

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير إدارة صحية



عنوان البحث

دور الحوكمة في تحسين كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي في
المستشفيات

**The Impact of Governance Practices on the
Efficiency of Physical Therapy Department
Management in Healthcare Institutions**

إعداد الطالبة/ ساره بدوي محمد مداوي

الرقم الجامعي/ ٢٥٣٠٠٢٨٣٤

إشراف/

أد. الفصيل عبد الحميد محمد

أد. فايز علي جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٦

مقدمة:

تُعد الحوكمة في القطاع الصحي أحد أهم المرتكزات التي تقوم عليها جودة الخدمات واستدامة الأداء داخل المؤسسات الصحية الحديثة. ومع التطور المتسارع في نظم الرعاية الصحية، أصبح تطبيق مبادئ الحوكمة ضرورة ملحة لضمان كفاءة الإدارة، ورفع مستوى الشفافية، وتعزيز المساءلة، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. وتبرز أهمية الحوكمة بشكل خاص في الأقسام العلاجية المتخصصة، ومنها أقسام العلاج الطبيعي التي تُعد ركيزة أساسية في منظومة التأهيل الطبي، وداعماً رئيسياً لخطط العلاج وتحسين جودة حياة المرضى.

لقد شهدت أقسام العلاج الطبيعي توسعاً كبيراً في دورها داخل المستشفيات، نتيجة زيادة الوعي بأهمية التأهيل الحركي، وارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، وتزايد الحاجة إلى خدمات إعادة التأهيل بعد العمليات الجراحية والإصابات. ورغم هذا الدور الحيوي، تواجه هذه الأقسام تحديات متعددة تتعلق بإدارة الموارد، وتنسيق الخدمات، وضمان جودة الأداء، وتطبيق المعايير المهنية، مما يجعل الحاجة إلى تطبيق مبادئ الحوكمة أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى.

وتشير الأدبيات الصحية الحديثة إلى أن ضعف تطبيق الحوكمة في الأقسام العلاجية يؤدي إلى انخفاض الكفاءة التشغيلية، وتفاوت جودة الخدمات، وارتفاع معدلات الأخطاء الإدارية، وضعف التنسيق بين الكوادر الصحية، إضافة إلى انخفاض رضا المرضى والعاملين. كما أن غياب الشفافية، وعدم وضوح الأدوار والمسؤوليات، وضعف المساءلة، تعد من أبرز العوامل التي تعيق تحقيق الأداء الأمثل داخل أقسام العلاج الطبيعي. ومن هنا تبرز أهمية دراسة العلاقة بين تطبيق مبادئ الحوكمة وتحسين كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي، باعتبارها علاقة محورية تسهم في تطوير الأداء المؤسسي وتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.

وتسعى هذه الدراسة إلى تحليل دور الحوكمة في تعزيز كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات، من خلال استعراض آليات الحوكمة الصحية، وتحديد التحديات التي تواجه تطبيقها، وقياس أثرها على جودة الخدمات العلاجية وكفاءة استخدام الموارد. كما تهدف إلى تقديم إطار علمي وعملي يمكن أن تستفيد منه إدارات المستشفيات وصناع القرار في تطوير سياسات وإجراءات تدعم الحوكمة داخل الأقسام العلاجية.

وتستند الدراسة إلى مجموعة من النظريات الإدارية والصحية ذات الصلة، مثل نظرية الحوكمة، ونظرية الجودة الشاملة، ونظرية إدارة العلاقات، ونظرية إدارة النزاعات، وذلك لفهم الأبعاد المختلفة للحوكمة وكيفية انعكاسها على الأداء داخل أقسام العلاج الطبيعي. كما تعتمد على تحليل الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الحوكمة في القطاع الصحي، بهدف بناء أساس معرفي متين يدعم نتائج الدراسة ويعزز مصداقيتها.

إن أهمية هذه الدراسة لا تقتصر على إثراء الجانب العلمي فحسب، بل تمتد لتشمل الجانب العملي من خلال تقديم توصيات قابلة للتطبيق تساهم في تحسين الأداء داخل أقسام العلاج الطبيعي، ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وتعزيز كفاءة استخدام الموارد البشرية والتقنية، بما يتوافق مع توجهات الأنظمة الصحية الحديثة نحو تحقيق الجودة والاستدامة.

وبذلك، تأتي هذه الدراسة لتسد فجوة معرفية مهمة في مجال الإدارة الصحية، وتقدم إضافة نوعية للبحوث المتعلقة بالحوكمة الصحية، من خلال التركيز على أحد الأقسام العلاجية الحيوية التي لم تحظَ بالاهتمام الكافي في الدراسات السابقة، وهو قسم العلاج الطبيعي، مما يجعل نتائجها ذات قيمة علمية وعملية عالية.

مشكلة الدراسة:

- تعاني العديد من أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات من ضعف في تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية.

- وجود عدم وضوح في الأدوار والمسؤوليات بين الكوادر الصحية داخل القسم.
 - ضعف مستوى الشفافية في اتخاذ القرارات الإدارية والعلاجية.
 - محدودية المساءلة فيما يتعلق بجودة الخدمات العلاجية المقدمة.
 - ضعف التواصل والتنسيق بين المعالجين الطبيعيين وبقية الأقسام الطبية.
 - قصور في إدارة الموارد البشرية والتقنية داخل أقسام العلاج الطبيعي.
 - غياب أو ضعف مؤشرات الأداء التي تقيس كفاءة وجودة خدمات العلاج الطبيعي.
 - تأثير هذه التحديات يؤدي إلى انخفاض الكفاءة التشغيلية وتفاوت جودة الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى.
- وعليه تتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

- كيف يسهم تطبيق مبادئ الحوكمة في تحسين كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات؟

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية العلمية

- تسهم في سد فجوة بحثية تتعلق بندرة الدراسات التي تربط بين مبادئ الحوكمة وكفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات.
- تقدم إطاراً نظرياً حديثاً يساعد الباحثين على فهم العلاقة بين الحوكمة وجودة الخدمات العلاجية.
- تعزز الأدبيات العلمية المتعلقة بالحوكمة الصحية من خلال تطبيقها على أحد أهم الأقسام العلاجية في المستشفيات.

- توفر أساسًا علميًا يمكن البناء عليه في دراسات مستقبلية حول تحسين الأداء في أقسام التأهيل والعلاج الطبيعي.

- تدعم تطوير نماذج قياس جديدة لفعالية الحوكمة في الأقسام الصحية المتخصصة.

ثانيًا: الأهمية العملية

- تساعد إدارات المستشفيات على تحسين كفاءة تشغيل أقسام العلاج الطبيعي من خلال تبني آليات حوكمة فعّالة.

- تساهم في رفع جودة الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى من خلال تعزيز الشفافية والمساءلة داخل القسم.

- تدعم تحسين إدارة الموارد البشرية والتقنية، مما ينعكس على تقليل الهدر وزيادة الإنتاجية.

- توفر حلولًا عملية لمعالجة مشكلات شائعة مثل ضعف التواصل، غموض الأدوار، وتفاوت جودة الأداء.

- تساعد صناع القرار في القطاع الصحي على وضع سياسات تنظيمية تدعم الحوكمة في أقسام العلاج الطبيعي.

- تساهم في رفع رضا المرضى والعاملين من خلال تحسين بيئة العمل ومستوى الخدمة.

تساؤلات الدراسة

١ التساؤل الرئيس

- ما دور الحوكمة في تحسين كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات؟

التساؤلات الفرعية

- ما مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة (الشفافية، المساءلة، وضوح الأدوار) داخل أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات؟
- ما التحديات الإدارية والتنظيمية التي تواجه تطبيق الحوكمة في أقسام العلاج الطبيعي؟
- كيف يؤثر وضوح الأدوار والمسؤوليات على كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي؟
- ما أثر الشفافية والمساءلة على جودة الخدمات العلاجية المقدمة داخل أقسام العلاج الطبيعي؟
- كيف يساهم تحسين التواصل والتنسيق بين الكوادر الصحية في رفع كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي؟
- ما العلاقة بين إدارة الموارد (البشرية والتقنية) وتطبيق الحوكمة في أقسام العلاج الطبيعي؟
- ما الإجراءات أو الآليات التي يمكن أن تعزز تطبيق الحوكمة وتدعم كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات؟

فروض الدراسة:

١ الفرضية الرئيسة

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ الحوكمة وتحسين كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات.

الفرضيات الفرعية

- تطبيق الشفافية في أقسام العلاج الطبيعي يرتبط إيجابيًا بتحسين جودة الخدمات العلاجية.
- وضوح الأدوار والمسؤوليات بين الكوادر الصحية يساهم في رفع الكفاءة التشغيلية داخل أقسام العلاج الطبيعي.
- تعزيز المساءلة الإدارية والمهنية يؤدي إلى تحسين مستوى الأداء في أقسام العلاج الطبيعي.
- تحسين التواصل والتنسيق بين العاملين في أقسام العلاج الطبيعي يرتبط بزيادة كفاءة الإدارة وجودة الخدمة.
- إدارة الموارد البشرية والتقنية وفق مبادئ الحوكمة تساهم في رفع كفاءة تشغيل أقسام العلاج الطبيعي.
- وجود آليات حوكمة فعّالة يقلل من المشكلات الإدارية والتنظيمية داخل أقسام العلاج الطبيعي.

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات أجنبية

1) Hospital governance accountability structure: a scoping review

Authors: Mohammad Ali Jalilvand, Ahmad Reza Raeisi, Nasrin

Shaarbafchizadeh

Year:

2024

Link:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10242-3> (bmchealthservres.biomedcentral.com in Bing)

- الهدف: تحليل هيكل المساءلة في حوكمة المستشفيات وتحديد نقاط القوة والضعف في تطبيق الحوكمة.
- المنهج: مراجعة منهجية (Scoping Review) للدراسات المتعلقة بالحوكمة الصحية.
- النتائج: أظهرت الدراسة أن ضعف المساءلة وغياب الشفافية من أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات في تطبيق الحوكمة.
- النقد: ركزت الدراسة على الحوكمة بشكل عام دون التطرق إلى الأقسام العلاجية المتخصصة مثل العلاج الطبيعي.

2) Promoting good policy for leadership and governance of health-related rehabilitation: a realist synthesis

Author: Malcolm MacLachlan Year: 2016 Link: <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0182-8> (doi.org in Bing)

- الهدف: تحليل دور القيادة والحوكمة في تحسين خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي.
- المنهج: تحليل واقعي (Realist Synthesis) للسياسات الصحية المتعلقة بالتأهيل.
- النتائج: أكدت الدراسة أن الحوكمة الفعالة تعزز جودة خدمات التأهيل وتزيد من كفاءة استخدام الموارد.
- النقد: لم تتناول الدراسة تطبيق الحوكمة داخل المستشفيات بشكل مباشر، بل ركزت على السياسات العامة.

3) Quality aspects of hospital-based physiotherapy from the perspective of key stakeholders: a qualitative study

Authors: Rudi A. Steenbruggen et al. Year: 2022 Link:
<https://bmjopenquality.bmj.com/content/11/2/e001843>
(bmjopenquality.bmj.com in Bing)

- الهدف: استكشاف جودة خدمات العلاج الطبيعي داخل المستشفيات من وجهة نظر أصحاب المصلحة.
- المنهج: دراسة نوعية باستخدام المقابلات وتحليل المحتوى.
- النتائج: أبرزت الدراسة أهمية التواصل، وضوح الأدوار، وتوفير الموارد في تحسين جودة خدمات العلاج الطبيعي.
- النقد: لم تربط الدراسة بشكل مباشر بين الحوكمة وكفاءة الإدارة، لكنها قدمت مؤشرات مهمة يمكن ربطها بالحوكمة.

4) Governance Structure in Physical Therapy Practices

Author: Sarah Lee Year: 2025 Link:
<https://www.numberanalytics.com/blog/governance-structure-in-pt-practices> (numberanalytics.com in Bing)

- الهدف: تحليل أثر هيكل الحوكمة على إدارة ممارسات العلاج الطبيعي.
- المنهج: تحليل وصفي قائم على مراجعة الأدبيات.
- النتائج: وجود هيكل حوكمة واضح يعزز الكفاءة التشغيلية ويحسن نتائج المرضى.
- النقد: الدراسة ليست أكاديمية بالكامل (مقال متخصص)، لكنها تقدم محتوى مهمًا حول الحوكمة في العلاج الطبيعي.

5) Regulation of the Physical Therapy Profession

Organization: World Physiotherapy Year: 2019 Link:

<https://world.physio/policy/ps-regulation> (world.physio in Bing)

- الهدف: توضيح دور التنظيم والحوكمة المهنية في تطوير مهنة العلاج الطبيعي عالميًا.

- المنهج: تحليل سياسات دولية.

- النتائج: التنظيم المهني يعزز جودة الخدمات ويضمن المساءلة المهنية.

- النقد: الدراسة تركز على التنظيم المهني وليس على إدارة الأقسام داخل المستشفيات.

ثانيًا: دراسات عربية

6) Integrating Physiotherapy and Healthcare Service Management:

Enhancing Patient Outcomes in Hospital Settings

Authors: Fadel Mohammed Alshehri et al. Year: 2023 Link: (في نتائج البحث)

- الهدف: تحليل دور إدارة الخدمات الصحية في تحسين نتائج العلاج الطبيعي داخل المستشفيات.

- المنهج: دراسة تحليلية وصفية.

- النتائج: أكدت الدراسة أن الإدارة الفعّالة والتنسيق بين الأقسام يعززان جودة خدمات العلاج الطبيعي.

- النقد: لم تتناول الحوكمة بشكل مباشر، لكنها تقدم أساسًا مهمًا لربط الإدارة بالنتائج العلاجية.

مقارنة عامة بين الدراسات

- الدراسات الأجنبية ركزت على الحوكمة الصحية، جودة خدمات العلاج الطبيعي، وإدارة التأهيل.
- الدراسات العربية ركزت على الإدارة الصحية وجودة خدمات العلاج الطبيعي، مع نقص واضح في الدراسات التي تربط الحوكمة مباشرة بإدارة أقسام العلاج الطبيعي.
- الفجوة البحثية : عدم وجود دراسات كافية تربط بين الحوكمة وكفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي بشكل مباشر، مما يعزز أهمية بحثك.

المنطلقات النظرية للدراسة:

١ (1نظرية الحوكمة)(Governance Theory)

تركز هذه النظرية على كيفية إدارة المؤسسات من خلال مبادئ الشفافية، المساءلة، العدالة، والكفاءة .علاقتها بالبحث:

- توضح كيف يمكن للحوكمة أن تنظم العمل داخل أقسام العلاج الطبيعي.
- تفسر أثر الشفافية والمساءلة على جودة الخدمات العلاجية.
- تساعد في تحليل مدى التزام المستشفيات بمعايير الحوكمة الصحية.

(2نظرية الجودة الشاملة)(Total Quality Management – TQM)

تهدف إلى تحسين العمليات والخدمات من خلال التحسين المستمر، التركيز على المريض، وتمكين العاملين .علاقتها بالبحث:

- توضح كيف يمكن رفع جودة خدمات العلاج الطبيعي عبر تطبيق مبادئ الجودة.
- تساعد في فهم العلاقة بين الحوكمة والتحسين المستمر للأداء.
- تدعم قياس كفاءة الأقسام العلاجية من خلال مؤشرات الأداء.

3)نظرية الوكالة (Agency Theory)

تدرس العلاقة بين "الأصيل" (إدارة المستشفى) و"الوكيل" (العاملين في قسم العلاج الطبيعي). علاقتها بالبحث:

- تفسر أسباب تضارب المصالح داخل الأقسام الصحية.
- توضح أهمية الرقابة والشفافية لضمان أداء العاملين بكفاءة.
- تساعد في فهم دور الحوكمة في تقليل الانحرافات الإدارية.

4)نظرية إدارة العلاقات (Relationship Management Theory)

تركز على أهمية التواصل الفعال وبناء علاقات مهنية قوية داخل المؤسسات. علاقتها بالبحث:

- تفسر أثر التواصل بين المعالجين الطبيعيين وبقية الأقسام الطبية.
- توضح كيف يسهم تحسين العلاقات المهنية في رفع كفاءة القسم.
- تدعم تحليل دور الحوكمة في تعزيز التعاون بين الكوادر الصحية.

5)نظرية إدارة الموارد (Resource-Based View – RBV)

تؤكد أن كفاءة المؤسسة تعتمد على قدرتها على إدارة مواردها البشرية والتقنية. علاقتها بالبحث:

- تساعد في تحليل كيفية إدارة الموارد داخل أقسام العلاج الطبيعي.
- تفسر أثر الحوكمة على توزيع الموارد واستخدامها بكفاءة.
- تدعم تقييم جاهزية القسم من حيث الأجهزة، الكوادر، والمهارات.

6)نظرية إدارة النزاعات (Conflict Management Theory)

تبحث في كيفية التعامل مع الخلافات داخل بيئة العمل .علاقتها بالبحث:

- تفسر أسباب النزاعات بين العاملين في أقسام العلاج الطبيعي.
- توضح دور الحوكمة في تقليل النزاعات من خلال وضوح الأدوار والمسؤوليات.
- تساعد في تحليل أثر التواصل والمساءلة على بيئة العمل.

(7)نظرية النظم (Systems Theory)

تنظر إلى المستشفى كنظام متكامل تتفاعل فيه الأقسام مع بعضها .علاقتها بالبحث:

- تفسر كيف يؤثر أداء قسم العلاج الطبيعي على بقية الأقسام والعكس.
- توضح أهمية الحوكمة في تنظيم العلاقات بين الأقسام.
- تساعد في فهم دور التنسيق في تحسين كفاءة الخدمات العلاجية.

تكامل النظريات داخل البحث

تتكامل هذه النظريات لتقديم إطار شامل يوضح:

- كيف تؤثر الحوكمة على جودة وكفاءة خدمات العلاج الطبيعي.
- كيف يمكن تحسين الأداء من خلال إدارة الموارد والتواصل والمساءلة.
- كيف تسهم الحوكمة في تقليل النزاعات وتعزيز بيئة العمل.
- كيف ترتبط جودة الخدمات العلاجية بالتحسين المستمر والشفافية.

المنهجية وطرق البحث:

أولاً: نوع البحث

يعتمد البحث على مزيج من المناهج التالية:

- المنهج الوصفي التحليلي يستخدم لوصف واقع تطبيق الحوكمة في أقسام العلاج الطبيعي، وتحليل العلاقة بين الحوكمة والكفاءة التشغيلية.
- المنهج الكمي (Quantitative Approach) يعتمد على جمع بيانات رقمية من خلال الاستبيانات وتحليلها إحصائيًا لقياس أثر الحوكمة على كفاءة الإدارة.
- المنهج المقارن (Comparative Approach) يُستخدم عند الحاجة لمقارنة مستوى تطبيق الحوكمة بين مستشفيات مختلفة أو بين أقسام علاج طبيعي ذات خصائص متنوعة.

ثانيًا: مجتمع وعينة الدراسة

- مجتمع الدراسة: جميع المستشفيات التي تضم أقسام علاج طبيعي داخل المنطقة الجغرافية المستهدفة (مثل: مستشفيات وزارة الصحة، المستشفيات الخاصة، المستشفيات الجامعية).
- عينة الدراسة: عينة قسدية أو عشوائية طبقية من:
 - مديري أقسام العلاج الطبيعي
 - المعالجين الطبيعيين
 - الإداريين المرتبطين بإدارة القسم
 - العاملين في الجودة والحوكمة داخل المستشفى
- حجم العينة: يحدد وفقًا لعدد العاملين في أقسام العلاج الطبيعي، مع مراعاة تمثيل المستشفيات المختلفة.

ثالثًا: أدوات جمع البيانات

(1) الاستبيان (Questionnaire)

الأداة الأساسية لجمع البيانات الكمية، ويتضمن محاور مثل:

- مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة (الشفافية - المساءلة - وضوح الأدوار - إدارة الموارد).
- مستوى الكفاءة التشغيلية في أقسام العلاج الطبيعي.
- التحديات الإدارية والتنظيمية.
- جودة الخدمات العلاجية المقدمة.

(2) المقابلات شبه المبنية (Semi-Structured Interviews)

تُجرى مع:

- مديري الأقسام
- مسؤولي الجودة
- قادة الحوكمة في المستشفى

وتهدف إلى:

- فهم التحديات العميقة التي لا تظهر في الاستبيانات.
- الحصول على رؤى عملية حول تطبيق الحوكمة.

(3) تحليل الوثائق (Document Analysis)

مثل:

- سياسات الحوكمة في المستشفى
- لوائح تنظيم العمل
- مؤشرات الأداء الخاصة بقسم العلاج الطبيعي

• تقارير الجودة والسلامة

4) الملاحظة – (Observation) إن لزم

لمراقبة:

• سير العمل داخل القسم

• آليات التواصل بين العاملين

• تطبيق الإجراءات التشغيلية

رابعًا: أساليب تحليل البيانات

• التحليل الوصفي: لحساب المتوسطات، الانحراف المعياري، التكرارات، والنسب المئوية.

• اختبارات الفرضيات الإحصائية: مثل:

◦ اختبار (T-test)

◦ تحليل التباين (ANOVA)

◦ معامل الارتباط (Pearson Correlation) لقياس العلاقة بين الحوكمة والكفاءة التشغيلية.

• التحليل النوعي: لتحليل بيانات المقابلات والملاحظات باستخدام أسلوب الترميز (Coding) واستخراج الأنماط.

• تحليل الفجوات: (Gap Analysis) لتحديد الفجوة بين الوضع الحالي والممارسات المثلى للحوكمة.

خامسًا: خطوات تنفيذ البحث

١. تحديد مشكلة الدراسة وصياغة الأسئلة والفرضيات.

٢. إعداد الإطار النظري والدراسات السابقة.
٣. تصميم أدوات جمع البيانات (الاستبيان - المقابلات).
٤. عرض الأدوات على محكمين متخصصين للتأكد من صدقها وثباتها.
٥. جمع البيانات من العينة المستهدفة.
٦. إدخال البيانات وتحليلها باستخدام البرامج الإحصائية المناسبة) مثل (SPSS).
٧. تفسير النتائج وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة.
٨. تقديم التوصيات العملية المبنية على النتائج.

سادسًا: حدود الدراسة

- حدود مكانية :مستشفيات المنطقة المحددة في الدراسة.
- حدود زمانية :الفترة الزمنية التي يتم فيها جمع البيانات.
- حدود موضوعية :تركز الدراسة على الحوكمة وكفاءتها في أقسام العلاج الطبيعي فقط، دون الأقسام العلاجية الأخرى.

طرق البحث:

١ (1الطريقة الوصفية(Descriptive Method)

تُستخدم هذه الطريقة لوصف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع، دون التدخل في المتغيرات .وتُعد مناسبة لدراسة:

- مستوى تطبيق الحوكمة في أقسام العلاج الطبيعي.
- واقع الكفاءة التشغيلية داخل هذه الأقسام.
- التحديات الإدارية والتنظيمية التي تواجهها المستشفيات.

تعتمد هذه الطريقة على جمع بيانات مباشرة من الميدان وتحليلها للوصول إلى وصف دقيق للواقع.

(2) الطريقة التحليلية (Analytical Method)

تُستخدم لتحليل العلاقات بين المتغيرات، مثل:

- العلاقة بين الشفافية والكفاءة التشغيلية.
 - العلاقة بين المساءلة وجودة الخدمات العلاجية.
 - العلاقة بين إدارة الموارد وتحسين الأداء.
- تساعد هذه الطريقة في تفسير النتائج وربطها بالنظريات الإدارية والصحية.

(3) الطريقة الكمية (Quantitative Method)

تعتمد على جمع بيانات رقمية قابلة للقياس من خلال:

- الاستبيانات الموجهة للعاملين في أقسام العلاج الطبيعي.
- قياس مؤشرات الأداء داخل القسم.
- تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية.

تُستخدم هذه الطريقة لاختبار فرضيات الدراسة بدقة وموضوعية.

(4) الطريقة النوعية (Qualitative Method)

تُستخدم للحصول على فهم عميق للتجارب والممارسات داخل أقسام العلاج الطبيعي، من خلال:

- المقابلات شبه المقتنة مع مديري الأقسام والمعالجين.
- تحليل الوثائق والسياسات التنظيمية.

• الملاحظة المباشرة لبيئة العمل.

تساعد هذه الطريقة في كشف الجوانب التي لا تظهر في البيانات الكمية.

(5) طريقة دراسة الحالة (Case Study Method)

تُستخدم لتحليل حالات محددة داخل مستشفيات مختارة، بهدف:

- فهم كيفية تطبيق الحوكمة في الواقع العملي.
- تحليل النجاحات والإخفاقات في إدارة أقسام العلاج الطبيعي.
- استخراج دروس يمكن تعميمها على مستشفيات أخرى.
- تُعد هذه الطريقة مفيدة جدًا في الدراسات الصحية التطبيقية.

(6) طريقة تحليل الوثائق (Document Analysis Method)

تُستخدم لتحليل:

- سياسات الحوكمة في المستشفى.
- لوائح تنظيم العمل داخل أقسام العلاج الطبيعي.
- تقارير الجودة والسلامة.
- مؤشرات الأداء التشغيلية.
- تساعد هذه الطريقة في تقييم مدى التزام المستشفى بمعايير الحوكمة.

(7) الطريقة المقارنة (Comparative Method)

تُستخدم عند الحاجة لمقارنة:

- مستوى تطبيق الحوكمة بين مستشفيات مختلفة.
- كفاءة أقسام العلاج الطبيعي في القطاع الحكومي مقابل الخاص.

