

# تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر: المعيقات والمتطلبات

ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول:  
الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات  
التمويل " المستشفيات نموذجا"  
جامعة قالمة

من إعداد

د/ سمية حرنان أستاذ محاضر جامعة بقالمة	د/ نادية خريف أستاذ محاضر جامعة بسكرة
--	---

ملخص:

تعاني المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر من عدة مشاكل حالت دون الوصول الى أهدافها، فقد بذلت الحكومة العديد من الجهود لتطوير قطاع الصحة والمنظومة الصحية وقامت بمجموعة من الإصلاحات لتحسين الخدمات الصحية، غير أن هذه الجهود لا تزال تواجه تحديات كبيرة ناتجة عن سوء تسيير مختلف المرافق الصحية وعلى رأسها المستشفيات يتجلى في عدم الحصول على نتائج مرضية والجودة المطلوبة رغم الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة، وهو ما يتجلى في المعاناة المستمرة للمرضى، وتذمر الفريق الطبي والمساعد بسبب المشاكل التي يعانون منها.

ومنه نهدف من خلال هذه الورقة التعرف على اهم المشاكل التي تعاني منها المستشفيات بسبب سوء التسيير وكذا توضيح المتطلبات والتحديات التي تواجهها ومنه الحلول والعلاجات المقترحة لذلك.

الكلمات المفتاحية: القطاع الصحي، المستشفى، تسيير المؤسسات الصحية، التحديات، المتطلبات.

## Résumé :

Les établissements sanitaire publics en Algérie souffrent de plusieurs problèmes qui l'empêche à atteindre ses objectifs, le gouvernement a fait beaucoup d'efforts afin de développer ce secteur et du système sanitaire, Plusieurs séries de réformes ont été adopté visant à améliorer les services de santé, mais ces efforts sont encore confrontés à des défis importants résultant de mauvaise gestion des différents structures dont le chef de fil les hopitaux d'ou la non obtention des résultats notables et la qualité requise malgré la disponibilité des ressources physiques et humaines . Ce qui explique la souffrance continue des patients, et la non satisfaction de l'équipe médicale et son assistance a cause de ces problemes,

Par conséquent, nous avons essayé à travers ce papier d'identifier les problèmes les plus importants résultant d'une mauvaise gestion des hôpitaux et ainsi de clarifier les exigences et les défis auxquels ils sont confrontés, et essayer de proposer des solutions et des remedes.

**Mots-clés:** secteur sanitaire, hôpital, gestion des établissements de santé, des défis, des exigences

تعتبر المؤسسات الصحية وخصوصا المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة والتي تعتمد في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تغطي جميع أوجه النشاط الطبي والإداري؛ وتتفاعل وتتكامل معا من أجل تحقيق أهداف المؤسسة وأداء رسالتها، مما يتطلب الارتفاع بمستويات الأداء لأقصى حد ممكن، والوصول إلى الجودة المطلوبة.

إن المحيط الذي تتواجد فيه المؤسسات الصحية الجزائرية والضغوط التي تعرفها؛ كالتقدم في العلوم والمعارف الطبية والاكتشافات العلمية المتلاحقة للحد من انتشار الأمراض ومعالجتها أو التي لم تكن معروفة في السابق والتي ضاعفت الضغوط المتزايدة أصلا عليها، التطور في الأجهزة والتقنيات، انتشار تكنولوجيا التشخيص والعلاج عن بعد...، انتشار المنافسة في الخدمات الصحية ما بين المراكز البحثية والطبية والمستشفيات التعليمية والعلاجية خاصة داخل القطاع الخاص، تطبيق النظام التعاقدى، وظهور المؤسسات المانحة للاعتماد والتي تضع معايير لتحسين الخدمة الصحية والأداء الجيد... يفرض عليها الاهتمام بتحسين جودة خدماتها، مما يمكنها من التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات والإمكانات ومن ثم التخلص منها، كما تمنح الصلاحيات للعاملين وتختهم على المشاركة ودفعهم إلى التطوير والإبداع وبالتالي النجاح وتوفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، وذلك من خلال التسيير الجيد لكافة مواردها سواء البشرية أو المادية.

