

السياسة الصحية بين الماضي والحاضر والمستقبل

-إجراء مقابلات ميدانية مع الطاقم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقائمة الجزائر-

Politique de santé : passé, présent et futur

Réalisation d'entretiens avec le personnel administratif de l'établissement de santé publique, El-HakimOkbi, Guelma, Algérie.

د. زنفوفي فوزية -جامعة 8 ماي 1945 قائمة (الجزائر) fzenkoufi@yahoo.fr-

الملخص

إنّ عملية إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر هي سياسة عموميّة وطنيّة، اتّخذتها السلطات العمومية لتحسين وتطوير قطاع الصحة وتقريب هياكله ومؤسساته الصحيّة من المواطن الجزائري، بهدف التكفّل بالصحة العامة. ونظرا للطلب المتزايد على الخدمات الصحية، وتنوّع الأمراض مع زيادة تطبيق التكنولوجيا، تحتاج المؤسسات الصحية إلى انتهاج وتطبيق مجموعة من التقنيات التي تساهم في تحسين خدماتها، لغرض إرضاء مرضاها أو المتعاملين معها ولضمان استمراريتها والوصول إلى مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية، الذي أصبح مطلباً أساسياً تحرص عليه جميع الدول وتؤكّد عليه توجّهات منظمة الصحة العالمية. وبالتالي فإنّ تحقيق جودة الخدمات الصحية بشكل مستمرّ والرقابة عليها، يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

الكلمات المفتاحية: الصحة العامة، الخدمات الصحية، التكنولوجيا.

Résumé

La réforme du système de santé en Algérie relève d'une orientation de politique générale, prise par les pouvoirs publics dans le but d'améliorer le secteur de la santé et d'en rapprocher ses structures et institutions du citoyen, afin d'assurer une meilleure santé publique.

Compte tenu de la demande croissante de services en matière de santé, et de la diversité de maladies nécessitant une utilisation accrue de moyens technologiques, les établissements de santé doivent adopter et mettre en œuvre un ensemble de techniques visant à contribuer à l'amélioration de leurs services, dans le but de satisfaire les patients et autres demandeurs de santé pour assurer sa pérennité et satisfaire une meilleure prise en charge dans les établissements de santé, demande devenue un impératif fondamental dans la politique de toute nation et confirmée par les orientations de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Ainsi, une prise en charge sanitaire de qualité, une santé des citoyens mieux surveillée et de manière continue pourront à long terme, garantir le succès de notre système de santé.

Mots clés : santé publique, services de santé, moyens technologiques.

تمهيد

يعتبر قطاع الصحة أحد القطاعات الرئيسية في عملية التنمية الاقتصادية التي تنتهجها الجزائر، نظرا للدور الفعال الذي تقوم به من خلال ربط كل القطاعات الحيوية الاقتصادية منها والاجتماعية، لذلك فهو يحظى باهتمام كبير من طرف الدولة الجزائرية، حيث تخصص له سنويا وبتزايد مبالغ معتبرة، مما مكن القطاع من تحقيق تطور ملحوظ على مستوى المستشفيات، وذلك من خلال إنجازات تمثلت في فتح مناصب عمل جديدة وتشيد عدة مستشفيات متخصصة... الخ. إلا أنها لا تزال تعاني من سوء تسيير الهياكل ونقص الإطارات المؤهلة والمسؤولة، لذلك تواجه السياسة الصحية في الجزائر العديد من المشاكل والصعوبات في تحقيق الأهداف الرامية إلى تحسين الخدمات الصحية للمواطن الجزائري.