- تأثير الحوكمة في أقسام ذات أحجام مختلفة.
- تُسهم هذه الطريقة في توضيح الفروقات واستخلاص أفضل الممارسات.
- تكامل طرق البحث داخل الدراسة
- تتكامل هذه الطرق لتقديم صورة شاملة عن:
- واقع الحوكمة في أقسام العلاج الطبيعي.
- أثر الحوكمة على الكفاءة التشغيلية.
- التحديات التي تواجه تطبيق الحوكمة.
- الحلول المقترحة لتحسين الأداء.

أدوات الدراسة :

١ (1 الاستبيان (Questionnaire)

يُعد الأداة الأساسية لجمع البيانات الكمية من العاملين في أقسام العلاج الطبيعي، ويهدف إلى قياس:

- مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة (الشفافية، المساءلة، وضوح الأدوار، إدارة الموارد).
- مستوى الكفاءة التشغيلية داخل القسم.
- جودة الخدمات العلاجية المقدمة.
- التحديات الإدارية والتنظيمية التي تواجه القسم.

مميزات الاستبيان:

- إمكانية جمع بيانات من عدد كبير من المشاركين.
- سهولة التحليل الإحصائي.

- مناسب لقياس العلاقات بين المتغيرات.

(2) المقابلات شبه المقتنة (Semi-Structured Interviews)

تُستخدم للحصول على بيانات نوعية معمّقة من:

- مديري أقسام العلاج الطبيعي.
- مسؤولي الجودة والحوكمة في المستشفى.
- المعالجين ذوي الخبرة.

أهداف المقابلات:

- فهم التحديات التي لا تظهر في الاستبيانات.
- استكشاف آراء العاملين حول تطبيق الحوكمة.
- تحليل الممارسات الفعلية داخل القسم.

مميزاتها:

- توفر معلومات تفصيلية وعميقة.
- تسمح بطرح أسئلة متابعة للحصول على توضيحات إضافية.

(3) تحليل الوثائق (Document Analysis)

يُستخدم لتحليل المستندات الرسمية داخل المستشفى، مثل:

- سياسات الحوكمة.
- لوائح تنظيم العمل داخل قسم العلاج الطبيعي.
- تقارير الجودة والسلامة.
- مؤشرات الأداء التشغيلية.

- خطط التدريب والتطوير المهني.

أهمية تحليل الوثائق:

- يساعد في تقييم مدى التزام المستشفى بمعايير الحوكمة.
- يكشف الفجوات بين السياسات المكتوبة والممارسات الفعلية.

(4) الملاحظة المباشرة (Observation)

تُستخدم لمراقبة بيئة العمل داخل قسم العلاج الطبيعي، وتشمل:

- سير العمليات العلاجية.
- آليات التواصل بين العاملين.
- التزام الكوادر بالإجراءات التشغيلية.
- طريقة إدارة الموارد والأجهزة.

مميزاتها:

- توفر بيانات واقعية غير متأثرة بآراء المشاركين.
- تساعد في فهم السلوكيات المهنية اليومية.

(5) دراسة الحالة – (Case Study) إن لزم

يمكن اختيار مستشفى أو قسم علاج طبيعي كنموذج لدراسة:

- كيفية تطبيق الحوكمة في الواقع العملي.
- النجاحات والتحديات في إدارة القسم.
- أثر الحوكمة على جودة الخدمات العلاجية.

مميزاتها:

• تقدم صورة شاملة ومتكاملة عن التطبيق العملي.

• تساعد في استخراج توصيات قابلة للتطبيق.

تتضمن أدوات الدراسة

تتضمن هذه الأدوات لتقديم صورة شاملة عن:

• مستوى تطبيق الحوكمة.

• أثر الحوكمة على الكفاءة التشغيلية.

• التحديات التي تواجه أقسام العلاج الطبيعي.

• الحلول المقترحة لتحسين الأداء.

فالاستبيان يقدم بيانات كمية قابلة للقياس، والمقابلات والملاحظة تقدم بيانات نوعية

معمقة، بينما تحليل الوثائق يوضح مدى الالتزام المؤسسي بالحوكمة.

حدود الدراسة :

١) الحدود الموضوعية (Subject Limits)

• يركز البحث على دور الحوكمة فقط، ولا يتناول جميع الجوانب الإدارية الأخرى في المستشفيات.

• يقتصر التحليل على كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي دون التطرق إلى الأقسام العلاجية أو التشخيصية الأخرى.

• يتناول البحث مبادئ محددة من الحوكمة مثل: الشفافية، المساءلة، وضوح الأدوار، إدارة الموارد، والتواصل.

• لا يتناول البحث تقييم النتائج العلاجية السريرية للمرضى، بل يركز على الكفاءة الإدارية والتشغيلية.

(2) الحدود المكانية (Geographical Limits)

- يقتصر تطبيق الدراسة على المستشفيات الواقعة داخل منطقة عسير
- لا تشمل الدراسة المستشفيات خارج النطاق المكاني .

(3) الحدود البشرية (Human Limits)

- تقتصر عينة الدراسة على:
 - مديري أقسام العلاج الطبيعي.
 - المعالجين الطبيعيين.
 - الإداريين المرتبطين بإدارة القسم.
 - مسؤولي الجودة والحوكمة في المستشفى.
- لا تشمل الدراسة المرضى أو المراجعين أو الكوادر الصحية من الأقسام الأخرى.

(4) الحدود الزمنية (Time Limits)

- تُجرى الدراسة خلال الفترة الزمنية المحددة لجمع البيانات (عام ٢٠٢٣ و ٢٠٢٤ و ٢٠٢٥)
- تعكس النتائج واقع تطبيق الحوكمة خلال هذه الفترة فقط، وقد تتغير بتغير السياسات أو الظروف التشغيلية.

(5) الحدود المنهجية (Methodological Limits)

- تعتمد الدراسة على الاستبيانات وتحليل الوثائق، وقد تتأثر النتائج بمدى صدق استجابات المشاركين.
- تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مما يجعل النتائج مرتبطة بوصف الواقع وليس بالتجريب أو التدخل المباشر.

• قد تتأثر النتائج بمدى توفر البيانات الرسمية داخل المستشفيات.

(6) حدود الأدوات (Instrument Limits)

• تعتمد دقة النتائج على جودة تصميم الاستبيان وصدق وثبات أدوات القياس.

• قد تتأثر البيانات النوعية بمدى تعاون المشاركين أثناء المقابلات.

المراجع:

١ أولاً: المراجع الأجنبية

• Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024).

Hospital governance accountability structure: A scoping review.

BMC Health Services Research.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10242-3>

(bmchealthservres.biomedcentral.com

in Bing)

• MacLachlan, M. (2016). *Promoting good policy for leadership*

and governance of health-related rehabilitation: A realist

synthesis. Globalization and Health.

<https://doi.org/10.1186/s12992-016-0182-8> (doi.org in

Bing)

• Steenbruggen, R. A., Dolleman, G., van Heusden–

Scholtalbers, L., et al. (2022). *Quality aspects of hospital–*

based physiotherapy from the perspective of key stakeholders:

A qualitative study. BMJ Open Quality.

<https://bmjopenquality.bmj.com/content/11/2/e001843>

(bmjopenquality.bmj.com in Bing)

Lee, S. (2025). *Governance Structure in Physical Therapy Practices*. NumberAnalytics.

<https://www.numberanalytics.com/blog/governance-structure-in-pt-practices> (numberanalytics.com in Bing)

World Physiotherapy. (2019). *Regulation of the Physical Therapy Profession*. <https://world.physio/policy/ps-regulation> (world.physio in Bing)

Denis, J. L. (2018). *Governance and Leadership in Healthcare Organizations*. In *Oxford Handbook of Health Care Management*. Oxford University Press.

Scall, G., & Donaldson, L. (1998). *Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS*. *BMJ*, 317(7150), 61–65.

<https://www.bmj.com/content/317/7150/61> (bmj.com in Bing)

ثانيًا: مراجع مرتبطة بالعلاج الطبيعي والإدارة الصحية

Alshehri, F. M., et al. (2023). *Integrating Physiotherapy and Healthcare Service Management: Enhancing Patient Outcomes in Hospital Settings*. (دراسة منشورة في مجلات الإدارة الصحية).

World Health Organization. (2015). *Health Systems Governance for Universal Health Coverage*. WHO Press.

World Health Organization. (2017). *Rehabilitation in Health Systems*. WHO Press.

ثالثاً: مراجع نظرية (الحوكمة - الجودة - الإدارة)

Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston: Pitman.

Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). *Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure*. Journal of Financial Economics, 3(4), 305–360.

Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. MIT Press.

Senge, P. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. Doubleday.

Mintzberg, H. (1993). *Structure in Fives: Designing Effective Organizations*. Prentice Hall.

رابعاً: مراجع عربية

• الشمري، عبد الله. (2020). *الحوكمة في القطاع الصحي: المفهوم والتطبيق*. الرياض: وزارة الصحة.

• العتيبي، محمد. (2019). *إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات*. جدة: دار العلم.

• القحطاني، فهد. (2021). *الحوكمة ودورها في تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي*. مجلة الإدارة الصحية، ١٢ (٣)، ٤٥-٧٢.

خامساً: مراجع منهجية (للبحث العلمي)

- عبد الرحمن، محمد. (2018). *مناهج البحث العلمي: أسس وتطبيقات*. عمان: دار المسيرة.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research Methods for Business Students*. Pearson.

خطة البحث:

الموضوع الأول: مفهوم الحوكمة الصحية

تعريف الحوكمة في القطاع الصحي

مبادئ الحوكمة (الشفافية - المساءلة - العدالة - الكفاءة - وضوح الأدوار)

أهمية الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية

علاقة الحوكمة بإدارة الأقسام العلاجية

الموضوع الثاني: كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي

مفهوم الكفاءة التشغيلية

عناصر كفاءة الإدارة (تنظيم العمل - توزيع المهام - إدارة الموارد - مؤشرات الأداء)

أهمية الكفاءة في رفع جودة خدمات العلاج الطبيعي

التحديات الإدارية التي تواجه أقسام العلاج الطبيعي

الموضوع الثالث: دور الحوكمة في تحسين كفاءة الإدارة

كيف تسهم الشفافية في تحسين جودة الخدمات العلاجية

أثر المساءلة على الأداء المهني والإداري

دور وضوح الأدوار والمسؤوليات في تقليل النزاعات وتحسين التنسيق

أثر الحوكمة على اتخاذ القرار داخل القسم

دور الحوكمة في ضبط الجودة وتقليل الأخطاء

الموضوع الرابع: إدارة الموارد في أقسام العلاج الطبيعي

إدارة الموارد البشرية (المعالجون - الفنيون - الإداريون)

إدارة الموارد التقنية (الأجهزة - الأدوات - الأنظمة الإلكترونية)

أثر الحوكمة على توزيع الموارد واستخدامها بكفاءة

العلاقة بين الموارد وجودة الخدمة

الموضوع الخامس: التواصل والتنسيق بين الكوادر الصحية

أهمية التواصل بين المعالجين الطبيعيين وبقية الأقسام

أثر التنسيق على جودة الخدمة وسرعة تقديمها

دور الحوكمة في تعزيز قنوات التواصل

أثر ضعف التواصل على الأداء والكفاءة التشغيلية

الموضوع السادس: التحديات الإدارية والتنظيمية في تطبيق الحوكمة

غياب أو ضعف مؤشرات الأداء

ضعف الشفافية في اتخاذ القرار

غموض الأدوار والمسؤوليات

أثر الحوكمة على اتخاذ القرار داخل القسم

اتخاذ القرار داخل الأقسام العلاجية، وخاصة أقسام العلاج الطبيعي، يُعدّ عملية محورية تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمة، كفاءة التشغيل، وسلامة المرضى. وعندما تُطبّق مبادئ الحوكمة، فإن عملية اتخاذ القرار تتحول من نمط فردي أو اجتاهدي إلى منظومة مؤسسية تعتمد على البيانات، الشفافية، والمساءلة، مما يرفع جودة القرارات ويُحسّن الأداء العام للقسم، وتعزيز اتخاذ القرار المبني على البيانات كما أن الحوكمة تُلزم الأقسام العلاجية باستخدام:

- سجلات المرضى
- نتائج التقييمات الوظيفية
- مؤشرات الأداء
- تقارير الجودة

وبذلك تصبح القرارات العلاجية والإدارية مبنية على معلومات دقيقة، وليس على اجتاهادات شخصية، مما يرفع جودة الخدمة العلاجية، وتقليل القرارات العشوائية والاجتهادات الفردية عندما تكون السياسات والإجراءات واضحة، وتقلّ القرارات غير المبنية على أسس علمية، ويتم فيها التراجع عن القرارات المتسارعة، ويصبح القرار جزءاً من منظومة عمل وليس رأياً فردياً، كما أن هذا يعزز الاتساق في تقديم الخدمة العلاجية، وتحسين سرعة اتخاذ القرار.^١

والحوكمة تُنظم:

- آليات الإحالة
- آليات التواصل بين الأقسام
- آليات الموافقات الإدارية

كما أن وضوح هذه الآليات يُسرّع اتخاذ القرار، ويُقلّل التأخير في بدء العلاج، مما يُحسّن نتائج المرضى. وتعزيز المساءلة في القرارات، وتطبيق المساءلة يجعل كل قرار قابلاً للتتبع مرتبطاً بمسؤول

^١ سامية المحميد، "مبادئ حوكمة الشركات دراسة نظرية لأثرها على الشفافية والكفاءة الإدارية"، ٢٠٢٤، د.ت، ٤،

https://www.ajsp.net/research/%D9%85%D8%A8%D8%A7%D8%AF%D8%A6%20%D8%AD%D9%88%D9%83%D9%85%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%B1%D9%83%D8%A7%D8%AA%20%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%A9%20%D9%86%D8%B8%D8%B1%D9%8A%D8%A9%20%D9%84%D8%A3%D8%AB%D8%B1%D9%87%D8%A7%20%D8%B9%D9%84%D9%89%20%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%81%D8%A7%D9%81%D9%8A%D8%A9%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%83%D9%81%D8%A7%D8%A1%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%A9_8.pdf

محدد خاضعاً للتقييم والتحسين، وهذا يرفع جودة القرارات ويُقلل الأخطاء العلاجية والإدارية، وتحسين التنسيق بين أفراد الفريق العلاجي

وضوح الأدوار والمسؤوليات يُسهم في:

- اتخاذ قرارات مشتركة
- تقليل تضارب الصلاحيات
- تحسين التواصل بين المعالجين والفنيين والإداريين

وبذلك تصبح القرارات أكثر تكاملاً وفعالية، ورفع جودة القرارات العلاجية، والحوكمة تُلزم الأقسام باتباع بروتوكولات علاجية واضحة، ومعايير تقييم محددة تضع خطط علاجية مبنية على الأدلة العلمية، وهذا يرفع جودة القرارات المتعلقة بخطط العلاج، مدة الجلسات، نوع التدخلات، وتوقيت الإحالات، ودعم التحسين المستمر للقرارات، من خلال مؤشرات الأداء، وتُسهم الحوكمة في:

- مراجعة القرارات السابقة
- تحليل نتائجها
- تحسين آليات اتخاذ القرار مستقبلاً

وبذلك تصبح عملية اتخاذ القرار ديناميكية ومتطورة، والنتيجة النهائية تطبيق الحوكمة داخل أقسام العلاج الطبيعي يُحوّل اتخاذ القرار إلى عملية، منظمة مبنية على بيانات خاضعة للمساءلة متسقة مع المعايير سريعة وفعّالة وتُحسّن جودة الخدمة العلاجية.

مفهوم الحوكمة الصحية

لحديث عن الحوكمة في المجال الصحي تعني المحرك الرئيسي الذي ينظم عمل المستشفيات ويضمن ان كل قرار وكل اجراء وكل خدمة تقدم للمرضى تتوافق مع معايير واضحة وشفافة ومسؤولية.

لذا فقد شهدت ممارسات الإدارة الصحية تطوراً ملحوظاً نتيجة التغيرات المتسارعة التي يشهدها العالم، مما أوجد الحاجة إلى تطبيق مبادئ الحوكمة باعتبارها مؤشراً رئيساً على نجاح المستشفيات ، وعنصرًا أساسيًا ضمن مقومات الإدارة الكفؤة^٢ .

وأصبح اعتماد معايير الحوكمة ضرورة لا غنى عنها في مختلف المجالات الصحية نظرًا لدورها الحيوي في تطوير أداء المستشفيات وتحقيق الأهداف الاستراتيجية بكفاءة وفعالية. تُسهم الحوكمة في وضع الأنظمة والقواعد والهيكل التنظيمية التي تحدد طبيعة العلاقات داخل المؤسسة، وتوضح الصلاحيات والمسؤوليات على جميع المستويات الإدارية، كما تضمن حماية حقوق المساهمين وأصحاب المصالح والمواطنين والمستفيدين من الخدمات الصحية.

و مفهوم الحوكمة وفقًا للمعايير الدولية: تعددت التعريفات المعاصرة للحوكمة تبعًا لاختلاف المرجعيات المؤسسية والتنظيمية، إلا أن الجهات الدولية تتفق على أن الحوكمة تمثل منظومة تهدف إلى ضمان إدارة الشركات بأسلوب مسؤول ومنضبط يعزز الشفافية والمساءلة.

وقد عرّفت مؤسسة التمويل الدولية (IFC) الحوكمة بأنها: "المنظومة التي يتم من خلالها توجيه ومراقبة الشركات في مختلف أنشطتها".

كما ورد في تعريف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD): "الحوكمة هي مجموعة العلاقات التي تربط بين إدارة الشركة، ومجلس إدارتها، والمساهمين، وأصحاب المصالح الآخرين".^٣

ويتبين من هذه التعريفات أن الحوكمة تركز على عدد من المبادئ الأساسية، من أبرزها:

تحقيق الشفافية والمساءلة من خلال توفير معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب لأصحاب العلاقة.

^٢ وزارة الصحة المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية) (د.ت)، ٦٤.

^٣ The Russia Corporate Governance Manual, 4, <https://www.ifc.org/content/dam/ifc/doc/mgmt/cg-manual-russian-eng.pdf>.

ضمان العدالة وتكافؤ الفرص بين جميع الأطراف داخل الشركة، بما في ذلك المساهمين والعاملين وأصحاب المصالح، ومنها أيضاً تعزيز الرقابة والحد من الممارسات غير السليمة عبر تطوير الضوابط الداخلية وتفعيل المساءلة المؤسسية، ودعم الاستدامة وتحقيق الأهداف الاستراتيجية بعيدة المدى من خلال توجيه الإدارة نحو خلق قيمة مستمرة للمساهمين.

الحوكمة في القطاع الصحي: تمثل برنامجاً مدروساً يتم من خلاله توجيه وإدارة ومراقبة الأداء في القطاع الصحي العام والخاص من خلال مجموعة من القوانين والنظم والقرارات التي تهدف إلى تحقيق الجودة والتميز في الأداء عن طريق اختيار الأساليب المناسبة والفعالة لتحقيق الخطط والأهداف بطريقة شفافة وواضحة وعادلة وقابلة للمساءلة بعيداً عن التستر والفساد وإخفاء الحقائق . وفي المجال الصحي تحديداً، تمثل الحوكمة الإطار التشريعي والمؤسسي الذي يركز عليه نظام الرعاية الصحية ونظم تشغيل المرافق التابعة له لضمان تطبيق سياسات وإجراءات العمل ضمن النسق المنهجي بالإضافة إلى تطبيق معايير الجودة^٤.

^٤ المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية)، ٦٤.

مبادئ الحوكمة (الشفافية - المساءلة - العدالة - الكفاءة - وضوح الأدوار)

الشفافية (Transparency)

تعني وضوح المعلومات والإجراءات والقرارات داخل المؤسسة الصحية، بحيث تكون متاحة للعاملين والإدارة وأصحاب المصلحة. تُسهم الشفافية في بناء الثقة، وتقليل الأخطاء الإدارية، وضمان أن تُتخذ القرارات بناءً على بيانات دقيقة وموثوقة.

المساءلة (Accountability)

تتمثل في تحمل كل فرد داخل المؤسسة مسؤولية مهامه ونتائج عمله وفق معايير محددة. تُعزز المساءلة الانضباط المهني، وتُقلل من التجاوزات، وتُساعد في تحسين الأداء العام للأقسام العلاجية.

العدالة (Fairness)

تعني المساواة في تطبيق الأنظمة والإجراءات على جميع العاملين والمرضى دون تمييز. تُسهم العدالة في خلق بيئة عمل صحية قائمة على الاحترام المتبادل، وتُعزز رضا العاملين والمرضى على حد سواء.

الكفاءة (Efficiency)

تُشير إلى الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والتقنية والمالية لتحقيق أفضل النتائج بأقل تكلفة ممكنة. في أقسام العلاج الطبيعي، تُعد الكفاءة أساساً لرفع جودة الخدمة العلاجية وتحسين الأداء التشغيلي.

وضوح الأدوار (Role Clarity)

يقصد به تحديد مهام وصلاحيات كل فرد داخل القسم بدقة، بحيث يعرف كل موظف مسؤولياته وحدود عمله. يساعد وضوح الأدوار على تقليل النزاعات، وتحسين التنسيق بين الكوادر الصحية، وزيادة الإنتاجية.

هذه المبادئ الخمسة تشكل الإطار التنظيمي الذي تقوم عليه الحوكمة الصحية، وتُعد الأساس في تحقيق كفاءة الإدارة وجودة الخدمات داخل المستشفيات، وخاصة في الأقسام العلاجية المتخصصة مثل العلاج الطبيعي^٥.

^٥ مباركي صالح, دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة, ٢٠١٩, ٥١, ٢٠١٨.

أهمية الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية

تزداد أهمية الحوكمة الصحية في الوقت الذي تتوسع فيه الخدمات العلاجية وتتعدد فيه احتياجات المرضى، إذ أصبحت الحوكمة عنصرًا محوريًا لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة، قائمة على التنظيم، والرقابة، والشفافية، والمساءلة. وتتعاكس أهمية الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال مجموعة من الجوانب الجوهرية^٦:

١- تعزيز جودة الرعاية الصحية

تُسهم الحوكمة في وضع سياسات واضحة وإجراءات معيارية تُنظم سير العمل داخل المؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى تقديم خدمات علاجية متسقة وذات جودة عالية. وجود أنظمة واضحة يقلل التباين في الأداء ويضمن أن يحصل كل مريض على خدمة متكافئة.

٢- رفع مستوى سلامة المرضى

تُعد سلامة المرضى أحد أهم مؤشرات الجودة، وتعمل الحوكمة على تعزيزها من خلال: تطبيق بروتوكولات السلامة ومراقبة الأخطاء الطبية وتحسين بيئة العمل وتعزيز ثقافة الإبلاغ عن المخاطر، وهذه الإجراءات تقلل من الأخطاء وترفع مستوى الأمان داخل المستشفى.

٣- تحسين كفاءة استخدام الموارد

تساعد الحوكمة في إدارة الموارد البشرية والتقنية والمالية بكفاءة، من خلال: توزيع المهام بوضوح باستخدام الأجهزة الطبية بشكل أمثل كما أنها تقلل الهدر وترفع الإنتاجية، وهذا ينعكس مباشرة على جودة الخدمات العلاجية، خصوصًا في الأقسام التي تعتمد على أجهزة متخصصة مثل العلاج الطبيعي^٧.

٤- تعزيز الشفافية في اتخاذ القرار

تضمن الحوكمة أن تكون القرارات الإدارية والعلاجية مبنية على بيانات واضحة ومعايير محددة، مما:

^٦ عمر أبو داف، أثار الإدارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية، ٢٠٢١، ٢٨.

^٧ أبو رحمة، جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين، ٥، عدد ٧ (٢٠٢١): ١٧.

يقلل من الاجتهادات الفردية، ويعزز الثقة بين العاملين والإدارة كما انه يرفع جودة القرارات المتعلقة بخطط العلاج، وتقوية المساءلة المهنية والإدارية التي تُسهم في تحسين جودة الخدمات من خلال: تحديد مسؤوليات كل فرد ومتابعة الأداء وتقييم النتائج ومعالجة القصور بشكل منهجي، وبوجود نظام مساءلة فعال يرفع مستوى الالتزام ويعزز جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

٥- تحسين التنسيق بين الأقسام الصحية:

تعمل الحوكمة على تنظيم العلاقات بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى، مما يسهل انتقال المرضى بين الأقسام، ويعزز التعاون بين الكوادر ويرفع جودة الخدمة العلاجية ويقلل التأخير في تقديم الرعاية، وهذا مهم جدًا لأقسام العلاج الطبيعي التي تعتمد على إحالات من أقسام أخرى^٨.

٦- رفع رضا المرضى والعاملين

تؤدي الحوكمة إلى: تحسين بيئة العمل وضوح الأدوار وجودة الخدمة وسرعة الاستجابة، وكل ذلك ينعكس على رضا المرضى والعاملين، وهو أحد أهم مؤشرات الجودة الصحية.

^٨ بخته بطاهر، مدى مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تحسين التطوير التنظيمي للمؤسسات، ١٠، عدد ٢ (٢٠١٨): ٢٧.

كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي

إن كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي تُعدّ أحد أهم العناصر التي تحدد جودة الخدمات التأهيلية المقدمة داخل المستشفيات، ولا يتوفر ذلك إلا من خلال التزامها بالرسالة والرؤية والقيم المؤسسية حيث أنها ترتبط مباشرة بقدرة القسم على تقديم علاج فعّال، منظم، وآمن للمرضى. وتظهر كفاءة الإدارة من خلال مجموعة من الجوانب التشغيلية والتنظيمية التي تُسهم في رفع مستوى الأداء وتحسين جودة الخدمة. وحرصها على التطوير المستمر وقدرتها على المنافسة.

