدير المستشفى مباشرة في الواقع ، بالإضافة إلى إشرافه على التقسيم الخاص بنائب المدير للشؤون المالية والإدارية الذي لا يشغله أحد في الوقت الحالي (١٨) . وذلك رغم أن مدير المستشفى منتدب من كلية طب جامعة عين شمس وغير متفرغ للإدارة كما تشترط اللائحة التنظيمية للمستشفى (مادة - ٢١) . كما أظهرت الدراسة عدم وجود اللجنة الإدارية المذكورة في اللائحة التنظيمية للمستشفى التي تعاون مدير المستشفى (١٩) . ويفسر هذا الوضع الكثير من نقاط الضعف التي وردت في آراء الإدارة الوسطى .

٣ - ٢ - عدم الموضوعية في التنسيق بين الأنشطة الطبية والإدارية :

يتكون قسم حركة المرضى - الذي استحدث في الهيكل التنظيمي المعدل - من مكتب الوصول لتسجيل المرضى المقبولين بالأقسام الداخلية للمستشفى (الإمالي - التعاقدية - الطلبة والعاملين بالجامعة - الحالات المجانية المحولة من مستشفى الدمرداش - الحالات الخاصة المحولة بواسطة الأطباء لعلاج مرضاهم) ومكتب الخروج الذي يختص بحسابات المرضى ويلحق قسم حركة المرضى بتقسيم نائب المدير لشؤون العلاجية والخدمات الطبية الفنية كقسم استشاري وهو ما لا يتفق مع طبيعة نشاطه .

وتتعدد اختصاصات القسم في القيام بإجراءات دخول المرضى بالإقسام الطبية المختلفة ، وتحرير فواتير المحاسبة من واقع ما يقدم لهم من خدمات طبية وعلاجية عند خروجهم ، بالإضافة إلى أعمال اللقيد والمراجعة والحجز والتنظيم واستخراج أتعاب الأطباء والرد على استفسارات المرضى .

ولا يوضح من اختصاصات القسم ارتباطه بالمتعامل مع جمهور المرضى ، والأقسام العلاجية والطبية ، والأقسام المالية والإدارية ، بها يجعل لهذا القسم أهمية حيوية في نشاط المستشفى ، وبما يستدعي تنظيمه بالصورة

الادارية التي تساعد مدير المستشفى فيمثل فيها عدد من رؤساء ومديرو الوحدات بالمستشفى ، ولكنها لم تعد تجتمع وليس لها تأثير في ادارة المستشفى .

وإذا لاحظنا ما جاء بتقرير خبراء الجهاز - وما هو واقع الى الآن - من عدم تفرغ المديرين في وظائف الادارة العليا (فيما هذا رئيس مجلس الادارة) ، وأن هذه الوظائف تشغل بالندب من بين شاغلي وظائف هيئة التدريس بكلية الطب بجامعة عين شمس ، فاننا نتفق مع النتيجة التي وصل اليها خبراء الجهاز وهي أن هذا الوضع لايساعد على انتماء الادارة واستقرارها وهي عوامل أساسية في تحقيق الأهداف الخاصة بالمستشفى . وقد وضعت اللجنة الداخلية للمستشفى حدودا لمدة استقرار مدير المستشفى ومساعدوه تبلغ ثلاث سنوات قابلة للتجديد عندما يثبت المديرين صلاحيتهم في الادارة (مادة ٢٢) .

ومن ناحية أخرى يؤثر أسلوب الانتداب في وظائف الادارة العليا (الطبية) تأثيرا سلبيا على فرص الترقى الى هذه الوظائف من بين شاغلي وظائف المجموعات النوعية المختلفة (ومنها الأطباء) والتي تمثل قمة سلم التدرج الوظيفي بالنسبة لهم . وقد اظهرت مناقشات المتدربين في برنامج ادارة المستشفيات هذه المشكلة بصراحة ووضوح .

ولذلك فان من مسئولية ادارة المستشفى التنبيه الى خطورة هذه المشكلة على الروح المعنوية للعاملين في المستشفى . ويجب أن يكون واضحا أن التطورات الحديثة في ادارة المستشفيات قد غيرت من المفهوم التقليدي الخاص بإدارة المستشفى بواسطة الأطباء ، والنظر الى العمل الاداري كنشاط من الدرجة الثانية - وهو ما ذكره أيضا المتدربون - وأن لجنة التنسيق المنشأة للمستشفى قد اكدت على أهمية تعاون ومشاركة جميع العاملين في المستشفى في ادارتها (٢٦) .

ولقد اثيرت كثر من الهجوت والدراميات ، التي تمت عن ادارة المستشفى - وخاصة في مصر - أن غياب المدير المحترف المدرب ، والمعد أصلا للقيادة وادارة المستشفى باعتبارها منظمة عمل من نوع خاص ، قد ترتب عليه تخلف أوضاع وأساليب الادارة بالمستشفيات (٢٢) والمهم هنا وجود المدير المؤهل لمهنة قيادة المستشفى والتفرغ لتطويرها سواء كان من فئة الأطباء أو غيرها من التخصصات .

ومن الواضح أنه في ظل هذا الأسلوب لوضع الهيكل التنظيمي والوظيفي ولتصديله يتحول اهتمام العاملين من التوجه بالأهداف والتعاون لتحقيقها - كما اكدت لجنة التنسيق على ضرورته عند اثناء المستشفى - الى التوجه بنموذج الادارة الحكومية الذي يعلى من أهمية هيكل التنظيم وعدد مستوياته والمجموعات النوعية لترتيب الوظائف . والواقع أن التنظيم الفعال يجب أن ينبع أساسا من طبيعة وأهداف المستشفى كوحدة خاصة ، وأن يتم « تفصيله » لتلبية احتياجات الأنشطة المختلفة فيها والتنسيق بينها . وعندما لايتحقق ذلك في التنظيم يستدعي الأمر طلب تعديله عدة مرات وهذا هو ما يحدث بالفعل ، حيث مازال الجسد دائرا بشأن الهيكل المعدل والمخاطبات مستمرة فيما بين ادارة المستشفى وادارة الجامعة والجهاز لطلب تعديلات أخرى (٢٠) . مع احساس عام بالانحسار لدى العاملين في المستشفى الذين لم يلبى الهيكل الجديد رغباتهم .

لقد وضع الهيكل الأساسي للمستشفى بصورة اجتهادية لوضع غير قائم بالفعل وعلى ضوء ما هو موجود في المستشفيات الحكومية والجامعية الأخرى ومع مراعاة الطبيعة الخاصة بالمستشفى كادارة متطورة كما وضحتها لائحها الداخلية . وقد احتاجت المستشفى الى إعادة التنظيم لمسايرة الواقع ، وهو شيء طبيعي وضروري في كل نشاط يتميز بالديناميكية . وكان يجب أن تكون إعادة التنظيم في الحدود التي تحقق الأهداف وليس لتحقيق رغبات الأفراد ، ومع تحقق هذه الحدود يمكن بالفعل أن تتوفر إحدى متطلبات التطوير الاداري بالمستشفى .

٣ - ٤ ضعف مشاركة الادارة الوسطى :

ان الأسلوب الحالي للتنظيم والادارة في المستشفى التخصصي لايساعد على مشاركة الأقسام والإدارات وتحقيق التنسيق بين الأنشطة الطبية والادارية لتحسين الاداء الشامل للمستشفى كوحدة متكاملة لها أهداف متعددة .

ويلاحظ أن اللجان الفرعية المتخصصة التي نصت على انشائها اللجنة الداخلية لمساونة مجلس الادارة وهي لجنة النظام والاداء ، لجنة الشؤون المالية ، لجنة المتابعة ، تقتصر عضويتها على أعضاء مجلس الادارة ولاتمثل فيها الأقسام الادارية بالمستشفى ، أما اللجنة

٤ - الإبعاد الخارجية للمشاكل التنظيمية والإدارية

إذا كانت إدارة المستشفى التخصصي لم تقم بمسئوليتها كاملة في تطوير نظمها الإدارية ، فإننا نجد من ناحية أخرى أن الأساليب السائدة في بيئة الإدارة الحكومية تشكل قيودا مصروقة لها . فالمستشفى مرتبط اداريا فنيا بكلية الطب بها كوحدة من جامعة عين شمس تقدم الخدمة التعليمية الصحية . كما يرتبط المستشفى ماليا بوزارات المسالية والتخطيط نظرا لاعتمادها جزئيا على الموازنة العامة للدولة . ومن هنا نجد الدور المتداخل من الجهاز المركزي للتخطيط والإدارة - بصفته المسئول عن شئون التنظيم والإدارة والخدمة المدنية للهيئات والمصالح الحكومية - في توجيه إدارة المستشفى .