أولا: علاقة السياسة الصحية المنتهجة بالنظام الصحي السابق

1- الإنجازات العملية والتطبيقية

لقد عملت الجزائر منذ الاستقلال على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية، سعيًا منها لتحسين حق المواطن في العلاج كما نصّت عليه المواثيق والدساتير، حيث عرفت هذه المبادئ نجاحات وبعض الاختلالات عبر المراحل المختلفة التي مرت بها البلاد. ونتيجة لهذه الاختلالات استوجب الأمر تحديد الأولويات والتركيز على سياسة وطنية للصحة، تهدف إلى القضاء على الأمراض الوبائية ومكافحة وفيات الأطفال، وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية والإدارية. كما تمثلت هذه السياسة في مكافحة المكثفة لهذه الأمراض وتعميم العلاج الوقائي كالتلقيح، نظافة البيئة، حماية الأمومة والطفولة، إضافة إلى النظافة المدرسية وطب العمل، وهما الهدفان الرئيسيان اللذان شملهما البرنامج المسطر لعام 1962م. حيث خصّصت الوسائل لتنفيذ هذا البرنامج الطبي المستعجل، كتكوين الأطباء وبناء الهياكل والتجهيزات مع تشجيع التمويل الطبي. وبالرغم من عدم كفايتها والعوائق المصادفة، إلا أن هذا البرنامج قد حقق الكثير من الأهداف خاصة في التركيز على الحماية كهدف وكأولوية للسياسة الصحية في الجزائر. وفي هذا الإطار رسمت الجزائر محاور كبرى للسياسة الصحية، والتي تمثلت في رسم استراتيجية من شأنها أن تعمل على تعديل مواقع الخلل التي عرفها النظام الصحي السابق، بمعنى انتهاج سياسة الوقاية باعتبارها أفضل طرق العلاج، من خلال الحملات التلقيحية وإجراءات النظافة.

وعموما فقد شهد القطاع الصحي قفزة متميزة خلال السنوات الأخيرة سواء من الجانب الكمي أو النوعي، بفضل الاهتمام الذي أولته الدولة لهذا القطاع. حيث شهدت ميلاد عدة مؤسسات دعمت القطاع مثل المخبر الوطني

لمراقبة المواد الصيدلانية ومعهد باستور (الجزائر) الذي أصبح مخبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم للضمامات الحيوية، إضافة إلى الصيدلية المركزية للمستشفيات والوكالة الوطنية للدّم والمركز الوطني لليقظة الصيدلانية والمركز الوطني لمكافحة التسمم والوكالة الوطنية للتوثيق الصحي.

كما عرفت هذه المرحلة إعادة النظر في النصوص القانونية المسيّرة للمؤسسات الصحية، بما فيها المستشفيات الجامعية والمؤسسات المتخصصة والمراكز الصحية، بالإضافة إلى تطبيق النظام المسيّر للنشاطات الإضافية بين القطاعين العمومي والخاص، فضلا عن إعادة بعث البرامج الوطنية، تحديد الأدوية في مجال الاستيراد والتسجيل والمراقبة والتوزيع، وتحلي الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية دون إغفال عملية تعزيز العلاج الجوّاري من أجل تقريب الصحة من المواطن.

كما استفاد القطاع من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار تم استثماره في إنجاز 800 مؤسسة استشفائية وجوّارية. وبخصوص التغطية باللقاحات، فقد حقّق القطاع مؤخّرا عدة مكاسب تمثلت في تعميم التغطية للقاحية بنسبة 90%، ممّا ساهم في القضاء على عدّة أمراض خطيرة وتراجع نسبة الوفيات لدى الأطفال وانخفاض وفيات الحوامل بنسبة 5% كلّ سنة، إضافة إلى تدعيم القطاع الصحي بتجهيزات طبية عصرية لعبت دورا هاما في الكشف المبكر والتشخيص الدقيق، دون إغفال الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية بشكل أكبر في المجتمعات ذات التنظيمات الإدارية والبيروقراطية والسياسية المعقّدة. فالنظام الصحي بصفة عامة نظام معقّد يتطلب الكثير من الجهد في الارتقاء بالجودة الإدارية⁽¹⁾.

2- بعض الاختلالات المميزة للنظام الصحي في الجزائر

- **اختلالات متعلقة بالتنظيم**، بسبب غياب التحفيز بالنسبة للموظفين، ممّا أدّى إلى ركود نشاطهم المتعلق بسوء ظروف العمل والأجور مقارنة مع القطاع الخاص، إضافة إلى عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهات الوطن وحتى داخل كلّ جهة خاصة بين الشمال والجنوب في توزيع الأطباء.
- **اختلالات متعلقة بالتسيير المالي**، بمعنى أنّ سوء تسيير الموارد المالية المتاحة هو الذي زاد من تأزم وضعية الهياكل الصحية من أجل مواجهة الطلب المتزايد للعلاج، فهيكلة النفقات والإيرادات المتعلقة بميزانية قطاع الصحة غير مرتّبة حسب الأولويات.