مفهوم الكفاءة التشغيلية:

الكفاءة التشغيلية هي قدرة المؤسسة أو القسم الصحي على تحقيق أفضل نتائج ممكنة باستخدام أقل قدر من الموارد، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية، مع ضمان جودة الخدمة واستمراريتها . وتُعد الكفاءة التشغيلية مؤشراً أساسياً على جودة الإدارة، لأنها تعكس مدى قدرة القسم على تنظيم العمل، وتقليل الهدر، وتحسين الإنتاجية، وتقديم خدمات فعّالة وآمنة للمرضى^٩.

جوهر الكفاءة التشغيلية

الكفاءة التشغيلية تعني ببساطة :إنجاز العمل بأفضل طريقة، في أقل وقت، وبأقل تكلفة، وبأعلى جودة.

عناصر الكفاءة التشغيلية في الأقسام الصحية

تنظيم سير العمل —وجود إجراءات واضحة تُسهّل تقديم الخدمة دون تأخير.

إدارة الوقت —تقليل فترات الانتظار وتحسين تدفق المرضى.

إدارة الموارد البشرية —توزيع المهام وفق الخبرات، وضمان توفر الكادر الكافي.

إدارة الأجهزة والتقنيات —صيانة الأجهزة واستخدامها بكفاءة.

تقليل الهدر —سواء في الوقت أو الجهد أو الموارد.

رفع الإنتاجية —زيادة عدد الحالات التي يتم خدمتها دون التأثير على الجودة.

^٩ عبدالرحمن علي أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية"، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ٢٢، عدد الثامن يوليو ٢٠٢٥ م (٢٠٢٥): ١٦٥.

تحسين جودة الخدمة — تقديم علاج فعال وآمن ومتسق لجميع المرضى.

الكفاءة التشغيلية في أقسام العلاج الطبيعي

في أقسام العلاج الطبيعي، تظهر الكفاءة التشغيلية بشكل واضح لأنها أقسام تعتمد على:

١. جلسات علاجية متتابعة
٢. أجهزة متخصصة
٣. إحالات من أقسام أخرى
٤. كوادرات متعددة التخصصات
٥. لذلك، تُقاس الكفاءة التشغيلية من خلال:
٦. عدد الجلسات المنجزة يوميًا
٧. سرعة الاستجابة للإحالات
٨. جودة التحسن الوظيفي لدى المرضى
٩. تقليل وقت الانتظار
١٠. تنظيم جدول الجلسات
١١. كفاءة استخدام الأجهزة العلاجية
١٢. ارتباط الكفاءة التشغيلية بالحوكمة
١٣. تطبيق مبادئ الحوكمة يرفع الكفاءة التشغيلية من خلال:
١٤. الشفافية في القرارات
١٥. وضوح الأدوار
١٦. المساءلة المهنية
١٧. تحسين إدارة الموارد
١٨. تعزيز التنسيق بين الأقسام
١٩. رفع جودة الخدمة العلاجية

عناصر كفاءة الإدارة (تنظيم العمل - توزيع المهام - إدارة الموارد - مؤشرات الأداء)

كفاءة الإدارة داخل الأقسام الصحية، وخاصة أقسام العلاج الطبيعي، تعتمد على مجموعة من العناصر الأساسية التي تُشكّل الإطار التشغيلي والإداري لضمان تقديم خدمة علاجية فعّالة وأمنة ومنظمة. هذه العناصر تُعدّ الركائز التي تُبنى عليها جودة الأداء وكفاءة التشغيل.

١- تنظيم العمل

تنظيم العمل هو الأساس الذي تُبنى عليه كفاءة الإدارة، ويشمل:
وضع سياسات وإجراءات واضحة لسير العمل.
تحديد خطوات تقديم الخدمة من لحظة استقبال المريض حتى انتهاء البرنامج العلاجي.
تنظيم الجداول العلاجية بما يقلل الازدحام ويُحسّن تدفق المرضى.
ضمان وجود آليات واضحة للتواصل بين القسم وبقية الأقسام المحوّلة.
تنظيم العمل الجيد يقلل الأخطاء، ويرفع جودة الخدمة، ويُحسّن تجربة المريض^{١٠}.

٢- توزيع المهام

توزيع المهام يُعدّ عنصراً محورياً في رفع الكفاءة التشغيلية، ويشمل:

- تحديد مهام كل معالج طبيعي وفق خبرته وتخصصه.
- توزيع الحالات بما يضمن العدالة ويمنع الإرهاق الوظيفي.
- تحديد مهام الفنيين والإداريين داخل القسم.
- ضمان وجود بدائل عند غياب أحد أفراد الفريق لضمان استمرارية الخدمة.
- التوزيع الفعّال للمهام يرفع الإنتاجية ويُقلل الأخطاء العلاجية^{١١}.

٣- إدارة الموارد

تشمل إدارة الموارد البشرية والتقنية والمالية، مثل:

^{١٠} أبو رحمة، جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين، ١٩.

^{١١} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية"، ٢٩.

- توفير العدد الكافي من المعالجين لتغطية حجم العمل.
- صيانة الأجهزة العلاجية بشكل دوري لضمان جاهزيتها.
- توفير الأدوات والمواد اللازمة للعلاج.
- استخدام الموارد بكفاءة لتقليل الهدر ورفع الإنتاجية.
- إدارة الموارد الجيدة تُسهم في تقديم خدمة علاجية متكاملة وفعّالة^{١٢}.

٤- مؤشرات الأداء

مؤشرات الأداء هي أدوات قياس تُستخدم لتقييم كفاءة القسم وجودة الخدمة، وتشمل:

- معدل التحسن الوظيفي لدى المرضى.
- عدد الجلسات المنجزة يوميًا أو أسبوعيًا.
- معدل رضا المرضى عن الخدمة.
- مدة الانتظار للحصول على جلسة علاجية.
- معدل الأخطاء أو الشكاوى.
- هذه المؤشرات تساعد الإدارة على اتخاذ قرارات مبنية على بيانات وتحسين الأداء بشكل مستمر.
- ارتباط العناصر بالحوكمة.
- تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية يعزز هذه العناصر من خلال:
- الشفافية في تنظيم العمل.
- المساءلة في توزيع المهام.
- وضوح الأدوار في إدارة الموارد.
- مراقبة الأداء عبر مؤشرات واضحة^{١٣}.

وهذا ينعكس مباشرة على رفع كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي وتحسين جودة الخدمات العلاجية. دور الحوكمة في تعزيز عناصر الكفاءة التشغيلية والإدارية داخل الأقسام العلاجية

كما أنها تُعد الحوكمة الصحية إطارًا تنظيميًا شاملاً يُسهم بشكل مباشر في رفع كفاءة الإدارة داخل الأقسام العلاجية، ومنها أقسام العلاج الطبيعي، من خلال تعزيز العناصر الأساسية للكفاءة: تنظيم العمل، توزيع المهام، إدارة الموارد، ومؤشرات الأداء. تطبيق مبادئ الحوكمة يجعل هذه العناصر

^{١٢} صالح، 177، http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf,

^{١٣} المرجع السابق، ١٧٨.

تعمل بتناغم، ويحوّل القسم من بيئة تشغيلية تقليدية إلى منظومة عالية الكفاءة تعتمد على الشفافية والمساءلة والوضوح.

١- تعزيز تنظيم العمل

تُسهّم الحوكمة في وضع سياسات وإجراءات واضحة تُنظّم سير العمل داخل القسم، مما يؤدي إلى:

- وضوح خطوات تقديم الخدمة العلاجية.
- تقليل العشوائية والازدحام.
- تحسين تدفق المرضى داخل القسم.
- رفع جودة الخدمة من خلال الالتزام بالمعايير المعتمدة.
- تطبيق الشفافية ووضوح الأدوار يجعل تنظيم العمل أكثر فعالية واستقراراً^{١٤}.

٢- تحسين توزيع المهام

الحوكمة تُعزز توزيع المهام من خلال:

- تحديد مسؤوليات كل معالج طبيعى بدقة.
- توزيع الحالات وفق الخبرات والتخصصات.
- ضمان العدالة في توزيع عبء العمل.
- وجود آليات واضحة للتعامل مع الغياب أو الضغط التشغيلي.
- هذا يعزز الكفاءة التشغيلية ويُقلّل الأخطاء العلاجية، ويُرفع مستوى الإنتاجية داخل القسم^{١٥}.

٣- رفع كفاءة إدارة الموارد

تُسهّم الحوكمة في إدارة الموارد بكفاءة عبر:

- ضمان الاستخدام الأمثل للأجهزة العلاجية.
- وضع خطط للصيانة الدورية.
- توفير الموارد البشرية الكافية وفق حجم العمل.
- تقليل الهدر في الوقت والمواد والأجهزة^{١٦}.

^{١٤} أبو داف، أثار الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية، ٢٨.

^{١٥} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية)، ٢٢.

^{١٦} المرجع السابق.

- تطبيق المساءلة والشفافية في إدارة الموارد يجعل القسم يعمل بأعلى كفاءة ممكنة.

٤- تطوير مؤشرات الأداء

الحوكمة تُعزز وجود نظام واضح لقياس الأداء من خلال:

- تحديد مؤشرات كمية ونوعية لقياس جودة الخدمة.
- متابعة التحسن الوظيفي للمرضى.
- قياس رضا المرضى عن الخدمة المقدمة.
- تحليل معدلات الأخطاء والشكاوى.
- وجود مؤشرات أداء واضحة يُمكن الإدارة من اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة، ويُساهم في تحسين الأداء بشكل مستمر^{١٧}.

٥- تعزيز المساءلة المهنية والإدارية

المساءلة تُعدّ أحد أهم مبادئ الحوكمة، وتُساهم في:

- رفع مستوى الالتزام المهني.
- تقليل الأخطاء العلاجية والإدارية.
- تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى.
- ضمان أن كل فرد يتحمل مسؤولية دوره ونتائج عمله^{١٨}.

٦- تحسين التنسيق بين الأقسام

الحوكمة تُنظم العلاقة بين قسم العلاج الطبيعي والأقسام المحوِّلة مثل العظام والجراحة والأعصاب، مما يؤدي إلى:

- تسريع عملية الإحالة.
- تحسين التواصل بين الكوادر.
- رفع جودة الخدمة العلاجية.
- تقليل التأخير في تقديم الرعاية.
- النتيجة النهائية

^{١٧} صالح، 180، http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf,

^{١٨} أبو دَف، أثار الإدارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية، ٣٣.

وتطبيق الحوكمة داخل أقسام العلاج الطبيعي يُحوّل القسم إلى منظومة تشغيلية عالية الكفاءة، من خلال:

- تنظيم العمل
- وضوح الأدوار
- إدارة الموارد بكفاءة
- وجود مؤشرات أداء دقيقة
- تعزيز المساءلة
- تحسين التنسيق.

علاقة الحوكمة بإدارة الأقسام العلاجية

تُعد الحوكمة عنصرًا محوريًا في إدارة الأقسام العلاجية داخل المستشفيات، لأنها توفر الإطار التنظيمي الذي يضمن سير العمل بطريقة منهجية، ويُعزز جودة الخدمات المقدمة للمرضى. وتظهر هذه العلاقة من خلال مجموعة من الجوانب الأساسية التي تربط بين مبادئ الحوكمة ومتطلبات الإدارة الفعالة للأقسام العلاجية، ومنها أقسام العلاج الطبيعي.

١- تنظيم سير العمل داخل الأقسام العلاجية

تُساهم الحوكمة في وضع سياسات وإجراءات واضحة تُنظم العمليات العلاجية والإدارية، مما يقلل العشوائية ويضمن تقديم الخدمة وفق معايير ثابتة. هذا التنظيم يساعد الأقسام العلاجية على العمل بكفاءة أعلى، ويُحسن جودة الرعاية المقدمة للمرضى^{١٩}.

٢- وضوح الأدوار والمسؤوليات

تُعد الأقسام العلاجية بيئات متعددة التخصصات، مما يجعل وضوح الأدوار أمرًا ضروريًا. الحوكمة تُحدد مهام كل فرد داخل القسم بدقة، سواء كان معالجًا طبيعياً، فنياً، أو إدارياً، مما يقلل النزاعات ويُعزز التنسيق بين العاملين^{٢٠}.

٣- تعزيز الشفافية في اتخاذ القرار

تُساهم الحوكمة في ضمان أن تكون القرارات العلاجية والإدارية مبنية على بيانات واضحة ومعايير محددة، وليس على اجتهادات فردية. هذا يعزز الثقة بين العاملين والإدارة، ويُحسن جودة القرارات المتعلقة بخطط العلاج أو إدارة الموارد^{٢١}.

٤- رفع مستوى المساءلة المهنية

تُعد المساءلة أحد أهم مبادئ الحوكمة، وهي ضرورية داخل الأقسام العلاجية لضمان الالتزام بالمعايير المهنية. وجود نظام مساءلة واضح يُحسن الأداء، ويُقلل الأخطاء، ويُعزز جودة الخدمة العلاجية.

^{١٩} بليغ علي بشر، "التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي"، العليمة الاقتصادية والتجارة، ٢٠٢٢، ٧٧.

^{٢٠} محمد عبدالناصر إبراهيم، متطلبات تحقيق التميز المؤسسي (د.ت)، ٣٨.

^{٢١} بشر، "التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي"، ٧٧.

٥- تحسين إدارة الموارد البشرية والتقنية

تحتاج الأقسام العلاجية إلى موارد بشرية مؤهلة وأجهزة متخصصة. الحوكمة تُسهم في إدارة هذه الموارد بكفاءة من خلال:

- توزيع المهام بشكل مناسب.
- ضمان صيانة الأجهزة.
- تقليل الهدر.
- رفع الإنتاجية^{٢٢}.

٦- تعزيز التواصل والتنسيق بين الأقسام

الأقسام العلاجية، ومنها العلاج الطبيعي، تعتمد بشكل كبير على إحالات من أقسام أخرى . الحوكمة تُنظم قنوات التواصل بين الأقسام، مما:

- يُسرّع تقديم الخدمة.
 - يُقلل التأخير.
 - يُحسّن نتائج العلاج^{٢٣}.
- ٧- دعم جودة الخدمات العلاجية.

من خلال تطبيق مبادئ الحوكمة، تتحسن جودة الخدمات العلاجية عبر:

- تقليل الأخطاء.
- تحسين بيئة العمل.
- رفع رضا المرضى.
- ضمان تقديم الخدمة وفق معايير واضحة

^{٢٢} ندى حسن أحمد، "أثر استراتيجيات الريادة في التميز المؤسسي"، ٢٠٢٢، ٢٨.

^{٢٣} المرجع السابق، ٣٠.

أهمية الكفاءة في رفع جودة خدمات العلاج الطبيعي

لكفاءة ليست مجرد مفهوم إداري، بل هي العمود الفقري الذي تُبنى عليه جودة خدمات العلاج الطبيعي داخل المستشفيات. فكلما ارتفعت كفاءة الإدارة والتشغيل داخل القسم، انعكس ذلك مباشرة على جودة الرعاية المقدمة للمرضى، وسرعة التحسن، وفعالية البرامج العلاجية، وتحسين نتائج العلاج ورفع فعاليته، والرفع من الكفاءة التشغيلية تُسهم في تقديم جلسات علاجية منظمة ومبنية على تقييم دقيق، مما يؤدي إلى:

- تحسن وظيفي أسرع لدى المرضى.
- تقليل عدد الجلسات غير الضرورية.
- رفع فعالية البرامج العلاجية.
- عندما يعمل القسم بكفاءة، تكون النتائج العلاجية أكثر اتساقًا وجودة.
- تقليل وقت الانتظار وتحسين تجربة المريض^{٢٤}.

الكفاءة تعني إدارة الوقت بشكل فعال، وهذا يؤدي إلى:

- تقليل فترات الانتظار الطويلة.
- تنظيم مواعيد الجلسات.
- تحسين تدفق المرضى داخل القسم.

كل ذلك يرفع رضا المرضى ويُحسن تجربتهم العلاجية، والاستخدام الأمثل للأجهزة والتقنيات العلاجية أقسام العلاج الطبيعي تعتمد على أجهزة متخصصة، والكفاءة التشغيلية تضمن:

- صيانة الأجهزة بشكل دوري.
- استخدام التقنيات الحديثة.
- تقليل الأعطال والهدر^{٢٥}.

هذا يرفع جودة الخدمة ويضمن تقديم علاج آمن وفعال، ورفع الإنتاجية دون التأثير على الجودة والكفاءة تُسهم في:

^{٢٤} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية)، ٧٠.
^{٢٥} أبو رحمة، جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين، ٣٣.

- زيادة عدد الحالات التي يتم خدمتها يوميًا
- تحسين توزيع المهام بين المعالجين
- تقليل الجهد الضائع

وبذلك يتم تقديم خدمة عالية الجودة لعدد أكبر من المرضى، وتعزيز سلامة المرضى وتقليل الأخطاء عندما تكون العمليات منظمة، تقل الأخطاء العلاجية والإدارية، مثل:

- تكرار الجلسات.
- سوء استخدام الأجهزة.
- عدم وضوح خطة العلاج^{٢٦}.

الكفاءة التشغيلية تُعزز السلامة وتُحسّن جودة الرعاية، ودعم اتخاذ القرار المبني على بيانات، وجود مؤشرات أداء واضحة يساعد الإدارة على:

- تقييم جودة الخدمة.
- تحديد نقاط القوة والضعف.
- تحسين البرامج العلاجية.
- تطوير الكادر الصحي.

القرارات المبنية على بيانات دقيقة ترفع جودة الخدمة بشكل مستمر، وتعزيز التنسيق بين الأقسام المحوّلة، وترفع الكفاءة التشغيلية تُحسّن التواصل بين العلاج الطبيعي والأقسام الأخرى مثل العظام والجراحة، مما يؤدي إلى:

- إحالات أسرع.
- خطط علاجية متكاملة.

ارتباط ذلك بالحوكمة: إن تطبيق مبادئ الحوكمة يرفع الكفاءة التشغيلية من خلال:

- الشفافية في تنظيم العمل
- المساءلة في الأداء
- وضوح الأدوار

^{٢٦} أبو داف، أثار الإدارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية، ٨٩.

التحديات الإدارية التي تواجه أقسام العلاج الطبيعي

أقسام العلاج الطبيعي تُعد من الأقسام الحيوية داخل المستشفيات، نظرًا لاعتمادها على كوادر متخصصة، وأجهزة دقيقة، وتنسيق مستمر مع الأقسام الأخرى. ورغم أهميتها، إلا أنها تواجه مجموعة من التحديات الإدارية التي قد تؤثر على جودة الخدمات المقدمة وكفاءة التشغيل. فهم هذه التحديات يُعد خطوة أساسية لتحسين الأداء ورفع مستوى الكفاءة التشغيلية.

ومن أبرز التحديات:

غياب سياسات وإجراءات واضحة لتنظيم الجلسات العلاجية، وعدم وجود مسارات علاجية محددة من لحظة الإحالة حتى الخروج من البرنامج، كما أن هذا يسبب ازدحام المرضى بسبب سوء تنظيم المواعيد، وهذا يؤدي إلى انخفاض جودة الخدمة وزيادة وقت الانتظار، وعدم وضوح الأدوار والمسؤوليات

يظهر هذا التحدي في:

- تداخل المهام بين المعالجين والفنيين.
- غياب توصيف وظيفي دقيق.
- عدم وضوح الصلاحيات الإدارية داخل القسم.
- عدم وضوح الأدوار يؤدي إلى نزاعات داخلية ويقلل من كفاءة الأداء.
- نقص الكوادر المتخصصة^{٢٧}.

من التحديات الشائعة:

- عدم توفر العدد الكافي من المعالجين لتغطية حجم العمل.
- ضغط العمل على الكادر الموجود.
- ضعف التدريب المستمر وغياب برامج التطوير المهني.
- هذا يؤثر على جودة الخدمة ويزيد من الإرهاق الوظيفي.
- ضعف إدارة الأجهزة والتقنيات العلاجية
- أعطال الأجهزة بسبب ضعف الصيانة الدورية.
- عدم توفر أجهزة حديثة تتناسب مع احتياجات المرضى.

^{٢٧} بشر، "التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي"، ٧٨.

- سوء استخدام الأجهزة نتيجة نقص التدريب.
- هذا ينعكس مباشرة على فعالية العلاج وسلامة المرضى.
- قصور التنسيق بين الأقسام المحوِّلة
- تأخر الإحالات
- نقص المعلومات المصاحبة للحالة
- ضعف التواصل بين الكوادر
- وهذا يؤدي إلى تأخير العلاج وضعف النتائج.
- غياب أو ضعف مؤشرات الأداء
- عدم وجود نظام واضح لقياس الأداء.
- غياب مؤشرات لرضا المرضى أو التحسن الوظيفي.
- ضعف المتابعة الإدارية للنتائج.
- غياب المؤشرات يجعل تحسين الأداء عملية عشوائية وغير مبنية على بيانات.
- الهدر في الوقت والموارد
- جلسات غير فعّالة أو غير ضرورية.
- سوء تنظيم الجداول العلاجية.
- استخدام غير كفء للأجهزة والمواد.
- هذا يقلل من الإنتاجية ويرفع التكلفة التشغيلية.
- ارتباط التحديات بالحوكمة^{٢٨}.

تطبيق مبادئ الحوكمة الصحية يُسهم في معالجة هذه التحديات من خلال:

- الشفافية في تنظيم العمل.
- المساءلة في الأداء.
- وضوح الأدوار.
- إدارة الموارد بكفاءة.
- وجود مؤشرات أداء دقيقة.
- تحسين التنسيق بين الأقسام^{٢٩}

^{٢٨} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية)، ٨١.

^{٢٩} أحمد، "أثر استراتيجيات الريادة في التميز المؤسسي"، ٨٣.

دور الحوكمة في تحسين كفاءة الإدارة

الحوكمة ليست مجرد إطار تنظيمي، بل هي منظومة متكاملة تُسهم بشكل مباشر في رفع كفاءة الإدارة داخل الأقسام الصحية، وخاصة الأقسام العلاجية مثل العلاج الطبيعي. فعندما تُطبَّق مبادئ الحوكمة بفعالية، تتحول الإدارة من نمط تقليدي يعتمد على الاجتهادات الفردية إلى إدارة احترافية قائمة على الشفافية والمساءلة والتنظيم الدقيق للموارد والمهام^{٣٠}.

تعزيز تنظيم العمل داخل القسم: تُسهم الحوكمة في وضع سياسات وإجراءات واضحة تُنظم سير العمل، مما يؤدي إلى:

- وضوح خطوات تقديم الخدمة العلاجية.
- تقليل العشوائية والازدحام.
- تحسين تدفق المرضى داخل القسم.
- تطبيق الشفافية يجعل تنظيم العمل أكثر استقرارًا وفعالية.
- تحسين توزيع المهام بين الكوادر^{٣١}.

من خلال الحوكمة يتم:

- تحديد مسؤوليات كل معالج طبيعي بدقة.
- توزيع الحالات وفق الخبرات والتخصصات.
- ضمان العدالة في توزيع عبء العمل.
- هذا يعزز الكفاءة التشغيلية ويُقلل الأخطاء العلاجية، ويُرفع مستوى الإنتاجية داخل القسم.
- رفع كفاءة إدارة الموارد

الحوكمة تُسهم في إدارة الموارد بكفاءة عبر:

- الاستخدام الأمثل للأجهزة العلاجية.
- وضع خطط للصيانة الدورية.
- توفير الموارد البشرية الكافية وفق حجم العمل.
- تقليل الهدر في الوقت والمواد والأجهزة.

^{٣٠} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية"، ٨٩.

^{٣١} إبراهيم، متطلبات تحقيق التميز المؤسسي، ٨٨.

- تطبيق المساءلة يجعل إدارة الموارد أكثر انضباطاً وفعالية.
- تطوير نظام مؤشرات الأداء^{٣٢}.

الحوكمة تُعزز وجود نظام واضح لقياس الأداء من خلال:

- تحديد مؤشرات كمية ونوعية لقياس جودة الخدمة.
- متابعة التحسن الوظيفي للمرضى.
- قياس رضا المرضى عن الخدمة المقدمة.
- تحليل معدلات الأخطاء والشكاوى.
- وجود مؤشرات أداء واضحة يُمكن الإدارة من اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة.
- تعزيز المساءلة المهنية والإدارية^{٣٣}.

المساءلة تُعدّ أحد أهم مبادئ الحوكمة، وتُسهم في:

- رفع مستوى الالتزام المهني.
- تقليل الأخطاء العلاجية والإدارية.
- تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى.
- المساءلة تجعل كل فرد يتحمل مسؤولية دوره ونتائج عمله.
- تحسين التنسيق بين الأقسام الصحية.

الحوكمة تُنظم العلاقة بين قسم العلاج الطبيعي والأقسام المحوِّلة مثل العظام والجراحة والأعصاب، مما يؤدي إلى:

- تسريع عملية الإحالة.
- تحسين التواصل بين الكوادر.
- رفع جودة الخدمة العلاجية.
- التنسيق الجيد يُعدّ عنصراً أساسياً في رفع الكفاءة التشغيلية^{٣٤}.

النتيجة النهائية

^{٣٢} بشر، "التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي"، ١٨٠.

^{٣٣} إبراهيم، متطلبات تحقيق التميز المؤسسي، ٧٦.

^{٣٤} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية)، ٨٧.

