

الملتقى الوطني الأول حول: التسيير الصحي " الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين
إشكاليات التسيير ورهانات التمويل " المستشفيات نموذجا"
استمارة المشاركة:

الاسم واللقب: شكرو زينب.

الوظيفة: إطار على مستوى ولاية قالمة "رئيسة مصلحة" وطالبة دكتوراه.

مؤسسة الارتباط: ولاية قالمة

الدرجة العلمية: سنة أولى دكتوراه.

التخصص: تنظيمات سياسية ادارية.

المؤسسة: جامعة باجي مختار -عنابة- الجزائر.

الهاتف: 0663008915

البريد الإلكتروني: chekirou_zineb@yahoo.fr

رقم وعنوان المحور المستهدف: 05 "المناجنت الصحي وعصرنة الهياكل الصحية"

عنوان المداخلة: ضرورة اللجوء إلى آليات وأساليب حديثة في التسيير للارتقاء بدور مدير المؤسسة

الاستشفائية من مجرد منفق إلى مسير حقيقي (MANAGER)

ملخص المداخلة:

المؤسسة الصحية باعتبارها منظمة، فهي لا تختلف عن باقي المنظمات الأخرى، كونها تكتسي نفس الأهمية بالنظر الى المهام والأهداف المنوطة بها، ولما كانت المؤسسة الصحية على هذا القدر من الصعوبة والتعقيد، فإنها بلا شك معنية بتسيير وحداتها ومصالحها من جهة، بالإضافة الى توفير الخدمة والرعاية الصحية للأفراد من جهة أخرى، لذلك فهي تحتاج بدورها إلى وسائل ناجعة تمكنها من تسيير شؤونها وتحقيق أهدافها.

سنحاول من خلال هذه الورقة تقديم استعراض لموقع مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ودوره في تسيير المؤسسة، وكيفية الارتقاء بهذا الدور في ظل التغيرات التي تستدعي ابتكار طرق وأساليب حديثة في التسيير غير تلك التقليدية، فبمعنى الوصول بمدير المؤسسة إلى درجة المسير الحقيقي (مناجير manager) بهدف تحقيق النجاحة والجودة في الخدمات الصحية.

Résumé de l'intervention

L'établissement sanitaire en tant qu'organisation, elle ne diffère pas des autres organisations, elle dispose d'une importance capitale vu les missions et les objectifs allouées à sa charge.

Par ailleurs, et considérant la difficulté et la complexité de l'établissement sanitaire, elle est aucun doute, appelée à gérer ces services et annexes d'une part, en outre, de garantir le service et la protection sanitaire des citoyens, d'autre part.

Pour cela, l'établissement sanitaire a besoin des moyens performants et efficaces, leur permettre de concrétiser ces objectifs.

En va essayer à travers ce travail, d'illustrer la position du Directeur de l'Etablissement Sanitaire et son rôle dans la gestion de l'établissement, tout en visant la meilleure façon de promouvoir ce rôle, surtout dans les changements actuels qui nécessitent de concevoir de nouvelles méthodes et mécanismes de gestions, indépendamment des méthodes classiques, c'est-à-dire, le Directeur de l'établissement doit être considéré comme un « Manager », afin d'accroître la performance et la qualité dans les services de sanitaires.

مقدمة:

إن تقدم أي دولة في العالم اليوم إنما يقاس بمدى رفاهية الخدمات التي تقدمها الدولة للمواطنين، و بمدى اهتمامها بهذا القطاع الحساس و خاصة فيما يتعلق بالتغطية الصحية، حيث تولي الدول المتقدمة اليوم اهتماما كبيرا لقطاع الصحة على الخصوص في مختلف سياساتها، خاصة فيما يتعلق بالمحافظة على مستوى جيد من الخدمات العلاجية من جهة، و تخفيض تكاليف هذه الخدمات إلى أدنى حد ممكن من جهة أخرى، و بهدف إيجاد الحل المناسب لهذه المعادلة الصعبة عكفت هذه الدول على تطوير طرق تنظيم و تسيير منظوماتها الصحية باستمرار قصد الحفاظ على الفعالية و المردودية اللازمة، و قد صرفت أموال طائلة في سبيل تحقيق ذلك.

و الجزائر كغيرها من الدول تولي اهتماما كبيرا لهذا القطاع من خلال سياسة الإصلاح التي انتهجتها في هذا المجال طيلة السنين الأخيرة قصد الإرتقاء بهذا القطاع إلى مستوى التطلعات. لكن رغم الإصلاحات العديدة عبر مختلف الحكومات المتعاقبة و المبالغ الطائلة التي تم صرفها بغية تحقيق ذلك إلا أن الخدمات العلاجية بقيت في انخفاض و تردي مستمر، مما جعل مستشفياتنا محل و معقل للانتقادات من مختلف الأطراف، من طرف المواطن باعتباره المعني الأول بالتغطية الصحية كحق و واجب له على عاتق الدولة، أو من طرف الممارسين و الممارسات على حد سواء، و لعل من أهم ما تعاني منه مؤسساتنا الإستشفائية ما يتعلق بطبيعة التنظيم و التسيير المفروضة في هذه المؤسسات و المكرسة في مختلف النصوص التشريعية و التنظيمية التي تحكمها، خاصة فيما يتعلق بالدور الممنوح للقائمين عليها و الذي يطرح عدة مشاكل تحول دون رفع مستوى الخدمات التي تقدمها هذه الأخيرة و تحقيق النجاعة و الفعالية اللازمة.

و قصد دراسة هذه النقطة حاولت في هذا البحث المتواضع إلقاء الضوء على موقع مدير المؤسسة العمومية للصحة و دوره في تسيير المؤسسة في ظل التنظيم ساري المفعول،

و تأسيسا لما سبق يمكن طرح الاشكالية التالية:

ما هو موقع المدير و دوره في تسيير المؤسسة العمومية للصحة في إطار التنظيم ساري المفعول ؟ و كيف يمكن الإرتقاء بدور المدير من مجرد منفق إلى مسير حقيقي (مناجر manager) ؟

ويمكن الاجابة على هذه الاشكالية من خلال الخطة التالية:

المبحث الأول: المناجمنت Le management كأداة ضرورية لتفعيل دور المدير

المطلب الأول: مفهوم المناجمنت Management و أهميته

المطلب الثاني: وظائف المناجمنت و دورها في تفعيل وظيفة التسيير

المبحث الثاني: الإتصال و دوره في تفعيل دور المدير

المطلب الأول: مفهوم الإتصال

المطلب الثاني: أهمية الإتصال و دوره

المطلب الثالث: شروط كفاءة الإتصال

المبحث الثالث: تبني أساليب متابعة الأداء

المطلب الأول: الزيارات الميدانية لمواقع العمل و الإتصال بالمرضى و الزائرين

المطلب الثاني: الإحتفاظ بالسجلات و المتابعة المرحلية للإنجازات

المطلب الثالث: التدقيق L'audit

المبحث الرابع: مهارات قيادية للمدير الناجح

المطلب الأول: النمط القيادي المفضل لمدير المستشفى

المطلب الثاني: اللجوء إلى نظام تصحيحي بتطبيق مراقبة التسيير

المبحث الأول: المناجمنت Le management كأداة ضرورية لتفعيل دور المدير

المطلب الأول: مفهوم المناجمنت Management و أهميته

إن المؤسسة العمومية للصحة كغيرها من الهيئات و المؤسسات الأخرى عمومية كانت أم غير عمومية، تجارية كانت أم صناعية أو اجتماعية هي عبارة عن مجموعة من الأفراد يشتركون في أداء أعمال معينة لتحقيق الأهداف التي أنشئت من أجلها المنظمة، و تعد الإدارة الوسيلة الرئيسية للتنسيق بين جهود هؤلاء الأفراد، و

لتنظيم هذه الأعمال و توجيهها و تقييمها حتى يتم أداءها بالشكل الجيد الذي يضمن تحقيق الأهداف المسطرة للمنظمة.