(1) سفيان عصماني: دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علوم التسيير - فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة-الجزائر، 2005م، ص118-119.

● **اختلالات متعلقة بوسائل التسيير**، فأهمّ خلل هو سوء التسيير، بسبب النقائص في النظام الإعلامي الصحي والتكوين الصحي، بالنسبة للنظام الإعلامي الصحي، فهو لا يعطي معلومات كاملة عن الطب العلاجي ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان. أمّا لنظام التكوين في المجال الصحي، فهو لا يأخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي، وبالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي، وكذا اختلاف طبيعة التكوين عن الوظيفة المشغولة⁽¹⁾.

ثانيا: تطبيقات السياسة الصحية في الجزائر

إنّ النظام الصحي الجزائري مسير من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (MSPRH) والتي تقوم بدورها بإدارة مؤسسات العلاج الاستشفائي والقطاع الصحي العمومي.

1- فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية

التي أصبحت أمرا حتميا نظرا لارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية، لذلك فهي تخضع لتقدير الأفراد، حيث يتوقف تفضيل المرضى على التعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على ارتفاع مستوى جودة الخدمة المقدّمة.

أ- الجانب المفاهيمي

- لقد عرّفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيّد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معيّنة"⁽²⁾.

- وإذا عرّفناها من المنظور الاجتماعي، "فإنّ الجودة في الخدمات الصحية تعبر عن مسؤولية المؤسسة الصحية للخدمات الصحية اتّجاه حقوق المرضى"⁽³⁾.

- ومن المنظور المهني الطبي فهي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة والخبرات والخدمة الصحية المقدّمة.

- أما بالنسبة لمنظور المريض اتّجاه جودة الخدمات الصحية، فهي تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، بمعنى عند تقديم الخدمة الطبية، تكون الخطوة الأولى في العلاج هي معرفة شكاوى واحتياجات المرضى.

(1) حميدة بن حليلة: الاصلاحات الاستشفائية في الجزائر -النظام التعاقدى-، تقرير تريض، المدرسة العليا للإدارة، الجزائر، أبريل، 2006م، ص5-6.

(2) عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات -المفاهيم والتطبيقات-، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003م،

ص187.

(3) تامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري، الأردن، دون سنة نشر، ص199.

ويكون الهدف النهائي هو المعالجة أو التغلب على الشكاوى والاحتياجات. فوجهة نظر المريض تحتل أهمية بالغة في جودة الخدمات الصحية، فهي تكون ذات كفاءة عالية إذا كانت متلائمة مع توقعات المرضى وتعمل على تلبية احتياجاتهم. وبهذا المعنى تمثل جودة الخدمة الصحية في تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع⁽¹⁾.

- من منظور الإدارة، فإن جودة الخدمات الصحية تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة في الوقت المحدد وبتكاليف مقبولة.

ب- الجانب العملي

أو ما نعبر عنه بمعايير قياس جودة الخدمات الصحية والتي تتمثل في:

- **الامكانيات الفنية** والتي تظهر من خلال القدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير العام ومقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة مع التوافق وتحقيق المواءمة بصفة مستمرة مع احتياجات المرضى.

- **الامكانيات المادية** والتي تظهر من خلال تقييم المريض للمبنى، المعدات، الأجهزة، التسهيلات المادية، موقع المستشفى ومظهره من الداخل والخارج، مدى توافر موقف السيارات، مظهر الأطباء والفنيين والإداريين والعاملين، طرق وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي يحتاجها المريض.

- **الشعور بالأمان** من خلال تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء من مقدم الخدمة أو المستفيد (المريض).

- **مبدأ الاستمرارية**، بمعنى حصول المريض على الخدمة مباشرة عند الحاجة وأن تتوفر سجلات متابعة المريض.

- **الفعالية والكفاءة**، حيث تظهر الفعالية في أن تُقدّم الخدمة بطريقة صحيحة، والكفاءة تعني تقديم أفضل خدمة في ظلّ الموارد المتاحة.