تطبيق الحوكمة داخل أقسام العلاج الطبيعي يُحوّل القسم إلى منظومة تشغيلية عالية الكفاءة، من خلال:

- تنظيم العمل.
- وضوح الأدوار.
- إدارة الموارد بكفاءة.
- وجود مؤشرات أداء دقيقة.
- تعزيز المساءلة.
- تحسين التنسيق.

وهذا ينعكس مباشرة على جودة الخدمات العلاجية ورضا المرضى وفعالية البرامج العلاجية.

كيف تسهم الشفافية في تحسين جودة الخدمات العلاجية

الشفافية ليست مجرد مبدأ إداري، بل هي حجر أساس في بناء منظومة علاجية فعّالة داخل المستشفيات، خصوصًا في الأقسام الحساسة مثل العلاج الطبيعي التي تعتمد على دقة المعلومات، وضوح الإجراءات، وتكامل العمل بين الكوادر. تطبيق الشفافية ينعكس مباشرة على جودة الخدمة العلاجية، ويُحسّن تجربة المريض، ويرفع كفاءة الأداء^{٣٥}.

تحسين دقة القرارات العلاجية

عندما تكون المعلومات واضحة ومتاحة للجميع، تصبح القرارات العلاجية:

- مبنية على بيانات دقيقة.
- متسقة بين المعالجين.
- خالية من الاجتهادات الفردية.
- الشفافية في المعلومات الطبية تُقلّل الأخطاء وتُحسّن نتائج العلاج.
- تعزيز الثقة بين المريض والفريق العلاجي^{٣٦}.

الشفافية تُسهم في:

- شرح خطة العلاج للمريض بوضوح
- توضيح أهداف الجلسات العلاجية
- مشاركة المريض في اتخاذ القرار

هذا يعزز التزام المريض بالخطة العلاجية ويُسرّع التحسن الوظيفي، وتقليل الأخطاء العلاجية والإدارية.

عندما تكون الإجراءات واضحة ومعلنة:

- يقلّ سوء استخدام الأجهزة.
- تقلّ الجلسات غير الضرورية.
- تتراجع الأخطاء الناتجة عن غموض التعليمات.
- الشفافية تجعل بيئة العمل أكثر أمانًا للمرضى وللكوادر.

^{٣٥} صالح، 98، http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf,

^{٣٦} أبو دلف، أثار الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية، ٧٦.

- تحسين التنسيق بين الأقسام المحوِّلة.

الشفافية في تبادل المعلومات بين الأقسام (العظام، الجراحة، الأعصاب) تُسهم في:

- إحالات دقيقة وواضحة.
- خطط علاجية متكاملة.
- تقليل التأخير في بدء العلاج.
- هذا يرفع جودة الخدمة العلاجية ويُحسِّن النتائج.
- رفع كفاءة إدارة الموارد^{٣٧}

الشفافية في إدارة الموارد تُسهم في:

- معرفة الأجهزة المتاحة وحالتها التشغيلية.
- تنظيم الجداول العلاجية بوضوح.
- توزيع الحالات بعدالة بين المعالجين.
- هذا يقلل الهدر ويرفع الإنتاجية.
- تعزيز المساءلة المهنية^{٣٨}.

عندما تكون الإجراءات والقرارات واضحة:

- يسهل تقييم أداء المعالجين.
- تُصبح الأخطاء قابلة للتتبع.
- يرتفع مستوى الالتزام المهني.
- الشفافية تجعل المساءلة أداة لتحسين الجودة وليس للعقاب.
- تحسين رضا المرضى.

الشفافية تُسهم في:

- وضوح المواعيد.
- وضوح مدة العلاج المتوقعة.
- وضوح نتائج التقييمات العلاجية.

^{٣٧} المحميد، "مبادئ حوكمة الشركات دراسة نظرية لأثرها على الشفافية والكفاءة الإدارية"، ٦٧.

^{٣٨} بشر، "التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي"، ١٨٧.

وكل ذلك يرفع رضا المرضى، وهو أحد أهم مؤشرات جودة الخدمة.

ارتباط ذلك بالحوكمة

تطبيق مبدأ الشفافية ضمن منظومة الحوكمة يُعدّ خطوة أساسية لرفع جودة الخدمات العلاجية، لأنه:

- يُنظم العمل.
- يُوضح الأدوار.
- يُحسن التنسيق.
- يُعزز المساءلة.
- يُرفع كفاءة التشغيل.

وبذلك تصبح الشفافية عنصراً محورياً في تحسين جودة خدمات العلاج الطبيعي داخل المستشفيات^{٣٩}.

^{٣٩} أبو داف، أثار الإدارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية، ١٨٨.

أثر المساءلة على الأداء المهني والإداري

المساءلة ليست مجرد إجراء إداري، بل هي آلية تنظيمية تُعيد تشكيل بيئة العمل داخل الأقسام العلاجية، وتُحوّل الأداء من اجتهادات فردية إلى منظومة احترافية قائمة على الانضباط، الالتزام، وتحمل المسؤولية. وعندما تُطبّق المساءلة وفق مبادئ الحوكمة، فإن أثرها يمتد ليشمل جودة الخدمة، كفاءة التشغيل، وفعالية الإدارة.

رفع مستوى الالتزام المهني.

المساءلة تجعل كل فرد داخل القسم مسؤولاً عن:

- جودة الجلسات العلاجية.
- الالتزام بالبروتوكولات.
- دقة التقييمات العلاجية.

هذا يرفع مستوى الانضباط ويقلل الأخطاء، ويُعزز المهنية في تقديم الخدمة.

عندما تكون هناك مساءلة واضحة:

- تُصبح القرارات مبنية على معايير.
- تقلّ القرارات العشوائية.
- تتحسن آليات التخطيط والمتابعة.
- المساءلة تُحوّل الإدارة إلى منظومة تعتمد على بيانات وليس على اجتهادات.
- تعزيز كفاءة توزيع المهام^{٤٠}.

المساءلة تُسهم في:

- مراقبة مدى التزام كل معالج بمهامه.
- ضمان عدالة توزيع الحالات.
- معالجة أي قصور في الأداء بشكل منهجي يرفع الإنتاجية ويُحسّن جودة الخدمة العلاجية.
- تقليل الأخطاء العلاجية والإدارية.

^{٤٠} صالح، 166، http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

وجود نظام مساءلة فعال يؤدي إلى:

- تتبع الأخطاء
- تحليل أسبابها
- وضع حلول وقائية
- منع تكرارها

وبذلك تصبح بيئة العمل أكثر أمانًا للمرضى وللكوادر.

المساءلة تُسهم في:

- مراقبة استخدام الأجهزة العلاجية
- ضمان صيانتها في الوقت المناسب
- متابعة استهلاك المواد العلاجية
- تقليل الهدر في الوقت والموارد^{٤١}

هذا يعزز الكفاءة التشغيلية داخل القسم ورفع مستوى رضا المرضى.

عندما يكون العاملون ملتزمين ومساءلين:

- تتحسن جودة الجلسات.
- تقلّ الأخطاء.
- تتسق الخطط العلاجية.
- ترتفع الثقة بين المريض والفريق العلاجي.

وهذا ينعكس مباشرة على رضا المرضى ودعم ثقافة التحسين المستمر

المساءلة تُشجع:

- مراجعة الأداء بشكل دوري
- تطوير المهارات المهنية
- تحسين الإجراءات العلاجية

^{٤١} أبو رحمة, جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين, ٢٢.

- رفع مستوى الجودة عامًا بعد عام^{٤٢}.

وتصبح المساءلة جزءًا من ثقافة القسم وليس مجرد إجراء إداري.

النتيجة النهائية

المساءلة تُعدّ أحد أقوى أدوات الحوكمة في رفع الأداء المهني والإداري داخل أقسام العلاج الطبيعي، لأنها:

- تُنظّم العمل.
- تُوضح الأدوار.
- تُحسّن القرارات.
- تُقلّل الأخطاء.
- تُرفع جودة الخدمة.
- تُعزز الكفاءة التشغيلية.

وبذلك تُصبح المساءلة عنصرًا محوريًا في بناء قسم علاج طبيعي يعمل بكفاءة عالية وجودة مستدامة

^{٤٢} المحميد، "مبادئ حوكمة الشركات دراسة نظرية لأثرها على الشفافية والكفاءة الإدارية"، ٨٨.

دور وضوح الأدوار والمسؤوليات في تقليل النزاعات وتحسين التنسيق

وضوح الأدوار والمسؤوليات داخل الأقسام العلاجية، وخاصة أقسام العلاج الطبيعي، يُعدّ أحد أهم عناصر الكفاءة الإدارية التي تُسهم في بناء بيئة عمل منظمة، متعاونة، ومنتجة. فعندما يعرف كل فرد ما له وما عليه، وما هي حدود صلاحياته، وما هي المهام المكلف بها، يصبح العمل أكثر انسيابية، وتقلّ النزاعات، ويتحسن التنسيق بين أفراد الفريق.

تقليل النزاعات الناتجة عن تداخل المهام.

غياب وضوح الأدوار يؤدي إلى:

- تداخل المهام بين المعالجين والفنيين.
- شعور بعض العاملين بأنهم يقومون بأعمال ليست من مسؤولياتهم.
- نزاعات حول من يتحمل مسؤولية الأخطاء أو القرارات.

وضوح الأدوار يجعل كل فرد يعرف مسؤولياته بدقة، مما يقلل الاحتكاك ويُعزز بيئة عمل صحية تحسّن التنسيق بين أفراد الفريق العلاجي

عندما تكون المهام محددة بوضوح:

- يعرف كل معالج دوره في الخطة العلاجية.
- يعرف الفني دوره في تجهيز الأجهزة.
- يعرف الإداري دوره في تنظيم الجداول والمواعيد.

هذا الوضوح يُسهم في تنسيق أفضل بين أفراد الفريق، ويُسرّع تقديم الخدمة العلاجية رفع كفاءة توزيع المهام

وضوح الأدوار يساعد الإدارة على:

- توزيع الحالات وفق خبرات المعالجين.
- تحديد المسؤوليات بدقة دون ازدواجية.
- ضمان عدالة توزيع عبء العمل.

وهذا يرفع الإنتاجية ويُحسّن جودة الخدمة العلاجية.

تحسين جودة القرارات العلاجية والإدارية

عندما يعرف كل فرد دوره:

- تُصبح القرارات أكثر دقة
- تقلّ الاجتهادات الفردية
- تتحسن آليات المتابعة والتقييم^{٤٣}

وضوح الأدوار يجعل القرارات مبنية على مسؤوليات محددة وليست على اجتهادات شخصية.

تعزيز المساءلة المهنية

وضوح الأدوار يُسهل:

- تقييم أداء كل فرد.
- تحديد مصدر الأخطاء.
- متابعة الالتزام بالمهام.
- تعزيز الانضباط المهني.

المساءلة تصبح عادلة وفعّالة عندما تكون المسؤوليات واضحة.

رفع جودة الخدمة العلاجية

وضوح الأدوار يؤدي إلى:

- تقديم جلسات علاجية متسقة
- تقليل الأخطاء الناتجة عن سوء التنسيق
- تحسين تجربة المريض
- رفع مستوى الرضا الوظيفي والعلاجي

كل ذلك ينعكس مباشرة على جودة خدمات العلاج الطبيعي.

دعم الكفاءة التشغيلية داخل القسم

وضوح الأدوار يُسهل في:

^{٤٣} أبو داف، أثار الإدارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية، ٦٧.

- تقليل الهدر في الوقت والجهد.
- تحسين تدفق المرضى.
- تنظيم الجداول العلاجية.
- رفع الإنتاجية اليومية للقسم^{٤٤}.

وبذلك يصبح القسم أكثر قدرة على تقديم خدمة فعّالة ومنظمة.

ارتباط ذلك بالحوكمة

تطبيق مبدأ وضوح الأدوار ضمن منظومة الحوكمة يُعدّ عنصرًا محوريًا في:

- تقليل النزاعات.
- تحسين التنسيق.
- رفع الكفاءة التشغيلية.
- تعزيز المساءلة.
- تحسين جودة الخدمة العلاجية.

^{٤٤} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية"، ٧٧.

دور الحوكمة في ضبط الجودة وتقليل الأخطاء

ضبط الجودة وتقليل الأخطاء داخل الأقسام العلاجية—وخاصة أقسام العلاج الطبيعي—لا يتحققان بالخبرة وحدها، بل يحتاجان إلى منظومة إدارية واضحة تنظم العمل، تُراقب الأداء، وتُحدد المسؤوليات بدقة. وهنا يظهر الدور المحوري للحوكمة، التي تُحوّل القسم من بيئة تعتمد على الاجتهادات الفردية إلى منظومة احترافية قائمة على الشفافية، المساءلة، وضبط العمليات^{٤٥}.

تعزيز الشفافية في الإجراءات العلاجية والإدارية.

تطبيق الشفافية يجعل:

- الخطط العلاجية واضحة ومعلنة.
- الإجراءات التشغيلية موثقة.
- المعلومات متاحة لجميع العاملين.

هذا يقلل الأخطاء الناتجة عن سوء الفهم أو غموض التعليمات، ويُحسن جودة الخدمة العلاجية.

تقوية المساءلة المهنية والإدارية

المساءلة—كأحد مبادئ الحوكمة—تُسهم في:

- تتبع الأخطاء العلاجية والإدارية
- تحديد المسؤول عن كل قرار أو إجراء
- معالجة القصور بشكل منهجي
- منع تكرار الأخطاء^{٤٦}

وجود مساءلة واضحة يجعل الجودة مسؤولية جماعية داخل القسم.

وضوح الأدوار والمسؤوليات

تطبيق وضوح الأدوار يؤدي إلى:

- تقليل الأخطاء الناتجة عن تداخل المهام

^{٤٥} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية)، ٦٠.

^{٤٦} أبو رحمة، جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين، ١٧.

- تحسين التنسيق بين المعالجين والفنيين
- رفع دقة تنفيذ الإجراءات العلاجية^{٤٧}

وضوح الأدوار يجعل كل فرد يعرف ما يجب عليه فعله، مما يقلل الأخطاء التشغيلية.

تحسين اتخاذ القرار داخل القسم

الحوكمة تُسهم في:

- اتخاذ قرارات مبنية على بيانات.
- تطبيق بروتوكولات علاجية واضحة.
- تقليل القرارات العشوائية.

هذا يرفع جودة القرارات العلاجية ويُقلل الأخطاء الناتجة عن الاجتهادات الفردية.

تطوير نظام مؤشرات الأداء

وجود مؤشرات أداء واضحة مثل:

- معدل التحسن الوظيفي.
- معدل الأخطاء.
- رضا المرضى.

يسمح للإدارة برصد الأخطاء مبكرًا، ومعالجتها، وتحسين الجودة بشكل مستمر.

تحسين إدارة الموارد العلاجية

الحوكمة تُسهم في:

- صيانة الأجهزة العلاجية بشكل دوري.
- مراقبة استخدامها لمنع سوء الاستخدام.
- توفير الأدوات اللازمة دون هدر^{٤٨}.

إدارة الموارد بكفاءة تُقلل الأخطاء الناتجة عن أعطال الأجهزة أو نقص الأدوات.

^{٤٧} المحميد، "مبادئ حوكمة الشركات دراسة نظرية لأثرها على الشفافية والكفاءة الإدارية"، ٩٠.

^{٤٨} أبو رحمة، جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين، ١٣.

تعزيز ثقافة الجودة داخل القسم

عندما تُطبَّق الحوكمة:

- تصبح الجودة جزءًا من ثقافة العمل.
- يُشجَّع العاملون على الإبلاغ عن الأخطاء.
- تُصبح التحسينات مستمرة وليست موسمية^{٤٩}.

وهذا يرفع مستوى الجودة ويُقلل الأخطاء على المدى الطويل.

النتيجة النهائية

الحوكمة تُعدّ أداة استراتيجية لضبط الجودة وتقليل الأخطاء داخل أقسام العلاج الطبيعي، لأنها:

- تُنظّم العمل.
- تُوضح الأدوار.
- تُحسّن القرارات.
- تُعزز المساءلة.
- تُرفع الشفافية.
- تُقوّي التنسيق.
- تُحسّن إدارة الموارد.

المعالجون - الفن

^{٤٩} إبراهيم، متطلبات تحقيق التميز المؤسسي، ٨٥.

إدارة الموارد في أقسام العلاج الطبيعي

إدارة الموارد داخل أقسام العلاج الطبيعي هي محور الكفاءة التشغيلية والإدارية، لأنها تُحدد قدرة القسم على تقديم خدمة علاجية فعّالة، آمنة، ومتسقة. الموارد هنا لا تقتصر على الأجهزة أو الكوادر، بل تشمل منظومة متكاملة من العناصر البشرية، التقنية، المالية، والتنظيمية التي يجب إدارتها وفق مبادئ الحوكمة لضمان أعلى جودة ممكنة.

الموارد البشرية

إدارة الكوادر تُعدّ أهم عنصر في نجاح القسم، وتشمل:

- تحديد العدد المناسب من المعالجين وفق حجم العمل.
- توزيع الحالات العلاجية بعدالة وفق الخبرة والتخصص.
- توفير التدريب المستمر لرفع الكفاءة المهنية.
- متابعة الأداء عبر مؤشرات واضحة.

إدارة الموارد البشرية بكفاءة تُقلّل الأخطاء، وترفع الإنتاجية، وتُحسّن جودة الخدمة العلاجية.

الموارد التقنية (الأجهزة العلاجية)

الأجهزة العلاجية هي العمود الفقري للعمل داخل القسم، وإدارتها تشمل:

- الصيانة الدورية لضمان جاهزية الأجهزة.
- تحديث التقنيات العلاجية بما يتوافق مع المعايير الحديثة.
- مراقبة الاستخدام لمنع سوء الاستخدام أو الأعطال.
- توفير الأدوات المساندة للجلسات العلاجية.

إدارة الأجهزة بكفاءة تُسهم في تقديم علاج آمن وفعال، وتُقلّل الهدر الناتج عن الأعطال.

الموارد المادية واللوجستية

تشمل:

- الأدوات العلاجية (أشرطة، كرات، أجهزة بسيطة).
- المواد الاستهلاكية (ضمادات، كريمات، إلخ).

- تنظيم غرف العلاج وتجهيزها بما يناسب نوع الجلسات.
- إدارة هذه الموارد تُسهم في انسيابية العمل وتقليل الوقت الضائع.
- إدارة الوقت.

الوقت يُعدّ أحد أهم الموارد، وإدارته تشمل:

- تنظيم الجداول العلاجية لتقليل الازدحام.
- تقليل وقت الانتظار للمرضى.
- تحسين تدفق المرضى داخل القسم^{٥٠}.
- إدارة الوقت بكفاءة تُرفع الإنتاجية وتُحسن تجربة المريض.

إدارة المعلومات والبيانات

تشمل:

- حفظ سجلات المرضى بشكل منظم.
- توثيق التقييمات الوظيفية وخطط العلاج.
- استخدام البيانات في اتخاذ القرار وتحسين الأداء.
- إدارة المعلومات تُسهم في رفع جودة القرارات العلاجية والإدارية.
- إدارة التنسيق بين الأقسام.

قسم العلاج الطبيعي يعتمد على إحالات من:

- العظام.
- الجراحة.
- الأعصاب.
- الأطفال.

إدارة التنسيق تشمل:

- استقبال الإحالات بسرعة.
- توفير معلومات واضحة عن الحالة.

^{٥٠} بشر، "التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي"، ٤٣.

- التواصل المستمر مع الأطباء المحوّلين.
- التنسيق الجيد يُحسّن نتائج العلاج ويُقلّل التأخير.

إدارة الجودة ومؤشرات الأداء تشمل:

- قياس التحسن الوظيفي للمرضى.
- متابعة رضا المرضى.
- تحليل الأخطاء والشكاوى.
- تقييم عدد الجلسات المنجزة^{٥١}.

إدارة الجودة تُحوّل القسم إلى منظومة تعتمد على التحسين المستمر.

ارتباط إدارة الموارد بالحوكمة

تطبيق مبادئ الحوكمة يُعزّز إدارة الموارد من خلال:

- الشفافية في توزيع الموارد.
- المساءلة في استخدام الأجهزة والمواد.
- وضوح الأدوار في إدارة الكوادر.
- اتخاذ قرارات مبنية على بيانات.
- مراقبة الأداء عبر مؤشرات واضحة.

^{٥١} أبو دَف، أثار الادارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية، ٣٨.

إدارة الموارد البشرية (المعالجون - الفنيون - الإداريون)

المعالجون الطبيعيون يمثلون العمود الفقري للقسم، وإدارتهم تشمل:

- توزيع الحالات وفق الخبرة والتخصص لضمان جودة العلاج.
- تحديد المهام اليومية بوضوح لمنع التداخل والازدواجية.
- متابعة الأداء عبر مؤشرات واضحة مثل التحسن الوظيفي ورضا المرضى.
- توفير التدريب المستمر لرفع الكفاءة المهنية ومواكبة التقنيات الحديثة.
- إدارة المعالجين بكفاءة تُقلل الأخطاء العلاجية وتُحسن نتائج المرضى.

الفنيون يُسهّمون في دعم العملية العلاجية من خلال:

- تجهيز الأجهزة العلاجية قبل الجلسات.
- متابعة صيانة الأجهزة والإبلاغ عن الأعطال.
- مساعدة المعالجين في تنفيذ بعض الإجراءات العلاجية البسيطة.
- تنظيم الأدوات والمواد العلاجية داخل غرف العلاج.
- إدارة الفنيين بوضوح تُرفع كفاءة التشغيل وتُقلل الهدر في الوقت والجهد.

الإداريون يُشكّلون حلقة الربط بين القسم والمرضى والأقسام الأخرى، وتشمل مهامهم:

- تنظيم الجداول العلاجية وتقليل الازدحام.
- استقبال الإحالات من الأقسام المحوّلّة ومتابعتها.
- إدارة سجلات المرضى وتوثيق الجلسات.
- متابعة مؤشرات الأداء ورفع التقارير للإدارة العليا.

إدارة الإداريين بكفاءة تُحسن تدفق المرضى وتُرفع جودة الخدمة.

التكامل بين الأدوار الثلاثة

إدارة الموارد البشرية الفعّالة تعتمد على تكامل الأدوار بين:

- المعالج الذي يُقدّم الخدمة العلاجية.
- الفني الذي يُجهّز البيئة العلاجية.
- الإداري الذي يُنظّم العملية التشغيلية.

هذا التكامل يُقلل الأخطاء، يُحسّن التنسيق، ويُرفع الكفاءة التشغيلية للقسم.

ارتباط إدارة الموارد البشرية بالحوكمة

تطبيق مبادئ الحوكمة يُعزّز إدارة الموارد البشرية من خلال:

- الشفافية في توزيع المهام والحالات.
- المساءلة في الأداء المهني والإداري.
- وضوح الأدوار لمنع النزاعات وتحسين التنسيق.
- اتخاذ القرار المبني على بيانات عبر مؤشرات الأداء.

إدارة الموارد التقنية (الأجهزة – الأدوات – الأنظمة الإلكترونية)

إدارة الموارد التقنية داخل أقسام العلاج الطبيعي تُعدّ محوراً أساسياً في رفع الكفاءة التشغيلية وضمان تقديم خدمة علاجية آمنة وفعّالة. وتشمل هذه الموارد الأجهزة العلاجية، الأدوات المساندة، والأنظمة الإلكترونية التي تُنظّم العمل وتُسهّل اتخاذ القرار. إدارة هذه الموارد تتطلب وضوحاً، متابعة دقيقة، وصيانة مستمرة لضمان جاهزيتها وجودتها^{٥٢}.

الأجهزة العلاجية

الأجهزة العلاجية هي الركيزة التقنية الأساسية للقسم، وإدارتها تشمل:

- صيانة دورية مخططة لضمان جاهزية الأجهزة وعدم تعطّلها أثناء الجلسات.
- فحص الأجهزة قبل الاستخدام للتأكد من سلامتها.
- تحديث الأجهزة القديمة واستبدالها بتقنيات حديثة تُحسّن نتائج العلاج.
- مراقبة الاستخدام لمنع سوء الاستخدام أو التحميل الزائد على جهاز معين.
- إدارة الأجهزة بكفاءة تُقلّل الأخطاء العلاجية وتُرفع جودة الخدمة^{٥٣}.

الأدوات العلاجية المساندة

الأدوات العلاجية تشمل:

- الكرات العلاجية
- الأشرطة المطاطية
- الأوزان
- الوسائل الحرارية والباردة
- الأدوات اليدوية المستخدمة في التمارين

إدارتها تتطلب:

- توفير كميات كافية تتناسب مع حجم العمل.
- تنظيم الأدوات داخل غرف العلاج لضمان سهولة الوصول إليها.

^{٥٢} المحميد، "مبادئ حوكمة الشركات دراسة نظرية لأثرها على الشفافية والكفاءة الإدارية"، ٨٧.

^{٥٣} إبراهيم، متطلبات تحقيق التميز المؤسسي، ٤٧.

- تعقيم الأدوات القابلة لإعادة الاستخدام.
- التخلص من الأدوات التالفة أو غير الصالحة للاستخدام.
- إدارة الأدوات تُسهم في انسيابية العمل وتقليل الوقت الضائع^{٩٩}.

الأنظمة الإلكترونية

الأنظمة الإلكترونية أصبحت جزءاً أساسياً من إدارة أقسام العلاج الطبيعي، وتشمل:

- أنظمة تسجيل المرضى وتوثيق الجلسات.
- أنظمة تقييم الأداء الوظيفي.
- أنظمة إدارة المواعيد والجدول العلاجية.
- أنظمة متابعة الإحالات من الأقسام الأخرى.
- قواعد بيانات الأجهزة وصيانتها^{١٠٠}.