إن المناجمت باعتبارها فنا لتسيير الأعمال بات يشكل اليوم الوسيلة الأنجع لتحقيق الفاعلية الإدارية للمنظمات l'efficacité باختلافها، و المنظمة الصحية على حد سواء، كل حسب طبيعتها و تنظيمها و أهدافها، إن وظيفة التسيير باعتبارها جوهر النشاط الإداري في المنظمة الصحية تحتاج إلى تقنيات إدارة الأعمال (المناجمت) بكل وظائفها، أي تحتاج إلى التخطيط و التنظيم و التوجيه و الرقابة، لذلك فإن مهمة التسيير في المنظمة الصحية يجب أن تقوم على أساس الوظائف المذكورة و على أساس المبادئ التي تقوم عليها كل وظيفة من أجل تفعيل هذه الوظيفة.

المطلب الثاني: وظائف المناجمت و دورها في تفعيل وظيفة التسيير¹

الفقرة الأولى: التنظيم L'organisation:

يعتبر التنظيم وظيفة رئيسية من وظائف الإدارة، و من ثم وظيفة أساسية من وظائف المدير، و بالتالي فإن عدم إعطائه الوقت و الأهمية من جانب كل مسؤول في موقعه يعني وجود خلل في المنظمة، و للتنظيم أهمية كبيرة إلى درجة أن بعض المنظمات الكبرى في الدول المتطورة تلجأ إلى خبراء إستشاريين في التنظيم عند إنشائها أو عند إعادة تنظيمها إذا ما تغيرت الظروف المؤثرة فيها داخليا أو خارجيا، و للتنظيم عناصر و مكونات خمسة لا بد من وجودها حتى تتمكن من القول بأن التنظيم قائم و مكتمل، و تتمثل هذه العناصر فيما يلي⁽²⁾:

- تصميم الهيكل التنظيمي للمنظمة في شكل مجموعات و وحدات رئيسية و أخرى فرعية.
- تحديد المسؤوليات و تقسيم العمل و المهام.
- تحديد السلطات و التفويضات الممنوحة للمسيرين من أجل اتخاذ القرارات و إصدار الأوامر و التوجيهات.
- تحديد العلاقات التنظيمية بين مصالح المنظمة من أجل تبادل المعلومات و القيام بالأعمال على وجه صحيح و متكامل.
- تحديد المواصفات les profils الواجب توافرها في من سيتولى مسؤولية إدارة المنظمة من مؤهلات دراسية، خبرة، مهارات مهنية، القدرة على التفاوض و الحوار و الإتصال... الخ.

الفقرة الثانية: التخطيط La planification و مبادئه

¹ Norbert guedj :le contrôle de gestion pour a meleoer la performance de l entreprise;3^{me} edetion

d'organisation ;paris ; 2000 ;p ;345

(2) د. محي الدين الأزهرى، الإدارة و دور المديرين، دار الفكر العربي، 1993.

يعتبر التخطيط وظيفة أساسية من وظائف التسيير و اتخاذ القرار، و هو مرحلة التفكير المنظم التي تسبق التنفيذ لتحديد ما هو مطلوب، و كيف، و بأي أسلوب، و بواسطة من، و أين، و بالتالي يكون التخطيط عن مدة طويلة متوسطة أو قصيرة المدى.

و لكي يكون التخطيط دقيقا و سليما و فعالا يجب أن يكون قائما على المبادئ التالية⁽¹⁾:

□ **تحديد الأهداف:** إن الهدف هو الغاية المطلوب الوصول إليها، و بالتالي يجب أن تكون الأهداف دائما محددة و واضحة، أن تكون مكتوبة و معلنة و متفق عليها، أن تكون في حدود و إمكانيات و قدرات المنظمة، و أن تكون كمية و قابلة للقياس و محددة المدة، و إلا اعتبرت مجرد نوايا، فمبدأ التسيير بالأهداف حسب peter drucker⁽²⁾ يقوم على ثلاثة أسس هي:

- ✓ تحديد أهداف واضحة.
- ✓ تحديد الأهداف من طرف الأشخاص المطالبين بتحقيقها.
- ✓ وجوب معرفة المنفذين للأهداف، فمن غير الممكن أن يطلب المسير من العمال بذل جهدهم في عمل ما دون أن يعرفوا لماذا، و بالتالي يجب على المسير إعلامهم و توجيههم و إطلاعهم بالنتائج المحققة، فإذا كانت سلبية وجب عليهم التصحيح و بذل المزيد من الجهد.

□ **رسم السياسات:** المقصود بها هو القاعدة العامة المرشدة للتنفيذ، بحيث لا يمكن لأفراد المؤسسة الخروج عنها بل يتخذون قراراتهم على ضوءها، و من ثم فإن السياسات تساعد على سرعة اتخاذ القرارات و عدالتها و هي توضع بعد تحديد الأهداف المقررة حتى لا يحدث تضارب و تعارض.

و السياسات نظرا لأهميتها في ترشيد العمل و التنفيذ تحتاج إلى دراسة معمقة، و تحتاج إلى التعقل عند وضعها واختيارها من مجموعة البدائل.

- **تحديد إجراءات العمل.**
- **وضع الجداول والبرامج الزمنية للعمل:** أي جدولة ما سيتم تنفيذه و التوصل إليه كمًا و نوعًا، زمانًا و مكانًا، حسب طبيعة نشاط كل منظمة.
- **وضع الميزانية التقديرية:** للتكاليف و الإيرادات المتوقعة، و مسايرة جدولة الميزانية مع جدولة عمل المنظمة كمًا و زمانًا.

□ **التنبؤ:** و هو محاولة تصور و تقدير لمستقبل المنظمة، و لما هو محتمل الحدوث، و تصور للظروف الداخلية و الخارجية المؤثرة في المنظمة و نشاطها، فالتنبؤ الخاطئ قد يؤدي إلى اختيار أهداف و خطط خاطئة، لذلك فإن التنبؤ السليم هو أساس التخطيط السليم.

⁽¹⁾ Jean Pierre Helfer, Michel Khalika, Jack Orsoni, Management: stratégie et organisation, 2^{ème} édition, Paris.

⁽²⁾ خبير في التسيير من أصل نمساوي ولد في 1909.

الفقرة الثالثة: التوجيه L'orientation

يعتبر التوجيه وظيفة أساسية في التسيير، و هي وظيفة ملازمة لعملية تنفيذ القرارات، بحيث لا يضمن تنفيذ الأعمال داخل المنظمات على الوجه الأكمل و الفعال بدون توجيه، فهو عنصر مطلوب من قبل المسير في ضوء مسؤولياته و صلاحياته، و مرغوب فيه من جانب المرؤوس عمليا و نفسيا للإطمئنان على أدائه و سلوكه.

فالمقصود بالتوجيه إصدار التوجيهات و الإرشادات و الأوامر الإدارية من جانب الرئيس أو المدير إلى المساعدين أو المرؤوسين العاملين تحت إشرافه، بالأسلوب الذي يضمن تقبلهم بروح طيبة لتوجيهاته و تحمسهم لتنفيذها، هذا من جهة، و خلق مناخ من العلاقات و جو العمل الصحي و الملائم من خلال عملية التوجيه من جهة أخرى.

و يقوم التوجيه على المبادئ التالية:

- الإتصال الجيد و التحكم في تقنياته من طرف المدير.
- القيادة الجيدة بحيث يجب أن يكون المدير قائدا إداريا، و ليس مجرد مدير رسمي، حتى تلقى توجيهاته و قراراته القبول و المساندة و التحمس لتنفيذها.
- التحفيز سواء كان ماديا أو معنويا، حتى يكون العطاء جيدا و مستمرا من قبل المستخدمين.
- إعطاء فرصة المشاركة للجميع.
- الروح الجماعية أو العمل كفريق و الثقة المتبادلة بين جميع أفراد المنظمة.

الفقرة الرابعة: الرقابة و أهميتها¹

لقد عرفت الرقابة بأنها "العملية التي تعرف من خلالها الإدارة إن كان الذي حدث كان من المفروض أن يحدث، و إن لم يكن كذلك فلا بد من إجراء التعديلات الضرورية".