- **الاعتمادية**، وهي الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في الموعد المحدد، الحرص المخلص على حلّ المشكلات، أداء الخدمة الصحية بدقة وبدون أخطاء في التشخيص والثقة في كفاءة ومهارة الأطباء والفنيين.

⁽¹⁾ سارة نويشي: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية وآليات تحسينها، (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة -البوني- لولاية عنابة)، مذكرة نحاية الدراسة، 2014م، عنابة-الجزائر، ص8.

- جغرافيًا، حيث تؤخذ بعين الاعتبار المواصلات للوصول إلى الخدمة (بُعد المسافة عن المرفق الصحي والوقت اللازم للوصول إلى الخدمات الصحية، إضافة إلى العوائق الطبيعية).
- على المستوى التنظيمي للمؤسسة، والذي يعني بأنّ تنظيم الخدمات الصحية يكون بطريقة تناسب المرضى (ساعات الدوام، نظام المواعيد، فترات الانتظار وطريقة تقديم الخدمة).
- المصداقية، بمعنى درجة الثقة بمقدّم الخدمة وخلق جوّ الثقة والأمان.
- الاستجابة، والتي تتعلق برغبة واستعداد مقدّم الخدمة بشكل دائم.
- ولكي تتحقّق جودة الجانب العملي للخدمات الصحية، فمن الضروري تركيز عملية الرقابة على جودة الخدمات الصحية. لماذا الرقابة؟ كون الخطأ والخلل في أداء الخدمات الصحية لا يمكن إصلاحه في الكثير من الأحيان، كما أنّ النتائج المترتبة عليه كبيرة وخطيرة، ممّا يستدعي الاهتمام برقابة جودة هذه الخدمات والمحافظة على أعلى مستوى من الرعاية الصحية. كما ترجع أسباب ضرورة الرقابة ل:
 - كون أنّ الطلب على الخدمات الصحية في ارتفاع مستمر.
 - الإدخال المستمر للتكنولوجيا الطبية المتقدمة والتطوير المستمر.
 - ضرورة رقابة العنصر البشري خاصة بتطبيق الملاحظة الشخصية والإشراف المباشر على العاملين أثناء أدائهم لأعمالهم. كما تتعدى عملية الرقابة إلى رقابة جودة خدمات الأطباء ورقابة جودة خدمات التمريض.
 - وتوجد العديد من المؤشرات والعوامل المساعدة في تقييم ورقابة جودة الخدمة الصحية من بينها:
 - مؤشرات الهيكلية: تقييم كلّ ما له علاقة بالموارد المستثمرة في تقديم الخدمة الاستشفائية، بما في ذلك الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية.
 - المؤشرات العملية: تقدير أداء العمليات الصحية والتجهيزات مثل التشخيص والعلاج والجانب العلائقي واحترام المواعيد.
 - مؤشرات النتيجة: قياس معدلات الشفاء والوفاء، وكذلك درجة رضا الزبون، ويعتبر هذا النوع مقياسا أساسيا لتحليل درجة الأداء في نظر المريض (1).

(1) Hervé Mathe et autres, **Le service global -Innovations et stratégies internationales de développement dans les services-**, Edition Maxima, paris. 1997, p224.

2- فيما يتعلق بالإنفاق الصحي

إنّ تفشّي بعض الأمراض مؤخرا يفرض على الدول النامية خاصة مثل الجزائر، اتباع منهج صحيح من حيث الإنفاق على الرعاية الصحية واتباع القواعد العالمية من أجل حماية صحة المواطنين. فالإنفاق يهدف إلى تحقيق هدف أساسي هو الوقاية من المرض ثمّ الشفاء. فهذا الهدف يضمن المحافظة على رأس المال البشري ومن ثمّ زيادة إنتاجية الفرد، وصولا إلى زيادة الناتج المحلي الإجمالي، لذا فإنّ الاهتمام بالإنفاق على الرعاية الصحية ليس مرجعه الدافع الإنساني فقط، وإنما الدافع الاقتصادي أيضا.

ورغم الجهود الكبيرة المبذولة من أجل إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، إلا أنّ الإنفاق على الرعاية الصحية لا يزال يشكّل معضلة حقيقية في ضمان تغطية صحية جيدة للمواطنين، وهذا مرتبط بالإصلاحات التي مست هذا القطاع الحساس وطبيعة المشاكل البشرية للموارد المالية⁽¹⁾.