وليس هناك خلاف على أهمية دور الجهاز المركزي للتخطيط والإدارة في الإصلاح والتطوير الإداري ، ولكن الخلاف هو في مدى هذا الدور بالنسبة للوحدات الحكومية التي تختلف من حيث طبيعة النشاط والإمكانات ودرجة الاستقلال والأهداف المطلوب تحقيقها . والأصل أن هيئات التنظيم والخدمة المدنية المركزية سلطات استشارية لأن هذه العمليات من صميم اختصاص القيادة الإدارية في أجهزة الدولة . إلا أن الخروج عن هذا الأصل يستند الى مبررات موضوعية ترجع الى مزايا التخصص والحياد والعين الخارجية ، وبذلك اكتسبت هذه الهيئات السلطة الرقابية بما تتضمنه من اختصاصات التنسيق والتقييم والمتابعة والأمر والنهي والتي تتم من خلال اعتماد الهياكل التنظيمية والوظيفية وميزانيات الأنشطة ، ومن خلال تحمل المسئولية عن تخطيط وتنفيذ الإصلاح والتطور الإداري وبذلك أصبح واقع الهيئة المركزية للتخطيط والإدارة يجمع بين النقيضين ، واختلطت الآراء في حل هذه المشكلة ، إلا أنها تلخصت في ثلاثة بدائل (٢٢) .

● أن تكون للجهاز السلطة الرقابية كسياسة مرحلية يقوم بما يلزم من عمليات الإصلاح الإداري الأساسية .

● أن يقتصر دوره على المشورة كبيت خبرة في الأعمال التنظيمية والإدارية فيما يطلب منه أو بما يبادر به .

● أن يجمع بين الصفتين ، أي يكون جهة مشورة وجهة رقابة على أن يؤدي كلا منهما بالصورة المناسبة التي تتحقق بها أهداف التطوير في الجهات المختلفة .

وهذا البديل الأخير هو الذي يعمل به الجهاز المركزي للتخطيط والإدارة في مصر نظريا ، إلا أنه يصعب تحقيقه عمليا ، وبصفة خاصة مع النمط السائد للسلوك الإداري في البيئة الحكومية والذي يميل الى استخدام سلطة الأمر والنهي ولا يؤكد غالبا على السلطة المستمدة من الخبرة والعلم والمشورة الناجحة .

إن طبيعة عمل المستشفى التخصصي في مجال الخدمة الطبية ، وإمكاناتها المتميزة ، وكوحدة لها طابع خاص ، وأهداف تطويرية ، كل ذلك يؤدي الى أن يزداد الدور الاستشاري للجهاز ، ويقل الدور الرقابي عليها الى الحدود الضرورية والتي ترتبط بصفة خاصة بالموافقة على الاعتمادات في مشروع موازنة الدولة لتمويل وظائف المستشفى تبعا لتعليمات وزارة المالية .

وبتحليل تقرير الأداء الذي أهداه خبراء الجهاز عن المستشفى ، يتضح أن أغلب ملاحظات واقتراحات جاءت في إطار تنفيذ تعليمات الجهاز ، بدون دراسة متعمقة للمستشفى كوحدة خاصة . وقد يرجع ذلك الى عدم تخصص خبراء الجهاز في إدارة المنشآت المتخصصة ، وعدم تأكيدهم في التقييم على الوضع الخاص الذي يجب أن تعمل به المستشفى - برغم ذكر هذا الوضع في مقدمة التقرير ولذلك تم التقييم على أساس معايير النظم الإدارية والمالية العامة للدولة ، والتأكيد على السلطة الرقابية بصورة أوضح كثيرا من السلطة الاستشارية ونوضح ذلك فيما يلي :

٤ - ١ لاحظ التقرير عدم وجود تقسيمات في الهيكل التنظيمي المعتمد من الجهاز في الواقع ، هي مكتب خدمة المواطنين ، ووحدة شئون المقرر ، وهي من التقسيمات المستحدثة بموجب قرارات رئيس الجمهورية وصدر بشأنها كتب دوائية من الجهاز (٢٤) . حيث تمارس اختصاصات مكتب خدمة المواطنين من خلال نشاط إدارة العلاقات العامة وقسم المتابعة ، وتمارس اختصاصات وحدة شئون المقرر في عدد من الأقسام بالمستشفى . ويرى التقرير شغل هذه الوظائف بالتقسيم الذي وضعه الجهاز .

وهذا الرأي الوارد في التقرير قد يكون مناسباً لتحقيق خطوات الإصلاح والتطوير الإداري في الجهات الحكومية التي تنقصها هذه الخطوات ، إلا أنه غير مناسب بالنسبة لوضع المستشفى التخصصي . حيث يجب أن يراعى عند التقييم ما تتمتع به المستشفى من

المستشفى رغم تبعيتها بالهيكل المعتمد لنائب المدير للشئون العلاجية والخدمة الطبية الفنية ، حيث أنه التقسيم المسئول عن الخدمة العلاجية التي يعتبر التمريض الأساسى فيها بجانب الخدمة الطبية .

ومن الواضح ان مشكلة نقص التمريض تعتبر العامل الحرج فى تطوير الخدمة العلاجية واستكمالها فى المستشفى - وايضا فى كل المستشفيات على المستوى القومى والدولى - ولعل ذلك يدعونا الى اعادة النظر فى النمط التقليدى المحدد لتنظيم ادارة التمريض وتعديل وضعها فى الهيكل التنظيمى للمستشفى . وقد حدث هذا التغيير فى المستشفى التخصصى ، وظهر من المقابلات مع المسئولين فى ادارة التمريض التعاون والتنسيق بين الجانبين الطبي والتمريضى على كل المستويات . كما تساعد ادارة التمريض مدير المستشفى فى تطوير وتحسين اداء الوظائف فى المستشفى من خلال العضوية فى اللجنة الادارية . ونظرا لأن هذه اللجنة غير قائمة فان المشاركة تتم بالاتصال المباشر ، وهو وضع لا يتفق مع التنظيم الرسمى ويحتاج للدراسة واتخاذ قرار بافضل وضع لادارة التمريض يناسب احتياجات المستشفى واهدافها .

وقد طلبت ادارة المستشفى من الجهاز رفع الدرجة الوظيفية لمدير ادارة التمريض الى كبير اخصائى تمريض بدرجة مدير عام ، ووافق الجهاز ، ولكن الادارة ما زالت فى مستوى الادارة الوسطى فى الهيكل التنظيمى . وليس هناك ما يمنع ادارة المستشفى ، كنموذج تطويرى ، أن تستمر فى تغيير النمط التقليدى لوضع ادارة التمريض فى التنظيم ، بحيث تصل هيئة التمريض الى أعلى المستويات فى ادارة المستشفى .

لقد اثبتت سياسة انشاء المعاهد العليا للتمريض ومنح درجات البكالوريوس والدكتوراه لخريجي هذه المعاهد كفاءتها فى حل كثير من مشاكل التمريض . وهى السياسة التى بدأتها وزارة الصحة فى اطار مشروع متكامل لتطوير الخدمات الصحية وتحتاج هذه السياسة مزيدا من الخطوات التى تقضى على ندرة العمالة فى التمريض ولايستبعد أن تؤدي الى فائض فيها كما هو الرضع فى فائض العمالة من الأطباء فى مصر (٢٥) .

استقلال ومرونة فى تطبيق اساليب التطوير ، بحيث لا يكون الجهاز سلطة ملزمة عن طريق التفويض على من الذى يقوم بتأدية أنشطة التطوير . فالهم هو تحقيق اهداف التطوير فى الوجه اللائق للمظهر العام الداخلى والخارجى لمبنى المستشفى وطريقة استغلالها وصيانتها ، وهو ما يطالب به كتاب دورى الجهاز ، وما يمكن القول بشأنه ان المستشفى نجحت فيه ربما بصورة تعتبر نموذجا للمستشفيات الأخرى .

اما نشاط مكتب خدمة المواطنين ، فان المشكلة لا ترجع الى قيام قسم المتابعة بحل المشاكل المتعلقة بجمهور المرضى وتذليل المعوقات التى يلاقونها او احوالها للمسئولين ، كما ذكر التقرير - ولكن المشكلة هى فى عدم تنظيم وادارة قسم حركة المرضى بصورة فعالة . وقد وضع التقرير جوانب هذه المشكلة عند تقييمه للقسم وتمثل فى عدم وجود لوحات ارشادية توضح الاجراءات المتبعة عند دخول المريض للمستشفى او قيمة العمليات ومبالغ التأمين المطلوبة ، ونظام المحاسبة لكل درجة من درجات الاقامة ، كما ان بمه مكتب الدخول عن مكتب الخروج وطول اجراءات الدفع نقدا مع نقص العمالة فيهما يسبب تاخر دخول وخروج المرضى ووقوع كثير من الأخطاء فى محاسبتهم .

وقد قدم التقرير اقتراحات بوضع اللوحات الارشادية ونقل مكتب الخروج بالقرب من مكتب الدخول وتبسيط اجراءات محاسبة المرضى نقدا ، مع تزويد المكتب بالعمالة المدربة لسرعة انجاز اجراءات الخروج . كما اقترح اعادة النظر فى نظام المحاسبة وبذلك يكون خبراء الجهاز قد مارسوا دورهم الاستشارى الذى ادى الى طلب ادارة المستشفى دراسة عن قسم المرضى يقوم بها قسم التنظيم حاليا . وقد ناقش المدربون فى برنامج ادارة المستشفيات مشكلة قسم المريض كحالة تدريبية . وقد اتضح من هذه المناقشات أن القسم يحتاج الى اعادة تنظيم وتطوير شامل وليس مجرد تحسينات فرعية . وفى هذا الاطار يمكن دراسة نشاط مكتب خدمة المواطنين بصورة تتفق مع تطوير قسم حركة المرضى وتنسق بين أنشطتهما .