فالرقابة أصبحت أمرا مهما و ضروريا لا جدل فيه، حيث أن غياب الرقابة في أي منظمة من المنظمات يؤدي بالضرورة إلى الفوضى و الانحراف عن الأهداف و التخطيط المخصص، و تشمل الرقابة في المنظمة الأشخاص و الأعمال على حد سواء، لأن الغرض من الرقابة ليس ما يعتقد الأفراد أي الذم و المساءلة، لكن الغرض الحقيقي منها هو التقييم، التصحيح، التوجيه و الوقوف على أسباب الضعف و عدم القدرة على إنجاز المهام؛ فالرقابة في حد ذاتها ليست سيئة كما يقول علماء المنهج السلوكي، بل جد مفيدة لأفراد المنظمة أيا كانت.

إن الرقابة البناءة في إطار المناجمت يجب أن تقوم على أساس الشروط التالية:

¹ سعاد عقون، "نظام مراقبة التسيير: أدواته و مراحل إقامته في المؤسسة الاقتصادية"، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر، ص: 60

- وضع معايير رقابية - سواء وصفية أم كمية - في عملية التقييم (كالمعدلات و النسب أو الوقت اللازم أو الكميات أو التكلفة أو الميزانيات التقديرية...الخ).
- قياس و تقييم الأعمال وفقا لهذه المعايير عن طريق دراسة الأسباب و التحري عن طريق الملاحظة الشخصية أو بواسطة التقارير الدورية.
- تحديد المشكلات، و ذلك بعد تحديد الأسباب و تقييم النتائج و علاجها و اتخاذ القرار بشأنها، و قد حدد هنري فايول Henry Fayol (1841-1925) و هو مؤسس نظرية الإدارة الحديثة - مبادئ الإدارة في 14 مبدءا يمكن تطبيقها في إدارة المنظمات، و يرى فايول أن فعالية الإدارة تتوقف على مرونة استخدام هذه المبادئ وتطبيقها، وعلى خبرة القائمين على تطبيقها، و تتمثل هذه المبادئ في:
- مبدأ السلطة والمسؤولية. مبدأ النظام. مبدأ وحدة القيادة. مبدأ وحدة التوجيه. مبدأ المساواة. مبدأ تدرج السلطة. مبدأ المكافأة. مبدأ المركزية. مبدأ الترتيب. مبدأ تقسيم العمل. مبدأ خضوع المصلحة الشخصية للمصلحة العامة. مبدأ استقرار العاملين. مبدأ المبادأة. مبدأ التعاون و روح الفريق.

المبحث الثاني: الإتصال و دوره في تفعيل دور المدير

المطلب الأول: مفهوم الإتصال

لقد تعددت تعريفات الإتصال و اختلفت عن بعضها، فهناك من عرف الإتصال بأنه: " عملية يتم من خلالها نقل الأفكار و المعلومات و المعاني بين الناس باستخدام رموز يستجيب لها الطرف المستخدم"، كما عرف بأنه: " عملية تفاعل تتم بين الناس من أجل الاندماج، سواء كان ذلك بين أفراد المجموعة الواحدة أو عبر مجموعات متعددة".

و يرى البعض الآخر بأن الإتصال هو " تلك العملية الهادفة إلى نقل و تبادل المعلومات التي على أساسها يتوحد الفكر و تتفق المفاهيم و تتخذ القرارات " (1).

و على هذا الأساس فإن الإتصال هو العملية التي يتم بمقتضاها تبادل و فهم المعلومات مابين شخص أو أكثر، و تتم باستخدام مختلف الوسائل كاللغة المنطوقة و المكتوبة و الإشارات و الحركات، و بالتالي فإن الإتصال ما هو إلا أداة الربط بين الأفراد و المصالح داخل و خارج المنظمات بصفة مستمرة و فعالة.

المطلب الثاني: أهمية الإتصال و دوره²

في الواقع لا يمكن القول بأن هناك عملا يمكن أن يتم دون اتصال، أو أن هناك تغيير يمكن إحداثه دون اتصال، سواء كان إتصالا شخصيا أو غير شخصي، مباشرا كان أو غير مباشر، و لا يمكن تصور إدارة الأعمال

(1) د. خيرى خليل الجملي، الإتصال و وسائله، المكتب الجامعي الحديث، 1997.
(2) Michel Leroy ; Le Tableau De Bord Ou Service De L'entreprise; édition D'organisation ;paris; 1988 ;p07

دون عملية الإتصال، فعند التخطيط لابد من الإتصال، و خلال المراقبة لابد من الإتصال، كما أن الإتصال هو جوهر عملية التوجيه، بحيث يستلزم أن يكون الموجه للأوامر و القرارات متصلا جيدا حتى يتم فهم التوجيهات و تقبلها و تنفيذها، و نفس الشيء بالنسبة للسياسات و التنظيم و الأهداف و تقبلها، إذ لابد من الإتصال خلال وضعها و خلال نقلها و إفهامها للغير. فالأفراد و المسيرون داخل المنظمة إنما هم في عملية اتصال دائم فيما بينهم، و فيما بين الجمهور و البيئة و المحيط الخارجي أيضا.

فالإتصال بات يحتل أهمية كبرى في حياة و كيان المؤسسة لضمان استمرار و تسيير الأعمال، و تحقيق التعاون و التفاعل و التنسيق اللازم و الفهم المتبادل بين الأطراف المعنية بالمنظمة.

و قد أثبتت الدراسات أن قلة الإتصال بين المسؤول و مرؤوسيه تؤدي إلى حجب الكثير من المعلومات و المعطيات، الأمر الذي يؤدي إلى فقدان الثقة بين أعضاء المنظمة، و بالتالي بروز ظاهرة الإتصال غير الرسمي و ما تشكله هذه الظاهرة من خطر على مصداقية التسيير، و من بلبله في أوساط المنظمة.

و بما أن جوهر العملية الإدارية يتمثل في التنسيق بين أفراد المنظمة، و بين هؤلاء الأفراد و الوسائل المادية المتاحة لهم لتحقيق أهداف المنظمة، فإن الإتصال هو الوسيلة الأنجع للتنسيق بين هذه العناصر لضمان التسيير الفعال من خلال ما يضمه من أبعاد تتمثل فيمايلي⁽¹⁾:

- ◆ جمع أفراد المنظمة حول أهداف واحدة.
- ◆ ضمان التفاعل و الانسجام و التنسيق بين أفراد المنظمة.
- ◆ تجنب المنظمة للنزاعات المهنية.
- ◆ سهولة جمع المعلومات و البيانات.
- ◆ ضمان حسن المتابعة و التقويم.
- ◆ التنسيق بين مختلف المستويات الإدارية و التقنية للمنظمة.
- ◆ ضمان حسن التوجيه و التخطيط و تحديد الأهداف و السياسات.
- ◆ ربط المنظمة بالمحيط و البيئة الخارجية نظرا لما تقدمه من خدمات و لما تتطلبه من حاجيات و خدمات أيضا.
- ◆ تقبل المرؤوسين للتوجيهات و القرارات و فهمها و تنفيذها بسرعة و بكفاءة.
- ◆ شعور كل فرد من أفراد المنظمة بانتمائه للمنظمة و انشغاله بمشاكلها و بظروفها، الأمر الذي يؤدي إلى تكوّن الضمير المهني لدى كل واحد منهم.

و السؤال المطروح هنا هو " كيف يكون الإتصال أداة لتفعيل دور المدير و ترشيده ؟ "

⁽¹⁾ Emmanuel Dupuy, Thomas Devers, Isabelle Raynauld, La communication interne vers l'entreprise transparente.

هناك علاقة وطيدة بين الإتصال و وظيفة التسيير، حيث يظهر ذلك من خلال أربعة جوانب هي:

1. جمع المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات، سواء من داخل أو من خارج المنظمة.
2. تأمين وصول القرارات و تفسيرها و تنفيذها بشكل سليم.
3. متابعة مدى صعوبة تطبيقها و ارتداد الآراء حولها.
4. توفير العديد من الحلول و البدائل للمسألة المطروحة و التي تستلزم اتخاذ قرار بشأنها.

