

التكليف السابع:

عرض ومناقشة أحد المداخل النظرية المرتبطة بموضوع البحث
وتحليل مدى ملائمتها للدراسة.

دور التنظيم الإداري في جودة الرعاية الصحية
في المستشفيات السعودية

اسم المادة : قضايا بحثية ٣
الدكتور : محمد الخولي
اسم الباحث : خالد العتيبي



يمثل الإطار النظري ركيزة أساسية في أي بحث علمي رصين، إذ يوفر العدسة المفاهيمية التي من خلالها يفسر الباحث الظاهرة موضوع الدراسة، ويحدد العلاقات المفترضة بين متغيراتها، ويسهم في بناء الفرضيات وصياغة أدوات جمع البيانات. وتأتي هذه المهمة البحثية في سياق التأسيس النظري لدراسة "دور التنظيم الإداري في جودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية"، حيث يُطلب من الباحث استعراض ومناقشة أحد المداخل النظرية ذات الصلة الوثيقة بموضوع البحث، وتحليل مدى ملائمة هذا المدخل لتفسير العلاقة بين التنظيم الإداري كمتغير مستقل، وجودة الرعاية الصحية كمتغير تابع.

وقد جرت مراجعة عدد من الأدبيات النظرية ذات الصلة بحقلي الإدارة الصحية وجودة الرعاية، تبين من خلالها أن هناك مجموعة من المداخل النظرية التي تناولت العلاقة بين البناء التنظيمي والأداء أو الجودة في المؤسسات الصحية، من أبرزها: نموذج دونابيديان (البنية – العملية – النتائج)، ونظرية الطوارئ التنظيمية (Contingency Theory)، ونظرية النظم (Systems Theory)، والنظرية المؤسسية (Institutional Theory). وبعد مراجعة هذه المداخل ومقارنتها من حيث قدرتها التفسيرية وملاءمتها لطبيعة متغيرات الدراسة، تم اختيار نموذج دونابيديان بوصفه المدخل النظري الأساسي الذي سيبنى عليه الإطار النظري للدراسة الحالية، مع الإشارة إلى بعض المداخل المكملّة التي يمكن الاستئناس بها.

لمحة عن المداخل النظرية المرتبطة بموضوع البحث

قبل التعمق في عرض المدخل النظري المختار، من المفيد استعراض موجز للمداخل النظرية الأربعة التي تكرر ورودها في أدبيات جودة الرعاية الصحية والتنظيم الإداري، وذلك لتوضيح الأساس الذي بُني عليه الاختيار:

المدخل النظري	الفكرة المحورية	علاقته بموضوع البحث
نموذج دونابيديان (Structure-Process-Outcome)	تُقيّم جودة الرعاية الصحية عبر ثلاثة أبعاد مترابطة: البنية، العملية، والنتائج، مع افتراض علاقة سببية تسلسلية بينها.	يضع التنظيم الإداري صراحة ضمن بُعد "البنية"، ويجعل جودة الرعاية أحد "النتائج" المترتبة عليه، وهو الأكثر مباشرة في تفسير متغيري الدراسة.
نظرية الطوارئ التنظيمية (Contingency Theory)	لا يوجد نمط تنظيمي أمثل مطلق؛ بل تتوقف فعالية الهيكل التنظيمي على عوامل موقفية كحجم المنظمة وبيئتها وتقنياتها.	تفيد في تفسير التباين بين المستشفيات المختلفة (حكومية/خاصة، كبيرة/صغيرة) في أثر التنظيم الإداري على الجودة، لكنها أقل تحديدًا لمفهوم "الجودة" ذاته.
نظرية النظم (Systems Theory)	تنظر إلى المنظمة كنظام مفتوح يتكون من مدخلات وعمليات ومخرجات وتغذية راجعة، يتفاعل مع بيئته الخارجية.	توفر إطارًا شموليًا مفيدًا لفهم تفاعل المستشفى مع بيئته، لكنها أكثر عمومية وتجريدًا مقارنة بنموذج دونابيديان.
النظرية المؤسسية (Institutional Theory)	تتبنى المنظمات هياكل وممارسات معينة استجابة لضغوط مؤسسية (تنظيمية، معيارية، محاكائية) لاكتساب الشرعية.	تُفسر لماذا تتبنى المستشفيات السعودية أنظمة إدارية واعتمادية معينة (كالاعتماد من CBAHI)، لكنها تركز على "لماذا" التبنّي أكثر من "كيف" يؤثر على الجودة.

ملاحظة منهجية: يمكن للباحث، في مرحلة لاحقة من الدراسة، الاستفادة من نظرية الطوارئ التنظيمية كمدخل مكمل لتفسير التباينات بين المستشفيات، دون أن يُخل ذلك بكون نموذج دونابيديان هو الإطار النظري المركزي والموجه للدراسة.