وبالرغم من الاهتمام المتزايد بالقطاع الصحي في الجزائر، إلا أن هذا الأخير لا زال يواجه العديد من المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأهداف المسطرة، وكذا تصاعد الانتقادات الموجهة إلى المنظومة الصحية في الجزائر لعجزها وعدم قدرتها على مواجهة الطلب المتزايد على خدماتها والمطالبة بتحسينها.

وعليه تعد الإصلاحات في القطاع الصحي من أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم، لما يعانيه النظام الصحي من مشاكل وصعوبات تفاقمت بسبب عدم الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بالشكل الكافي وقلة فعالية الحلول المتبعة والإمكانات المسخرة لتحسين وضعية المؤسسات الصحية وترقية القطاع الصحي بشكل عام.

## أولا: المؤسسات الصحية:

لقد وجدت المؤسسات الصحية لتقدم مختلف الخدمات اللازمة لعلاج الأفراد من الأمراض أو للوقاية منها، ويقصد بها كل "مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية..، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، المختبرات، والصيانة الطبية..."<sup>1</sup>، كما تعرف أنها "مجموعة من المتخصصين والمهنيين الطبيين وغير الطبيين والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمترقبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها"<sup>2</sup>

وتعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) المستشفى على أنه: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنها مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية"<sup>3</sup>

كما تعتبر المستشفيات من الأمور الإستراتيجية التي تحقق التنمية للدولة نظرا للاعتبارات التالية:<sup>4</sup>

- المستشفى عبارة عن منظمة مركبة لا يجب أن تدار بالتركيز على عنصر واحد كالوظائف والهياكل والقرارات والسلوكيات أو تكنولوجيات المعلومات والاتصالات فقط، ولكن يجب النظر إلى المستشفى كمنظومة لها مصادر- مدخلات، تشغيل - مخرجات - استخدامات وحماية المريض، مع مقارنات رقابية وتفاعلات مع البيئة المحيطة.

- تسعى المستشفيات إلى الاستمرارية وتحاكي المستقبل مما يتطلب ضرورة تطبيق التخطيط الاستراتيجي للمستقبل والتنبؤات والسيناريوهات الصحية والطبية والإدارية، والمقارنات التطويرية للمستقبل.

تحتاج المستشفيات إلى تكثيف الاستثمارات في البحوث والتطوير والمعامل، والجودة في الخدمات الصحية والأدوية والتغذية والتحليل والأشعة وغيرها.

## ثانيا: أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية:

تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر كغيرها من الدول العربية تحديات أهمها:<sup>5</sup>

### 1-تحديات تنظيم المستشفيات:

تظهر التحديات التنظيمية التالية:

- المركزية واللامركزية والتفويض والتمكين.
- عدم تحديد الاختصاصات وتداخل التخصصات والمنافسة المهنية.
- تحديات التمويل والاستثمار والمحاسبة والاقتراض من البنوك.
- تحديات اتخاذ القرارات الجماعية المثالية وكيفية حل المشكلات.
- تحديات السلوكيات وفق التعامل مع الغير ( أنماط المرضى والأطباء).

### 2- تحديات ممارسة وظائف المستشفى:

- غياب التخطيط الاستراتيجي بالمستشفيات بسبب تعقد الوظائف الداخلية وتزايد الضغوط البيئية والتهديدات الدولية.
- كيفية توزيع الموارد المحدودة للمستشفى على الخدمات الصحية المختلفة.
- كيفية الرقابة المانعة والأخرى العلاجية على النشاطات المختلفة في المستشفيات وخاصة على الجودة والتكلفة والإنتاجية والوقت والمخازن والتغذية والأدوية وغيرها.
- كيفية اتخاذ القرارات الجماعية في ظل عدم التأكد وغياب المعلومات وفي حالة المخاطر المحسوبة وغير المحسوبة في الخدمات المتعددة.
- تحديات أخطاء مزاولة المهنة مثال حالات الوفاء أو تدهور حالة المريض أو انخفاض جودة الخدمات الصحية في أحد الأقسام مثال الرعاية المركزة.