إدارة الأنظمة الإلكترونية تُسهم في:

- تحسين اتخاذ القرار المبني على البيانات.
- تقليل الأخطاء الناتجة عن السجلات الورقية.
- رفع جودة التوثيق والمتابعة.
- تحسين التنسيق بين المعالجين والإداريين.

التكامل بين الموارد التقنية

إدارة الموارد التقنية تتطلب تكاملاً بين:

- الأجهزة العلاجية التي تُقدّم التدخل العلاجي.
- الأدوات التي تُكَمِّل الجلسات العلاجية.
- الأنظمة الإلكترونية التي تُنظِّم العملية التشغيلية.

هذا التكامل يُرفع الكفاءة التشغيلية ويُحسِّن جودة الخدمة العلاجية.

دور الحوكمة في إدارة الموارد التقنية

^{٩٩} بشر، "التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي".

^{١٠٠} أبو دة، أثار الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية، ٩٩.

تطبيق مبادئ الحوكمة يُعزّز إدارة الموارد التقنية من خلال:

- الشفافية في متابعة حالة الأجهزة وتحديد أولويات الصيانة.
- المساءلة في استخدام الأجهزة والأدوات وفق بروتوكولات واضحة.
- وضوح الأدوار بين الفنيين والمعالجين والإداريين في إدارة الموارد.
- اتخاذ القرار المبني على بيانات عبر الأنظمة الإلكترونية.
- تقليل الأخطاء الناتجة عن سوء الاستخدام أو غياب التوثيق^{٥٦}.

^{٥٦} المحميد، "مبادئ حوكمة الشركات دراسة نظرية لأثرها على الشفافية والكفاءة الإدارية"، ٨٩.

أثر الحوكمة على توزيع الموارد واستخدامها بكفاءة

الحوكمة تُعدّ الإطار الذي يضمن أن الموارد داخل أقسام العلاج الطبيعي—سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية—تُوزَّع وتُستخدم وفق معايير واضحة، عادلة، وفعّالة. وعندما تُطبَّق مبادئ الحوكمة، يتحول القسم من بيئة تعتمد على الاجتهادات الفردية إلى منظومة تشغيلية منظمة تُحسِّن جودة الخدمة وتُقلِّل الهدر.

الشفافية في توزيع الموارد

الشفافية تُسهم في:

- وضوح آلية توزيع الحالات بين المعالجين.
- وضوح أولويات استخدام الأجهزة العلاجية.
- وضوح المعايير التي تُحدد احتياجات القسم من الكوادر أو الأدوات.

هذا يمنع التحيز، ويُقلِّل النزاعات، ويضمن توزيعًا عادلاً للموارد.

المساءلة في استخدام الموارد

المساءلة تجعل كل فرد مسؤولاً عن:

- استخدام الأجهزة وفق البروتوكولات.
 - الحفاظ على الأدوات العلاجية.
 - الالتزام بالجدول العلاجية دون هدر للوقت^{٥٧}.
- وجود مساءلة واضحة يُقلِّل الأخطاء التشغيلية ويُحسِّن كفاءة استخدام الموارد.

وضوح الأدوار في إدارة الموارد

عندما تكون الأدوار محددة بدقة:

- يعرف الفني مسؤولياته في تجهيز وصيانة الأجهزة.
- يعرف المعالج مسؤولياته في الاستخدام العلاجي السليم.
- يعرف الإداري مسؤولياته في تنظيم الجداول وتوثيق الاستخدام.

^{٥٧} أبو رحمة، جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين، ١٤.

- وضوح الأدوار يمنع التداخل ويُحسّن التنسيق، مما يرفع كفاءة التشغيل.
- اتخاذ القرار المبني على البيانات

الحوكمة تُلزم القسم باستخدام:

- مؤشرات الأداء
- سجلات الصيانة
- بيانات التحسن الوظيفي
- تقارير الاستخدام اليومي للأجهزة

هذه البيانات تُساعد الإدارة في:

- تحديد الموارد الأكثر احتياجًا للدعم.
- معرفة الأجهزة التي تحتاج استبدالاً أو تحديثاً.
- توزيع الكوادر وفق حجم العمل الفعلي.
- القرار المبني على البيانات يُقلل الهدر ويُحسّن جودة الخدمة.
- تحسين كفاءة استخدام الأجهزة العلاجية^{٥٨}

تطبيق الحوكمة يؤدي إلى:

- صيانة دورية مخططة.
- مراقبة الاستخدام لمنع التحميل الزائد.
- استبدال الأجهزة القديمة وفق معايير واضحة.
- هذا يُقلل الأعطال، ويُحسّن جودة الجلسات العلاجية.

رفع كفاءة إدارة الوقت

الحوكمة تُسهم في:

- تنظيم الجداول العلاجية بدقة.
- تقليل وقت الانتظار.
- تحسين تدفق المرضى داخل القسم.

^{٥٨} إبراهيم، متطلبات تحقيق التميز المؤسسي، ٦٣.

- إدارة الوقت بكفاءة تُرفع الإنتاجية وتُحسن تجربة المريض.

تقليل الهدر في الموارد من خلال الحوكمة يتم:

- منع الجلسات غير الضرورية.
- تقليل الاستخدام غير الفعّال للأجهزة.
- ضبط استهلاك الأدوات والمواد العلاجية.

هذا يُقلل التكلفة التشغيلية ويرفع كفاءة القسم.

النتيجة النهائية

الحوكمة تُحوّل إدارة الموارد داخل أقسام العلاج الطبيعي إلى منظومة:

- عادلة في التوزيع
- دقيقة في الاستخدام
- مبنية على بيانات
- خاضعة للمساءلة
- واضحة في الأدوار
- فعّالة في التشغيل^{٥٩}

^{٥٩} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية"، ٧٢.

العلاقة بين الموارد وجودة الخدمة

العلاقة بين الموارد وجودة الخدمة داخل أقسام العلاج الطبيعي علاقة مباشرة ووثيقة؛ فكلما كانت الموارد—البشرية، التقنية، المالية، والتنظيمية—مُدارة بكفاءة، انعكس ذلك على جودة الخدمة العلاجية المقدمة للمرضى. الموارد ليست مجرد عناصر تشغيل، بل هي الأساس الذي تُبنى عليه فعالية العلاج، سلامة المرضى، وانسيابية العمل داخل القسم^{٦٠}.

الموارد البشرية وجودة الخدمة

جودة الخدمة تعتمد بشكل كبير على كفاءة المعالجين والفنيين والإداريين، من خلال:

- خبرة المعالج في اختيار التدخل العلاجي المناسب.
- قدرة الفني على تجهيز الأجهزة وضمان سلامتها.
- تنظيم الإداري للجدول وتقليل وقت الانتظار.

كلما كانت الموارد البشرية مدربة ومنظمة، ارتفعت جودة الجلسات العلاجية ونتائج المرضى.

الموارد التقنية وجودة الخدمة

الأجهزة العلاجية والأدوات المساندة تُعدّ أساساً في تقديم خدمة فعّالة، وتؤثر على الجودة من خلال:

- جاهزية الأجهزة وصيانتها الدورية.
- توفر الأدوات العلاجية المناسبة لكل حالة.
- استخدام الأنظمة الإلكترونية في التوثيق والتقييم^{٦١}.

ضعف الموارد التقنية يؤدي إلى جلسات غير فعّالة، تأخير العلاج، وزيادة الأخطاء.

الموارد المالية وجودة الخدمة

تؤثر الموارد المالية على:

- شراء الأجهزة الحديثة.
- توفير الأدوات العلاجية بكميات كافية.

^{٦٠} أبو داف، أثار الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية، ٢٩.

^{٦١} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية).

- تدريب الكوادر ورفع كفاءتهم.

الاستثمار المالي الجيد يرفع جودة الخدمة ويُحسّن نتائج العلاج^{٦٢}.

إدارة الوقت وجودة الخدمة

الوقت مورد أساسي، وتأثيره يظهر في:

- تقليل وقت الانتظار للمرضى.
- تنظيم الجلسات دون ازدحام.
- تحسين تدفق المرضى داخل القسم.

إدارة الوقت بكفاءة تُرفع رضا المرضى وتُحسّن جودة الخدمة.

إدارة المعلومات وجودة الخدمة

توثيق المعلومات بدقة يُسهم في:

- وضع خطط علاجية مناسبة.
- متابعة التحسن الوظيفي.
- اتخاذ قرارات مبنية على بيانات.

إدارة المعلومات تُقلّل الأخطاء وتُحسّن جودة القرارات العلاجية.

التكامل بين الموارد وجودة الخدمة

جودة الخدمة لا تعتمد على مورد واحد، بل على تكامل الموارد جميعها:

- المعالج يحتاج جهازًا جاهزًا.
- الفني يحتاج أدوات متوفرة.
- الإداري يحتاج نظامًا إلكترونيًا منظمًا^{٦٣}.

هذا التكامل هو ما يصنع خدمة علاجية عالية الجودة.

دور الحوكمة في تعزيز العلاقة بين الموارد والجودة

^{٦٢} أبودف، أثار الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية.

^{٦٣} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية).

تُسهم الحوكمة في تقوية هذه العلاقة عبر:

- الشفافية في توزيع الموارد.
- المساواة في استخدامها بكفاءة.
- وضوح الأدوار لمنع التداخل والازدواجية.
- اتخاذ القرار المبني على البيانات لتحسين تخصيص الموارد

التواصل والتنسيق بين الكوادر الصحية

لتواصل والتنسيق داخل الأقسام الصحية—وخاصة أقسام العلاج الطبيعي—يمثلان العمود الفقري لنجاح العملية العلاجية، لأن جودة الخدمة لا تعتمد على أداء فرد واحد، بل على تكامل عمل فريق متعدد التخصصات. وعندما يكون التواصل فعالاً، يصبح القسم أكثر قدرة على تقديم خدمة علاجية آمنة، متسقة، وسريعة، مما يرفع جودة الرعاية ويُحسّن نتائج المرضى.

التواصل المهني بين المعالجين

التواصل بين المعالجين الطبيعيين يُسهم في:

- توحيد الخطط العلاجية للحالات المشتركة.
- تبادل الخبرات حول الحالات المعقدة.
- ضمان الاتساق في تنفيذ الجلسات العلاجية.
- تقليل الأخطاء الناتجة عن اختلاف التوجيهات.
- التواصل المهني يجعل الخدمة العلاجية أكثر دقة وفعالية^{٦٤}.

التنسيق بين المعالجين والفنيين

التنسيق بين المعالج والفني يُعدّ عنصراً أساسياً في انسيابية العمل، لأنه يشمل:

- تجهيز الأجهزة قبل الجلسات.
- متابعة صيانة الأجهزة والإبلاغ عن الأعطال.
- توفير الأدوات العلاجية اللازمة لكل جلسة.
- دعم المعالج أثناء تنفيذ بعض التمارين أو الإجراءات.
- هذا التنسيق يُقلل الوقت الضائع ويُحسّن جودة الجلسات^{٦٥}.

التواصل بين المعالجين والإداريين

الإداريون يُنظّمون العملية التشغيلية، والتواصل معهم يُسهم في:

^{٦٤} بشر، "التخطيط الاستراتيجي وأثره في تحقيق التميز المؤسسي".

^{٦٥} المحميد، "مبادئ حوكمة الشركات دراسة نظرية لأثرها على الشفافية والكفاءة الإدارية".

- تنظيم الجداول العلاجية وتقليل الازدحام.
- متابعة الإحالات من الأقسام المحولة.
- توثيق الجلسات والتقييمات العلاجية.
- إدارة وقت المعالجين بكفاءة.
- التواصل الجيد مع الإداريين يُحسن تدفق المرضى ويرفع الإنتاجية.

التنسيق بين الأقسام المحولة

قسم العلاج الطبيعي يعتمد على إحالات من:

- العظام
- الجراحة
- الأعصاب
- الأطفال

التنسيق بين هذه الأقسام يُسهم في:

- استقبال معلومات دقيقة عن الحالة.
- وضع خطة علاجية متكاملة مع الطبيب المحول.
- تقليل التأخير في بدء العلاج.
- تحسين نتائج المرضى بشكل ملحوظ.

التنسيق بين الأقسام هو مفتاح نجاح العلاج التأهيلي^{٦٦}.

التواصل الإلكتروني

الأنظمة الإلكترونية تُعزز التواصل من خلال:

- توثيق الجلسات والتقييمات بشكل فوري.
- مشاركة المعلومات بين الكوادر بسرعة.
- متابعة الإحالات إلكترونياً دون تأخير.
- رفع تقارير الأداء للإدارة العليا.

^{٦٦} صالح. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

- التواصل الإلكتروني يقلل الأخطاء الناتجة عن السجلات الورقية.

أثر التواصل والتنسيق على جودة الخدمة

التواصل الفعّال يؤدي إلى:

- خطط علاجية دقيقة ومتكاملة.
- تقليل الأخطاء العلاجية والإدارية.
- رفع رضا المرضى عن الخدمة.
- تحسين سرعة تقديم العلاج.
- رفع الكفاءة التشغيلية للقسم.
- جودة الخدمة ترتفع كلما كان التواصل بين الكوادر أكثر وضوحًا وتنظيمًا.

دور الحوكمة في تعزيز التواصل والتنسيق

تُساهم الحوكمة في تقوية التواصل والتنسيق عبر:

- الشفافية في تبادل المعلومات.
- المساءلة في الالتزام بالتواصل المهني.
- وضوح الأدوار لمنع التداخل بين الكوادر.
- اتخاذ القرار المبني على بيانات عبر الأنظمة الإلكترونية

أهمية التواصل بين المعالجين الطبيعيين وبقية الأقسام

التواصل بين المعالجين الطبيعيين وبقية الأقسام الطبية ليس مجرد إجراء تنظيمي، بل هو عنصر جوهري يحدد جودة الخدمة العلاجية وفعالية التدخلات التأهيلية. أقسام العلاج الطبيعي تعتمد بشكل كبير على الإحالات والمعلومات الواردة من أقسام مثل العظام، الجراحة، الأعصاب، الأطفال، الطوارئ، ولذلك فإن قوة التواصل تحدد دقة التشخيص، سرعة بدء العلاج، ونجاح الخطة العلاجية^{٦٧}.

تحسين دقة التشخيص وخطة العلاج

التواصل الفعال يُسهم في:

- الحصول على معلومات دقيقة عن الحالة من الطبيب المحوّل.
- فهم الخلفية الطبية للحالة (جراحة، إصابة، مرض عصبي).
- وضع خطة علاجية متكاملة تتناسب مع التشخيص الطبي.

كلما كان التواصل أوضح، كانت الخطة العلاجية أكثر دقة وفعالية.

تسريع بدء العلاج وتقليل التأخير

التنسيق الجيد بين الأقسام يؤدي إلى:

- استقبال الإحالات بسرعة.
- توفير المعلومات الطبية دون تأخير.
- بدء الجلسات العلاجية في الوقت المناسب.

هذا يُحسّن نتائج المرضى ويقلل المضاعفات الناتجة عن التأخير.

رفع جودة المتابعة العلاجية

التواصل المستمر بين المعالجين والأطباء يُسهم في:

- تحديث الخطة العلاجية بناءً على تطور الحالة.
- تعديل التدخلات العلاجية عند ظهور أعراض جديدة.
- متابعة التحسن الوظيفي بشكل مشترك.

^{٦٧} المرجع السابق.

المتابعة المشتركة تُرفع جودة الخدمة العلاجية بشكل ملحوظ.

تقليل الأخطاء العلاجية والإدارية

عندما تكون المعلومات واضحة بين الأقسام:

- تقلّ الأخطاء الناتجة عن سوء الفهم.
- تُصبح الإجراءات العلاجية أكثر أمانًا.
- يُمنع تكرار الجلسات غير الضرورية.
- التواصل الجيد هو خط دفاع أساسي ضد الأخطاء.
- تحسين تجربة المريض^{٦٨}

التواصل بين الأقسام يُسهم في:

- تقديم خدمة متسقة دون تضارب في التوجيهات.
- تقليل انتقال المريض بين الأقسام دون داعٍ.
- رفع مستوى الثقة بين المريض والفريق العلاجي.

المريض يشعر بأن هناك فريقًا واحدًا يعمل من أجله.

رفع الكفاءة التشغيلية داخل القسم

التنسيق الجيد يؤدي إلى:

- تنظيم الجداول العلاجية وفق الإحالات الفعلية.
- تقليل الوقت الضائع في البحث عن معلومات الحالة.
- تحسين تدفق المرضى داخل القسم.

الكفاءة التشغيلية ترتفع كلما كان التواصل أكثر وضوحًا وتنظيمًا.

دور الحوكمة في تعزيز التواصل بين الأقسام

تُسهم الحوكمة في تقوية التواصل عبر:

- الشفافية في تبادل المعلومات الطبية.

^{٦٨} أبو رحمة, جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

- المساءلة في الالتزام بالتنسيق المهني.
- وضوح الأدوار بين الطبيب المحوّل والمعالج الطبيعي.
- أنظمة إلكترونية تُسهّل مشاركة البيانات.

أثر التنسيق على جودة الخدمة وسرعة تقديمها

التنسيق داخل الأقسام الصحية—وخاصة أقسام العلاج الطبيعي—ليس مجرد عملية تنظيمية، بل هو عنصر جوهري يحدد جودة الخدمة وسرعة وصولها للمريض. كلما كان التنسيق بين الكوادر والأقسام أكثر وضوحًا وانسيابية، أصبحت الخدمة العلاجية أكثر فعالية، وأقل أخطاءً، وأسرع في الوصول للمستفيد^{٦٩}.

رفع جودة الخدمة عبر التكامل بين الكوادر

التنسيق الجيد يُسهم في:

- توحيد الخطط العلاجية بين المعالجين والأطباء المحوّلين.
- تقليل التباين في تنفيذ الجلسات العلاجية.
- ضمان تقديم خدمة متسقة لجميع المرضى.
- تحسين دقة القرارات العلاجية بناءً على معلومات مشتركة.

جودة الخدمة ترتفع عندما يعمل الفريق كمنظومة واحدة وليس كأفراد منفصلين.

تسريع تقديم الخدمة من خلال تنظيم تدفق المرضى

التنسيق الفعّال يؤدي إلى:

- استقبال الإحالات بسرعة دون تأخير.
 - تنظيم الجداول العلاجية بما يقلل الازدحام.
 - تقليل الوقت الضائع في البحث عن معلومات الحالة.
 - بدء الجلسات العلاجية في الوقت المناسب.
- سرعة تقديم الخدمة تُحسّن نتائج العلاج وتُقلل المضاعفات.

تقليل الأخطاء الناتجة عن سوء التواصل

التنسيق الجيد يُقلل الأخطاء من خلال:

- وضوح المعلومات الطبية بين الأقسام.

^{٦٩} صالح. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

- منع تضارب التوجيهات العلاجية.
- ضمان جاهزية الأجهزة والأدوات قبل الجلسات.
- تحسين التوثيق عبر الأنظمة الإلكترونية.

الأخطاء تقل كلما كان التواصل أكثر وضوحًا وتنظيمًا^{٧٠}.

تحسين تجربة المريض

التنسيق الجيد يُسهم في:

- تقليل انتقال المريض بين الأقسام دون داعٍ.
- تقديم خدمة متسقة ومفهومة للمريض.
- رفع مستوى الثقة بين المريض والفريق العلاجي.
- تقليل وقت الانتظار وتحسين الانطباع العام.

المريض يشعر بأن هناك فريقًا واحدًا يعمل من أجله.

رفع الكفاءة التشغيلية داخل القسم

التنسيق يُحسن التشغيل من خلال:

- تنظيم العمل بين المعالجين والفنيين والإداريين.
- تحسين تدفق المرضى داخل القسم.
- تقليل الهدر في الوقت والموارد.
- رفع الإنتاجية اليومية للجلسات العلاجية.

الكفاءة التشغيلية ترتفع كلما كان التنسيق أكثر فعالية.

دور الحوكمة في تعزيز التنسيق وسرعة الخدمة

تُسهم الحوكمة في:

- الشفافية في تبادل المعلومات بين الأقسام.
- المساءلة في الالتزام بالتنسيق المهني.

^{٧٠} أبو رحمة, جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

- وضوح الأدوار لمنع التداخل بين الكوادر.
- أنظمة إلكترونية تُسرّع التواصل وتُحسّن التوثيق^{٧١}.

^{٧١} صالح. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

دور الحوكمة في تعزيز قنوات التواصل

الحوكمة تُعدّ الإطار التنظيمي الذي يجعل التواصل داخل الأقسام الصحية—وخاصة أقسام العلاج الطبيعي—منظمًا، فعالًا، ومتسقًا. فالتواصل ليس مجرد تبادل معلومات، بل هو عملية استراتيجية تُسهم في رفع جودة الخدمة، تقليل الأخطاء، وتحسين سرعة تقديم العلاج. وعندما تُطبّق مبادئ الحوكمة، تصبح قنوات التواصل أكثر وضوحًا، انسيابية، وموثوقة.

الشفافية كمدخل لتعزيز التواصل

الشفافية تُسهم في:

- وضوح المعلومات الطبية بين الأقسام.
- مشاركة خطط العلاج دون غموض.
- إتاحة البيانات لجميع الكوادر المعنية بالحالة.

هذا يجعل التواصل أكثر فعالية ويقلل الأخطاء الناتجة عن نقص المعلومات.

المساءلة في الالتزام بقنوات التواصل

المساءلة تُعزّز التواصل من خلال:

- إلزام كل فرد بتوثيق المعلومات بدقة.
- متابعة الالتزام بالتنسيق بين المعالجين والأطباء.
- ضمان الرد السريع على الإحالات والاستفسارات.
- وجود مساءلة واضحة يجعل التواصل جزءًا من مسؤوليات العمل وليس خيارًا فرديًا.
- وضوح الأدوار في تنظيم قنوات التواصل

عندما تكون الأدوار محددة بدقة:

- يعرف المعالج الطبيعي متى وكيف يتواصل مع الطبيب المحوّل.
- يعرف الفني دوره في رفع التقارير المتعلقة بالأجهزة.
- يعرف الإداري مسؤوليته في متابعة الإحالات والجداول.
- وضوح الأدوار يمنع التداخل ويُحسّن انسيابية التواصل^{٧٢}.

^{٧٢} أبو داف، أثار الإدارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية.

- تعزيز التواصل بين الأقسام المحوِّلة

الحكومة تُنظم العلاقة بين العلاج الطبيعي وأقسام:

- العظام
- الجراحة
- الأعصاب
- الأطفال

من خلال:

- وضع آليات واضحة للإحالات.
- تحديد قنوات اتصال رسمية.
- توثيق المعلومات الطبية بشكل موحد.

هذا يُحسِّن دقة التشخيص وسرعة بدء العلاج.

دعم التواصل الإلكتروني عبر الأنظمة الصحية

الحكومة تُعزِّز استخدام الأنظمة الإلكترونية مثل:

- أنظمة الإحالات الإلكترونية.
- أنظمة توثيق الجلسات.
- أنظمة متابعة التحسن الوظيفي^{٧٣}.

هذه الأنظمة تُقلِّل الأخطاء، تُسرِّع تبادل المعلومات، وتُحسِّن اتخاذ القرار.

رفع جودة الخدمة عبر تحسين التواصل

عندما تكون قنوات التواصل فعَّالة:

- تُصبح الخطط العلاجية أكثر دقة.
- تقلَّ الأخطاء الناتجة عن سوء الفهم.
- تتحسن سرعة تقديم الخدمة.

^{٧٣} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية).

- يرتفع رضا المرضى.

التواصل الجيد هو أساس جودة الخدمة العلاجية.

دور الحوكمة في بناء ثقافة تواصل فعّالة

تُسهم في بناء ثقافة داخل القسم تقوم على:

- احترام المعلومات وتوثيقها.
- التعاون بين الكوادر الصحية.
- الالتزام بالتنسيق المهني.

تحسين التواصل المستمر بين الأقسام

أثر ضعف التواصل على الأداء والكفاءة التشغيلية

ضعف التواصل داخل الأقسام الصحية—وخاصة أقسام العلاج الطبيعي—يُعدّ أحد أكثر العوامل التي تُسبب تراجع جودة الخدمة، وزيادة الأخطاء، وانخفاض الكفاءة التشغيلية. فالتواصل هو المحرك الذي يربط بين المعالجين، الفنيين، الإداريين، والأقسام المحوِّلة، وأي خلل فيه ينعكس مباشرة على سير العمل ونتائج المرضى.

تراجع جودة الخدمة

ضعف التواصل يؤدي إلى:

- خطط علاجية غير دقيقة بسبب نقص المعلومات.
 - اختلاف في تنفيذ الجلسات بين المعالجين.
 - تضارب في التوجيهات العلاجية بين الأقسام.
 - ضعف المتابعة العلاجية للحالات المعقدة.
- جودة الخدمة تتدهور عندما لا تصل المعلومات بشكل واضح ومنظم^{٧٤}.

زيادة الأخطاء العلاجية والإدارية

ضعف التواصل يُسهم في:

- أخطاء في تنفيذ الجلسات بسبب سوء الفهم.
- استخدام غير صحيح للأجهزة نتيجة غياب التنسيق مع الفنيين.
- تكرار الجلسات أو إلغائها دون داعٍ.
- أخطاء في التوثيق بسبب غياب المعلومات الكاملة.
- الأخطاء ترتفع كلما كان التواصل ضعيفاً أو غير منظم.
- تأخير تقديم الخدمة العلاجية

ضعف التواصل يؤدي إلى:

- تأخر استقبال الإحالات من الأقسام الأخرى.
- تأخر تجهيز الأجهزة قبل الجلسات.

^{٧٤} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية."