3- فيما يتعلق بنظم المعلومات الصحية وتكنولوجيا الإعلام والاتصال

تساهم هذه النظم والتكنولوجيات في قياس مستوى جودة الخدمة الصحية المقدّمة، حيث أصبح من الضروري الاعتماد على المزيد من الخدمات الإلكترونية التي تعمل على توفير الخدمات للمرضى ولإدارة المستشفى والارتقاء بمستوى الخدمات.

أ- نظم المعلومات الصحية: تتمثل في مجموعة بيانات تمّت معالجتها للحصول على معلومات تعبر عن الحالة الصحية وتساعد في اتخاذ القرار. أمّا مصطلح المعلوماتية الصحية فيعتبر امتدادا لنموّ المعلومات الصحية، والذي يركّز على الجوانب الإكلينيكية وتطبيقات التكنولوجيا في توصيل العناية الصحية، مثل معالجة الإشارات الفيزيولوجية، الأشعة والتصوير المقطعي، الموجات فوق الصوتية والتصوير الفوتوغرافي⁽²⁾.

وتتمثل تطبيقات المعلوماتية الصحية في:

- السجل الطبي الإلكتروني: ويطلق عليه اسم سجلّ المريض الإلكتروني والسجلّ الصحي الإلكتروني، والذي يتضمن بيانات المصدر (المقابلة، تاريخ الفحص الإكلينيكي وعمليات أخرى)، كما يتضمّن التشخيص والعلاج. فهذا السجل

يعمل على دعم رعاية المريض وتطوير جودة الرعاية، تعزيز إنتاجية العاملين في الرعاية الصحية، دعم البحث في مجال خدمات الصحة والرعاية وتقليص النفقات الإدارية.

(1) أسماء دريسي: تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2013-2004)،
المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية، العدد 06، الجزائر، 2015م، ص138.

(2) محمد حسن محمد: نظام الاسترجاع بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة، بغداد، 1998م، ص28.

- جهاز معالجة الإشارات الفيزيولوجية والتطوير الطبي: الذي يعمل على تحويل الصور عند الحاجة إليها بواسطة شبكات الاتصالات بما يسمح في تشخيص المريض وعلاجه.

- إضافة إلى الخدمات الصحية عن بعد والصحة على الانترنت.

ومن أهداف نظام المعلومات الصحية:

- توفير مخزون المعلومات عند الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا واجتماعيا.

- بيانات عن معدلات الأداء.

- توفير البيانات والمعلومات عن الأنشطة المتخصصة والاختصاصات النادرة ومدى توفرها في المستشفيات (1).

ب- تكنولوجيا الإعلام والاتصال: إنّ الابتكار في الإجراءات يمثل جوهر خدمات الرعاية الصحية الناجحة بالنظر إلى ما يردده زوّار المستشفيات مثل: هل تستغرق فترة طويلة في الانتظار؟، هل كان الدواء جاهزا وقت الحاجة إليه؟...
كما أصبح العمل بالأنظمة القديمة المتمثلة في كمية كبيرة من الأوراق، أمرا في غاية الصعوبة، لأنّ مراجعة السجلات يستغرق وقتا طويلا إذا لم تسجل رقميا.

فهناك العديد من العوامل التي تدفع المشتغلين بالقطاع الصحي إلى تغيير أسلوب عملهم، مثل هذه العوامل (النمو السكاني المتسارع وزيادة متطلبات المرضى).

إنّ تكنولوجيا الإعلام والاتصال تجعل الطاقم الطبي أكثر قدرة على الحركة وتقديم الخدمات الصحية المتنقلة وتقليل فترات الانتظار وتحسين الخدمات.

لكن في الوقت نفسه يجب أن يصاحب الأداء العالي قدرا مرتفعا من الحماية والأمن، بمعنى توفير إجراءات أمنية صارمة، لأنّ معلومات المريض السريّة هي من أكثر المعلومات الحساسة.

إنّ اعتماد نظام معلومات صحية مؤسس على التكنولوجيا الجديدة للمعلومة والاتصال يُعدّ أمرا بالغ الأهمية في تقديم خدمات متميزة ذات كفاءة واستمرارية من أجل:

- الولوج إلى المعلومات في الوقت المحدد.