و من هنا يتضح لنا أن عملية اتخاذ القرار التي تعتبر جوهر وظيفة التسيير تتوقف على كمية و سلامة المعلومات التي تقدم للمسيرين في أي مستوى من مستويات الإدارة، إذ عن طريق الإتصال يمكن توفير مجموعة من المعلومات و البدائل التي يختار المسير منها أفضل بديل و بالتالي صنع و اتخاذ قراره.

فالمؤسسة الصحية باعتبارها منظمة اجتماعية تتكفل بتقديم الخدمات العلاجية و الصحية للمواطنين تسعى دوما إلى تحسين نوعية هذه الخدمات كما و نوعا، لذلك فأن الإتصال داخل المؤسسة الصحية أصبح تقنية ضرورية للمسير من أجل تحقيق التسيير الفعال، و من أجل التنسيق بين مختلف المصالح و الأنشطة الصحية، خاصة و أن المؤسسة الصحية تتكون من عدة هيامل إدارية و تقنية، و تضم أسلاكاً مختلفة من المستخدمين (الإداريون، الممارسون الطبيون و شبه الطبيون و التقنيون و أعوان المصالح)، و بالتالي يصبح الإتصال فيما بينها أكثر من حتمية.

المطلب الثالث: شروط كفاءة الإتصال

يعتبر الإتصال وظيفة ضرورية لإدارة المنظمات لما يلعبه من دور فعال في إدارة الأشخاص و الأعمال داخل المنظمة، و لكي يكون الإتصال فعالا و منتجا لآثاره الإيجابية يجب أن يكون الشخص المتصل متصلا جيدا يمتاز بخصائص معينة و يكتسب مهارات وكفاءات خاصة سنستعرضها بإيجاز فيما يلي⁽¹⁾:

1- كفاءة الإستماع:

إن الإستماع الجيد يسمح بقيام علاقة مباشرة و مفيدة بين المتحدث و المستمع، بحيث يعطي المستمع فرصة الإستيعاب و الإدراك والتحليل للأفكار و الشروحات المقدمة من طرف المتحدث، فلكي نتمكن من التحدث جيدا علينا أن نفقه كيف نستمع جيدا لغيرنا.

2- كفاءة الإقناع:

(1) جين سميث، فن اتخاذ القرارات الصائبة، سلسلة اكتساب المهارات الإدارية، ترجمة الدار العربية للعلوم، 1999.

نعني بكفاءة الإقناع قدرة الشخص المتصل على إيصال فكرته أو طلبه إلى الآخرين بسرعة و بتقبل و رضا، و المكتسب لهذه الكفاءة لا بد أن يكون ذو معرفة و خبرة كبيرة، و أن يكون شخصا مرنا له سهولة التعبير و الثقة بالنفس.

3- القدرة على التعامل مع الآخرين:

إن الفرد بحكم كونه اجتماعيا، يعيش بمعية أفراد و مجموعات هو مجبر على التعامل مع هؤلاء الأفراد باختلاف انتمائهم و عاداتهم و ثقافتهم و صفاتهم، و لكي يتمكن من ذلك يجب أن يكون لديه الإستعداد المستمر في مناقشتهم و إقناعهم، و هكذا يمكنه التعامل مع الجميع بحكمة و التأقلم معهم في جميع الأحوال.

4- كفاءة تسيير الآخرين:

إن القدرة على تسيير الغير و توجيههم و الإشراف عليهم فن من فنون الإدارة، و تتمثل في التمكن من توجيه الأشخاص و التنسيق بينهم و تحقيق التعاون و التكامل فيما بينهم و التأثير فيهم، و هذه القدرة تتطلب بالطبع من المسير اكتساب عدة مهارات إدارية، عملية و سلوكية.

و بالتالي فإن إدارة الأشخاص و القدرة على التأثير فيهم تعتبر كفاءة معتبرة تؤخذ بعين الاعتبار في نجاح عملية الإتصال لأن المسير الجيد هو بالتأكيد متصل جيد.

المبحث الثالث: تبني أساليب متابعة الأداء

تقتضي طبيعة العمل بالمستشفيات استخدام أسلوب أو أكثر من الأساليب التالية في متابعة الأداء في مختلف إداراتها و أقسامها و التعرف على إنجازاتها المرحلية.¹

1- الزيارات الميدانية لمواقع العمل:

من أكثر الطرق استخداما في متابعة الأداء بالمستشفيات ملاحظة ما يحدث و تحديد ما إذا كان ملائما أم لا، و طبقا لهذا الأسلوب يقوم مدير المستشفى بالذهاب إلى الأقسام العلاجية و العيادات الخارجية و المختبرات أو المعامل و المطابخ و المغاسل و غيرها من مراكز العمل بالمستشفى للحصول على معلومات حقيقية عما يدور بداخلها. و يجب أن تتم هذه الزيارات بشكل عشوائي يوميا أو أسبوعيا دون الإعلان عنها، و إعطاء الفرصة للعاملين لشرح ما يقومون به من عمل و لماذا، و ما يواجهونه من مشكلات و مقترحاتهم بشأنها.

¹- Jean Pierre Helfer, Michel Khalika, Jack Orsoni, Management: stratégie et organisation, 2^{ème} édition, Paris.p 56

2- الإتصال بالمرضى و الزائرين:

يعتبر الإتصال بالمرضى و الزائرين للتعرف على تقييمهم لجودة الخدمات الطبية المساعدة و خدمات الإعاشة المقدمة لهم و أساليب التعامل معهم, و تحليل شكاواهم مصدرا مهما من مصادر المعلومات عن مستوى الأداء و خاصة في الأقسام العلاجية, و ما ينبغي التأكيد عليه في هذا المجال أن الإتصال بالمرضى و الزائرين يجب أن يكون صريحا و مباشرا, ألا يحاول المدير جمع معلومات منهم بشكل سري لأن ذلك يؤدي و بدون شك إلى انعدام الثقة بينه و بين العاملين معه.

3- الإحتفاظ بالسجلات:

هناك بعض مجالات الأداء التي يمكن متابعتها بسهولة من خلال السجلات سواء اليدوية منها أو المجهزة عن طريق الحاسب الآلي. و غالبا ما تكون هذه المجالات مرتبطة بالتكلفة و الوقت المجدول لتنفيذ بعض الأنشطة و إحصاءات دخول و خروج المرضى و المعلومات الحسابية و المحاسبية الأخرى بشأن الرواتب و المكافآت و المصروفات و المستحقات و الرسوم المحصلة و غيرها من البيانات التي يحتاج إليها مدير المستشفى في اتخاذ العديد من القرارات.

4- المتابعة المرحلية للإنجازات:

و يعتبر هذا الأسلوب من الأساليب شائعة الإستخدام في متابعة أداء الأفراد و وحدات العمل في إنجاز الأعمال المخططة لهم، و تتم هذه المتابعة في فترات زمنية محددة وفقا للجدول الزمنية المتفق عليها لإنجاز العمل و تأخذ المتابعة المرحلية المحققة ثلاثة أشكال هي:

أ- المناقشات الفردية: و تتم من خلال المقابلة وجها لوجه مع المسؤول عن أداء العمل أو من خلال الإتصال الهاتفي لمقارنة ما تم إنجازه مع المتوقع و مناقشة المشكلات التي تعوق الإنجاز ودراستها اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها أو إعادة ترتيب الأولويات حسب الضرورة.

ب- المناقشات الجماعية: و غالبا ما تأخذ هذه المناقشات شكل لجان أو مجموعات عمل, و تستخدم في حالة المشاركة الجماعية في إنجاز العمل المطلوب, و رغم أهمية هذه المناقشات في طرح آراء و توصيات متنوعة لتحقيق النتائج المرجوة إلا أنه يجب قصرها على الأنشطة و المهام المشتركة بين أكثر من جهة أو أكثر من مسؤول تجنباً لضياع الوقت و احتمالات تبادل الإتهامات أو التهرب من المسؤولية.