عرض المدخل النظري المختار: نموذج دونابيديان

٣. ١. الخلفية التاريخية والفكرية للنموذج

طوّر عالم الطب الاجتماعي الأمريكي من أصل لبناني أفيديس دونابيديان (Avedis Donabedian) هذا النموذج في ورقته المرجعية الصادرة عام ١٩٦٦م بعنوان "تقييم جودة الرعاية الطبية"، والتي نُشرت في مجلة Milbank Memorial Fund Quarterly، ثم طوّره لاحقاً عبر مؤلفاته المتعددة حتى نهاية الثمانينيات. ويُعد دونابيديان أحد أهم الرواد الذين أسسوا لحقل قياس جودة الرعاية الصحية بوصفه مجالاً علمياً مستقلاً، وقد استمر تأثير نموده حتى أصبح الإطار المرجعي الأكثر استشهاداً به عالمياً في دراسات الجودة الصحية، ولا يزال يُستخدم حتى اليوم في أنظمة الاعتماد الصحي وبرامج تحسين الجودة، بما في ذلك في السياق السعودي (كمعايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية CBAHI).

٣. ٢. الافتراض الجوهرى للنموذج

يقوم النموذج على افتراض مركزي مفاده أن جودة الرعاية الصحية ظاهرة مركّبة لا يمكن قياسها مباشرة، بل يتم الاستدلال عليها من خلال ثلاثة أبعاد متسلسلة سببياً: البنية تؤثر في العملية، والعملية تؤثر في النتيجة. وبعبارة أخرى، فإن توافر بنية تنظيمية وإدارية سليمة يُعد شرطاً تمكينياً (وليس كافياً وحده) لحدوث عمليات رعاية جيدة، والتي بدورها تفضي إلى نتائج صحية إيجابية تقديم توصيات عملية يمكن أن تسهم في تحسين تجربة المريض وكفاءة العاملين الصحيين.

(التنظيم الإداري، الموارد، الكوادر، Structure البنية)
السياسات

(الإجراءات، البروتوكولات، التنسيق Process العملية)

(جودة الرعاية، رضا المريض، السلامة Outcomes النتائج)

عرض المدخل النظري المختار: نموذج دونايبديان

٣. ١ الخلفية التاريخية والفكرية للنموذج

أ. بُعد البنية (Structure)

يشير هذا البُعد إلى السمات الثابتة نسبياً للمؤسسة الصحية والبيئة التي تُقدّم فيها الرعاية، وهو البُعد الذي يحتضن مفهوم "التنظيم الإداري" موضوع الدراسة الحالية. ويشمل هذا البُعد عناصر عدة أبرزها:

الهيكل التنظيمي: درجة المركزية/اللامركزية، نطاق الإشراف، وضوح خطوط السلطة والمسؤولية.

توزيع الأدوار والصلاحيات: مدى تحديد المهام والصلاحيات الإدارية والسريرية بوضوح.

الكوادر البشرية: أعدادها، تأهيلها، ونسب التوظيف إلى عدد المرضى.

الأنظمة والسياسات واللوائح الإدارية: بما فيها سياسات الجودة والسلامة، وآليات المساءلة.

الموارد المادية والتقنية: التجهيزات، الأنظمة المعلوماتية الصحية، والبنية التحتية.

القيادة الإدارية ونمط اتخاذ القرار: مدى دعم الإدارة العليا لثقافة الجودة.

عرض المدخل النظري المختار: نموذج دونايبديان

ب. بُعد العملية (Process)

ويتعلق بما يجري فعلياً أثناء تقديم الرعاية، أي التفاعل الديناميكي بين مقدمي الخدمة والمرضى، ويشمل: مدى الالتزام بالبروتوكولات والمعايير الإكلينيكية، جودة التواصل والتنسيق بين الأقسام والتخصصات، سرعة تدفق العمل واتخاذ القرار الإداري والسريري، وآليات إدارة المخاطر ومعالجة الأخطاء. ويُعد هذا البُعد بمثابة "الحلقة الوسيطة" التي تنقل أثر البنية التنظيمية إلى مستوى الأداء الفعلي.

ج. بُعد النتائج (Outcomes)

وهو المحصلة النهائية المترتبة على العمليات، ويمثل جودة الرعاية الصحية بمفهومها الواسع، ويشمل مؤشرات مثل: التحسن في الحالة الصحية ومعدلات الشفاء، رضا المرضى وذووهم عن الخدمة، معدلات الأخطاء الطبية والعدوى المكتسبة من المستشفى، معدلات إعادة الدخول للمستشفى، والكفاءة التشغيلية العامة للمنشأة الصحية.

٣. ٤ تطورات لاحقة على النموذج

منذ صياغته الأولى، خضع نموذج دونايبديان لتوسعات عديدة من قبل باحثين لاحقين، من أبرزها الإقرار بأن العلاقة بين الأبعاد الثلاثة ليست بالضرورة خطية أحادية الاتجاه، بل قد تتضمن حلقات تغذية راجعة (Feedback Loops)؛ إذ يمكن أن تؤثر النتائج على إعادة تشكيل البنية التنظيمية لاحقاً (كأن يؤدي ارتفاع معدلات الخطأ الطبي إلى إعادة هيكلة الأقسام أو تعديل السياسات). كما دمج بعض الباحثين هذا النموذج مع أطر أخرى، كنموذج "الفجوات" في جودة الخدمة (SERVQUAL) عند دراسة الرضا، ما يعكس مرونة النموذج وقابليته للتكامل مع مداخل أخرى.



مجموعة جامعة
الجميع الذكية
للتعليم القابضة

MIDOCEAN
UNIVERSITY



Thank You