- الاقتصاد في الوقت.

- إمكانية إعداد الملف الطبي على أسس صحيحة.

(4) دلالات السويبي: نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة مقدّمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة-الجزائر، (2011-2012)، ص 56.

- إعداد السياسة الصحية على أساس معطيات موثوق فيها.

- اقتصاد أشكال التبذير لموارد الهياكل الصحية.

- الانتقال من التسيير الإداري للهياكل إلى الإدارة الاستشفائية.

ثالثا: الجانب الميداني (المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة)

تمّ إجراء زيارة استطلاعية ميدانية إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي، أين تمّ اللقاء مع مدير المستشفى السيد عمار قوجيل، وتوضيح الهدف من هذه الزيارة التي كانت تندرج في إطار إنجاز مداخلة علمية ضمن ملتقى وطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر. حيث تمّ شرح أهداف الملتقى والإشكالية المطروحة من طرف كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير بجامعة 8 ماي 1945م. وبالتالي تم الاتفاق مع المدير على رزنامة الزيارات والمقابلات مع الفريق الإداري لإدارة المستشفى، وهذا بعد حُسن الاستقبال من طرف المدير وتفهمه وحماسه للموضوع.

وتوالى الزيارات لمدة أسبوع مغلوق، حيث كانت الإدارة متعاونة جدّا في التزويد بالمعلومات الضرورية والمطلوبة، بفضل توصيات المدير وحرصه على التكفل بالموضوع.

لقد تمّ الاطلاع على المستشفى من الداخل وملاحظة مختلف السلوكات، التصرفات، التنظيمات، العلاقات، شكاوى المرضى، المعاملة... الخ، وبناءً على هذه الملاحظات تمّ إنجاز دليل المقابلة وتوجيهه إلى المديرية الفرعية للموارد البشرية، مهندس دولة في الإعلام الآلي ومساعد مهندس في الإعلام الآلي وذلك بطلب من المدير. وقد تلخّصت محاور المقابلة في:

- جودة تقديم الخدمات.

- التأهيل والتكوين لدى العمال.

- التعامل مع المرضى والاهتمام بهم والالتزام بالوعود.

- مدى توافر الأجهزة الحديثة والمعدّات المتطورة.

نتائج المقابلة الميدانية

* لقد أسفرت نتائج المقابلة مع المديرية الفرعية للموارد البشرية عن ما يلي:

- هي المسؤولة المباشرة بعد مدير المستشفى، مهامها تتمثل في التكفل بشؤون العمّال وضمان حقوقهم والعمل على توفيرها.

- حلّ مشاكل العمّال ومحاولة تحفيزهم معنويا وتسهيل نظام العمل التناوبي دون عراقيل.

- العمل المتواصل بالتنسيق مع المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

- الاعتناء بالمسار المهني للموظف ومحاولة خلق دافعية العمل لدى العمّال.

- اتخاذ الاجراءات اللازمة في حالة وقوع حوادث أو أخطاء مهنية.

على العموم، يقع على عاتق المديرية الفرعية للموارد البشرية المسؤولية المباشرة أمام العمال في تحمّل مشاكل العمل الغير متناهية، فبالرغم من السير الحسن لأداء مهامها، إلّا أنّها تعاني أيضا من بعض الضغوطات في توفير الجوّ الملائم للعمل، خاصة على المستوى التنظيمي (ساعات الدوام، نظام المواعيد، طرق تقديم الخدمة، تحسين الجانب العلائقي أي العلاقات الشخصية والاجتماعية...).

* بالنسبة إلى مهندس الإعلام الآلي ومساعد مهندس في الإعلام الآلي، تمّ توضيح طريقة العمل بدءًا بأنّ نظام المقاطعات الصحية تمّ إلغاؤه، وأصبح حاليا نوعين من المؤسسات: مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية. وتمثّلت أهمّ التصريحات في:

- تطبيق التخطيط الاستراتيجي على المدى البعيد توافقا مع الآفاق المستقبلية والتطورات التكنولوجية.