ج- التقارير والمذكرات المكتوبة: و تأخذ هذه التقارير و المذكرات شكل نماذج معدة مسبقا لمتابعة سير العمل و الإنجازات المحققة في بعض مراكز العمل بالمستشفى، و تلخص هذه التقارير و المذكرات النتائج التي تحققت مقارنة بالنتائج المخططة, مع تفصيل للمشاكل التي حدثت أو التي يتوقع حدوثها، و تمتاز التقارير و

المذكرات المكتوبة بأنها توفر سجلات مكتوبة عن الإنجازات المحققة و يمكن الرجوع إليها مستقبلا أو عند الحاجة.

5- التدقيق L'audit:

يركز هذا الأسلوب في المتابعة على طرق و أساليب العمل و إجراءاته و ليس على نتائجه بهدف التأكد من سلامتها و توافقها مع القوانين و اللوائح و القواعد المنظمة للعمل بالمستشفى، و من أهم المجالات التي تخضع للتدقيق السجلات المالية و إجراءات الصرف و التحصيل، و ممارسات شؤون الموظفين من تعيينات و ترقية و جزاءات و مكافآت و غيرها، و إجراءات الشراء و أعمال الصيانة و الإصلاح و ما شابه ذلك، و قد يقوم مدير المستشفى بهذه المهمة منفردا أو بمساعدة بعض موظفي المستشفى، و قد يتولى تخصيص وحدة تنظيمية تابعة له للقيام بأعمال التدقيق المالي و الإداري و إعداد تقارير دورية بشأنها.

المبحث الرابع: مهارات قيادية للمدير الناجح

المطلب الأول: النمط القيادي المفضل لمدير المستشفى

أولا: قيادة المستشفيات و إدارة المستشفيات

تختلف المستشفيات عن غيرها من مؤسسات الخدمات، فعلى مستوى الرعاية الطبية نجد أن المستشفى قد أعد لاستقبال و إيواء المرضى و علاجهم، و ما يرتبط بذلك من خدمات طبية و فنية و تمريض و مطابخ و مغاسل و غيرها من الأنشطة التي لا بد أن تتعاون و تتكامل معا من أجل تحقيق الهدف المنشود، و تأتي الخدمات الإدارية بفروعها المختلفة من شراء و تخزين و تمويل و غيرها، لتعين أو تعيق الرعاية الطبية، و من ثم فإن أداء العمل بالمستشفيات يأخذ شكل منظومة متكاملة يصعب الفصل بين مكوناتها أو عمل بعضها بشكل مستقل أو منفرد عن البعض الآخر، و من هنا يمكننا القول بأن المهمة الأساسية لإدارة المستشفى هي تحقيق النتائج المرجوبة من خلال تنسيق مجهودات الآخرين من أطباء و فنيين و إداريين و عمال.

و هنا أيضا يجب أن نفرق بين مدخلين لتحقيق النتائج المرجوب فيها:¹³

○ المدخل الأول: و يمكننا أن نطلق عليه المدخل التقليدي للإدارة و فيه يتولى مدير المستشفى مهام التخطيط و التنظيم و التوجيه و الرقابة أو المتابعة، و يتولى باقي الأفراد على اختلاف فئاتهم المهنية و مستوياتهم الوظيفية إنجاز أو تنفيذ الأعمال اليومية المطلوبة، و طبقا لهذا النمط في الإدارة غالبا ما يبالغ المدير في ثقته بنفسه و

¹ - Emmanuel Dupuy, Thomas Devers, Isabelle Raynaud, La communication interne vers l'entreprise transparente.

يستهنين بقدرات غيره، بمعنى أنه لا يثق في قدرات مساعديه و مرؤوسيه في القيام بالأعمال المطلوبة منهم بشكل صحيح في غياب الإشراف المباشر عليهم، و من ثم تكون النتيجة إغراق نفسه في تفاصيل دقيقة حول كيفية أداء العمل الذي قد لا تتوفر لديه معرفة كافية بجوانبه المختلفة.

○ المدخل الثاني: و يمكننا أن نطلق عليه مدخل الإدارة المعاصرة و فيه يكون مدير المستشفى واثقا في نفسه، و أيضا في قدرات مساعديه و مرؤوسيه، و بالتالي فإنه يحدد الإطار العام لما يجب عمله و يمنح مساعديه و مرؤوسيه ما يكفيهم من حرية و استقلالية للقيام بالأعمال المطلوبة منهم و تكون المساءلة على أساس نتائج العمل و ليس إجراءاته.

و الفرق الأساسي بين المدخلين هو أن المدخل المعاصر في الإدارة ينظر إلى المدير كقائد لمجموعة أو فريق عمل و ليس كرئيس له يعامل موظفيه على اختلاف فئاتهم كأفراد ناضجين و قادرين على تحمل مسؤولياتهم بشكل مناسب، و أن العلاقة فيما بينهم هي علاقة شراكة ذات أهداف و مصالح مشتركة.

و في مجال إدارة الأعمال عموما هناك قاعدة عامة متعارف عليها تنص على أنه: " يجب أن يكون كل المديرين قادة و ليس ضروريا أن يكون كل القادة مديرين ".

و يفهم من هذه القاعدة أن أحد متطلبات نجاح المدير في عمله اكتساب مهارات القيادة، و على الجانب الآخر ليس ضروريا أن يمارس من تتوفر فيه مهارات القيادة وظيفة المدير بصفة رسمية، و كثيرا ما نرى أن من بين أعضاء جماعات العمل في مختلف المواقع من يستطيع التأثير في سلوكيات أعضائها بأقوى و أشد من تأثير رئيسها رغم أنه لا يتمتع بالصلاحيات أو السلطات الرسمية أو القانونية التي يتمتع بها الرئيس الرسمي للجماعة، و هنا قد يثار التساؤل حول معايير التفرقة أو أوجه الخلاف بين من يقود المستشفى و من يديرها، و تتلخص الإجابة على هذا التساؤل فيما يلي:

1. مصدر السلطة: يستمد مدير المستشفى سلطته من الوظيفة أو المركز القانوني الذي يشغله، أما قائد المستشفى فيستمد سلطته من قبول مساعديه و مرؤوسيه له لسبب أو أكثر من الأسباب المتعلقة بشخصه و ليس بمركزه الوظيفي (مثل قوة الشخصية، تميز المهارات و المعارف، القيم و المعتقدات التي يتبناها في العمل و غيرها من الصفات التي تحظى بقبول العاملين معه و تحوز احترامهم وتقديرهم).

2. استمرارية القدرة على التأثير: طالما أن المدير يستمد سلطته من الوظيفة أو المنصب الرسمي الذي يشغله فإن قدرته على التأثير في سلوك مرؤوسيه تتلاشى بترك هذه الوظيفة، في حين تستمر قدرة القائد في التأثير طالما أنه يحظى بنفس الصفات التي تقبلها الجماعة التي يعمل معها حتى وإن تغير مركزه الوظيفي.

3. الجزاءات والعقوبات: في حالة مخالفة المرؤوسين لنظم و تعليمات العمل في الأقسام المختلفة للمستشفى فإن من سلطة المدير أن يوقع عليهم الجزاءات المنصوص عليها قانونا أو في اللوائح الداخلية المعتمدة للمستشفى. أما القائد فلا يملك مثل هذه السلطة و يعتمد على باقي أفراد العمل بالمستشفى بإنزال العقاب بمن يخالف قواعد

الفريق، و عادة ما يتخذ هذا العقاب شكل الإستهجان أو الإستنكار أو العزل من المجموعة، و هو ما يكون في كثير من الأحيان لبعض فئات العاملين أقوى أثرا و أشد ألما من العقاب المادي.

4. شغل الوظيفة: في معظم الأحيان يشغل مدير المستشفى وظيفة عن طريق التعيين أو من خلال التدرج الوظيفي (الترقية)، أما القائد فيتم اختياره من قبل أفراد الجماعة و ليس من قبل القيادات العليا.