### 3-تحديات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات:

- تتعامل المستشفيات مع قضايا الحياة والموت - ويمثل ذلك ضغوطا سيكولوجية وفسولوجية على فريق العمل بالمستشفى وعلى جميع المستويات التنظيمية من مجلس الإدارة حتى المهن المعاونة الأخرى.
- صعوبة قياس الأداء لبعض المهن والوظائف في منظومة توصيل الخدمات الصحية.
- يوجد خيطان للسلطة داخل المستشفى: السلطة الطبية والسلطة الإدارية. مما يضع العاملين في مشكل ازدواج السلطة خصوصا الفريق الطبي.
- تعتبر المستشفى ذات نشاط مستمر 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع 365 يوما في السنة. ويمثل ذلك بعض الصعوبات في التخطيط وجدولة المهام وتوزيع الاختصاصات ومراجعة أو تعديل جداول التشغيل بجانب حالات الاستعجال.
- من أهم مسؤوليات إدارة المستشفى تحديات تشغيل مجموعات مختلفة من المهارات والتخصصات في فرق عمل، مع اختلاف التعليم والتدريب والمعرفة الفنية والطبية والحاسوبية والإدارية والسلوكية.
- يؤدي تعدد الأنشطة في المستشفى من أعمال طبية بحتة إلى مخازن ومحاسبة وصيدلية وتغذية ومهن طبية معاونة كالتخدير والتمريض والأشعة والتحليل وغيرها، إلى صعوبة إدارة المستشفى التي لا تقبل التجربة والخطأ. وخاصة في ظل التنافسية الدولية بين المستشفيات، وفي ظل إعادة هيكلة المستشفيات والتفكير في الخصخصة في بعض الدول العربية والمشاركات المحلية والأجنبية في الاستثمار في القطاع الصحي.
- ومن أهم الخصائص التنظيمية للمستشفيات اليوم ما يلي:
  - التوسع في التخصصات والمهن الطبية والمهن المساعدة.
  - تداخل الاختصاصات والمشاركة الكثيفة في تقديم الخدمة الصحية الواحدة.
  - محاولة التوازن بين السلطات والديمقراطية التنظيمية داخل المستشفيات.
  - الحفاظ على السلطة الطبية في المستشفى.
  - الحاجة إلى تحقيق أداء متميز وجودة عالية.
  - أهمية التنسيق التنظيمي أفقيا ورأسيا بالمستشفى.
  - الاهتمام بالتخصص والمهنية والاحتراف في الأداء.
  - الهدد الرئيسي للمستشفى هو تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاج بصفة ذاتية لكل مريض.
  - ضرورة استجابة المستشفى لطلبات البيئة المحيطة.
  - الاستعدادات القصوى للطوارئ والأزمات الصحية والحوادث.
  - أهمية إرضاء المرضى وليس تنمية وتوحيد الخدمة للجميع كما هو الحال في الصناعة.
  - تعدد المشكلات والبيئية والمالية والطبية في المستشفيات اليوم، يتطلب إدارة استراتيجية.
  - انخفاض حجم الصلاحيات للإداريين في المستشفى مقارنة بزملائهم في الصناعة. بسبب التدخل الطبي في المعاملات الإدارية والتنظيمية.

- إذن تعتبر المستشفى كمنظمة رسمية نصف بيروقراطية، ونصف سلطوية، تعتمد على الترتيبات واللوائح وطرق العمل والالتزام المهني والتقسيم الإداري والتخصص بغرض تحقيق الأهداف.
- تعطى المستشفى اليوم اهتماما كبيرا لقضايا الكفاءة والفعالية والإنتاجية والجودة والفعالية التنظيمية وإدارة التغيير.
- تهتم المستشفيات المعاصرة اليوم بالتكنولوجيا الطبية المتجددة، وبالعلاقات الدولية والمؤتمرات العالمية ومتابعة الجديد في كل تخصص وبناء السمعة الطبية والصورة الذهنية للمستشفى للطبيب وخدمة المجتمع.

#### 4- تحديات الجودة في الخدمات الصحية:

وتؤدي التزامات الجودة في الخدمات الصحية إلى زيادة معدلات الاستشفاء والثقة في المستشفى، ومن أهم عناصر وظائف توكيد جودة الخدمة الصحية الوقائية والعلاجية كل من: البيئة المحيطة، الخطة الصحية، مراقبة الجودة، تحسين الجودة، والمساءلة عن النتائج.