• تأخر بدء العلاج بسبب نقص المعلومات الطبية.

سرعة تقديم الخدمة تتأثر مباشرة بضعف التنسيق بين الكوادر.

انخفاض الكفاءة التشغيلية

ضعف التواصل يُسبب:

• ازدحامًا في الجداول العلاجية.

• هدرًا في الوقت بسبب البحث عن معلومات ناقصة.

• ضعف تدفق المرضى داخل القسم.

• انخفاض الإنتاجية اليومية للجلسات العلاجية^{٧٥}.

الكفاءة التشغيلية تتراجع عندما لا يعمل الفريق كمنظومة واحدة.

ضعف التنسيق بين الأقسام المحوِّلة

عندما يكون التواصل ضعيفًا بين العلاج الطبيعي وأقسام:

• العظام

• الجراحة

• الأعصاب

• الأطفال

فإن ذلك يؤدي إلى:

• إحالات غير مكتملة.

• خطط علاجية غير مناسبة.

• تأخر في بدء العلاج.

• ضعف التنسيق بين الأقسام يُضعف نتائج العلاج بشكل مباشر.

تراجع رضا المرضى

ضعف التواصل يُسهم في:

^{٧٥} المرجع السابق.

- طول وقت الانتظار.
 - عدم وضوح الخطة العلاجية للمريض.
 - شعور المريض بأن الفريق غير متقن أو غير منظم.
- رضا المرضى ينخفض عندما يشعرون بوجود فوضى أو تضارب في المعلومات.

الحوكمة في معالجة ضعف التواصل

تُسهّم الحوكمة في الحد من آثار ضعف التواصل عبر:

- الشفافية في تبادل المعلومات بين الكوادر.
- المساءلة في الالتزام بقنوات التواصل الرسمية.
- وضوح الأدوار لمنع التداخل بين المعالجين والفنيين والإداريين.
- أنظمة إلكترونية تُنظّم التوثيق وتُسرع تبادل المعلومات.

التحديات الإدارية والتنظيمية في تطبيق الحوكمة

تطبيق الحوكمة داخل أقسام العلاج الطبيعي يُعدّ خطوة استراتيجية لتحسين الجودة والكفاءة، لكنه يواجه مجموعة من التحديات الإدارية والتنظيمية التي قد تُعيق تحقيق أهدافه إذا لم تُدار بشكل منهجي. هذه التحديات ترتبط بالبنية التنظيمية، الثقافة المهنية، الموارد، والأنظمة التشغيلية، مما يجعل فهمها ومعالجتها ضرورة لضمان نجاح الحوكمة^{٧٦}.

ضعف وضوح الأدوار والمسؤوليات

من أكبر التحديات:

- تداخل المهام بين المعالجين والفنيين والإداريين.
- غياب توصيف وظيفي دقيق لكل دور.
- عدم وضوح المسؤوليات المتعلقة بالقرارات العلاجية والإدارية.

هذا يؤدي إلى نزاعات، ضعف التنسيق، وانخفاض الكفاءة التشغيلية.

مقاومة التغيير من قبل الكوادر

تطبيق الحوكمة يعني تغييراً في:

- طريقة اتخاذ القرار.
- آليات التوثيق.
- أسلوب توزيع المهام.

بعض العاملين قد يقاومون هذه التغييرات بسبب:

- الخوف من المساءلة.
- التعود على أنماط العمل القديمة.
- ضعف الوعي بأهمية الحوكمة.
- ضعف قنوات التواصل بين الأقسام^{٧٧}

^{٧٦} أبو دف، أثار الإدارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية.

^{٧٧} صالح، http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf,

التحديات تشمل:

- إحالات غير مكتملة أو غير واضحة.
- تأخر وصول المعلومات الطبية.
- ضعف التنسيق بين العلاج الطبيعي والأقسام المحولة.
- هذا يُضعف جودة الخدمة ويُؤخر بدء العلاج.
- نقص الموارد البشرية أو التقنية

تطبيق الحوكمة يحتاج إلى:

- كوادر كافية ومدربة.
- أجهزة علاجية جاهزة ومحدثة.
- أنظمة إلكترونية فعالة.
- نقص الموارد يُعيق تطبيق المعايير ويُقلل جودة الخدمة.
- ضعف الأنظمة الإلكترونية والتوثيق

التحديات تشمل:

- الاعتماد على السجلات الورقية.
- ضعف الربط الإلكتروني بين الأقسام.
- غياب أنظمة متابعة الأداء.

هذا يؤدي إلى أخطاء، تأخير، وضعف اتخاذ القرار المبني على البيانات.

غياب مؤشرات أداء واضحة

بدون مؤشرات أداء:

- يصعب تقييم جودة الخدمة.
 - يصعب قياس التحسن الوظيفي للمرضى.
 - يصعب تحديد نقاط الضعف في القسم.
- غياب المؤشرات يجعل الحوكمة غير قابلة للقياس أو المتابعة.
- ضعف ثقافة المساءلة

التحديات تشمل:

- الخوف من العقاب بدلاً من فهم المساءلة كأداة تحسين.
- عدم وجود آليات واضحة لتتبع الأخطاء.
- ضعف الالتزام بالتوثيق المهني.
- غياب ثقافة المساءلة يجعل الحوكمة غير فعّالة.
- عدم وجود دعم إداري كافٍ^{٧٨}

التحديات تشمل:

- غياب المتابعة من الإدارة العليا.
- ضعف التمويل المخصص للتطوير.
- عدم وجود لجان حوكمة فعّالة داخل القسم.
- الدعم الإداري هو المحرك الأساسي لتطبيق الحوكمة بنجاح.
- ضعف التدريب على مبادئ الحوكمة

التحديات تشمل:

- عدم وجود برامج تدريبية متخصصة.
- ضعف الوعي بمفاهيم الشفافية والمساءلة والجودة.
- غياب التدريب على الأنظمة الإلكترونية.
- التدريب هو الأساس لبناء ثقافة حوكمة فعّالة.

النتيجة النهائية

تطبيق الحوكمة داخل أقسام العلاج الطبيعي يواجه تحديات إدارية وتنظيمية تتعلق بالموارد، الثقافة المهنية، الأنظمة الإلكترونية، والتنسيق بين الأقسام. ومع ذلك، فإن معالجة هذه التحديات عبر التدريب، وضوح الأدوار، دعم الإدارة، وتطوير الأنظمة الإلكترونية يُحوّل القسم إلى منظومة احترافية عالية الجودة والكفاءة.

^{٧٨} أبو داف، أثار الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية.

غياب أو ضعف مؤشرات الأداء

غياب أو ضعف مؤشرات الأداء داخل أقسام العلاج الطبيعي يُعدّ أحد أخطر التحديات الإدارية، لأنه يجعل القسم يعمل دون بوصلة واضحة تُحدد مستوى الجودة، حجم الإنجاز، أو نقاط الضعف التي تحتاج إلى تحسين. مؤشرات الأداء ليست مجرد أرقام، بل هي أدوات حوكمة تُحوّل القسم إلى منظومة تعتمد على البيانات في اتخاذ القرار، تقييم الكوادر، وتطوير الخدمات العلاجية^{٧٩}.

ضعف القدرة على قياس جودة الخدمة

عندما تغيب مؤشرات الأداء:

يصعب تقييم جودة الجلسات العلاجية.

لا يمكن قياس التحسن الوظيفي للمرضى بدقة.

تصبح القرارات العلاجية والإدارية مبنية على الانطباعات وليس البيانات.

غياب القياس يعني غياب القدرة على التطوير.

عدم القدرة على تقييم الكوادر

ضعف المؤشرات يؤدي إلى:

تقييم غير عادل للمعالجين والفنيين.

صعوبة تحديد العاملين ذوي الأداء العالي أو المنخفض.

غياب معايير واضحة للترقيات أو التدريب.

التقييم يصبح ذاتيًا وغير موضوعي، مما يُضعف العدالة المهنية.

ضعف اتخاذ القرار المبني على البيانات

بدون مؤشرات أداء:

يصعب تحديد الأجهزة الأكثر استخدامًا أو الأعطال المتكررة.

^{٧٩} صالح. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

يصعب معرفة حجم العمل الفعلي داخل القسم.

يصعب تحديد الاحتياج الحقيقي للكوادر أو الأدوات.

القرارات تصبح عشوائية وغير دقيقة^{٨٠}.

انخفاض الكفاءة التشغيلية

غياب المؤشرات يؤدي إلى:

- ازدحام الجداول العلاجية دون معرفة أسباب الازدحام.
- ضعف تدفق المرضى داخل القسم.
- هدر في الوقت والموارد دون القدرة على تتبع مصدر المشكلة.
- الكفاءة التشغيلية تتراجع لأن الإدارة لا ترى الصورة الكاملة.
- عدم القدرة على رصد الأخطاء وتحليلها.

بدون مؤشرات أداء:

- لا يمكن تتبع الأخطاء العلاجية أو الإدارية.
- يصعب معرفة أسباب تكرار الأخطاء.
- لا توجد آلية واضحة لمعالجة القصور.
- غياب المؤشرات يجعل الأخطاء تتكرر دون حلول.
- ضعف التخطيط الاستراتيجي.
- غياب المؤشرات يؤدي إلى:
- خطط تطوير غير مبنية على بيانات واقعية.
- صعوبة تحديد أولويات القسم.
- ضعف القدرة على التنبؤ بالاحتياجات المستقبلية.
- التخطيط يصبح غير دقيق وغير قابل للقياس^{٨١}.

دور الحوكمة في معالجة ضعف مؤشرات الأداء

^{٨٠} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية).

^{٨١} أبو داف، أثار الإدارة الالكترونية في جودة الخدمات الصحية.

الحوكمة تُسهم في بناء منظومة مؤشرات فعّالة عبر:

- الشفافية في جمع البيانات وتحليلها.
- المساءلة في الالتزام بالتوثيق المهني.
- وضوح الأدوار في تحديد مسؤوليات القياس والمتابعة.
- أنظمة إلكترونية تُسهّل تسجيل الجلسات ومتابعة التحسن الوظيفي

ضعف الشفافية في اتخاذ القرار

ضعف الشفافية داخل الأقسام الصحية—وخاصة أقسام العلاج الطبيعي—يُعدّ أحد أهم العوائق التي تُضعف جودة الخدمة، وتُقلل الكفاءة التشغيلية، وتُزيد الأخطاء الإدارية والعلاجية. فالشفافية ليست مجرد إعلان للمعلومات، بل هي منظومة تُنظّم كيفية اتخاذ القرار، من يشارك فيه، وكيف يُوثّق، وكيف يُتابع. وعندما تغيب الشفافية، يصبح القرار فرديًا، غير موضوعي، وغير قابل للتقييم أو المساءلة.

غياب المعلومات الكاملة عند اتخاذ القرار

ضعف الشفافية يؤدي إلى:

- اتخاذ قرارات علاجية دون بيانات كافية عن الحالة.
- قرارات إدارية غير مبنية على مؤشرات أداء.
- ضعف القدرة على تقييم أثر القرار لاحقًا.
- القرار يصبح غير دقيق عندما لا تكون المعلومات متاحة للجميع.
- زيادة الاجتهادات الفردية

عندما تغيب الشفافية:

- يعتمد المعالجون على اجتهاداتهم بدلًا من بروتوكولات واضحة.
- تختلف القرارات بين المعالجين لنفس الحالة.
- تتراجع جودة الخدمة بسبب عدم الاتساق.
- الاجتهادات الفردية تُضعف المهنية وتزيد الأخطاء.
- ضعف المساءلة المهنية

غياب الشفافية يجعل المساءلة صعبة لأن:

- القرارات غير موثقة بشكل واضح.
- المسؤوليات غير محددة بدقة.
- الأخطاء لا يمكن تتبع مصدرها.
- المساءلة تصبح غير فعّالة، مما يُضعف الانضباط المهني.

- تراجع الثقة بين الكوادر الصحية^{٨٢}

ضعف الشفافية يؤدي إلى:

- شعور العاملين بأن القرارات تُتخذ دون مشاركتهم.
- ضعف التعاون بين المعالجين والفنيين والإداريين.
- زيادة النزاعات بسبب غموض المعلومات.
- الثقة المهنية تتراجع عندما لا تكون القرارات واضحة ومعلنة.
- ضعف التنسيق بين الأقسام المحوِّلة

غياب الشفافية في الإحالات يؤدي إلى:

- وصول معلومات ناقصة عن الحالة.
- تأخر بدء العلاج بسبب غموض التشخيص.
- اختلاف التوجيهات بين الطبيب والمعالج الطبيعي.
- التنسيق يصبح ضعيفاً، مما يؤثر على جودة الخدمة وسرعتها.
- تأثير مباشر على جودة الخدمة

ضعف الشفافية يؤدي إلى:

- خطط علاجية غير دقيقة.
- جلسات غير متسقة بين المعالجين.
- ضعف المتابعة العلاجية للحالات المعقدة.
- جودة الخدمة تتدهور عندما تكون القرارات غير واضحة وغير مبنية على بيانات.
- دور الحوكمة في معالجة ضعف الشفافية^{٨٣}

الحوكمة تُعالج ضعف الشفافية عبر:

- إلزام الأقسام بتوثيق القرارات بشكل واضح ومتاح للجميع.
- تحديد آليات اتخاذ القرار ومن يشارك فيه.
- تطبيق أنظمة إلكترونية تُسهّل مشاركة المعلومات.

^{٨٢} أبو رحمة, جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

^{٨٣} صالح, http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf.

- تعزيز المساءلة عبر تتبع القرارات ومخرجاتها.
- رفع الوعي المهني بأهمية الشفافية في تحسين الجودة

غموض الأدوار والمسؤوليات

غموض الأدوار والمسؤوليات داخل الأقسام الصحية—وخاصة أقسام العلاج الطبيعي— يُعدّ أحد أكثر التحديات التي تُضعف جودة الخدمة، وتُقلل الكفاءة التشغيلية، وتزيد النزاعات بين الكوادر. وضوح الدور هو الأساس الذي تُبنى عليه الحوكمة، وعندما يغيب هذا الوضوح، تصبح القرارات عشوائية، المهام متداخلة، والمتابعة غير دقيقة.

تداخل المهام بين الكوادر

غموض الأدوار يؤدي إلى:

- قيام المعالجين بمهام فنية أو إدارية ليست ضمن اختصاصهم.
- تدخل الفنيين في مهام علاجية تتجاوز صلاحياتهم.
- تحميل الإداريين مسؤوليات علاجية أو تشغيلية غير مناسبة.
- هذا التداخل يُضعف جودة الخدمة ويزيد الأخطاء.
- ضعف المساءلة المهنية

عندما تكون المسؤوليات غير واضحة:

- يصعب تحديد المسؤول عن الخطأ أو القصور.
- تصبح المتابعة غير دقيقة وغير عادلة.
- تتراجع ثقافة الانضباط المهني داخل القسم.
- غياب المساءلة يُضعف الحوكمة ويُقلل جودة الأداء.
- زيادة النزاعات بين العاملين

غموض الأدوار يُسبب:

- خلافات حول من يجب أن يقوم بالمهمة.
- شعور بعض العاملين بأنهم يتحملون عبئاً أكبر من غيرهم.
- ضعف التعاون بين المعالجين والفنيين والإداريين.
- النزاعات تُضعف بيئة العمل وتؤثر على الخدمة المقدمة للمريض.

- ضعف التنسيق بين الأقسام^{٨٤}

عندما لا تكون الأدوار واضحة:

- تصل الإحالات بشكل غير مكتمل.
- تتداخل مسؤوليات المتابعة بين الأقسام.
- تتأخر القرارات العلاجية بسبب غموض جهة المسؤولية.
- التنسيق يصبح ضعيفاً، مما يؤثر على سرعة وجودة الخدمة.
- تراجع الكفاءة التشغيلية

غموض الأدوار يؤدي إلى:

- هدر في الوقت بسبب تكرار المهام أو تركها دون تنفيذ.
- ضعف تدفق المرضى داخل القسم.
- انخفاض الإنتاجية اليومية للجلسات العلاجية.
- الكفاءة التشغيلية تتراجع عندما لا يعرف كل فرد دوره بدقة.
- ضعف اتخاذ القرار

عندما تكون المسؤوليات غير واضحة:

- تصبح القرارات فردية وغير مبنية على منظومة واضحة.
- يصعب تحديد الجهة المخولة باتخاذ القرار.
- تتأخر القرارات العلاجية والإدارية.
- القرار يصبح غير فعال وغير منظم.
- دور الحوكمة في معالجة غموض الأدوار^{٨٥}

الحوكمة تُعالج هذا التحدي عبر:

- تحديد الأدوار بدقة في توصيف وظيفي واضح.
- توزيع المهام وفق الخبرة والصلاحيات.
- تعزيز المساءلة عبر ربط كل مهمة بصاحبها.

^{٨٤} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية."

^{٨٥} أبو رحمة، جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

- تطبيق أنظمة إلكترونية تُوثّق المهام والمسؤوليات.
- رفع الوعي المهني بأهمية وضوح الدور في جودة الخدمة.

ضعف المساءلة:

ضعف المساءلة داخل الأقسام الصحية—وخاصة أقسام العلاج الطبيعي—يُعدّ أحد أخطر التحديات التي تُضعف جودة الخدمة، وتُقلّل الكفاءة التشغيلية، وتزيد الأخطاء العلاجية والإدارية. المساءلة ليست عقاباً، بل هي منظومة تُنظّم العمل، تُحدد المسؤوليات، وتُعزّز الانضباط المهني. وعندما تكون المساءلة ضعيفة، يصبح القسم بيئة غير منظمة، تعتمد على الاجتهادات الفردية بدلاً من المعايير المهنية.

غياب تتبع الأخطاء

ضعف المساءلة يؤدي إلى:

- عدم تسجيل الأخطاء العلاجية أو الإدارية.
- صعوبة معرفة أسباب تكرار الأخطاء.
- غياب آليات واضحة لمعالجة القصور.
- الأخطاء تتكرر لأن لا أحد مسؤول عنها بشكل واضح.
- ضعف الالتزام بالبروتوكولات العلاجية

عندما تكون المساءلة ضعيفة:

- تختلف طريقة تنفيذ الجلسات بين المعالجين.
- تُستخدم الأجهزة دون اتباع تعليمات السلامة.
- تُنفذ خطط علاجية غير متسقة.
- غياب الالتزام يُضعف جودة الخدمة ويزيد الأخطاء.
- تراجع الانضباط المهني^{٨٦}

ضعف المساءلة يؤدي إلى:

- تأخر المعالجين عن الجلسات دون متابعة.

^{٨٦} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية".

- ضعف الالتزام بالجدول العلاجية.
- عدم توثيق الجلسات بشكل كامل.
- الانضباط المهني يتراجع عندما لا توجد جهة تُحاسب أو تُتابع.
- ضعف تقييم الأداء

غياب المساءلة يجعل تقييم الأداء غير فعال لأن:

- لا توجد بيانات واضحة عن إنتاجية المعالجين.
- يصعب تحديد العاملين ذوي الأداء

ضعف المساءلة

- قصور إدارة الموارد
- ضعف التنسيق بين الأقسام
- الموضوع السابع: أثر الحوكمة على جودة الخدمات العلاجية
- تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى
- رفع مستوى رضا المرضى
- تقليل الأخطاء العلاجية والإدارية
- تعزيز سلامة المرضى
- الموضوع الثامن: آليات تعزيز الحوكمة في أقسام العلاج الطبيعي
- تطوير السياسات والإجراءات التنظيمية
- وضع مؤشرات أداء واضحة
- تدريب العاملين على مبادئ الحوكمة
- تحسين أنظمة التواصل الداخلي
- تعزيز المساءلة المهنية والإدارية
- تطوير أنظمة إدارة الموارد

قصور إدارة الموارد

قصور إدارة الموارد داخل أقسام العلاج الطبيعي يُعدّ من أكثر العوامل التي تُضعف جودة الخدمة، وتُقلل الكفاءة التشغيلية، وتزيد الهدر في الوقت والجهد والتكاليف. إدارة الموارد ليست مجرد توزيع للأجهزة أو تنظيم للجدول، بل هي منظومة متكاملة تشمل الموارد البشرية، التقنية، المالية، والمعلوماتية. وعندما يحدث قصور في إدارتها، تتأثر جميع عناصر الخدمة العلاجية^{٨٧}.

ضعف التخطيط في تحديد الاحتياجات

قصور إدارة الموارد يظهر عندما:

- لا يتم تحديد الاحتياجات الفعلية للقسم بدقة.
- تُشتري أجهزة غير مناسبة أو غير مستخدمة.
- لا يتم تقدير حجم العمل الفعلي للكوادر.
- ضعف التخطيط يؤدي إلى هدر مالي وتشغيلي.
- سوء توزيع الموارد بين الكوادر والأجهزة

قصور الإدارة يؤدي إلى:

- تحميل بعض المعالجين عبئاً أكبر من غيرهم.
- استخدام مفرط لبعض الأجهزة مقابل إهمال أخرى.
- توزيع غير عادل للمهام بين الفنيين والإداريين.
- سوء التوزيع يُضعف العدالة ويزيد الأخطاء.
- نقص الموارد البشرية أو التقنية دون معالجة

قصور الإدارة يظهر عندما:

- لا يتم تعويض النقص في الكوادر.
- لا تُستبدل الأجهزة المعطلة أو القديمة.
- لا تُوفّر الأدوات العلاجية الأساسية.

^{٨٧} المرجع السابق.

- النقص غير المعالج يُضعف جودة الخدمة ويزيد الضغط على العاملين.
- ضعف الصيانة والمتابعة للأجهزة والأدوات.

قصور الإدارة يؤدي إلى:

- أعطال متكررة في الأجهزة العلاجية.
- توقف الجلسات بسبب عدم جاهزية الأدوات.
- ضعف توثيق الصيانة الدورية.
- الصيانة غير المنظمة تُضعف الكفاءة التشغيلية.
- غياب البيانات الدقيقة لاتخاذ القرار

قصور إدارة الموارد يظهر عندما:

- لا توجد سجلات واضحة للاستخدام اليومي للأجهزة.
- لا يتم توثيق عدد الجلسات أو التحسن الوظيفي للمرضى.
- لا توجد بيانات تساعد في التخطيط أو التقييم.
- غياب البيانات يجعل القرارات غير دقيقة وغير مبنية على حقائق.
- ضعف إدارة الوقت داخل القسم^{٨٨}

قصور الإدارة يؤدي إلى:

- ازدحام الجداول العلاجية.
- طول وقت الانتظار للمرضى.
- ضعف تدفق المرضى بين الغرف العلاجية.
- إدارة الوقت غير الفعالة تُضعف الإنتاجية اليومية.
- غياب التكامل بين الموارد البشرية والتقنية والإدارية

قصور الإدارة يظهر عندما:

- يعمل المعالج دون دعم فني كافٍ.

^{٨٨} أبو رحمة, جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

- لا تتوفر الأدوات المناسبة للجلسة.
- لا يتم التنسيق بين الإداريين والمعالجين.
- غياب التكامل يُضعف جودة الخدمة ويزيد الأخطاء.
- دور الحوكمة في معالجة قصور إدارة الموارد

الحوكمة تُعالج هذا القصور عبر:

- الشفافية في تحديد الاحتياجات وتوزيع الموارد.
- المساءلة في متابعة الاستخدام والصيانة.
- وضوح الأدوار في إدارة الموارد البشرية والتقنية.
- أنظمة إلكترونية تُسهّل التوثيق والمتابعة.
- مؤشرات أداء تُحدد نقاط الضعف وتُوجّه التحسين.

ضعف التنسيق بين الأقسام

ضعف التنسيق بين الأقسام الصحية—وخاصة بين العلاج الطبيعي والأقسام المحولة مثل العظام، الجراحة، الأعصاب، الأطفال، والطوارئ—يُعدّ من أبرز التحديات التشغيلية التي تُضعف جودة الخدمة، تُؤخر تقديم العلاج، وتزيد الأخطاء الإدارية والعلاجية. التنسيق هو العمود الفقري للعمل الصحي المتكامل، وعندما يـضعف، تتأثر كل مراحل الخدمة من الإحالة وحتى المتابعة^{٨٩}.

تأخر الإحالات وتأخر بدء العلاج

ضعف التنسيق يؤدي إلى:

- وصول الإحالات بشكل متأخر أو غير مكتمل.
- تأخر بدء الجلسات العلاجية بسبب نقص المعلومات.
- زيادة مدة بقاء المريض دون تدخل علاجي مناسب.
- هذا التأخير يُضعف نتائج العلاج ويزيد المضاعفات.
- نقص المعلومات الطبية عند استقبال الحالة

عندما لا يكون التنسيق فعالاً:

- تصل الحالات دون تقارير واضحة.
- يغيب وصف الطبيب المحوّل أو التشخيص الدقيق.
- تُنفّذ جلسات علاجية غير مناسبة للحالة.
- نقص المعلومات يُضعف دقة الخطة العلاجية.
- تضارب التوجيهات بين الأقسام

ضعف التنسيق يؤدي إلى:

- اختلاف التوجيهات بين الطبيب والمعالج الطبيعي.
- تنفيذ جلسات لا تتوافق مع الخطة الطبية الأساسية.
- ارتباك لدى المريض بسبب تعدد التعليمات.