إن ما نقصده بلفظ قيادة المستشفى إذن هو قيام مدير المستشفى بأدواره الأساسية كمدير أو رئيس عمل بالإضافة إلى الممارسة القيادية في نفس الوقت، بمعنى أن المدير الناجح يكون مطلوبا منه القيام بدورين في آن واحد، الدور الأول هو دور إنساني تجاه مختلف فئات العاملين بالمستشفى، و يتمثل في الحرص على تفهم حاجاتهم و مشاكلهم و أهدافهم و بيئة عملهم و الحرص على التفاعل معهم و تنمية روح العمل كفريق معهم، و الدور الثاني هو الوفاء بمسؤولياته تجاه تحقيق أهداف المستشفى و أداء رسالته.

و من الطبيعي أن مدير المستشفى الناجح هو الذي يسعى إلى إحداث التوازن المطلوب بين هذين الدورين (أهداف المستشفى و رسالتها و احتياجات العاملين و معنوياتهم)، و لا شك أن تحقيق هذا التوازن يتطلب ضرورة توافر ثلاث مهارات أساسية لدى المدير هي:

- أ- **المهارة الفكرية:** و يقصد بها النظرة الشمولية و القدرة على تصور الأبعاد الكاملة للقرارات التي يصدرها، و تفهم الإنعكاسات و العلاقات التبادلية المرتبطة بها أو الناتجة عنها.
- ب- **المهارة الإنسانية:** و تعني القدرة على التفاعل و التفاهم مع الناس و تقدير احتياجاتهم و معنوياتهم و القدرة على خلق روح العمل كفريق فيما بين العاملين معه.
- ت- **المهارة الفنية:** و تشير إلى توافر المعارف و الخبرات الأساسية في مختلف مجالات العمل الطبية و الفنية و الإدارية التي يشرف عليها.

و من الجدير بالذكر أن الأهمية النسبية لهذه المهارات تختلف باختلاف المستوى التنظيمي للمدير، و على الرغم من أن المهارة الإنسانية مطلوبة بنفس القدر على كافة المستويات الإدارية فإن المهارة الفكرية تزداد أهميتها كلما اتجهنا لأعلى المستويات الإدارية، و العكس صحيح تماما بالنسبة للمهارة الفنية حيث تدرج من العمومية على مستوى الإدارة العامة للمستشفى إلى مستوى الحرفية أو التخصص الدقيق للعاملين من الأطباء و الفنيين و الإداريين.

ثانيا: النمط القيادي المفضل لمدير المستشفى

تركز معظم كتابات إدارة الأعمال على نمطين أساسيين للقيادة الإدارية، تحت مسميات مختلفة منها القيادة الديمقراطية و القيادة الدكتاتورية، و القيادة بالمشاركة و القيادة الأوتوقراطية، القيادة الإيجابية و القيادة

السلبية، القيادة الموجهة بالأفراد، و القيادة الموجهة بالعمل، و بغض النظر عن هذه المسميات فإن المحور الذي تستند إليه جميعا هو درجة الحرية و نسبة مشاركة العاملين بالمستشفى في صنع القرارات الإدارية.

و في حقيقة الأمر فإن التقسيم لسابق يمثل طرفي نقيض يوجد فيما بينهما أنماط قيادية أخرى، يمكن لمدير المستشفى أن يتعرف من خلالها على النمط القيادي الذي ينتمي إليه.

1- النمط الديكتاتوري: وفي ظل هذا النمط يكون تركيز مدير المستشفى على طرق و إجراءات أداء العمل بمختلف الوحدات، و كيفية الوصول إلى الأهداف المحددة للمستشفى و أداء رسالتها، و لا يكون العنصر البشري بكافة فئاته محور اهتمامه الأول. و يؤمن أنصار هذا النمط من مديري المستشفيات بالإفتراضات التالية:

- أن الإنسان العادي يكره العمل و بذل الجهد و يحاول تجنبهما إذا أتاحت له الفرصة لذلك.
- أن تحفيز الأفراد للقيام بمهام وظائفهم لا يتم إلا من خلال التوجيه و الإشراف المباشر و الرقابة المستمرة و التهديد بتوقيع الجزاءات.
- أن الإنسان العادي بطبعه يميل إلى تجنب المسؤولية، قليل الطموح، و يسعى إلى الأمن و الإستقرار قبل أي شيء آخر.

و في ضوء هذه الإفتراضات فإن الخصائص المميزة للنمط الديكتاتوري في القيادة هي استخدام السلطة القانونية و أساليب الإشراف المباشر و الرقابة المستمرة و الوعد بالمكافآت أو التهديد بالجزاءات كأساليب لتحفيز القائمين على العمل.

و غالبا ما تتصف سلوكيات القادة الذين يتبنون هذا النمط القيادي بما يلي:

- الرغبة الجارحة في فرض قراراتهم على الغير و إخضاعهم لإرادتهم.
- إتخاذ كافة القرارات و عدم تفويض السلطات و مراقبة كافة العمال بأنفسهم ظنا منهم بأن مرؤوسيههم لا يصلون إلى مستواهم من حيث المعرفة و الفهم و المهارة.
- الإيمان بأن الرواتب و المزايا المالية كافية لتحفيز الأفراد على بذل المزيد من الوقت و الجهد في أداء العمل.
- الإعتماد على أسلوب الثواب و العقاب في إلزام المرؤوسين بتنفيذ ما يصدر إليهم من أوامر و تعليمات.

2- النمط الأبوي: ينظر أنصار هذا النمط القيادي إلى مرؤوسيههم بشكل أو بآخر كما لو كانوا أبنائهم، يلتقونهم كل شيء، و يعتمدون على الحب الذي يعطونهم كحافز أساسي في تشجيعهم على العمل. و من أهم السمات السلوكية المميزة لأصحاب هذا النمط القيادي ما يلي:

- يحتفظون بسلطة القرار في المسائل الجوهرية لأنفسهم و يفوضون التفاصيل إلى مساعديهم أو مرؤوسيههم.
- يحاولون كشف عيوب من يرفضون مودتهم و إيضاح أنهم يستحقون العقاب.

- يتغاضون عن معاقبة من يعترف بالخطأ و ذلك عن طيب خاطر.
- يستفيدون من أفكار مرؤوسيههم متى اقتنعوا بها.

3- نمط اللامبالاة أو العجز القيادي: يتظاهر من يتبنى هذا النمط القيادي بأنهم يثقون بالآخرين و يعطون كل فرد حريته لكي يتدبر أمور عمله، و غالبا ما يكون سلوكهم هذا نابعا من الخجل أو مما يتصفون به حالة اللامبالاة، فهم يتركون مساعديهم و مرؤوسيههم دون أي إرشادات أو تعليمات بخصوص أعمالهم، لا يشجعونهم عندما يحتاجون و لا يعاقبونهم حينما يفشلون طالما أن الأمور هادئة و الأوضاع مستقرة نسبيا، لا رغبة في التحسين أو التطوير، و ميل شديد نحو الجمود و تقديس الأوضاع القائمة. و غالبا ما ينظر مرؤوسيههم إليهم نظرة استهتار و ربما احتقار، ذلك أن أسوأ صفات القائد في نظرهم أن يكون معدوم الوجود و بلا بصمات.

4- نمط القيادة الإستشارية: يعتمد أنصار هذا النمط على استشارة أصحاب الفكر والخبرة فيما يصدر عنه من قرارات، يحتفظون لأنفسهم بحق الاختيار من بين الآراء و المقترحات التي تعرض عليهم، يهتمون كثيرا باختبار مساعديهم و يحرصون على استغلال خبراتهم و مهاراتهم أقصى استغلال ممكن، يركزون على الإجراءات الخاصة بالرقابة و متابعة العمل للإستدلال على مستوى أداء العاملين معهم.