فأصبحت جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الركيزة الأساسية في نجاح واستمرار العمل وخاصة مع زيادة الحوادث، مع زيادة الأمراض السارية، سوء استخدام الكيماويات والمهندسة الوراثية مما أدى إلى سرطنة الزراعة وحنون البقر وانفلونزا الطيور وأمراض الإيدز، الإدمان، الحروب والإشعاعات الذرية، سوء التغذية، الفقر والجهل والمرضى. وتشمل جودة الرعاية الصحية كلا من الالتزام بتطابق العلاج والدواء مع المواصفات الفنية العالمية وكذلك الالتزام بتوقعات المريض من العلاج وفعالية الدواء.

#### 5- تحديات العولمة في إدارة المستشفيات:

أدت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتعامل مع العالم كسوق واحد إلى تراكم معدلات المنافسة في قطاع الخدمات ومنه المستشفيات. ولقد زادت معدلات الشراكة بين المستشفيات العالمية والأخرى العربية خلال الربع قرن الماضي. كما سمحت منظمة التجارة العالمية وتحرير تجارة الخدمات للمستشفيات الأجنبية بمزاولة أعمالها في الدول العربية إما منفردة أو مشتركة مع نظيراتها العربيات. وأدت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات إلى التحولات التالية في إدارة المستشفيات:

- سهولة التواصل والتكامل في تقديم الخدمات الصحية مع المستشفيات في الدول الأخرى.
  - استخدام تكنولوجيا المعلومات في دعم القرارات والمدبرين بالمستشفيات عن طريق بناء قاعدة بيانات ونظم معلومات ودعم القرارات والبريد الإلكتروني والشبكات المحلية والانترنت والمؤتمرات المرئية.
  - تطبيقات المؤتمرات المرئية والعلاج عن بعد في المستشفيات المحلية والأخرى الخارجية.
- وأصبح من التحديات المعاصرة في إدارة المستشفيات في القرن الحادي والعشرين أيضا ضرورة إعادة هيكلة المستشفى لإدخال تقنيات المعلومات والاتصالات، مع خدمة المرضى الكترونيا بأسلوب E.CRM Electronic Customer Relationship Management ويتوقع الخبراء أن تؤدي العولمة إلى ظهور أمراض معدية مثل السل والالتهاب الرئوي، وضرورة استخدام نظم للإنذار المبكر.

## ثالثا: مشاكل التسيير في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر:

تمر المؤسسات الصحية الجزائرية ومن خلالها قطاع الصحة بوضعية صعبة، فأصبحت اليوم محط انتقادات عديدة سواء من قبل المرضى المستعملين، أو من قبل المستخدمين الصحيين. هذه الانتقادات مؤسسة حول الإهمال الكبير في تسيير هذه المؤسسات. ومن أهم هذه المشاكل<sup>6</sup>:

**1- الجانب التنظيمي:** إن الوضعية الصعبة التي تمر بها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية مرتبطة بمشاكل التنظيم والتسيير، وفي اتخاذ القرارات، حيث يقتصر دور الميسرين على تنفيذ الميزانيات لا غير، إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي، عدم القيام بالمراقبة من قبل مديريات الصحة للولايات إلى هذه المؤسسات، وإن قامت بها فهي شكلية. الشيء الذي أدى إلى الإهمال الكبير في هذه المؤسسات، وإلى ارتفاع تكاليف العمل، ونوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور. وما فاقم المشكلة هو غياب ميسرين أكفاء، إلى جانب اتهامهم بعقد صفقات مشبوهة.

**2- الموارد البشرية:** يعتبر العنصر البشري أهم الموارد التي تتمتع بها المؤسسات الصحية وعنصرها الفعال. والملاحظ هو وجود تعداد ضخم وغير مبرر لهذا المورد، وبالموازاة هنالك نقص في الفعالية وبدون تحفيز وآفاق، وايضا تدمر عام للمرضى، وضياح الثقة بين المريض والطبيب نظرا لانتشار المحسوبية واللامبالاة في العمل، إضافة إلى نسبة عالية في الغيابات، ويعود لسوء تنظيم الإطار البشري من حيث ضعف الأجور والحوافز وإنعدام الخدمات الإجتماعية لهؤلاء المستخدمين كالنقل وغيرها وضعف رواتبهم خصوصا الأطباء مع ساعات عمل كثيرة ومناوبات مكثفة. مما أدى إلى نزيف هام للأطباء خاصة الاحصائيين نحو الخارج أو القطاع الخاص، نتيجة لتدهور ظروف العمل في القطاع العمومي، وإلى آفاق إغنائهم السريع في القطاع الخاص.