٤ - ٢ ينتقد التقرير تبعية ادارة التمريض لمدير

التعليمية بكلية الطب ولا يدخل ضمن أنشطة المستشفى
العلاجية والوقائية .

ولم يجد خبراء الجهاز ازاء هذه المشكلة الا التوصية
باجراء نوع من التنسيق أو الاتفاق بين مدير
المستشفى التخصصي ومدير الجامعة لتمكين المستشفى
من الاستفادة من خريجي مدرسة التمريض بها للعمل
فيها على سبيل التكليف فترة محددة تعادل سنوات
الدراسة (٢ سنوات) يتم بعدها توزيعهم وفقا للوائح
والقوانين .

وبذلك نكون قد حققنا - كما يوضح التقرير - رغبة
المستشفى في الاستفادة بكافة خريجيه ولمدة محدودة
مقابل تحملها نفقات تعليمهم وتدريبهم دون الاخلال
بما يقضى به قانون تنظيم الجامعات وتعليمات الجهاز
في هذا الشأن .

ان الحل التوفيقى الذى توصل اليه خبراء الجهاز
لا يمكن أن يؤدي الى أي تطوير في عمل الوحدات
الخاصة . وكان تعليمات الجهاز دساتير - كما يعلق
أحد المديرين - لا يجب المساس بها . فهمة الجهاز
في التطوير تستدعى أن يقوم بدراسة المعوقات وازالتها
أو على الأقل وضع التوصيات لتطوير اللوائح
والقوانين . ومسئولية الجهاز تنشأ من التخصص
والحيطة والقدرة على التعامل مع جميع الجهات بما
يمكنه من الموضوعية وعدم التحيز للاتجاهات السائدة
في المصالح والهيئات الحكومية المختلفة .

وهذه المشكلة تبين بوضوح ماثواجه ادارة
المستشفى من ضغوط بيئة الادارة الحكومية ، وما
يتحكم في قدرتها على التطوير من عوامل خارجية
معوقة ، هذه العوامل التى تجعل من عملية تطوير
الأساليب والنظم الادارية لتحقيق درجات عالية من
الكفاءة في تقديم الخدمات الطبية والعلاجية أمرا بالغ
الصعوبة .

٥ - دور أنشطة التدريب والتنظيم في التطوير

يعتبر نشاط التدريب في المستشفى من الأنشطة
الأساسية التى اكدت عليها تقارير لجنة التنسيق ، حيث
وضعت للتدريب خطة تفصيلية بدأ تنفيذها منذ افتتاح
المستشفى بتنظيم دورات خارجية في فرنسا ، ودورات

٤ - ٣ يلاحظ عند دراسة التقرير للقوى العاملة
تاكيد على الزيادة والنقص في المجموعات النوعية
بالمقارنة بما هو مدرج في اعتمادات الوظائف ، والتوصية
بضرورة اتخاذ اجراءات التصرف في اعتماداتها طبقا
لتأشيرات الموازنة العامة ، أو الغاء مايزيد عن حاجة
العمل . وترى ادارة المستشفى أنه نظرا لعدم استكمال
طاقتها الانتاجية . فانها تعمل على الاحتفاظ بالدرجات
لحين شغلها بالعمالة المطلوبة عند افتتاح الاقسام
الجديدة . كما أنها تحاول الحصول على موافقة ادارة
الجامعة والجهاز عندما يتطلب الأمر الاستعانة بالزيادة
في بعض المجموعات الوظيفية للعمل في مجموعات أخرى
تقصصها العماله .

وقد نفذت ادارة المستشفى هذا الاسلوب وتغلبت به
جزئيا على نقص العمالة في هيئة التمريض بتحويل
العمالة الفائضة في مجموعة الوظائف النوعية المكتسبة
من حملة المؤهلات المتوسطة الى اعمال التمريض غير
الفنية واستحداث وظائف مساعد ادارى خدمات طبية
في المجموعة المكتسبة . وقد استنفذ ذلك وقتا وجهدا كبيرا
في المخاطبات مع وزارة الصحة وادارة الجامعة ووزارة
المالية الى ان تمت موافقة المركزية لترتيب وموازنة
الوظائف بالجهاز على طلب ادارة المستشفى .

٤ - ٤ عند دراسة التقرير للموضع التنظيمى للمدرسة
الثانوية للتمريض اتضح ان الهدف من انشائها تنويد
المستشفى بنوعية متميزة من العمالة الفنية في هيئة
التمريض والتغلب على النقص فيها حتى يمكن استكمال
طاقة المستشفى في تشغيل الأسرة .

وقد وافق مجلس جامعة عين شمس على انشاء المدرسة
في ١٩٨٦/٦/٢٠ - بنشاء على موافقة المجلس الاعلى
للتمريض ، على ان يطبق عليها اللائحة الداخلية للمدرسة
الثانوية الفنية للتمريض الملحقة بكلية الطب جامعة
عين شمس وان تماثلها في التبعية لعميد الكلية .

طالبت ادارة المستشفى بادراج مدرسة التمريض
ضمن هيكلها التنظيمى للاستفادة من خريجائها ولم
توافق ادارة الجامعة وكلية الطب بها ، كما لم يوافق
الجهاز لمخالفة ذلك لقانون تنظيم الجامعات (رقم ٤٩
لسنة ٧٢) ولائحة مدرسة التمريض الملحقة بطب
عين شمس ، ولان نشاط المدرسة يتكامل مع الأنشطة

داخلية بمركز التدريب بالمستشفى لاعاده العاملين من
الاطباء والمرضات والاداريين والاختصاصيين على نظم
العمل الخاصة بالمستشفى .

اما وحدة التنظيم والادارة فلم يكن لها دور في اعمال
لجنة التنسيق عند انشاء المستشفى ، وهى من الأنشطة
التي انشئت في الاجهزة الحكومية في مصر ضمن خطوات
الاصلاح والتطوير الادارى لهذه الاجهزة . وسوف
نوضح فيما يلى دور وحدات التدريب والتنظيم في تطوير
ادارة المستشفى التخصصى وما يمكن ان تساهم به هذه
الوحدات اذا احسن تنسيق نشاطهما .

٥-١ نشاط التدريب :

وضع نشاط التدريب في الهيكل التنظيمى الأساسى
لمستشفى بصورة تمثل قلب التنظيم ، بحيث يمارس من
خلال الادارة العامة للتدريب والتعليم والعلاقات العلمية
التي يشرف عليها مساعد مدير المستشفى (٢٦) لتنفيذ
الخطة التى وضعتها لجنة التنسيق عند انشاء المستشفى .

وتتضمن هذه الخطة ان الهدف الرئيسى للتدريب
تحقيق الأداء الفعال للموارد البشرية بالمستشفى ،
وان تحقيق هذا الهدف يتم من خلال جمع وتقييم
احتياجات جميع الافراد العاملين في ضوء الازمات
التنظيمية لهم ، والتخطيط الذى ستم تنفيذه بواسطتهم ،
وخطط الاستخدام والتميين للعاملين الجدد .

وقد وضحت اعمال لجنة التنسيق ان الأداء الفعال
للموارد البشرية يتم من خلال ثلاثة محاور هى :
الاهتمام بالمعرفة المتطورة ، وكيفية الوصول اليها ،
وكيفية الاستفادة منها . كما وضعت اللجنة الاهداف
والخطط التفصيلية لتدريب افراد الهيئة الطبية حتى
يتمكنوا من الادارة الفعالة لوحداتهم . ويتضمن برنامج
تدريبهم ، التشغيل الطبى للوحدات (المرضى ، العاملين ،
المعدات والمواد المتاحة ، الميزانية التقديرية للوحدة) ،
تنظيم العمل ورفع مستوى الرعاية الطبية ، تسجيل
ومتابعة المعلومات الطبية ، الاتصال بين الوحدات
والادارات الطبية الفنية ، الترابط بين الشئون الادارية
والطبية .

ويتم تدريب مشرفات التمريض (مؤهل عال) على
الاشراف على العناية الطبية المساعدة بوحداتهم بالتنسيق

مع الفريق الطبى لضمان تنفيذ التعليمات الطبية ، وحتى
يمكن تنظيم حصول المريض على الرعاية المتكاملة . كما
يقم تدريب المشرفات لضمان التنسيق بين الاعمال
الادارية والطبية الفنية والعلاجية في وحداتهم ، وتخطيط
العمالة بوحداتهم طبقا لحجم العمل ، وتنظم لقاءات
للعاملين فيها لتبادل المعلومات .

اما الاهداف الخاصة ببرامج تدريب مدير الصيدلية
فتتضمن ادارة الصيدلية والعاملين فيها ، وجمع
المعلومات التى تختص بسياسات الصيدلية ، والاجراءات
الخاصة بالمشتريات والتخزين والتوزيع .

وتغطى برامج تدريب المسئول عن الصحة العامة عددا
من الموضوعات تتضمن سياسات النظافة والتطهير
والصحة ، والمشتريات ، والتحليل والتقييم لنظام الصحة
العامة ، والوسائل المتاحة لمقاومة السلوكيات السلبية ،
وتنظيم اللقاءات مع العاملين لوحداتهم ، وتفقد الادارات
والوحدات المختلفة بالمستشفى .