5- نمط المشاركة: لا يكفي أصحاب هذا النمط باعتبار أنفسهم أصحاب القرار، و لكنهم يؤمنون بأن الطريقة الوحيدة لتحفيز العاملين معهم من مختلف التخصصات تتلخص في تحميلهم المسؤولية و مساعدتهم على القيام بها. و يؤمن أصحاب هذا النمط القيادي بالإفتراضات التالية:

- أن الإنسان بطبعه و فطرته لا يكره العمل، و لكن الوقت و الجهد الذي يبذله فيه يتوقف على مجموعة من الظروف المحيطة به و التي تجعله إما أن يقبل عليه بحماس شديد أو يختلق الحجج و الأعذار لتجنبه أو تقليل حجمه ما أمكن ذلك.
- أن الإشراف الدقيق و الوعد بالثواب أو التهديد بالعقاب ليست هي الوسائل الوحيدة للتأثير على سلوك الفرد، فالإنسان يعتمد على التوجيه الذاتي لنفسه دون الحاجة إلى رقيب خارجي متى اقتنع بالأهداف المطلوبة منه أو الأعمال الموكلة إليه.
- أن التزام الفرد بتحقيق الأهداف و أداء الأعمال المطلوبة منه يرتبط ليس فقط بالعائد المادي، بل أهم من ذلك إشباع الحاجات المتعلقة بالذات كالرغبة في الإنجاز و التميز و الشهرة و تأكيد الذات.
- أن الإنسان العادي يقبل أو يرفض المسؤولية، و يزداد أو يقل مستوى طموحه في ضوء نتائج خبراته السابقة، فهو يسعى إلى تكرار السلوكيات و التصرفات التي نتج عنها إشباع رغباته، و يتجنب السلوكيات و التصرفات التي نتج عنها ضرر في إشباع هذه الرغبات.

و وفقا لهذه الافتراضات فإن مهمة مدير المستشفى الذي يعتنق نمط المشاركة تتلخص في خلق أو تهيئة الظروف المناسبة لتحقيق أهداف المستشفى و أهداف العاملين بها في وقت واحد.

أي الأنماط القيادية أفضل ؟

حتى وقت قريب كان نمط المشاركة في القيادة هو الأفضل وفقا لثلاثة معايير:

كمية الأداء, و جودة الأداء, و رضى العاملين. ثم جاءت النظرية الموقفية لتؤكد على أنه: " لا وجود لنمط قيادي أمثل, و أن المفاضلة بين مختلف الأنماط القيادية تتوقف على ثلاثة عوامل هي: القائد و المقاد و الموقف. و النمط المناسب هو الذي تتجانس خصائصه مع شخصية القائد و مع توقعات تابعيه و مع خصائص الظروف المحيطة بالموقف ذاته".

شخصية القائد: يظهر بعض القادة ميولا نحو مركزية السلطة, و يميل البعض للتفويض المقتن للسلطة و يعتنق البعض الآخر مبدأ ترك الحبل على الغارب. يفكر البعض أولا في النتائج المطلوب تحقيقها بينما يفكر البعض الآخر في الأشخاص الذين سيتولون تحقيق النتائج, البعض يبحث عن الأمان في وظيفته و يعتقد أنه إذا فوض غيره في القيام ببعض مهامه فإنه سوف يفشل, و البعض يقبل المخاطرة و لا يتردد في قراره, و من ثم فإن اختيار المدير لنمط قيادي محدد يتأثر بنمط حياته الشخصية.

توقعات العاملين: تختلف توقعات العاملين من شخص لآخر مما يجعل مهمة القائد صعبة للغاية, فبعض الأشخاص يفضلون الحرية المطلقة في العمل و البعض يفضل التعليمات المحددة, و البعض يسعى إلى السيطرة, و البعض يرتضي أن يكون محكوما من قبل الغير, و البعض يفضل اتخاذ القرار و البعض يفضل التنفيذ. و هكذا فإنه من المفترض في المدير القائد أن يتفهم شخصيات العاملين معه و أهوائهم, و أن يختار لكل منهم النمط القيادي الأكثر فعالية و الأكثر إفادة للعمل.

ظروف الموقف: لاشك أن التقاليد المتبعة في المستشفى, و سياساتها, و نظم العمل بها, و هيكلها التنظيمي, و أوضاعها المالية, و ما تتعرض له من ضغوط اجتماعية أو سياسية تفرض على القائد إتباع نمط قيادي معين, و النمط الذي يكون مناسباً في موقف معين أو في وقت محدد قد لا يكون كذلك في موقف أو وقت آخر⁽¹⁾.

المطلب الثاني: اللجوء إلى نظام صحيحي بتطبيق مراقبة التسيير

أولاً: تعريف مراقبة التسيير

مراقبة التسيير هي وسيلة و أداة في يد المسير يمكن بواسطتها أن يتأكد من أن الموارد المتوفرة لديه قد تم استغلالها بالفعالية و النجاعة المطلوبة في سبيل تحقيق أهداف المؤسسة⁽²⁾.

(1) أ.د. عبد العزيز مخيمر و د. محمد الطعمنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، ص45.

(2) Robert Anthony et John Dearden, Management et contrôle des systèmes, 1997, P 8.

لابد للمؤسسة مهما كان حجمها و طبيعتها من قياس درجة تقدمها، و تقدير مدى كفاءة ما تنجزه، لابد لها من وظيفة رقابية تطبق كل على مستوى تنظيمي فيها، و تشمل أنشطتها و وظائفها على اختلاف أنواعها.

الوظيفة الرقابية للعملية التسييرية نعني بها تقييم إنجازات المؤسسة الإستشفائية باستعمال معايير محددة سلفا قصد اتخاذ قرارات تصحيحية بناء على ما تسفر عنه عملية التقييم، فهي تتطلب تتبع الأداء و قياسه، و مقارنة نتيجة القياس مع المعايير المحددة، لمعرفة ما إذا كان الإنجاز مرضيا أم لا، أو بعبارة أخرى لمعرفة ما إذا كان الإنحراف طفيفا لا يستدعي الإهتمام أم يتطلب اتخاذ قرارات تصحيحية.

إن الرقابة شديدة الارتباط بالتخطيط، حيث يمكن اعتبارهما بمثابة وجهين لعملة واحدة، إذ لا يمكن تصور وجود أحدهما دون الآخر، و لا تصور وجود وظيفة التسيير من دونهما، فالتخطيط يحدد الأهداف و المعايير الرقابية، و الرقابة تقيس الإنجازات و تكشف عن مدى تحقق الأهداف، و تبين إن كان التخطيط علميا مجديا أم شكليا بدون أساس، فالرقابة تهيئ التغذية العكسية اللازمة لتعديل الخطط من غير تأخير.

هناك شروط لابد من توفرها لدى مراقب التسيير تتمثل أساسا في:

- صفات شخصية.
- الثقافة و الشهادات العالية.
- الخبرات العلمية و المهارات و القدرات التي تساعد على تأدية الدور المطلوب بما يتفق مع مفهومي الفعالية و الكفاءة.

و لكن المشكلة تتمثل في ضعف القدرة على الربط بين المنصب أو الوظيفة و المؤهلات المطلوبة.

ثانيا: أدوات تطبيق مراقبة التسيير

تتمثل أهم أدوات مراقبة التسيير في:

- المحاسبة العامة.
- المحاسبة التحليلية.
- نظام الميزانية.
- لوحات القيادة les tableaux de bord.

المحاسبة المطبقة في مؤسساتنا الإستشفائية هي المحاسبة العمومية (الإدارية)، و لقد أدى تطبيقها إلى عدة مشاكل للإعتبارات التالية:

- استحالة الإحاطة بالتدفقات المالية للمؤسسة.
- تعتبر أداة تسيير بطيئة و ثقيلة و تقريبية في آن واحد.
- لا تمكن من قياس نجاعة المؤسسة العمومية.

1/ المحاسبة العامة:¹ هي تقنية ترمي إلى اعتماد مجموعة من المعلومات ذات طابع قانوني و اقتصادي في جميع العمليات التي تقوم بها المؤسسة الإستشفائية، و التي تتم بين مختلف الأعوان الإقتصاديين لتحقيق أهداف المؤسسة.