- الاتصال المستمر مع الوزارة عن طريق البريد الخاص وبواسطة مراسل الإعلام الآلي الجهوي الموجود على مستوى كلّ مؤسسة.

- بالنسبة لمشروع الطب عن بعد (*télémedecine*) الذي هو في طور الإنجاز، يعتبر تقنية طبية تستعمل الاتصالات السلكية واللاسلكية، وسيسمح بعد الشروع في العمل به بالتحسين النوعي لعملية التكفّل بالمرضى من خلال ربح

الوقت والمال، حيث تشمل هذه التقنية مختلف التخصصات على غرار تبادل الخبرات والتشخيص عن بعد والمراقبة عن بعد ومتابعة المرضى عن بعد والمساعدة عن بعد وتقارير طبية عن بعد، فضلا عن الإجابة الطبية فهو ضمن المخططات المبرمج إنجازها.

- هناك مشروع آخر خلال الفترات القادمة في انتظار الدعم المالي والمادي، تحت ما يسمى بالملف الإلكتروني للمريض (*DEM: le dossier électronique du malade*) بمعنى متابعة المريض إلكترونيا بتطبيق الرقمنة، بهدف تخفيف الأعباء على المريض وتحقيق توازن في ميزانية الدولة. فكل مريض سيكون له ملف إلكتروني خاص به يتضمن (دخول المريض، نتائج التحاليل المخبري، الأشعة، الاتصال بين الأطباء...).

- أصبح التعامل مع المستشفيات إلكترونيا بواسطة نظام المعلومات، بمعنى أنّ في كلّ ولاية خلية وداخل كلّ خلية مراسل الإعلام الآلي الجهوي، وهذا ما يسمى بتطبيق الانترنت، فهذا النظام تمّ العمل به منذ 2015م. وتمّ إعطاء مثال حالة الإصابة بأمراض خطيرة مثل التيفوئيد، فبتطبيق هذا النظام الجديد تكون المعلومات موزعة على مستوى الوطن في نفس الوقت، حيث تكون هناك تغطية شاملة على مستوى كلّ ولايات الوطن للحد من المرض، فمكتب الوقاية مؤسس على مستوى كلّ مؤسسة وولاية.

- وفي الإنجاز أيضا التصوير بالأشعة عن بعد *Téléradiologie*.

النتائج العامة

- توجد بعض الهياكل الصحية التي لا تتوافق المعايير الدولية.
- الإنفاق على الرعاية الصحية غير فعال، ولم يؤدي إلى أيّ تحسين في الخدمة الصحية المقدّمة للمواطن بسبب سوء تسيير الأموال.
- غياب التحفيز بالنسبة للعمال ممّا ينعكس سلبا على أدائهم في العمل بسبب سوء ظروف العمل وتدني مستوى الأجور.
- تأزم وضعية الهياكل الصحية في مواجهة الطلب المتزايد للعلاج.
- تكوين العمّال لا يتوافق وحاجات العمل، بمعنى عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع العملي، واختلاف طبيعة التكوين عن الوظيفة المشغولة.
- بالنسبة للأجهزة والمعدّات غير متوفرة بالقدر المطلوب الذي يتوافق مع حجم الخدمات المقدّمة.

- عندما يشعر العامل بوجود رقابة صارمة يلتزم ببعض قواعد العمل مثل احترام المظهر العام من حيث النظافة ومدى ملاءمة المظهر مع طبيعة الخدمة.
- نظرا للضغط الدائم والمتواصل في حجم تقديم الخدمات، فإنّ عامل الرغبة في تقديم المساعدة لا يظهر بوضوح، ممّا ينعكس سلبا على التعاطف مع المريض والاهتمام بمشاكله.
- تبقى مسألة غرس الثقة والشعور بالأمان لدى المريض نسبية بسبب ضغوطات العمل وعدم امتلاك العمال بالمستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم.

خاتمة

لقد جاء في مقدمة ميثاق المنظمة العالمية للصحة أن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها، فعليها أخذ التدابير الصحية والاجتماعية المطلوبة.