ويتم تدريب المسئول عن الهندسة الطبية على تنظيم
وادارة اقسامه ، وتأمين كفاءة وحسن استخدام
التجهيزات على اساس حسابات التكاليف ، وتنظيم
صيانة المعدات والاشراف على الفرق المتخصصة في
الصيانة ، وتحديد متطلبات الأمن الصناعى ، وتنظيم
لقاءات مع المهندسين والعاملين في ادارته وتفقد الوحدات
المتخصصة بالمستشفى .

كما شملت برامج التدريب الفرعية المسئولين
الاداريين - حيث يتم تدريبهم على اجراءات العمل مع
التاكيد على التفهم الشامل لوضعهم في مسار الدورة
الادارية العامة ، ووضع نظم الاتصالات بالادارات
المختلفة ، وادارة وتحفيز العاملين بوحداتهم .

وتتضمنت الخطط الفرعية تدريب المسئولين عن
التدريب على مشاركة ادارة شئون العاملين في دراسة
سجلات الافراد ، واعداد خطط العمالة ، واجراء
المقابلات واعداد الوسائل الخاصة بالاختبارات والتميين .
ومن خلال هذه المشاركة يتدرب مسئول التدريب على
التعرف على اعمال وحدات الرعاية الطبية والوحدات
الفنية والادارية . كما تنظم زيارات لمختلف مراكز
التدريب الخارجية .

وعند تعديل الهيكل التنظيمي والوظيفي للمستشفى ،
تم فصل نشاط التدريب عن التعليم والعلاقات العلمية ،
والحق مركز التدريب كإدارة استشارية بمكتب شئون
الرئاسة ، وتبعت إدارة العلاقات العلمية نائب المدير
لشئون العلاجية والخدمات الطبية الفنية (٢٧) .

وقد جاء في دراسة الجهاز عن التعديل أنه تمت
الموافقة على اقتراح إدارة المستشفى بإلغاء الإدارة
العامة للتدريب والتعليم والعلاقات العلمية ، والموافقة
على فصل نشاط التعليم والعلاقات العلمية عن نشاط
التدريب ، نظرا لاختلاف طبيعة نشاط كل منهما ، حيث
يتمثل النشاط الأول في خطة التدريب العملي لطلبة كلية
الطب وتوجيههم ومتابعتهم بالإضافة إلى الاتصال
بالهيئات العلمية المحلية والدولية للاستفادة من
خدماتهم ، بينما يركز نشاط التدريب على عقد البرامج
التدريبية في كافة المجالات التخصصية والفنية والإدارية .

والواقع أنه قد تم الفصل والتوزيع لإدارتي التدريب
والعلاقات العلمية بسبب إلغاء تقسيم مساعد المدير الذي
يعتبر حلقة وسطي للتسيق بين الشئون الطبية والعلاجية
والشئون المالية والإدارية ويقوم بالإشراف على الأنشطة
المشتركة بينهما حيث نصت اللائحة الداخلية للمستشفى
على أن يعين مجلس الإدارة مديرين مساعدين بناء على
اقتراح مدير المستشفى ، وتسمى في شأنهم الشروط
الخاصة بمدير المستشفى .

ويلاحظ أن الوضع الحالي لإدارة التدريب يقلل من
أهمية الدور الذي يجب أن تقوم به في تطوير إدارة
المستشفى بالصورة التي حددتها خطة التدريب
الأساسية للمستشفى . وقد اتضح من تقرير الأداء
الذي قدمه خبيراء الجهاز أن المبالغ التي يتم أراجها
لتنفيذ برامج خطة التدريب وتمول من الموازنة العامة
للدولة يتم تحويل أغلبها إلى بند مصروفات خاصة -
بموافقة وزارة المالية ، بسبب وجود احتياجات
عاجلة في هذا المجال .

ويتحليل إنجازات إدارة التدريب في الفترة من
١٩٨٤ إلى ١٩٨٨ ومناقشة مدير مركز التدريب فيما ورد
في تقرير أداء المستشفى عن ضعف برامج التدريب تتضح
لنا الصورة التالية :

● في الفترة من ١/١٢/١٩٨٤ إلى ١/١٢/١٩٨٥ -
تم تنفيذ عدد من البرامج وهي : البرنامج الذي قامت

بتخطيطه وتنفيذه منظمة هوسبتكس وشارك فيه العاملون
بمركز التدريب وعدد من العاملين بالمستشفى ، وعقدت
فيه دورات تدريبية لمديري الوحدات الطبية، والنواب،
ومشرفات التمريض والمرضات (المجموعات الجديدة) ،
وعمال النظافة (المجموعات الجديدة) والعاملين
بالمغسلة . وتم البرنامج داخليا بمركز التدريب .

كما قدم المركز برامج خارجية تخصصية بالاستعانة
بمراكز التدريب والهيئات العلمية المتخصصة . وبرامج
اللغات داخل المركز وخارجه .

● في الفترة من ١/٧/١٩٨٥ إلى ٢٠/٦/١٩٨٦ أتم
المركز عددا من الدورات للممرضات الجدد تمت
داخليا بمركز التدريب بالجهود الذاتية بدون تكاليف .
كما عقدت ٤ دورات للتدريب على نظام الحاسب الآلي
لمجموعات من العاملين بالمستشفى منها ثلاثة بالجهود
الذاتية بدون تكاليف . ودورتين للسكترتارية الطبية بدون
تكاليف أيضا . وعددا من برامج اللغة (كلها لغة
انجليزية ماعدا برنامج واحد لغة فرنسية) تمت في معاهد
اللغات المتخصصة خارج المستشفى .

وقد اعتمدت الميزانية مبلغ ٢٠ ألف جنيه للتدريب
الخارجي (باب ثان ولم تعتمد مبالغ للتدريب الداخلي
وتم اتفاق حوالي ٥ آلاف من الميزانية وتحويل باقي
المبالغ إلى بند مصروفات خاصة بناء على طلب إدارة
المستشفى وموافقة وزارة المالية .

● في الفترة من ١/٧/١٩٨٦ إلى ٢/٦/١٩٨٧ -
قدم مركز التدريب عددا من البرامج التخصصية شملت
تدريب معاوني الأمن ، مشرفات التمريض المرصات
الجديد ، عاملين جدد سكترتارية ، سكرتارية إدارية طبية
(تدريب تحويلي) وإجراءات دخول وخروج المرضى .
وقدمت هذه البرامج في مركز التدريب بدون تكاليف .

كما قدمت برامج خارجية شملت دورتين لتدريب
المديرين من مستوى الإدارة العليا ببرامج القيادة
الإدارية وثلاث برامج متخصصة ومهنية في نظم
المعلومات لمديري الوحدات والأقسام الإدارية . وفي
المنافسة ، وفي الصيانة . بالإضافة إلى سبع دورات لتعليم
اللغة الانجليزية ودورة للسكترتارية الطبية والإدارية .

واعتمدت الميزانية مبلغ ٢٠ ألف جنيه للتدريب
الخارجي ولم يتم اعتماد مبالغ للتدريب الداخلي وتم
اتفاق حوالي ١٢ ألف جنيه للتدريب الخارجي والاعتماد

صدر أول قرار بإنشاء وحدات التنظيم والإدارة في الوحدات الحكومية في مصر عام ١٩٦٥ كوحدة استشارية لرؤساء الأجهزة الحكومية لدراسة مشاكل التنظيم بالوحدة وتطوير أسلوب الإدارات الحكومية وأدائها .
وإعيد تنظيمها لتكون مسئولة عن ثلاثة مجالات في تطوير الإدارة الحكومية وهي : التنظيم وتبسيط إجراءات وطرق العمل وبصفة خاصة ما كان متصلا بالجمهور ، ترتيب الوظائف وتخطيط القوى العاملة ، رسم وتنفيذ سياسة التدريب أو المشاركة فيها في حالة وجود إدارة لها (٢٨) .

وقد أصدر الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة كتابا دوريا للهيئات الحكومية ضمنه المعايير الخاصة بالنشطة وحدات التنظيم والإدارة تضمنت التبعية المباشرة للرئاسة في الهيكل التنظيمي للجهة التي تنشأ بها ، ومستويات الوحدة وهيكلها التنظيمي الداخلي وتوزيع الاختصاصات الرئيسية بأقسامها ، والمقررات الوظيفية للوحدة ، ومواصفات الاختصاصيين الذين يعملون بها ، والعلاقات التي تربطها بالأجهزة المختلفة في الدولة ، وبصفة خاصة العلاقات مع الإدارات المركزية بالجهاز (٢٩) .

وبرغم وضوح المعايير التي وضعها الجهاز لوحدات التنظيم إلا أنه بدراساتها في التطبيق العملي ظهرت المؤشرات بعدم فاعليتها وعدم نجاحها في تحقيق أهدافها بوجه عام ، بل بعدم أنشائها أصلا في بعض مواقع العمل . ويرجع ذلك إلى عدم اقتناع رؤساء الجهات الحكومية بأهمية دور هذه الوحدات ، ولقبح الوعي التنظيمي للعاملين بالجهاز الحكومي ، وانخفاض المستوى العلمي والتدريبي للعاملين في وحدات التنظيم ، وتضارب اختصاصات وحدة التنظيم مع الإدارات الأخرى ذات العلاقة بنشاطها ، وضعف الإمكانيات المتاحة للوحدة لاداء مهمتها ، ونقص تنفيذ الاقتراحات التي تقدمها أو عدم متابعة هذه الاقتراحات وتطويرها في حالة التنفيذ (٣٠) .