و يسمح مسك المحاسبة العامة بـ:

- تسجيل العمليات المنجزة و بالتالي مراقبة حركة أموال المؤسسة.
 - تقديم معلومات عن وضع الأشخاص تجاه المؤسسة، أي الأشخاص الذين لديهم علاقة بالمؤسسة كالموردين.
 - تحديد نتيجة العمليات في نهاية كل سنة (الربح أو الخسارة) المحققة من طرف المؤسسة.
- إذن تعتبر المحاسبة العامة المصدر الرئيسي في تزويد المؤسسة بالمعلومات انطلاقا من تسجيل كل المنتوجات و الأعباء التي تقوم بها المؤسسة خلال السنة المالية، و الإطلاع على الوضعية المالية للمؤسسة في نهاية السنة من خلال الموازنة le bilan حيث يتم دراسة أهم التطورات الحاصلة.

2/ المحاسبة التحليلية: تطبيق المحاسبة التحليلية في المؤسسة الإستشفائية يسمح بـ:²

- معرفة التكاليف (حسب كل مصلحة أو حسب كل خدمة مقدمة).
- القيام بالمقارنة مع المؤسسات الصحية الأخرى، أو بين مصلحة و مصلحة أخرى من نفس المؤسسة، و ذلك من أجل اعتماد قواعد عمل يحتكم إليها في عملية التسيير.
- المساعدة على وضع نظام التعريف la tarification و الفوترة.
- معرفة إمكانية الإستعانة بالخواص في بعض النشاطات أو منحها إياهم للتكفل بها (sous traitance) إن كان ذلك أفضل.

إن استعمال المحاسبة التحليلية و خاصة فيما يتعلق بتحليل التكاليف يجعلها أداة مساعدة للإدارة في عملية التسيير و ذلك من خلال:

- حساب المواد المستهلكة من طرف مختلف المصالح، و معرفة الطريقة التي تتم بها عملية الإستهلاك.

¹ ناصر دادي عدون : المحاسبة التحليلية ، دار المحمدية العامة، الجزائر، طبعة 2000 ص.08

² احمد حسن ظاهر، المحاسبة الإدارية، دار وائل للطباعة و النشر ، الأردن، 2000، ص:9، 10.

- تعطينا فكرة عن الإنحراف (الفرق) بين مختلف المصالح إن وجد.
- تحليل التكاليف يشكل عنصرا أساسيا في إعداد و مراقبة الميزانية و ذلك من خلال:
 - الأخذ بعين الاعتبار - عند تحضير الميزانية - التغيرات الحاصلة على مستوى المصالح، و كذا التغير الحاصل في أسعار المدخلات.
 - العمل على تحميل التكاليف لكل مركز مسؤولية و ذلك بهدف الوصول إلى لامركزية تسيير حقيقية.
 - كما تفيد عملية تحليل التكاليف في فتح المجال للمفاضلة بين عدة خيارات و بالتالي تزيد من فعالية القرارات المتخذة.

3/ نظام الميزانية: الميزانية هي مجموعة الحالات المحاسبية التقديرية، تقوم بإظهار النتائج المالية للخطط العملية المزمع القيام بها من طرف المؤسسة، يتم إعدادها من أجل مساعدة المسيرين على اتخاذ قرارات تتطابق مع أهداف المؤسسة، و كذلك من أجل مقارنة النتائج المحصل عليها مع ما تم تسطيره.⁴

4/ لوحات قيادة التسيير les tableaux de bord de gestion:

تعرف بأنها أدوات معلوماتية تستخدم من أجل ضمان عملية تحقيق الأهداف المحددة من طرف مسيري المستشفى، و تظهر فائدة هذه الجداول في إعلام المسيرين بتطور مختلف التغيرات كما و نوعا و بالتالي المساعدة في عملية اتخاذ القرار.

تسمح لمسيرى المؤسسات الإستشفائية بتتبع مختلف التغيرات الحاصلة من خلال دراسة مختلف المؤشرات الدالة على هذا التغير، و معرفة مدى احترام المعايير الموضوعية لتحقيق الأهداف المسطرة⁽¹⁾.

الخاتمة

من خلال الدراسة النقدية لوضعية المدير و دوره في تسيير المؤسسة العمومية للصحة تمكننا من الإحاطة بمختلف العراقيل و القيود التي تحول دون أداء هذا الأخير لمهامه على أكمل وجه، و تعرضنا لأهم الأساليب و التقنيات التي من شأنها أن تساعد على الإضطلاع بالدور المنوط به، كما اطلعنا على الجهود المبذولة من أجل الإرتقاء بدور المدير في إطار الإصلاحات الجارية و الأدوات المعتمدة في ذلك، و خلصنا إلى أن مسألة إعادة النظر في الدور المخول للمدير في تسيير المؤسسة العمومية للصحة قد أصبح ضرورة و حتمية يفرضها الواقع و المحيط الإجتماعي و السياسي الذي تعيش فيه المؤسسة، و مختلف التحولات التي يعرفها العالم أكثر من أي وقت مضى.

¹ناصر دادي عدون ، الإدارة والتخطيط الاستراتيجي، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة 2001، الجزائر، ص:178.

ضرورة تبني نظام تسيير يسمح بمرونة و سرعة أكثر في تسيير الشؤون اليومية، و من ثم إمكانية استعمال تقنيات تسيير حديثة كانت حكرًا على المؤسسات الاقتصادية، و هو ما من شأنه أن يضمن مردودية و نجاعة أكثر في التسيير و استعمال الموارد.

فنظام التسيير الجديد يسمح بالحفاظ على طابع الخدمة العمومية لنشاطات المؤسسة العمومية للصحة من جهة، و يسمح بتحقيق إيرادات كافية من أجل ضمان ظروف أحسن في التكفل بالمرضى، بالإضافة إلى تحسين ظروف مختلف المستخدمين.

قائمة المراجع:

القوانين:

- القانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

المراسيم التنفيذية:

- المرسوم التنفيذي 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلق بالمحاسبة العمومية.
- المرسوم التنفيذي 91-108 المؤرخ في 27 أفريل 1991 و المتضمن القانون الأساسي الخاص بمديري الإدارة الصحية.
- المرسوم التنفيذي 97-466 المتضمن قواعد إنشاء، تنظيم و تسيير القطاعات الصحية.

الكتب:

- جين سميث، فن اتخاذ القرارات الصائبة، سلسلة اكتساب المهارات الإدارية، ترجمة الدار العربية للعلوم، 1999.
- د. محي الدين الأزهرى، الإدارة ودور المديرين، دار الفكر العربي، 1993.
- د. خيرى خليل الجملي، الإتصال و وسائله، المكتب الجامعي الحديث، 1997.
- أ.د. عبد العزيز مخيمر و د. محمد الطعمانة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- ناصر دادي عدون، الإدارة والتخطيط الاستراتيجي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.
- ناصر دادي عدون: المحاسبة التحليلية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2000.
- احمد حسن ظاهر، المحاسبة الإدارية، دار وائل للطباعة و النشر، الأردن، 2000.

كتب باللغة الفرنسية:

- Leteurtre et M.Vaysse, Les tableaux de bord de gestion hospitalière.

- La revue "Le gestionnaire", ENSP, n° 5, Juin 2001.
- Jean Pierre Helfer, Michel Khalika, Jack Orsoni, Management: stratégie et organisation, 2^{ème} édition, Paris.
- Emmanuel Dupuy, Thomas Devers, Isabelle Raynauld, La communication interne vers l'entreprise transparente.
- Robert Anthony et John Dearden, Management et contrôle des systèmes, 1997.
- Michel Milot, Jean pol, Roulleau, Transformer l'organisation du travail, Edition d'organisation, 1991.
- **Michel Leroy** ; Le Tableau De Bord Ou Service De L'entreprise; édition D'organisation ;paris; 1988 :
- **Norbert guedj** ;le contrôle de gestion pour a meleorer la perfermonce de l entrprise ;3^{e me} edetion d'organisation ;paris ; 2000