ففي العديد من الدول الافريقية، وخاصة تلك التي عرفت النظام السياسي الاشتراكي كالجائر، فإن المنظومة الصحية كانت تستجيب إلى مقارنة الصحة من منظور الخدمة. وعلى الرغم من توجه الجزائر نحو الانفتاح، وكذا صدور العديد من المراسيم التنفيذية للمنظمة للقطاع الخاص في المجال الصحي، إلا أنّ قانون حماية الصحة وترقيتها لازال يحمل بعض ترسبات النهج الاشتراكي، والتي خلّفت عدّة مشاكل تنظيمية وتسييرية تخصّ الهياكل والمؤسسات الصحية بكل أنواعها، ممّا أثّر سلبا على السير العامّ لهذه المؤسسات، خاصة فيما يتعلق بالاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد من خلال توفير كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي والتنفيذي والفني والشخصي. كما يتطلب ذلك تنظيما إداريا داخليا جيدا وواضحا في التعامل والبحث عن الموارد اللازمة لتطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي.

المراجع

1. أسماء دريسي: تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة (2004-2013)، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية، العدد 06، الجزائر، 2015م.
2. تامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، دون سنة نشر.
3. حميدة بن حليلة: الاصلاحات الاستشفائية في الجزائر -النظام التعاقدى-، تقرير تربص، المدرسة العليا للإدارة، الجزائر، أفريل، 2006م.
4. دلال السويسي: نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة مقدّمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة-الجزائر، (2011-2012).
5. سارة نويشي: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية وآليات تحسينها، (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة - البوني- لولاية عنابة)، مذكرة نهاية الدراسة، 2014م، عنابة-الجزائر.
6. سفيان عصماني: دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علوم التسيير -فرع التسويق-، جامعة محمد بوضياف، المسيلة-الجزائر، 2005م.
7. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات -المفاهيم والتطبيقات-، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003م.
8. محمد حسن محمد: نظام الاسترجاع بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة، بغداد، 1998م.
9. Hervé Mathe et autres, **Le service global -Innovations et stratégies internationales de développement dans les services-**, Edition Maxima, paris. 1997, p224.

دليل المقابلة موجّه إلى:

(المديرة الفرعية للموارد البشرية/ مهندس دولة في الإعلام الآلي/ مساعد مهندس في الإعلام الآلي)

- 1- هل يتمّ التكفل بمشاكل العمال؟
- نعم لا
- 2- هل يتلقّى العمّال تحفيّزات مادية أو معنوية؟
- نعم لا
- 3- هل يتوفّر بالمستشفى أجهزة حديثة ومعدّات متطورة؟
- يتوفّر لا يتوفّر
- 4- هل توجد نقائص في النظام الإعلامي والتكوين الصحيّ؟
- توجد لا توجد
- 5- هل يحقّق المستشفى الكفاية والتوافق بين الهياكل الصحية المتوفرة والطلب المتزايد للعلاج؟
- يحقّق لا يحقّق
- 6- هل يتلاءم المظهر العام للعمال مع طبيعة الخدمات؟
- يتلاءم لا يتلاءم
- 7- كيف يتمّ التعامل مع المرضى؟
- التعاطف مع المريض والاهتمام بمشاكله

- الالتزام بالتوقيت والوعود تجاه المرضى

- غرس الإحساس بالثقة والشعور بالأمان

- ينتظر المريض وقتا طويلا للحصول على الخدمة

- أخرى تذكر:

.....

8- هل يمتلك العاملون المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم؟

نعم

9- هل يتم إنجاز الرقابة على أداء العمال؟

نعم

10- هل تتخذ الإدارة الاجراءات اللازمة أثناء وقوع حوادث أو أخطاء مهنية؟

نعم

11- هل توجد الرعاية لتقديم المساعدة للمواطنين؟

توجد

12- هل الهياكل الصحية المتوفرة تتفق والمعايير الدولية؟

تتفق

13- ماهي أسباب الاتهامات المتواصلة للعاملين بتدني المستوى أو الجودة في تقديم الخدمة؟

- عدم الكفاءة

- عدم القدرة على التعامل

- عدم الالتزام بالأخلاقيات

- ضعف التأهيل والتكوين

14- ماهي الهياكل التي تستحق أكبر قدر من الدعم المالي والمادي؟

.....

.....

الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل
10 و 11 أفريل 2018 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير..... جامعة 8 ماي 1945 *قائمة*