وقد أدى هذا الفشل إلى إنشاء إدارة مركزية لوحدات التنظيم والإدارة بالجهاز عند إعادة تنظيمه لمعالجة مشاكل الوحدات في الأجهزة الحكومية والعمل على زيادة فاعليتها في تحقيق الإصلاح والتطوير الإداري . وتضمنت خطط الجهاز القيام بدراسة مشتركة مع بعض أساتذة الجامعة

على الجهود الذاتية بدون تكاليف بالنسبة للتدريب الداخلي .

● في الفترة من ١٩٨٨/٧/١ إلى ١٩٨٨/٦/٣٠ قدمت دورات خارجية تضمنت ثلاثة برامج مهنية (فنى أسنان - الإلكترونيات ، وأربعة برامج تخصصية (الحاسب الآلى ، إدارة المستشفيات، الشؤون الهندسية) بالإضافة إلى دورتين للغة .

أما التدريب الداخلي فقد شمل أربع دورات متخصصة للتدريس ، ودورتين للعاملين الجدد (سكرتارية إدارية وسكرتارية طبية) وتم بالجهود الذاتية بدون تكاليف .

واعتدلت للتدريب الداخلي في الميزانية (باب أول) مبلغ ألف جنيه لم تتم الاستفادة منه وحول إلى مصروفات أخرى .

وقد أنفق من ميزانية التدريب الخارجى - ٢٠ ألف جنيه - حوالي ١٨ ألف ونصف وحول الباقي لاحتياجات أخرى في المستشفى .

وتظهر المشكلة في نشاط التدريب في اعتماد مبالغ التدريب في الميزانية في باب ثانٍ للصراف على التدريب الخارجى ، وعدم الموافقة على ما تتطلبه خطة التدريب المقترحة من المستشفى من مبالغ للتدريب الداخلي إلا في ضيق الميزانية .

كما أن إدارة المستشفى لا تعطى نشاط التدريب الاهتمام الكافى ، ولاتوافق على مكافأة القائمين بالتدريب الداخلي من العاملين بالمستشفى حيث تعتبر أنه يدخل ضمن أعمالهم . بالإضافة إلى تحويل بعض المبالغ المخصصة للتدريب إلى بنود مصروفات أخرى تتطلبها احتياجات المستشفى . وليس لمدير التدريب سلطة الاعتراض على قرارات الإدارة بالصراف في ميزانية التدريب وبذلك تواجه إدارة التدريب بنفس العوامل الداخلية والخارجية التي تشكل معوقات التطوير في المستشفى .

ولا يمكن التغلب على هذه المعوقات بغير التأكيد على الإدارة بالأهداف وبإحياء هذه الفلسفة التي تضمنتها تقارير لجنة التنسيق والتي مازالت تعبر عنها اللائحة التنظيمية والمالية والفنية للمستشفى . كما يمكن تحويل إدارة التدريب من مركز تكلفة إلى مركز ربحية باستغلال الإمكانيات المتاحة فيه لتنفيذ البرامج الطبية والتخصصية .

عن مشاكل وحدات التنظيم بدأت في يولية ١٩٨٨ بدراسة استطلاعية واعداد قائمة استقصاء لتجميع البيانات ، وتم حاليا بواسطة خبيراء الجهاز في مواقع عمل هذه الوحدات .

والترزم المستشفى التخصصي في قرار انشائه واعتماد هيكله التنظيمي الاساسي عام ١٩٨٢ بانشاء قسم التنظيم والادارة . وعين اخصائي تنظيم عند الاعلان عن وظائف المستشفى ، الحق بقسم شؤون العاملين الى ان تم تعيين رئيس للقسم عام ١٩٨٥ . وقد تبع القسم نائب المدير للشؤون الماليه والادارية ، ثم الحق بمكتب شؤون للرئاسة مع رفع مستواه الى ادارة في الهيكل التنظيمي المعدل .

ويعمل بإدارة التنظيم حاليا مدير الادارة واخصائي تنظيم ، مؤهلتهما فوق الجامعي (ماجستير ودبلوم تنظيم وهرق عمل) . وتحده اختصاصات ادارة التنظيم في الهيكل الوظيفي في : رفع مستوى كفاءة الاداء بالمستشفى من طريق معاونه المسؤولين في مجال التنظيم والادارة ، واجراء الدراسات الخاصة بتبسيط الاجراءات والنماذج والسجلات وتخطيط مكان العمل ، واعداد نظام ترتيب الوظائف على اساس واجباتها ومسئولياتها وتحديد المؤهلات اللازمة لشغلها طبقا لتعليمات الجهاز وحصر العاملين بالمستشفى وتحديد احتياجاتها من العمالة ومشاركة مركز التدريب في تحديد الاحتياجات التدريبية ووضع سياسة تدريب العاملين . وتطبيق معدلات الاداء التي يضعها الجهاز على جميع الاقسام داخل المستشفى .

وفي الواقع يتم العمل في ادارة التنظيم بناء على ما يكلف به من ادارة المستشفى لاجراء دراسات معينة ، وقد شارك رئيس القسم في لجنة اعادة التنظيم لهيكل المستشفى . ويلاحظ ان تقرير الاداء الذي قام به خبراء الجهاز اغفل تقييم دور وحدة التنظيم ولم يشر اليها مطلقا برغم الاهتمام بعمل دراسات عنها .

وله قامت الباحثة بمقابلة المسؤولين في وحدة التنظيم حيث استوفت بيانات الاستقصاء الذي اعدده خبراء الجهاز والذي يتضمن خمسين مؤالا عن كل ما يتعلق بوضع القسم وانجازاته ومشاكله .

وبتحليل نتائج المقابلة وبيانات الاستقصاء يتضح ان ادارة التنظيم تؤدي ما تكلف بالقيام به وخاصة دراسات طرق العمل وتبسيط الاجراءات في الاقسام الفنية والادارية والمالية .

ونظرا لان ادارة التنظيم لا تقوم بوضع خطة لعملها الا في ضوء ما تكلف به من اعمال ادارة المستشفى ، فان انجازاتها لا تتم بصورة متكاملة ، كما انها لا تعمل بالتنسيق مع ادارة التدريب ولا تشارك في تصديق الاحتياجات التدريبية او تنفيذ برامج التدريب .

كما لا تتم دراسات لتخطيط العمالة حيث تتداخل اختصاصات وحدة التنظيم مع اختصاصات ادارة شؤون العاملين ولا يوجد تنسيق في عمل الادارتين الا في حدود الحصول على بيانات عند تكليف ادارة التنظيم رسميا من رئاسة المستشفى بالعمل في دراسة احدي المجالات .

وقد بدأت دراسة معدلات الاداء بطلب من ادارة المستشفى وتوقفت ايضا بناء على طلبها عندما تغيرت ادارة المستشفى .

وتواجه ادارة التنظيم ببعض المشكلات في عملها تتمثل في قلة عدد العمالة ، وبعد المكان الذي توجد فيه الادارة عن ادارة المستشفى ، وعدم تفهم العاملين في بعض الاقسام والادارات لطبيعة عمل الادارة .

والواقع ان وحدة التنظيم تعمل في اطار تنفيذ تعليمات الجهاز فيما يتعلق بالتنظيم وترتيب الوظائف وهو الجانب الذي تظهر فيه انجازاتها ولعدم وجود اقسام او وحدات اخرى تقوم بهذه الاختصاصات في المستشفى . ولكن ادارة التنظيم لا تملك القدرة على تطوير التنظيم بالصورة التي تحلق اهداف المستشفى .

كما تظهر عدم الفاعلية في تحقيق الاهداف التي انشئت على اساسها وحدات التنظيم فيها فيما يتعلق بتخطيط وتطوير القوى العاملة بدراسة احتياجاتها ، والتخطيط والتنفيذ لوضع مستوياتها بصورة متكاملة مع ادارات التدريب وشؤون العاملين .

في إطار أهداف وحدة التدريب الذي وضعتها لجنة التنسيق ، وأهداف وحدة التنظيم التي حددتها خطط الإصلاح والتطوير الإداري في الدولة ، نجد أنها من الوحدات التي يمكن أن تكون لهما فاعلية كبيرة في تطوير إدارة المستشفى إذا أحسن تنسيق العمل بينهما .

والمطلب الأول لذلك أن تتفهم إدارة المستشفى هذا التكامل في أهداف للوحدتين وأن تعمل على تنمية التعاون بينهما بالأساليب المناسبة . ويمكن استخدام أسلوب التدوير Rotation بين المديرين والعاملين في الإدارتين - وأيضا في إدارة شئون العاملين - بما يساعد على تفهم نظم العمل ومشاكل الأفراد العاملين بصورة واضحة وبما يؤدي إلى إثارة روح الفريق والابتكار في وضع الحلول غير التقليدية للمشكلات التي تواجه تنظيم وإدارة العاملين .