^{٨٩} صالح. pdf. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

- التضارب يُضعف الاتساق ويزيد الأخطاء.
- ضعف المتابعة المشتركة للحالات المعقدة

عندما يغيب التنسيق:

- لا يتم تحديث الخطة العلاجية بناءً على تطور الحالة.
- لا تُناقش الحالات المعقدة بين الأقسام.
- يغيب التواصل حول التحسن أو التدهور الوظيفي.
- المتابعة غير المتكاملة تُضعف جودة الخدمة.
- هدر الوقت والموارد داخل القسم^{٩٠}

ضعف التنسيق يؤدي إلى:

- ازدحام الجداول العلاجية دون تنظيم.
- تكرار الجلسات أو إلغائها بسبب سوء التواصل.
- هدر وقت المعالجين في البحث عن معلومات ناقصة.
- الكفاءة التشغيلية تتراجع بشكل واضح.
- تراجع رضا المرضى

ضعف التنسيق يُسبب:

- طول وقت الانتظار.
- عدم وضوح الخطة العلاجية للمريض.
- شعور المريض بأن الأقسام تعمل بشكل منفصل وغير منظم.
- رضا المرضى ينخفض عندما يشعرون بوجود فوضى أو تضارب.
- دور الحوكمة في معالجة ضعف التنسيق

الحوكمة تُعالج هذا التحدي عبر:

- الشفافية في تبادل المعلومات بين الأقسام.
- المساءلة في الالتزام بقنوات التواصل الرسمية.
- وضوح الأدوار بين الطبيب المحوّل والمعالج الطبيعي.

^{٩٠} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية).

- أنظمة إلكترونية تُسهّل الإحالات والمتابعة.
- مؤشرات أداء تُقيس سرعة ودقة التنسيق.^{٩١}

^{٩١} صالح. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

أثر الحوكمة على جودة الخدمات العلاجية

الحوكمة ليست مجرد إطار تنظيمي، بل هي منظومة تُعيد تشكيل طريقة تقديم الخدمات العلاجية داخل أقسام العلاج الطبيعي، من خلال رفع مستوى التنظيم، وضبط العمليات، وتعزيز الشفافية والمساءلة. وعندما تُطبَّق الحوكمة بشكل فعّال، تتحول الخدمة العلاجية من أداء تقليدي يعتمد على الاجتهادات الفردية إلى منظومة احترافية مبنية على بيانات، ومعايير، وتنسيق متكامل بين الكوادر.

رفع مستوى رضا المرضى

رفع رضا المرضى داخل أقسام العلاج الطبيعي يُعدّ أحد أهم مؤشرات جودة الخدمة، وهو هدف رئيسي تسعى إليه الحوكمة من خلال تحسين التواصل، وضبط العمليات، وتوحيد الإجراءات العلاجية. رضا المريض ليس نتيجة عشوائية، بل هو انعكاس مباشر لكفاءة القسم، جودة العلاج، وسرعة تقديم الخدمة.

تحسين جودة الخدمة العلاجية

عندما تُطبَّق الحوكمة بشكل فعّال:

- تُصبح الجلسات العلاجية أكثر دقة واتساقًا.
- تُنفَّذ الخطط العلاجية وفق بروتوكولات واضحة.
- تقلّ الأخطاء العلاجية والإدارية.
- جودة الخدمة العالية تُرفع رضا المرضى بشكل مباشر. جودة الخدمة
- تقليل وقت الانتظار وتحسين تدفق المرضى

الحوكمة تُنظّم الجداول العلاجية وتُحسّن إدارة الوقت، مما يؤدي إلى:

- تقليل الازدحام داخل القسم.
- سرعة استقبال الحالات المحوِّلة.
- بدء الجلسات في الوقت المحدد دون تأخير.
- السرعة والانسائية تُعطي المريض انطباعًا إيجابيًا عن القسم. تدفق المرضى
- وضوح الخطة العلاجية للمريض
- الشفافية في الحوكمة تُسهم في:

- شرح الخطة العلاجية للمريض بشكل واضح.
 - توضيح أهداف الجلسات ومدة العلاج.
 - إشراك المريض في اتخاذ القرار العلاجي.
 - المريض يشعر بالثقة عندما يفهم ما يحدث ولماذا يحدث. الشفافية
 - تحسين التواصل بين الكوادر الصحية^{٩٢}
- التنسيق الجيد بين الأقسام والمعالجين يؤدي إلى:
- خدمة متسقة دون تضارب في التوجيهات.
 - انتقال سلس للمريض بين الأقسام.
 - متابعة دقيقة للحالات المعقدة.
 - التواصل الجيد يقلل ارتباك المريض ويحسن تجربته. التنسيق بين الأقسام
 - رفع مستوى الأمان والسلامة العلاجية
- الحوكمة تُعزز السلامة من خلال:
- الالتزام ببروتوكولات الأجهزة العلاجية.
 - مراقبة الأخطاء وتوثيقها.
 - تحسين بيئة العمل العلاجية.
 - الأمان عنصر أساسي في رضا المرضى. سلامة المرضى
 - تعزيز الثقة بين المريض والفريق العلاجي
- عندما يرى المريض:
- تنظيمًا واضحًا داخل القسم،
 - التزامًا بالمواعيد،
 - تعاونًا بين الكوادر،
 - اهتمامًا بحالته وتقديمه،
 - فإن مستوى الثقة يرتفع، وهذا ينعكس مباشرة على الرضا العام. تجربة المريض

^{٩٢} أبو رحمة, جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

- دعم اتخاذ القرار المبني على البيانات^{٩٣}
- الحوكمة تُلزم القسم باستخدام مؤشرات أداء، مما يؤدي إلى:
- تحسين جودة الخدمة بناءً على نتائج فعلية.
- معالجة نقاط الضعف التي تؤثر على رضا المرضى.
- تطوير الخطط العلاجية وفق بيانات دقيقة.
- القرار المبني على البيانات يُحسن تجربة المريض بشكل مستمر. اتخاذ القرار بالبيانات
- الحوكمة تُرفع رضا المرضى عبر:
- جودة أعلى
- سرعة أكبر
- وضوح أكبر
- أمان أعلى
- تنسيق أفضل
- ثقة أقوى

^{٩٣} صالح. pdf. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

تقليل الأخطاء العلاجية والإدارية

تقليل الأخطاء داخل أقسام العلاج الطبيعي هو أحد أهم أهداف الحوكمة، لأن الأخطاء—سواء كانت علاجية أو إدارية—تؤثر مباشرة على سلامة المرضى، جودة الخدمة، والكفاءة التشغيلية. عندما تُطبق الحوكمة بشكل فعال، تتحول بيئة العمل من اجتهادات فردية إلى منظومة دقيقة تعتمد على بروتوكولات واضحة، توثيق منهجي، ومساءلة فعّالة.

تعزيز الالتزام بالبروتوكولات العلاجية

تطبيق الحوكمة يُسهم في وضع بروتوكولات واضحة، مما يؤدي إلى:

- تنفيذ الجلسات العلاجية بطريقة موحدة.
- تقليل التباين بين المعالجين.
- رفع مستوى الأمان أثناء استخدام الأجهزة العلاجية.
- البروتوكولات الواضحة تُقلل الأخطاء بنسبة كبيرة. البروتوكولات العلاجية
- تحسين التوثيق العلاجي والإداري

التوثيق هو خط الدفاع الأول ضد الأخطاء، والحوكمة تُعزّزه عبر:

- تسجيل الجلسات بشكل كامل ودقيق.
- توثيق التحسن الوظيفي للمريض.
- توثيق استخدام الأجهزة وصيانتها.
- التوثيق الجيد يمنع تكرار الأخطاء ويُسهّل المتابعة. التوثيق الصحي
- وضوح الأدوار والمسؤوليات^{٩٤}

الخطأ غالبًا يحدث عندما لا يعرف كل فرد دوره، والحوكمة تُعالج ذلك عبر:

- تحديد مهام المعالجين والفنيين والإداريين بدقة.
- منع التداخل في المهام العلاجية.
- تحديد المسؤول عن كل إجراء أو قرار.
- وضوح الأدوار يُقلل الأخطاء التشغيلية والعلاجية. وضوح الأدوار

^{٩٤} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية."

- تحسين التنسيق بين الأقسام المحوِّلة

ضعف التنسيق يُسبب أخطاء في الإحالات والخطط العلاجية، والحوكمة تُعالج ذلك عبر:

- آليات إحالة واضحة.
- تبادل معلومات دقيق بين الأقسام.
- متابعة مشتركة للحالات المعقدة.

التنسيق الجيد يُقلل الأخطاء الناتجة عن نقص المعلومات. التنسيق بين الأقسام

تعزيز المساءلة المهنية

المساءلة تُعدّ عنصرًا أساسيًا في تقليل الأخطاء، والحوكمة تُقويها عبر:

- تتبع الأخطاء وتوثيقها.
- تحديد المسؤوليات بدقة.
- وجود آليات واضحة للمحاسبة والتحسين.
- المساءلة تمنع تكرار الأخطاء وتُحسِّن الانضباط المهني. المساءلة الصحية
- دعم اتخاذ القرار المبني على البيانات^{٩٥}

القرارات المبنية على البيانات تُقلل الأخطاء لأنها تعتمد على:

- مؤشرات الأداء.
- سجلات التحسن الوظيفي.
- بيانات استخدام الأجهزة.
- القرار المبني على البيانات أكثر دقة وأقل خطأ. اتخاذ القرار بالبيانات
- رفع مستوى التدريب والوعي المهني

الحوكمة تُلزم الأقسام بتدريب الكوادر على:

- البروتوكولات العلاجية.
- استخدام الأجهزة بأمان.
- التوثيق المهني.

^{٩٥} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية).

- إدارة الحالات المعقدة.
- التدريب يقلل الأخطاء ويُحسّن جودة الخدمة .التدريب الصحي

الحوكمة تُقلل الأخطاء العلاجية والإدارية عبر:

بروتوكولات واضحة.

- توثيق دقيق.
- مساءلة فعّالة.
- تنسيق متكامل.
- قرارات مبنية على بيانات.
- تدريب مستمر.

آليات تعزيز الحوكمة في أقسام العلاج الطبيعي

تطبيق الحوكمة داخل أقسام العلاج الطبيعي لا يتحقق تلقائياً، بل يحتاج إلى آليات عملية تُحوّل مبادئ الحوكمة (الشفافية، المساءلة، وضوح الأدوار، إدارة الموارد، مؤشرات الأداء، التواصل، التنسيق) إلى ممارسات تشغيلية يومية. هذه الآليات تُعدّ أدوات تنفيذية تُرفع بها جودة الخدمة، الكفاءة التشغيلية، وسلامة المرضى^{٩٦}.

- وضع سياسات وبروتوكولات علاجية واضحة ومُلزمة
- صياغة بروتوكولات علاجية مبنية على الأدلة العلمية.
- توحيد طريقة تنفيذ الجلسات بين المعالجين.
- تحديث البروتوكولات دورياً وفق المستجدات العلمية.
- إلزام الكوادر بتطبيقها ومراقبة الالتزام.

البروتوكولات العلاجية تُعدّ حجر الأساس في الحوكمة السريرية.

- تعزيز الشفافية في اتخاذ القرار العلاجي والإداري
- إعلان آليات اتخاذ القرار داخل القسم.
- مشاركة المعلومات العلاجية بين الكوادر والأقسام المحوِّلة.
- توثيق القرارات العلاجية والإدارية بشكل واضح.
- إتاحة البيانات العلاجية للكوادر المعنية بالحالة.

الشفافية تُقلّل الأخطاء وتُحسّن جودة الخدمة. الشفافية الصحية

- بناء منظومة مساءلة فعّالة
- تحديد المسؤوليات بدقة لكل دور وظيفي.
- وضع آليات واضحة لتتبع الأخطاء وتحليلها.
- ربط الأداء الفردي بمؤشرات قياس واضحة.
- إنشاء لجان مساءلة داخل القسم لمتابعة الالتزام.

المساءلة تُعيد الانضباط المهني وتُقلّل الأخطاء. المساءلة المهنية

^{٩٦} المرجع السابق.

تطوير قنوات التواصل الداخلي والخارجي

- إنشاء قنوات اتصال رسمية بين العلاج الطبيعي والأقسام المحوِّلة.
- اعتماد نماذج إحالة موحدة وواضحة.
- عقد اجتماعات دورية بين الكوادر لمناقشة الحالات.
- استخدام أنظمة إلكترونية لتبادل المعلومات العلاجية^{٩٧}.

التواصل الفعّال يُحسّن التنسيق ويُقلل الأخطاء .التواصل الصحي

- تحسين التنسيق بين الأقسام المحوِّلة
- وضع آليات إحالة واضحة ومكتملة.
- متابعة الحالات المعقدة بشكل مشترك بين الأقسام.
- توحيد التوجيهات العلاجية بين الطبيب والمعالج الطبيعي.
- إنشاء مسارات علاجية (Clinical Pathways) للحالات الشائعة.

التنسيق المتكامل يرفع جودة الخدمة وسرعتها .التنسيق بين الأقسام

- تطوير أنظمة إلكترونية داعمة للحوكمة
- استخدام نظام إلكتروني لتوثيق الجلسات العلاجية.
- ربط القسم بأنظمة الإحالات الإلكترونية.
- إنشاء قاعدة بيانات للتحسين الوظيفي للمرضى.
- متابعة مؤشرات الأداء عبر لوحات تحكم إلكترونية.(Dashboards)

التحول الرقمي يُعزز الشفافية والمساءلة وجودة البيانات .الأنظمة الإلكترونية الصحية

وضع مؤشرات أداء واضحة وقابلة للقياس

- مؤشرات جودة الخدمة (التحسن الوظيفي، الالتزام بالبروتوكولات).
- مؤشرات تشغيلية (عدد الجلسات، وقت الانتظار، تدفق المرضى).
- مؤشرات سلامة المرضى (الأخطاء العلاجية، الأحداث السلبية).
- مؤشرات رضا المرضى (استبيانات الرضا، شكاوى المرضى).

^{٩٧} أبو دَف، أثار الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية.

مؤشرات الأداء تُحوّل القسم إلى منظومة تعتمد على البيانات .مؤشرات الأداء

- تعزيز إدارة الموارد البشرية والتقنية
- توزيع المهام وفق الخبرة والصلاحيات.
- توفير العدد الكافي من المعالجين والفنيين.
- صيانة الأجهزة العلاجية بشكل دوري.
- توفير الأدوات العلاجية الأساسية دون نقص^{٩٨}.

إدارة الموارد تُرفع الكفاءة التشغيلية وتُقلل الهدر .إدارة الموارد

- رفع مستوى التدريب والوعي المهني
- تدريب الكوادر على مبادئ الحوكمة.
- تدريب على البروتوكولات العلاجية الموحدة.
- تدريب على استخدام الأجهزة بأمان.
- تدريب على التوثيق المهني والأنظمة الإلكترونية.

التدريب المستمر يُحوّل الحوكمة إلى ممارسة يومية .التدريب الصحي

إنشاء لجان حوكمة داخل القسم

- لجنة جودة الخدمات العلاجية.
- لجنة سلامة المرضى.
- لجنة متابعة الأداء والتطوير.
- لجنة إدارة المخاطر العلاجية.
- اللجان تُحوّل الحوكمة إلى ممارسة مؤسسية مستدامة.

آليات تعزيز الحوكمة تُحوّل القسم إلى منظومة:

- عالية الجودة.
- دقيقة في التوثيق.
- متسقة في الأداء
- آمنة للمرضى

^{٩٨} صالح. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

- فَعَالَة فِي التَّشْغِيل
- مَبْنِيَة عَلَى الْبَيَانَات
- خَاضِعَة لِلْمَسْأَلَة

تطوير السياسات والإجراءات التنظيمية

تطوير السياسات والإجراءات التنظيمية داخل أقسام العلاج الطبيعي هو الركيزة الأساسية لترسيخ الحوكمة وتحويلها من مبادئ نظرية إلى ممارسات تشغيلية واضحة ومُلزمة. السياسات تُحدّد ما يجب فعله، والإجراءات تُحدّد كيف يتم فعله، ومَعًا يضمنان جودة الخدمة، سلامة المرضى، ورفع الكفاءة التشغيلية^{٩٩}.

صياغة سياسات واضحة ومكتوبة لجميع العمليات العلاجية والإدارية

تطوير السياسات يبدأ بـ:

- وضع وثائق رسمية تُحدّد قواعد العمل داخل القسم.
- تحديد مسؤوليات كل فئة وظيفية بدقة.
- اعتماد السياسات من الإدارة العليا لضمان الالتزام.
- مراجعة السياسات دوريًا لتحديثها وفق المستجدات العلمية والتنظيمية.

هذه الخطوة تُحوّل العمل من اجتهادات فردية إلى منظومة مؤسسية. السياسات العلاجية

توحيد الإجراءات التشغيلية (Standard Operating Procedures – SOPs)

الإجراءات التشغيلية تُعدّ دليلًا عمليًا للكوادر، وتشمل:

- خطوات تنفيذ الجلسات العلاجية لكل حالة.
- آلية استخدام الأجهزة العلاجية بأمان.
- إجراءات استقبال المرضى والإحالات.
- إجراءات التوثيق والمتابعة^{١٠٠}.

توحيد الإجراءات يقلل الأخطاء ويرفع جودة الخدمة. الإجراءات التشغيلية

تطوير سياسات إدارة الموارد البشرية والتقنية

تشمل:

^{٩٩} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية."

^{١٠٠} أبو رحمة، جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

- سياسات توزيع المهام بين المعالجين والفنيين.
 - سياسات التدريب والتطوير المهني.
 - سياسات صيانة الأجهزة العلاجية ومتابعة جاهزيتها.
 - سياسات إدارة الأدوات العلاجية وتوفير الاحتياجات.
- هذه السياسات تُرفع الكفاءة التشغيلية وتُقلل الهدر .إدارة الموارد

وضع سياسات واضحة للتواصل والتنسيق بين الأقسام

تشمل:

- نماذج إحالة موحدة ومكتملة.
 - آلية تبادل المعلومات بين الأقسام المحوِّلة.
 - إجراءات المتابعة المشتركة للحالات المعقدة.
 - قنوات اتصال رسمية بين العلاج الطبيعي والأقسام الأخرى.
- التنسيق الجيد يُحسِّن جودة الخدمة ويُقلل الأخطاء .التنسيق بين الأقسام

تطوير سياسات التوثيق والسجلات العلاجية

تشمل:

- إلزام المعالجين بتوثيق كل جلسة علاجية.
 - توثيق التحسن الوظيفي للمريض بشكل دوري.
 - توثيق استخدام الأجهزة وصيانتها.
 - اعتماد نظام إلكتروني موحد للتوثيق.
- التوثيق هو أساس المساءلة وجودة البيانات .التوثيق الصحي

وضع سياسات سلامة المرضى وإدارة المخاطر

تشمل:

- سياسات التعامل مع الحالات عالية الخطورة.
- سياسات الإبلاغ عن الأخطاء والأحداث السلبية.
- سياسات استخدام الأجهزة العلاجية بأمان.

- سياسات مكافحة العدوى داخل القسم.

هذه السياسات تُعزز سلامة المرضى وتقلل المخاطر. سلامة المرضى

تطوير سياسات مؤشرات الأداء والمتابعة^{١١}

تشمل:

- تحديد مؤشرات جودة الخدمة (التحسن الوظيفي، الالتزام بالبروتوكولات).
- تحديد مؤشرات تشغيلية (عدد الجلسات، وقت الانتظار، تدفق المرضى).
- تحديد مؤشرات رضا المرضى.
- وضع آلية متابعة دورية لهذه المؤشرات.

مؤشرات الأداء تُحوّل القسم إلى منظومة تعتمد على البيانات. مؤشرات الأداء

اعتماد سياسات المساءلة المهنية

تشمل:

- تحديد المسؤوليات بدقة لكل دور وظيفي.
- وضع آليات محاسبة واضحة عند حدوث الأخطاء.
- ربط الأداء الفردي بمؤشرات قياس واضحة.
- إنشاء لجان مساءلة داخل القسم.

المساءلة تُعيد الانضباط المهني وتُقلل الأخطاء. المساءلة الصحية

تطوير سياسات التدريب والتطوير المهني

تشمل:

- تدريب الكوادر على البروتوكولات العلاجية.
- تدريب على استخدام الأجهزة بأمان.
- تدريب على التوثيق والأنظمة الإلكترونية.

^{١١} المرجع السابق.

- تدريب على مبادئ الحوكمة والجودة^{١٠٢}.

التدريب المستمر يُحوّل السياسات إلى ممارسة يومية .التدريب الصحي

تطوير السياسات والإجراءات التنظيمية يُحوّل قسم العلاج الطبيعي إلى منظومة:

- واضحة في الأدوار.
- دقيقة في الإجراءات.
- متسقة في الأداء.
- آمنة للمرضى.
- عالية الجودة.
- خاضعة للمساءلة.
- مبنية على البيانات.

^{١٠٢} صالح. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

وضع مؤشرات أداء واضحة

صياغة مؤشرات أداء واضحة داخل أقسام العلاج الطبيعي هي حجر الأساس في الحوكمة الفعّالة، لأنها تُحوّل القسم من بيئة تعتمد على الانطباعات والاجتهادات الفردية إلى منظومة تعتمد على بيانات دقيقة تُقاس وتُحلّل وتُستخدم في اتخاذ القرار. المؤشرات الواضحة تُتيح تقييم جودة الخدمة، الكفاءة التشغيلية، سلامة المرضى، ورضاهم، كما تُعزّز المساءلة وشفافية الأداء^{١٠٣}.

تحديد مؤشرات جودة الخدمة العلاجية

- معدل التحسن الوظيفي — قياس مدى تحسن حركة المريض أو قدرته الوظيفية بعد عدد محدد من الجلسات.
- الالتزام بالبروتوكولات العلاجية — نسبة الجلسات المنفذة وفق البروتوكول المعتمد.
- نسبة الحالات التي حققت أهداف العلاج — مؤشر مباشر على فعالية الخطة العلاجية.

هذه المؤشرات تُظهر جودة الخدمة السريرية المقدمة.

مؤشرات الكفاءة التشغيلية داخل القسم

- عدد الجلسات اليومية لكل معالج — مؤشر على الإنتاجية.
- متوسط وقت الانتظار قبل بدء الجلسة — يعكس جودة التنظيم.
- تدفق المرضى — قياس انسيابية الحركة داخل القسم.
- نسبة إلغاء أو تأجيل الجلسات — مؤشر على جودة التنسيق والالتزام.

هذه المؤشرات تُساعد في تحسين التشغيل وتقليل الهدر.

مؤشرات سلامة المرضى

- عدد الأخطاء العلاجية — مثل الاستخدام غير الصحيح للأجهزة.
- عدد الأحداث السلبية المسجلة — مثل الألم غير المتوقع أو المضاعفات.
- نسبة الالتزام بسياسات مكافحة العدوى — خاصة في الأقسام ذات التلامس المباشر.
- جاهزية الأجهزة العلاجية — نسبة الأجهزة الصالحة للاستخدام دون أعطال.

^{١٠٣} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية).

هذه المؤشرات تُعزز ثقافة السلامة داخل القسم.

مؤشرات رضا المرضى

- نتائج استبيانات الرضا — تقييم تجربة المريض مع المعالج والقسم.
- نسبة الشكاوى المتعلقة بالخدمة العلاجية — مؤشر على جودة التواصل والتنظيم.
- وضوح الخطة العلاجية للمريض — مدى فهم المريض لأهداف العلاج.
- هذه المؤشرات تُظهر جودة التجربة العلاجية.

مؤشرات التنسيق بين الأقسام

- سرعة الإحالات — الوقت بين الإحالة وبدء العلاج.
- اكتمال المعلومات الطبية في الإحالة — مؤشر على جودة التواصل بين الأقسام.
- نسبة تضارب التوجيهات العلاجية — يعكس جودة التنسيق بين الطبيب والمعالج.
- هذه المؤشرات تُحسن التكامل بين الأقسام.

مؤشرات إدارة الموارد

- نسبة استخدام الأجهزة العلاجية — هل هناك أجهزة غير مستغلة؟
- نسبة الأعطال مقابل الصيانة الدورية — مؤشر على جودة إدارة الأجهزة.
- توزيع الجلسات بين المعالجين — عدالة توزيع العمل.
- هذه المؤشرات تُقلل الهدر وترفع الكفاءة التشغيلية^{١٠٤}.

آليات تطبيق مؤشرات الأداء داخل القسم

- إنشاء لوحات متابعة إلكترونية (Dashboards) تُعرض فيها المؤشرات بشكل لحظي.
- عقد اجتماعات شهرية لمراجعة الأداء وتحليل المؤشرات.
- ربط المؤشرات بخطط التطوير والتدريب.
- ربط الأداء الفردي للكوادر بالمؤشرات التشغيلية والجودة.
- استخدام المؤشرات في اتخاذ القرار الإداري والعلاجي.

وضع مؤشرات أداء واضحة يُحوّل قسم العلاج الطبيعي إلى منظومة:

^{١٠٤} أبو رحمة, جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

- تعتمد على البيانات.
- تحسّن جودة الخدمة.
- تُرفع الكفاءة التشغيلية.
- تُعزز سلامة المرضى.
- تُقوي المساءلة.
- تحسّن التنسيق بين الأقسام.
- تُرفع رضا المرضى.

تدريب العاملين على مبادئ الحوكمة:

تدريب الكوادر في أقسام العلاج الطبيعي على مبادئ الحوكمة هو أحد أهم الآليات التي تضمن تطبيق الحوكمة بشكل فعال ومستدام. فالموظفون هم من يُحوّلون السياسات إلى ممارسة، والبروتوكولات إلى التزام، ومؤشرات الأداء إلى تحسين مستمر. التدريب ليس نشاطاً ثانوياً، بل هو حجر الأساس الذي تُبنى عليه جودة الخدمة، سلامة المرضى، والكفاءة التشغيلية^{١٠٥}.