**3- الجانب المالي:** إيرادات ميزانية هذه المؤسسات مرتبطة بالضمان الاجتماعي والدولة، والموارد الخاصة المتأتية من الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين تبقى ضعيفة جدا، لا تتعدى في أحسن المؤسسات 2% من إجمالي إيراداتها. يرجع ذلك إلى الأسعار الرمزية التي حددتها السلطات لهذه الخدمات مقارنة مع أسعار القطاع الخاص، إلى جانب عدم اهتمام عمال هذه المؤسسات بتحصيلها من جانب آخر، لأنهم لا يستفيدون منها إذا ارتفعت. وأيضا المنح الجزائري للاعتمادات وعدم وضع معايير موضوعية لذلك.

**4- الجانب المحاسبي،** فإجراءات المحاسبة العمومية ثقيلة لا تواكب التطورات ولا تسمح بالمرونة وبسرعة التدخل. كما أن غياب المخطط المحاسبي الوطني الاستشفائي، وعدم استخدام أدوات المحاسبة التحليلية جعل هذه المؤسسات لا تعرف مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.

كما أن تقسيم الميزانية إلى عناوين، أبواب... لا يعتمد على حجم النشاطات المقدمة، أو النتائج المرجوة، وإنما هو مجرد تقسيم لأوجه الإنفاق المختلفة.

و عليه يمكن القول عندها بأنه على المستوى المحاسبي، فإن المؤسسات الصحية تطبق محاسبة إدارية تعمل أكثر شيء على تبرير هذه النفقات، و ليس كما هو المفروض أن تكون عليه المحاسبة المعنى وسيلة لمراقبة التسيير و أرضية للتخطيط لنشاطات مستقبلية.

**5-الصيانة:** إن الكثير من مؤسساتنا الصحية تشتغل بأقل بكثير من قدراتها، فالمعدات والتجهيزات الطبية الحديثة المتأتية من انتشار التكنولوجيات الجديدة للتشخيص والعلاج غير مستعملة كما ينبغي، بسبب عدم الاهتمام بصيانتها، إذ عانت وتعاني من تعطلات متواترة، والذي زاد في إطالة مدتها نقص قطع الغيار مما جعلها دون استعمال لعدة أيام. وما زاد في مشكل الصيانة في مؤسساتنا هو اعتمادها فقط على الصيانة العلاجية، وعدم وجود مختصين في ذلك.

**6- منافسة القطاع الخاص:** ظهور قطاع خاص ينمو يوما بعد يوم ويجلب أحسن الموارد البشرية التي تتوفر عليها المؤسسات الصحية العمومية، بفعل إغراءاته المالية، وظروف العمل الجيدة في هذا القطاع. إلى جانب عدم مراقبة هذا القطاع رقابة تقنية وعلمية خاصة من جانب استيراد الأدوية وتجهيزاته الصحية، وإلى أسعار خدماته المرتفعة جدا، مقارنة بمستوى خدماته، ومقارنة بأسعار المؤسسات العمومية. إلى جانب هذه المظاهر فهناك التبعية إلى الخارج فيما يخص المواد الصيدلانية (الأدوية والمواد المستهلكة) وتقلص الموارد من العملة الصعبة أدى إلى عدم توفرها بهذه المؤسسات، وبالتالي شلل بعض النشاطات العلاجية.

إضافة على عدم استقلالية تسيير هذه المؤسسات مما يقيد من حريتها فيما يخص اتخاذ بعض القرارات بنفسها من الناحية التسييرية، إذ أن التغيير و الإصلاح عن طريق منح أكثر حرية سوف يسمح بتحديد المسؤوليات ويعمل على إنعاش القدرات والإمكانات لدى المسييرين، وكذا يخلق روح المنافسة من أجل النجاح وهذا الأمر سيكون بطبيعة الحال في فائدة المرضى بالدرجة الأولى.