ويتعاون إدارة المستشفى مع جهودات أنشطة التنظيم والتدريب في صورتها المتكاملة ، يمكن مواجهة الكثير من العوامل المعوقة للتطور ، الداخلية والخارجية منها - بحيث يتحمل اهتمام العاملين من التركيز على مشاكل وحداتهم بصورة منفصلة إلى التأكيد على الحلول الشاملة .

ويفيد استخدام أساليب الإدارة بالأهداف والنظم في تطوير مفاهيم العاملين وزيادة قدرتهم على التعامل مع المشكلات البيئية . ويمكن استخدام هذه الأساليب في تنسيق أنشطة التدريب والتنظيم وشؤون العاملين لتحقيق أهداف المستشفى ككل من خلال رفع كفاءة القوة البشرية فيها بصورة واقعية ومبتورة في نفس الوقت وذلك من خلال تحسين قدرتها على التعامل مع المشكلات البيئية للتأثير فيها في الاتجاه الإيجابي بدلا من التأثير بها بالاتجاه السلبي . ويؤدي منهج النظم والإدارة بالأهداف إلى تحقيق التطوير التنظيمي وتنمية وتقديم العاملين في نفس الوقت .

وقد أثبتت إحدى الدراسات التي طلبت أسلوب النظم على إحدى وحدات التدريب في مصر أهمية هذه تقاعلات

العاملين مع البيئة في الحسبان عند تخطيط الاحتياجات التدريبية وتصميم البرامج لسلك نوعيات ومستويات العاملين بحيث تكون البرامج واقعية تماما في تصديق الاحتياجات التدريبية وفي التعامل مع المشكلات البيئية (٣١) :

٦ - الخلاصة والاقتراحات

حاولت الباحثة في هذه الدراسة توضيح أهمية تطوير إدارة المستشفيات في مصر من خلال دراسة حالة المستشفى التخصصي كنموذج للتطوير .

وقد بدأت الدراسة بتحليل الوضع المتميز للمستشفى التخصصي واطهار أهم متطلبات التطوير في إدارتها والتي تلخص في تطوير وسائل التمويل ، والاستخدام الأقصى لإمكانات المستشفى وتعاون مشاركة جميع العاملين في المستشفى في إدارتها ، وللتأكيد على مستوى الأداء المرتفع لكل نوعيات العمالة بالمستشفى .

وقد أبرزت الدراسة أهمية أن تنشأ المستشفى كوحدة خاصة حتى تكون لها القدرة على تطوير نظمها وأساليب إدارتها في مواجهة الضغوط البيئية التي تسود الإدارة في مصر بوجه عام ، والإدارة الحكومية بوجه خاص .

وتلخص هدف الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات الخاصة بمدى فحتاج إدارة المستشفى التخصصي في أن تكون نموذجا لتطوير إدارة المستشفيات ، وأهم العوامل المعوقة للتطوير وكيفية التغلب عليها .

وقد ظهرت قتلح الدراسة أن المستشفى التخصصي مزال يتمتع بوضع متميز من حيث المظهر العام والخدمة العلاجية المتخصصة والخدمة العلمية الطبية المتطورة . وأن إدارة المستشفى نجحت في تطوير بعض وسائل التمويل بما يساعد على التحرز جزئيا من القيود الحكومية في الاتفاق على متطلبات التطوير كما تمكنت إدارة المستشفى من توفير عمالة ذات مواصفات عالية بالنظم السليمة في الاختيار وبالحوافز المرتفعة .

ولتم تحقيق إدارة المستشفى لهدفها في التطوير فيما يختص بترشيده التكاليف والاستغلال الأمثل لإمكانات

الهوامش

١ - بدأ انشاء المستشفى التخصصى فى يناير ١٩٧٨ ،
وتم تمويل انشائها بقرض فرنسى .

* قام بالتصميم المكتب الاستشارى الفرنسى SEDIM
وقام بالتنفيذ شركتين فرنسيتين هما :
FOURGEROL & SGE

* وصدر قرار مجلس جامعة عين شمس بالموافقة
على أن يكون المستشفى التخصصى وحدة ذات طابع
خاص فى ١٩٨٢/٣/١ .

٢ - قدم بيت الخبرة الفرنسى هوسبتكس Hospitex
مجهودات تنظيم وادارة المستشفى والاعداد لتشغيلها
بتدريب عدد من العاملين فيها على نظم وادارة المستشفيات
ببرامج داخلية ومنح خارجية فى المستشفيات الفرنسية .

* شكلت اللجنة الفنية - التى أشرفت على انشاء
المستشفى بقرار رئيس الجامعة رقم ٧٩ لسنة ١٩٨٣ فى
١٩٨٣/٨/٧ - من أساتذة جامعة عين شمس من كليات
الطب والحقوق والتجارة ، ومدير عام الشؤون المالية
بالجامعة .

* نصت اللائحة الداخلية للمستشفى على أن يكون
أعضاء اللجنة الفنية أعضاء دائمين فى مجلس ادارة
المستشفى بصفتهم الشخصية .

٣ - اللائحة الداخلية للمستشفى التخصصى -
جامعة عين شمس .

٤ - المصدر : أعمال هو سبتكس لنظم العمل
بالمستشفى التخصصى .

٥ - اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم تنظيم الجامعات
رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢ ، المواد ٣٠٧ - ٣١٤ .

٦ - لمست الباحثة هذه الجهود من خلال بعض
الأطباء والاداريين الذين يعملون بالمستشفى ، ومنهم
ابنة الباحثة المدرس المساعد بقسم القلب .

٧ - بدأت الدراسة الاستطلاعية فى نهاية عام
١٩٨٥ ، واستمرت الى اوائل عام ١٩٨٦ ، لمدة شهرين .
وقمت المقابلات مع كل من السادة والسيدات : مدير

المستشفى ، وفى تطوير نوعية العمالة المتميزة لديها ، وكما
لم تنجح فى الاستفادة من مشاركتهم فى عمليات التحسين
والتطوير .

وترجع المعوقات التى تواجه تحقيق اهداف التطوير
الى عدم تفرغ الادارة العليا ، واسلوب الادارة الذى يعميل
الى المركزية وعدم تفويض السلطات ، والى عدم التنسيق
بين الأنشطة الطبية والادارية فى بعض الوحدات . كما
لا يتم التأكيد على التوجه بالاهداف فى ادارة أنشطة
المستشفى وتشكل القيود السائدة فى بيئة الادارة
الحكومية عوامل خارجية معوقة للتطوير .

وقد وضحت الدراسة أهمية تفهم ادارة المستشفى
لدور وحدات التدريب والتنظيم فى تطوير الادارة
بالمستشفى عن طريق العمل كفريق ، والتوجه بالاهداف
وفى اطار النظم الداخلية والخارجية للمستشفى وبإثارة
روح الابتكار لدى العاملين لمواجهة معوقات التطوير .

ويمكن أن نلخص أهم المقترحات التى تساهم فى
تحقيق نموذج التطوير للمستشفى التخصصى فيما يلى :

١ - ٦ التفرغ الكامل لمديرى المستشفى للعمل بصورة
مستمرة على مواجهة المعوقات الداخلية والخارجية .
وتنظيم نوع من التدريب الذاتى للادارة العليا بالمستشفى
يؤكد على متطلبات التطوير التى وضعتها لجنة انشاء
المستشفى .

٢ - ٦ التأكيد على مفهوم الادارة بالأهداف وروح
الفريق ومشاركة جميع العاملين والاستفادة من كل
طاقاتهم فى التغلب على المشاكل التنظيمية والبيئية .

٣ - ٦ الاهتمام بتدريب وتنمية العاملين طبقا للخطة
المتكاملة التى وضعت عند انشاء المستشفى ، وتطوير
أسلوب تمويل نشاطات التدريب للتحرر من قيود الموازنة
العامة للدولة سواء بالانفاق عليه من الحساب الخاص
أو بتطوير برامجه كمركز ربحية .

٤ - ٦ تدعيم دور ادارات التدريب والتنظيم فى
التطوير ، واستخدام أسلوب التدوير بين رؤسائها لإثارة
روح الفريق والابتكار واستخدام أسلوب النظم فى تحديد
الاحتياجات التدريبية .

رقم ٤٢٢ لسنة ١٩٨٢ باعتماد مشروع ترتيب وظائف

المستشفى التخصصى بجامعة عين شمس .

قرار رئيس الجامعة رقم (٢١١) لسنة ١٩٨٢ بإنشاء

المستشفى التخصصى والهيكل التنظيمى لها .

١٣ - الخريطة التنظيمية رقم (١) .

١٤ - قرار رئيس مجلس الادارة رقم (٧) فى

١٩٨٦/٣/٣ بتشكيل لجنة اعادة التنظيم .

١٥ - الخريطة التنظيمية رقم (٢) .

قرار رئيس الجهاز المركزى للتنظيم والادارة رقم

(٣٥) لسنة ١٩٨٨ فى ١٢/٣/١٩٨٨ بشأن الموافقة

على تعديل الهيكل التنظيمى للمستشفى التخصصى -

جامعة عين شمس .