بناء برامج تدريبية متخصصة في الحوكمة الصحية

تتضمن البرامج التدريبية:

- تعريف العاملين بمفهوم الحوكمة وأهدافها.
- شرح مبادئ الشفافية، المساءلة، وضوح الأدوار، وإدارة الموارد.
- توضيح أثر الحوكمة على جودة الخدمة وسلامة المرضى.
- ربط التدريب بواقع القسم من خلال أمثلة عملية.
- هذه البرامج تُعزز فهم العاملين لدورهم في منظومة الحوكمة. مبادئ الحوكمة
- تدريب العاملين على البروتوكولات والإجراءات الموحدة.

يشمل التدريب:

- كيفية تنفيذ الجلسات العلاجية وفق البروتوكولات المعتمدة.
- كيفية استخدام الأجهزة العلاجية بأمان.
- كيفية التعامل مع الحالات عالية الخطورة.

^{١٠٥} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية).

- كيفية تطبيق الإجراءات التشغيلية الموحدة. (SOPs)
- التدريب على البروتوكولات يقلل الأخطاء ويرفع جودة الخدمة .البروتوكولات العلاجية
- تدريب العاملين على التوثيق المهني

يشمل:

- توثيق الجلسات العلاجية بشكل كامل ودقيق.
- تسجيل التحسن الوظيفي للمريض.
- توثيق استخدام الأجهزة وصيانتها.
- استخدام الأنظمة الإلكترونية للتوثيق.
- التوثيق هو أساس المساءلة وركيزة اتخاذ القرار المبني على البيانات .التوثيق الصحي
- تدريب العاملين على مؤشرات الأداء

يشمل:

- كيفية قراءة مؤشرات الأداء وتحليلها.
 - كيفية ربط الأداء الفردي بالمؤشرات التشغيلية والجودة.
 - كيفية استخدام البيانات في تحسين الخدمة.
 - كيفية إعداد تقارير الأداء الشهرية^{١٠٦}.
- هذا التدريب يُحوّل القسم إلى منظومة تعتمد على البيانات .مؤشرات الأداء

تدريب العاملين على التواصل والتنسيق بين الأقسام

يشمل:

- كيفية التعامل مع الإحالات الواردة من الأقسام الأخرى.
 - كيفية تبادل المعلومات الطبية بشكل واضح ودقيق.
 - كيفية المشاركة في المتابعة المشتركة للحالات المعقدة.
 - كيفية تجنب تضارب التوجيهات العلاجية.
- التواصل الجيد يُحسن جودة الخدمة ويُقلل الأخطاء .التنسيق بين الأقسام

^{١٠٦} صالح. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

تدريب العاملين على سلامة المرضى وإدارة المخاطر

يشمل:

- كيفية التعامل مع الحالات عالية الخطورة.
- كيفية الإبلاغ عن الأخطاء والأحداث السلبية.
- كيفية تطبيق سياسات مكافحة العدوى.
- كيفية استخدام الأجهزة العلاجية بأمان.

هذا التدريب يُعزز ثقافة السلامة داخل القسم .سلامة المرضى

تدريب العاملين على المساءلة المهنية

يشمل:

- فهم مسؤوليات كل دور وظيفي.
- كيفية التعامل مع الأخطاء وفق سياسات القسم.
- كيفية الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات.
- كيفية المشاركة في لجان الجودة والمساءلة^{١٠٧}.

المساءلة تُعيد الانضباط المهني وتُقلل الأخطاء .المساءلة الصحية

تدريب العاملين على الأنظمة الإلكترونية

يشمل:

- استخدام نظام التوثيق الإلكتروني.
- استخدام نظام الإحالات الإلكترونية.
- استخدام لوحات متابعة الأداء. (Dashboards)
- استخدام قواعد بيانات التحسن الوظيفي.

التحول الرقمي يُعزز الشفافية والمساءلة وجودة البيانات .الأنظمة الإلكترونية الصحية

- تدريب العاملين على مبادئ الحوكمة يُحوّل القسم إلى منظومة:

^{١٠٧} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية."

- ملتزمة بالبروتوكولات
- دقيقة في التوثيق
- متسقة في الأداء
- آمنة للمرضى
- عالية الجودة
- مبنية على البيانات
- خاضعة للمساءلة

تحسين أنظمة التواصل الداخلي:

تحسين التواصل الداخلي داخل أقسام العلاج الطبيعي هو أحد أهم آليات الحوكمة، لأنه يضمن انسيابية المعلومات، وضوح القرارات، سرعة التنسيق، وتقليل الأخطاء العلاجية والإدارية. التواصل الداخلي الفعّال لا يعني مجرد تبادل رسائل، بل هو منظومة متكاملة تُنظّم كيف تنتقل المعلومات، من ينقلها، وكيف تُوثّق، وكيف تُستخدم في اتخاذ القرار^{١٠٨}.

- إنشاء قنوات اتصال رسمية وواضحة داخل القسم
- اعتماد قنوات اتصال محددة بين المعالجين والفنيين والإداريين.
- منع الاعتماد على التواصل العشوائي أو غير الرسمي.
- تحديد مسؤوليات كل قناة اتصال لضمان وضوح المعلومات.
- القنوات الرسمية تُقلّل الأخطاء الناتجة عن سوء الفهم. قنوات التواصل

تطوير نماذج اتصال موحدة (Forms & Templates)

- نموذج موحد للإحالات الداخلية.
- نموذج موحد لتحديث الحالة العلاجية.
- نموذج موحد لطلب الأجهزة أو الصيانة.
- نموذج موحد لتوثيق الأحداث السلبية.

النماذج الموحدة تُحسّن دقة المعلومات وتُقلّل التباين. النماذج الموحدة

- عقد اجتماعات دورية منظمة

^{١٠٨} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية).

- اجتماعات أسبوعية لمراجعة الحالات المعقدة.
 - اجتماعات شهرية لمراجعة مؤشرات الأداء.
 - اجتماعات مشتركة مع الأقسام المحوِّلة العظام، الجراحة، الأعصاب. الاجتماعات الدورية تُعزز التنسيق وتُحسِّن اتخاذ القرار. الاجتماعات الصحية
 - استخدام أنظمة إلكترونية للتواصل الداخلي
 - نظام إلكتروني لتوثيق الجلسات العلاجية.
 - نظام إحالات إلكترونية بين الأقسام.
 - لوحات متابعة إلكترونية (Dashboards) لعرض الأداء.
 - نظام رسائل داخلية لتبادل المعلومات العلاجية^{١٠٩}.
- التحول الرقمي يُرفع الشفافية ويُقلل الأخطاء. الأنظمة الإلكترونية
- تحسين التواصل بين المعالجين والفنيين والإداريين
 - تحديد آلية واضحة لرفع الطلبات الإدارية.
 - تحديد آلية للتواصل بين الفنيين والمعالجين حول الأجهزة.
 - تحديد آلية للتواصل بين الإداريين والمعالجين حول الجداول العلاجية.
- التواصل الداخلي الجيد يُحسِّن التشغيل ويُقلل التعطُّل. التواصل الداخلي
- تعزيز ثقافة التواصل المهني
 - تدريب العاملين على مهارات التواصل الفعّال.
 - تعزيز ثقافة احترام المعلومات وتوثيقها.
 - تشجيع الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف. (Just Culture)
- الثقافة المهنية تُحوِّل التواصل إلى ممارسة يومية. ثقافة التواصل
- تحسين تدفق المعلومات بين المناوبات
 - إنشاء سجل مناوبات يومي يوضح الحالات الحرجة.
 - توثيق ما تم إنجازه وما يجب متابعته.
 - ضمان انتقال المعلومات بسلاسة بين المناوبات.

^{١٠٩} أبو دف، أثار الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية.

هذا يمنع ضياع المعلومات ويُحسّن استمرارية الخدمة. تدفق المعلومات

- ربط التواصل الداخلي بمؤشرات الأداء
- قياس سرعة الرد على الإحالات الداخلية.
- قياس دقة المعلومات المتبادلة بين الكوادر.
- قياس نسبة الأخطاء الناتجة عن ضعف التواصل.

المؤشرات تُحوّل التواصل إلى عنصر قابل للقياس والتحسين. مؤشرات التواصل

النتيجة النهائية

تحسين أنظمة التواصل الداخلي يُحوّل القسم إلى منظومة:

- واضحة في المعلومات
- سريعة في التنسيق
- دقيقة في القرارات
- آمنة للمرضى
- عالية الجودة
- متسقة بين الكوادر
- مبنية على البيانات^{١١٠}

تعزيز المساءلة المهنية والإدارية:

تعزيز المساءلة داخل أقسام العلاج الطبيعي هو جوهر الحوكمة، لأنه يضمن أن كل إجراء علاجي أو إداري يتم وفق معايير واضحة، وأن كل فرد يعرف مسؤولياته، ويُحاسب على أدائه، ويُسهم في رفع جودة الخدمة وسلامة المرضى. المساءلة ليست عقاباً، بل هي منظومة تُنظّم العمل، تُحدّد الأدوار، وتُعزّز الانضباط المهني.

- وضع إطار واضح للمساءلة المهنية والإدارية
- تحديد مسؤوليات كل دور وظيفي بدقة (معالج، فني، إداري).
- تحديد الصلاحيات وحدود اتخاذ القرار.

^{١١٠} أبو رحمة، جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

- توثيق المهام في توصيف وظيفي رسمي ومُعتمد.

الإطار الواضح يمنع التداخل ويُسهّل المحاسبة. وضوح الأدوار

- إنشاء نظام تتبع الأخطاء والتحسين المستمر
- تسجيل الأخطاء العلاجية والإدارية بشكل منهجي.
- تحليل أسباب الأخطاء باستخدام منهجيات مثل *Root Cause Analysis*.
- وضع خطط تصحيحية لمنع تكرار الأخطاء.
- متابعة تنفيذ الخطط عبر لجان الجودة.
- التتبع المنهجي يُحوّل الأخطاء إلى فرص تحسين. تتبع الأخطاء

ربط الأداء الفردي بمؤشرات أداء واضحة

- مؤشرات جودة الخدمة (التحسن الوظيفي، الالتزام بالبروتوكولات).
- مؤشرات تشغيلية (عدد الجلسات، وقت الانتظار).
- مؤشرات سلامة المرضى (الأحداث السلبية، الالتزام بالسلامة)^{١١١}.

الربط بين الأداء والمؤشرات يُعزّز العدالة والشفافية. مؤشرات الأداء

- تعزيز التوثيق كأداة للمساءلة
- إلزام المعالجين بتوثيق كل جلسة علاجية.
- توثيق التحسن الوظيفي للمريض بشكل دوري.
- توثيق استخدام الأجهزة وصيانتها.
- اعتماد نظام إلكتروني موحد للتوثيق.

التوثيق هو العمود الفقري للمساءلة المهنية. التوثيق الصحي

إنشاء لجان مساءلة داخل القسم

- لجنة جودة الخدمات العلاجية.
- لجنة سلامة المرضى.
- لجنة متابعة الأداء والتطوير.

^{١١١} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية."

- لجنة إدارة المخاطر العلاجية.

اللجان تُحوّل المساءلة إلى ممارسة مؤسسية مستدامة. المساءلة الصحية

- تعزيز ثقافة المساءلة بين العاملين
- تدريب العاملين على مفهوم المساءلة ودورها في الجودة.
- تعزيز ثقافة الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف. (*Just Culture*)
- تشجيع العاملين على الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات.
- تعزيز روح المسؤولية المهنية تجاه المرضى.
- الثقافة المهنية تُحوّل المساءلة إلى سلوك يومي. التدريب الصحي
- تحسين التواصل الداخلي لدعم المساءلة
- قنوات اتصال واضحة بين المعالجين والفنيين والإداريين.
- نماذج موحدة للإحالات والتحديثات العلاجية.
- اجتماعات دورية لمراجعة الأداء ومناقشة الأخطاء.
- التواصل الجيد يُسهّل المحاسبة ويُقلل سوء الفهم. التواصل الداخلي^{١١٢}

ربط المساءلة بالأنظمة الإلكترونية

- نظام إلكتروني لتوثيق الجلسات.
- نظام إحالات إلكترونية بين الأقسام.
- لوحات متابعة إلكترونية (Dashboards) لعرض الأداء.
- نظام تتبّع الأخطاء والأحداث السلبية.
- التحول الرقمي يُعزّز الشفافية والمساءلة. الأنظمة الإلكترونية.

تعزيز المساءلة المهنية والإدارية يُحوّل قسم العلاج الطبيعي إلى منظومة:

- منضبطة في الأداء.
- دقيقة في التوثيق.
- واضحة في المسؤوليات.
- آمنة للمرضى.

^{١١٢} المملكة العربية السعودية، الخطة الاستراتيجية (وزارة الصحة/المملكة العربية السعودية).

- عالية الجودة.
- مبنية على البيانات.
- خاضعة للرقابة والتحسين المستمر.

تطوير أنظمة إدارة الموارد:

تطوير أنظمة إدارة الموارد داخل أقسام العلاج الطبيعي هو أحد أهم ركائز الحوكمة، لأنه يضمن الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والتقنية والمالية والمعلوماتية، ويقلل الهدر، ويرفع الكفاءة التشغيلية، ويُحسّن جودة الخدمات العلاجية. النظام الفعّال لإدارة الموارد لا يعتمد على القرارات الفردية، بل على آليات واضحة، بيانات دقيقة، وتنسيق متكامل^{١١٣}.

- بناء نظام تخطيط احتياجات دقيق وواضح
- تحليل حجم العمل الفعلي داخل القسم.
- تحديد عدد المعالجين والفنيين المطلوبين لكل مناوبة.
- تحديد الاحتياجات من الأجهزة والأدوات العلاجية.
- وضع خطة سنوية لتطوير الموارد وفق النمو المتوقع.
- هذا النظام يمنع العشوائية ويُحسّن التخطيط. تخطيط الموارد
- تطوير نظام توزيع الموارد البشرية والتقنية
- توزيع الجلسات العلاجية بين المعالجين بعدالة.
- توزيع المهام بين الفنيين والإداريين وفق التوصيف الوظيفي.
- تحديد الأجهزة الأكثر استخدامًا وتوزيعها حسب الحاجة.
- منع تكدّس العمل في مناطق معينة داخل القسم.
- التوزيع العادل يُرفع الإنتاجية ويُقلل الضغط. توزيع الموارد
- إنشاء نظام صيانة وقاعدة بيانات للأجهزة العلاجية
- جدول صيانة دورية لكل جهاز علاجي.
- سجل إلكتروني يوضح تاريخ الأعطال والصيانة.
- متابعة جاهزية الأجهزة بنسبة تشغيل واضحة.
- تحديد الأجهزة التي تحتاج استبدال أو تحديث.

^{١١٣} أبو دف، أثار الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية.

- الصيانة المنظمة تُقلل الأعطال وترفع سلامة المرضى .صيانة الأجهزة
- تطوير نظام إدارة الأدوات العلاجية والمواد التشغيلية
- تحديد الحد الأدنى للمخزون.(Minimum Stock Level)
- إنشاء نظام طلب إلكتروني للأدوات العلاجية.
- متابعة الاستهلاك اليومي والأسبوعي.
- منع نقص الأدوات أو تراكمها دون استخدام.

إدارة المخزون تُقلل الهدر وتُحسن التشغيل .إدارة الأدوات

- تطوير نظام إدارة الوقت والجداول العلاجية
- تنظيم الجداول العلاجية وفق الطاقة الاستيعابية للقسم.
- تقليل وقت الانتظار عبر توزيع الجلسات بكفاءة.
- متابعة التزام المعالجين بالمواعيد.
- استخدام نظام إلكتروني لحجز الجلسات.

إدارة الوقت تُرفع رضا المرضى وتُحسن التدفق .إدارة الوقت

- تطوير نظام إدارة البيانات والمعلومات
- إنشاء قاعدة بيانات للتحسين الوظيفي للمرضى.
- توثيق الجلسات العلاجية إلكترونياً.
- متابعة مؤشرات الأداء عبر لوحات تحكم.(Dashboards)
- استخدام البيانات في اتخاذ القرار العلاجي والإداري^{١١٤}.

البيانات الدقيقة تُحوّل القسم إلى منظومة ذكية .إدارة البيانات

- تطوير نظام إدارة الموارد البشرية
- تقييم أداء المعالجين والفنيين وفق مؤشرات واضحة.
- تحديد الاحتياجات التدريبية السنوية.
- وضع خطط تطوير مهني مرتبطة بالحوكمة.
- متابعة الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات.

^{١١٤} أحمد، "الضبط الإداري وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الرعاية الصحية."

إدارة الموارد البشرية تُرفع الجودة والانضباط. الموارد البشرية

- ربط إدارة الموارد بالأنظمة الإلكترونية
- نظام إلكتروني لتوزيع الجلسات.
- نظام إلكتروني لإدارة الصيانة.
- نظام إلكتروني لإدارة المخزون.
- نظام إلكتروني لمتابعة الأداء.

التحول الرقمي يُعزز الشفافية والمساءلة. الأنظمة الإلكترونية

- تطوير نظام متابعة الموارد وتحليل الهدر.
- تحليل أسباب الهدر في الوقت أو الأجهزة أو الأدوات.
- وضع خطط تصحيحية لمعالجة الهدر.
- متابعة تنفيذ الخطط عبر لجان الجودة.
- قياس نسبة الهدر شهرياً^{١١٥}.

تحليل الهدر يُرفع الكفاءة التشغيلية بشكل كبير. تحليل الهدر

تطوير أنظمة إدارة الموارد يُحوّل قسم العلاج الطبيعي إلى منظومة:

- دقة في التخطيط
- عدالة في التوزيع.
- أمانة في التشغيل.
- فعالة في الصيانة.
- مبنية على البيانات.
- خاضعة للمساءلة.
- عالية الجودة.

^{١١٥} صالح. http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/13055/1/mebarki_saleh.pdf ,

خاتمة البحث

تُظهر نتائج هذا البحث أن الحوكمة الصحية تمثل ركيزة أساسية في تطوير الأداء داخل أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات، إذ تسهم في رفع جودة الخدمات، وتعزيز الكفاءة التشغيلية، وتحسين استخدام الموارد البشرية والتقنية. وقد بيّنت الدراسة أن ضعف تطبيق مبادئ الحوكمة—كما ورد في الملف: «ضعف مستوى الشفافية... محدودية المساءلة... غياب أو ضعف مؤشرات الأداء...»—يؤدي إلى تراجع جودة الخدمة العلاجية، وزيادة الأخطاء الإدارية، وضعف التنسيق بين الكوادر الصحية، مما ينعكس سلبًا على رضا المرضى وفعالية البرامج العلاجية.

كما أكدت الأدبيات الصحية أن تطبيق مبادئ الحوكمة، مثل الشفافية والمساءلة ووضوح الأدوار، يسهم في تحسين اتخاذ القرار داخل الأقسام العلاجية، ويُعزّز بيئة العمل المهنية، ويُقلل النزاعات، ويرفع مستوى الانضباط، وهو ما يدعم تحقيق جودة شاملة في خدمات العلاج الطبيعي. وقد أظهرت الدراسة أيضًا أن إدارة الموارد—البشرية والتقنية—وفق مبادئ الحوكمة تُعد عاملاً محوريًا في رفع الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر وتحسين تدفق المرضى داخل القسم.

وبناءً على ذلك، يتضح أن الحوكمة ليست مجرد إطار تنظيمي، بل هي منظومة متكاملة تُعيد تشكيل طريقة تقديم الخدمة العلاجية، وتحول القسم إلى بيئة احترافية تعتمد على البيانات، وتلتزم بالبروتوكولات، وتُعزّز المساءلة، وتُحسّن التواصل والتنسيق بين الأقسام. وتوصي الدراسة بضرورة تبني المستشفيات آليات واضحة لتعزيز الحوكمة، تشمل تطوير السياسات والإجراءات، وضع مؤشرات أداء قابلة للقياس، تدريب العاملين على مبادئ الحوكمة، وتفعيل الأنظمة الإلكترونية الداعمة للتوثيق والمتابعة.

وبذلك، يؤكد هذا البحث أن تطبيق الحوكمة الصحية يُعدّ خطوة استراتيجية لتحسين كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي، ورفع جودة الخدمات المقدمة، وتحقيق رضا المرضى، ودعم استدامة الأداء داخل المؤسسات الصحية الحديثة.

أولاً: المراجع الأجنبية

- Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024). *Hospital governance accountability structure: A scoping review*. BMC Health Services Research.
- MacLachlan, M. (2016). *Promoting good policy for leadership and governance of health-related rehabilitation: A realist synthesis*. Globalization and Health.
- Steenbruggen, R. A., Dolleman, G., van Heusden-Scholtalbers, L., et al. (2022). *Quality aspects of hospital-based physiotherapy from the perspective of key stakeholders: A qualitative study*. BMJ Open Quality.
- Lee, S. (2025). *Governance Structure in Physical Therapy Practices*. NumberAnalytics.
- World Physiotherapy. (2019). *Regulation of the Physical Therapy Profession*.
- Denis, J. L. (2018). *Governance and Leadership in Healthcare Organizations*. Oxford University Press.
- Scally, G., & Donaldson, L. (1998). *Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS*. BMJ, 317(7150), 61–65.

ثانياً: مراجع العلاج الطبيعي والإدارة الصحية

Alshehri, F. M., et al. (2023). *Integrating Physiotherapy and Healthcare Service Management: Enhancing Patient Outcomes in Hospital Settings.* •

World Health Organization. (2015). *Health Systems Governance for Universal Health Coverage.* •

World Health Organization. (2017). *Rehabilitation in Health Systems.* •

ثالثاً: المراجع النظرية (الحوكمة - الجودة - الإدارة)

Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach.* •

Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). *Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure.* •
Journal of Financial Economics.

Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis.* MIT Press. •

Senge, P. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization.* •

Mintzberg, H. (1993). *Structure in Fives: Designing Effective Organizations.* Prentice Hall. •

رابعاً: المراجع العربية

• الشمري، عبد الله. (2020). *الحوكمة في القطاع الصحي: المفهوم والتطبيق.* •
وزارة الصحة - الرياض.

- العتيبي، محمد. (2019). *إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات*. جدة: دار العلم.
- القحطاني، فهد. (2021). *الحوكمة ودورها في تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي*. مجلة الإدارة الصحية، ١٢ (٣)، ٧٢-٤٥.

خامساً: المراجع المنهجية

- عبد الرحمن، محمد. (2018). *مناهج البحث العلمي: أسس وتطبيقات*. عمان: دار المسيرة.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research Methods for Business Students*. Pearson.

جدول الفهارس

الرقم	المحتوى
٢	المقدمة
٣	مشكلة الدراسة
٤	أهمية الدراسة
٦	تساؤلات الدراسة
٦	فروض الدراسة
٧	الدراسات السابقة
١١	المنطلقات النظرية للدراسة
١٣	المنهجية وطرق البحث
١٧	طرق البحث
٢٠	أدوات الدراسة
٢٣	حدود الدراسة
٢٥	المراجع
٢٩	خطة البحث
٣١	أثر الحوكمة على اتخاذ القرار داخل القسم
٣٣	مفهوم الحوكمة الصحية
٣٥	مبادئ الحوكمة (الشفافية - المساءلة - العدالة - الكفاءة - وضوح - الأدوار)
٣٧	أهمية الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية
٣٩	كفاءة إدارة أقسام العلاج الطبيعي

٤١	عناصر كفاءة الإدارة (تنظيم العمل - توزيع المهام - إدارة الموارد - مؤشرات الأداء)
٤٦	علاقة الحوكمة بإدارة الأقسام العلاجية
٤٨	أهمية الكفاءة في رفع جودة خدمات العلاج الطبيعي
٥٠	التحديات الإدارية التي تواجه أقسام العلاج الطبيعي
٥٢	دور الحوكمة في تحسين كفاءة الإدارة
٥٥	كيف تسهم الشفافية في تحسين جودة الخدمات العلاجية
٥٨	أثر المساءلة على الأداء المهني والإداري
٦١	دور وضوح الأدوار والمسؤوليات في تقليل النزاعات وتحسين التنسيق
٦٤	دور الحوكمة في ضبط الجودة وتقليل الأخطاء
٦٧	إدارة الموارد في أقسام العلاج الطبيعي
٧٠	إدارة الموارد البشرية (المعالجون - الفنيون - الإداريون)
٧٢	إدارة الموارد التقنية (الأجهزة - الأدوات - الأنظمة الإلكترونية)
٧٥	أثر الحوكمة على توزيع الموارد واستخدامها بكفاءة
٧٨	العلاقة بين الموارد وجودة الخدمة
٨١	التواصل والتنسيق بين الكوادر الصحية
٨٤	أهمية التواصل بين المعالجين الطبيعيين وبقية الأقسام
٨٧	أثر التنسيق على جودة الخدمة وسرعة تقديمها
٩٠	دور الحوكمة في تعزيز قنوات التواصل
٩٣	أثر ضعف التواصل على الأداء والكفاءة التشغيلية
٩٦	التحديات الإدارية والتنظيمية في تطبيق الحوكمة

٩٩	غياب أو ضعف مؤشرات الأداء
١٠٢	ضعف الشفافية في اتخاذ القرار
١٠٥	غموض الأدوار والمسؤوليات
١٠٩	قصور إدارة الموارد
١١٢	ضعف التنسيق بين الأقسام
١١٥	أثر الحوكمة على جودة الخدمات العلاجية
١١٨	تقليل الأخطاء العلاجية والإدارية
١٢١	آليات تعزيز الحوكمة في أقسام العلاج الطبيعي
١٢٥	تطوير السياسات والإجراءات التنظيمية
١٢٩	وضع مؤشرات أداء واضحة
١٤٢	خاتمة البحث
١٤٣	المراجع
١٤٦	الفهارس