١٦ - تنص المواد (٣٩ - ٤٣) من اللائحة

الداخلية للمستشفى على أن يعاون مدير المستشفى

المديرون المساعدون ويتم تعيينهم بواسطة مجلس الادارة

بناء على اقتراح مدير المستشفى وتسرى فى شأنهم المواد

(٣٦ - ٣١) من اللائحة الخاصة بمدير المستشفى ومنها

شرط التفرغ ويحدد مجلس الادارة اختصاصات المديرين

المساعدين بناء على اقتراح مدير المستشفى .

١٧ - يلاحظ فى تحديد هذه الاختصاصات أنها

تتضمن السلطة التنفيذية على الاقسام التابعة ، وأعمال

السكرتارية لمدير المستشفى ، والسلطة الاستشارية فى

اقتراح التنقلات والانتدابات وحرف الحوافز والانتدابات

للعاملين ، كما يلاحظ الاشراف على أنشطة التخطيط التى

لا توجد أصلا فى الأنشطة التابعة للمكتب .

١٨ - تم إيقاف مدير الشؤون المالية والادارية عن

العمل بسبب بعض المخالفات المالية فى المستشفى . ولم

تعرض الباحثة لهذه المخالفات فى الدراسة حيث يمكن

اعتبارها مشكلات سلوكية طارئة تحدث فى كل المنظمات،

ولا تؤثر فى تقييم المستشفى كنموذج لتطوير ادارة

المستشفى . نائب المدير للشئون العلاجية والطبية .

نائب المدير للشئون المالية والادارية . مساعد مدير

المستشفى مدير هيئة التمريض . مدير خدمات الإقامة

وأخصائية بالادارة . رئيسة قسم الميزانية . رئيسة

شئون العاملين . رئيسة قسم حسابات المرضى .

رئيسة قسم التنظيم والادارة وأخصائى بالقسم . رئيس

قسم المتابعة .

٩ - تقرير تقييم أداء عين شمس التخصصى . الادارة

المركزية لتقييم الادارة بالجهاز المركزى للتنظيم

والادارة ، يونية ١٩٨٨ .

١٠ - شكلت لجنة لدراسة نظام التكاليف

بالمستشفى برئاسة رئيس قسم التكاليف بكلية التجارة

جامعة عين شمس ، وعضوية مدير مركز المعلومات

ورئيس قسم التكاليف بالمستشفى . ولم تنفذ الدراسة

لعدم وجود عمالة مناسبة وكافية ولانها تحتاج الى

توصيف دقيق للهيكل التنظيمى والوظيفى الذى لم

يستقر بعد فى المستشفى .

١١ - قامت الباحثة باجراء مقابلات متعمقة فى كل

من المستشفى التخصصى والجهاز المركزى للتنظيم

والادارة . وتمت هذه المقابلات فى المستشفى التخصصى

مع كل من السادة والسيدات ورئيس مجلس الادارة ،

نائب المدير للشئون العلاجية والخدمات الطبية الفنية

(مدير جديد) ، مديرة هيئة التمريض مدير ادارة العلاقات

العلمية (وهو نائب المدير للشئون الادارية سابقا) مدير

التدريب ، مديرة وحدة التنظيم والادارة ، مديرة اداره

الميزانية ، مدير الحسابات ، مدير مركز المعلومات

والترثيق (مدير جديد) ، رئيس شئون الخدمة ،

رئيس شئون الاطباء ، مساعد مدير وحدة الطوارئ،

رئيس قسم حركة المرضى ، أخصائى علاقات علمية ،

رئيس قسم الأمن والحراسية . كما تمت المقابلات فى

الادارة المركزية للتنظيم ، والتدريب ، وترتيب وموازنة

الوظائف .

١٢ - قرار رئيس الجهاز المركزى للتنظيم والادارة

المستشفيات • كما أن الحكم على هذه المخالفات من الناحية التنظيمية والادارية لن يكون سليما الا بعد انتهاء التحقيق وظهور نتائجه •

١٩ - تشكل اللجنة الادارية في اللائحة التنظيمية من مدير المستشفى (رئيسا) وعضوية المديرون المساعدون ، رئيس اللجنة الطبية ، رئيسة المرضات رئيس الشؤون الهندسية ، المسئول الوقائى ، مدير التدريب ، مدير وحدة الطوارئ ، مدير وحدة الاشعة ، مدير وحدة المعامل والتحليل ، مدير العيادة الخارجية ، رئيس الصيادلة • وتجتمع اللجنة اسبوعيا بصفة دورية في يوم محدد برئاسة مدير المستشفى •

٢٠ - خطاب رئيس مجلس الادارة الى الجهاز المركزى للتنظيم والادارة فى ١٩٨٩/١/٢٢ ، خطاب الجهاز المركزى لتنظيم والادارة الى ادارة المستشفى فى ١٩٨٩/٢/٢٢ ، خطاب رئيس الجامعة للجهاز المركزى للتنظيم والادارة فى ١٩٨٩/٣/٢٢ بشأن اعادة النظر فى الهيكل التنظيمى الذى صدر قرار تعديله فى ١٩٨٨/١٢/٣١ ، وينحصر التعديل المطلوب فى اعادة دمج الشؤون المالية والادارية فى ادارة عامة واحدة وهو الوضع السابق قبل التعديل الذى تطالب به ادارة الجامعة ، وتوافق عليه ادارة المستشفى • كما لايوافق الجهاز على اجراء تعديلات فى الهيكل التنظيمى الا بعد انقضاء عامين على الاقل حتى يمكن اختياره فى التطبيق •

٢١ - مرجع رقم (٣) ، ص ٢٤ •

٢٢ - مرجع رقم (١٢) ، ص ٦ ، مرجع رقم (٤) ص ٣٩ - ٤١ •

٢٣ - مرجع رقم (١٩) ص ٩٩ - ١٠٣ •

٢٤ - كتاب رقم ٢٤ لسنة ١٩٨١ بشأن انشاء مكتب خدمة المواطنين ، كتاب رقم ١٣ لسنة ١٩٨٢ بشأن انشاء وحدات شئون المقر ، كتاب رقم ٢٩ لسنة ١٩٨٦ بشأن نظافة وصيانة الابنية الحكومية والمعدات المستخدمة بها •

٢٥ - مرجع رقم (١٧) •

٢٦ - الخريطة التنظيمية رقم (١) •

٢٧ - الخريطة التنظيمية رقم (٢) •

٢٨ - قرارات رئيس الوزراء رقم ٩٥ لسنة ٦٥ ورقم ٢٤٠٩ لسنة ١٩٦٦ بإنشاء وتحديد اختصاصات وحدات التنظيم فى الوزارات والمحافظات والمؤسسات العامة •

قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٣ لسنة ٧٧ باعادة تنظيم وحدات التنظيم والادارة ، بالاجهزة المختلطة •

٢٩ - كتاب دورى الجهاز رقم (٣) لسنة ٧٧ بشأن وحدات التنظيم والادارة ، بالاجهزة المختلفة •

٣٠ - مرجع رقم (٩) •

٣١ - مرجع رقم (١٧) •

المراجع

١ - بحوث مؤتمر ادارة المستشفيات ، القاهرة ، برامج القادة الاداريين ، الجهاز المركزى للتنظيم والادارة ، ١٩٧٨ •

٢ - بحوث مؤتمر دراسة المشكلات التخطيطية والتنظيمية لادارة المستشفيات ، القاهرة ، برامج القادة الاداريين ، الجهاز المركزى للتنظيم والادارة - ١٩٧١ •

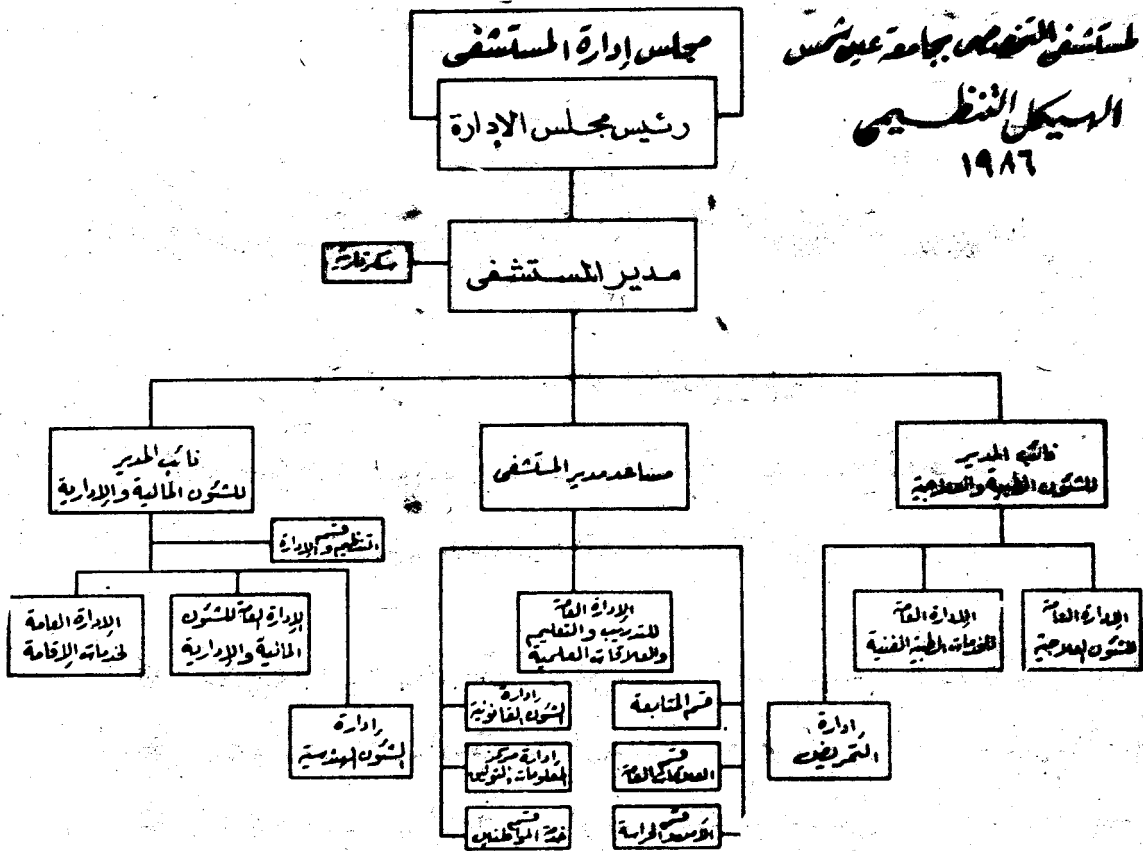
٣ - بكرى طه عطيه ، بعض الاتجاهات الحديثة فى ادارة المستشفيات وموقف الادارة فى المستشفيات العامة فى مصر منها ، مؤتمر تنظيم وادارة اجهزة الخدمات العلاجية ، القاهرة ، برامج القادة الاداريين ، الجهاز المركزى للتنظيم والادارة ، ١٩٨٠ •

٤ - حسين موسى راغب ، تنظيم وادارة المستشفيات بالتطبيق على مستشفى الحسين - جامعة الأزهر ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التجارة ، جامعة الأزهر ، ١٩٧٣ •

- ١٤ - متولى السيد متولى وآخرون ، - أنماط وكفاءة الإدارة العليا في المستشفيات المصرية ، مؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية مرجع سابق .
- ١٥ - مرفت ابراهيم كامل ، « نبذة عن التمريض في جمهورية مصر العربية » ، مؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية ، مرجع سابق .
- ١٦ - نبيل حسين ترفيق ، الاتجاهات الخلافية في تشكيل الاجهزة المركزية للتنظيم والإدارة ، مجلة الإدارة ، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية المجلد الخامس ، العدد الرابع ، ابريل ١٩٧٣ .
- ١٧ - محمد سيد عبد العال حمزاوى ، « منهج النظم المفتحة وأهمية للإدارة فى الدول النامية » ، مجلة كلية العلوم الإدارية ، الرياض ، جامعة الملك سعود ، المجلد العاشر ، ١٩٨٥ .
- ١٨ - منى محمد محمد عبد الرحمن ، محاسبة المسئوليات كأساس لرقابة ورفع كفاءة الأداء فى قطاع الخدمات الطبية : رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التجارة - جامعة الأزهر (بنات) ، ١٩٨٨ .
- ١٩ - نبيل حسين ترفيق ، الاتجاهات الخلافية فى تشكيل الاجهزة المركزية للتنظيم والإدارة ، مجلة الإدارة ، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية المجلد الخامس ، العدد الرابع ، ابريل ١٩٧٣ .
- ٢٠ - نشرة احصاء الخدمات الصحية ، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء .
- ٢١ - وجيه البير وهبه « وحدات التنظيم والإدارة بين الاستشارة والتنفيذ » ، مجلة الإدارة ، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية ، المجلد العدد الثانى ، اكتوبر ١٩٧٩ .
- ٢٢ -
- ٥ - رشاد أحمد محمد مشرف ، دراسة العمل كأساس لرفع كفاءة أداء الخدمات الصحية ، دراسة نظرية مع التطبيق على مستشفى الحسين الجامعى ، القاهرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التجارة ، جامعة الأزهر ، ١٩٨١ .
- ٦ - رمسيس عبد العليم جمعه ، التنمية الصحية (أكمل - الكويت : المركز العربى للوثائق والطبوعات الصحية ، ١٩٨٧) .
- ٧ - رمسيس عبد العليم ، تكامل الخدمات الصحية هو المدخل السليم لترشيدها ، مجلة الإدارة ، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية ، المجلد الخامس ، العدد الرابع ، ابريل ١٩٧٣ .
- ٨ - رمسيس عبد العليم جمعه ، مدخل لتنظيم إدارة قطاع الخدمات الصحية ، مجلة الإدارة ، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية ، المجلد الثالث ، العدد الرابع ، ابريل ١٩٧١ .
- ٩ - عبد الكريم محمد هاشم السيد ، وصف وتقييم وحدات التنظيم والإدارة ، دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التجارة ، جامعة الزقازيق ، ١٩٨٠ .
- ١٠ - على السلمى ، « إدارة المستشفيات فى الدول العربية - دراسة مقارنة » الندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات ، القاهرة ، المنظمة العربية للعلوم الإدارية ، مارس ١٩٧٢ .
- ١١ - على حسن سرور وآخرون ، - من عيوب الإدارة فى المستشفيات الجامعية ، مجلة الإدارة ، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية ، المجلد الرابع ، العدد الأول ، يوليو ١٩٧١ .
- ١٢ - فتح الله شقير وآخرون ، إدارة المستشفيات فى جمهورية مصر العربية ، الندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات ، مرجع سابق .
- ١٣ - فريد راغب النجار ، إدارة الأعمال فى الأنظمة الصحية والطبية (الطبعة الثانية) ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٨١ .

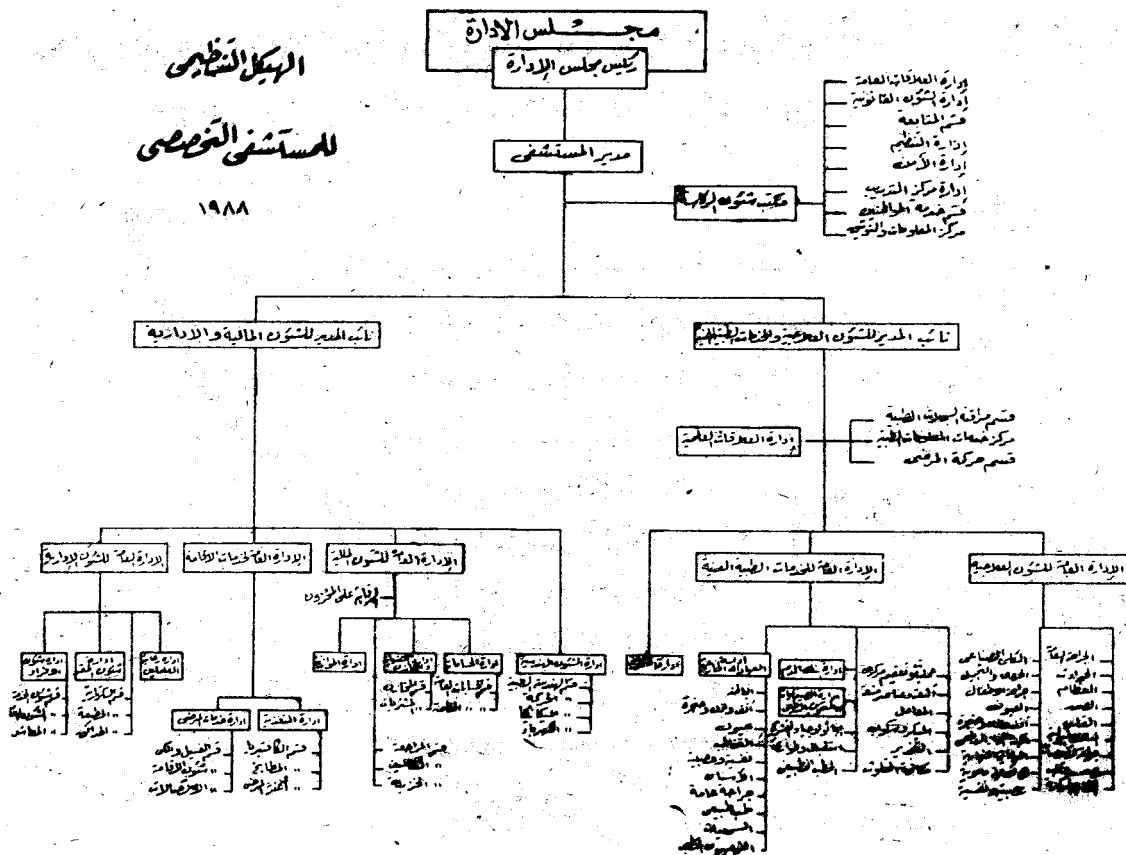
Issues in Hospital Administration,
A Milbank Reader, Edited by John B.
Mckinlay (London, The MIT Press, 1982)

المستشفى التخصصي بجامعة عين شمس
الهيكل التنظيمي
١٩٨٦



خريطة (رقم ١)

الهيكل التنظيمي
للمستشفى التخصصي
١٩٨٨



خريطة (رقم ٢)