#### **رابعا: متطلبات تحسين تسيير المؤسسات الصحية في القطاع العام:**

إن المشاكل التي يعاني منها القطاع العام عامة والمؤسسات الصحية على وجه الخصوص تحتم عليها التزود بتكنولوجيات معقدة ومختصين، وإلى تحول عميق لطرق تسييرها، وذلك بأن يترك التسيير البيروقراطي المبني على تسيير موازنة تقليدي المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية تسييرها، ويعمل على خفض تكاليفها، وتصحيح مواطن خللها، وتوقيف تدهور نوعية العلاج، وذلك بأن تقدم خدمات صحية كميا أكثر من جراء الضغط الديمغرافي ونوعيا أحسن وأكثر تعقيدا بأحسن تكلفة، مع ضرورة التحكم في التكنولوجيات العلاجية الحديثة مع أخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي الاجتماعي للجزائر.

إن البحث عن المردودية وعن الأمور المذكورة أعلاه، يتطلب تجديد تام لأدوات التسيير وقنوات الاتصال وتدرج الهياكل الصحية لقطاع الصحة. تتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

من أجل توقيف تدهور نوعية العلاج، والتحكم أكثر في تكاليف التشغيل لا بد أن يترك التسيير البيروقراطي لمؤسساتنا الصحية، المكان إلى تنظيم يسمح باستقلالية المؤسسات الصحية، وذلك بالعمل على ترقية الطرق الحديثة للتسيير المبنية على التسيير التقديري بالأهداف مع مراقبة دورية للنتائج. ومن أجل تحقيق ذلك يجب تحسين عمل الهياكل الصحية، وتنظيم فعال لمختلف المصالح الصحية التي تتكون منها مؤسساتنا الصحية، مع تحديد واضح لدور كل من مسيري هذه المؤسسات، الأطباء، المرضى والعمال الآخرين. مع إحساس جميع المستخدمين خاصة



الأطباء، الممرضون للمشاكل الخاصة بتسيير النشاطات الصحية وفهم التسيير العصري للمؤسسات الصحية مع العمل المشترك لجميع هذه الأصناف على إخراج مؤسساتهم من الأزمة التي تعاني منها.

1- **في جانب الموارد البشرية:** نظرا لأهمية المورد البشري بالمؤسسات وخصوصا الصحية لتنوع وظائفه واعتباره الركيزة الأساسية لنشاطها لذا يجب اعطاءه الأولوية من الاهتمام. فلا بد من تحفيز وتحريك هذه الموارد، وذلك بتحسين أجورهم ومختلف العلاوات إلى مستويات تسمح لهم بالعيش الكريم والتفرغ كليا إلى المرضى خاصة وأن عدم رضاهم وغضبهم سببه الرئيسي ضعف مستويات أجوره، وأن ترتبط الأجور بالعمل المقدم، حتى يمكن مكافأة المستخدمين الأكفاء بمختلف وظائفهم وبالتالي تشجيعهم على بذل المزيد من الجهود.

كما يجب على مسؤولي هذه المؤسسات استخدام التقنيات الحديثة فيما يخص تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية أي أن التوظيف يكون مبررا، واستخدام أدوات الاختيار مناسبة لكل صنف من المستخدمين: الاستبيان، المقابلة، الاختبارات من أجل اختيار أحسن المترشحين لشغل أحسن وظيفة. وبالتالي تتعد عن أسلوب المحاباة والمحسوبية في الاختيار حتى لا توظف أشخاصا ليسوا في المستوى وبالتالي تكون نتائج هذا التوظيف وخيمة. كما يجب عليها أن تهتم بالاتصالات الداخلية في هذه المؤسسات، وأن تشجع المبادرات وأن تعمل إدارتها على إشراك جميع المستخدمين في القرارات التي تم تسيير ومستقبل مؤسساتهم.

العمل على تحسين ظروف العمل، وتوفير المواد المستهلكة، الأدوية الأساسية بصفة دائمة حيث في الكثير من الحالات ينتظر المرضى بسببها الشيء الذي يسمح بالتكفل التام بالمسائل الصحية للمواطنين.<sup>7</sup> لاقت الموارد البشرية في المجال الصحي اهتماما متزايدا في السنوات الأخيرة، خاصة بالنسبة للأخصائيين الصحيين، من خلال ما يلي<sup>8</sup>:

- ينبغي للدولة عند التخطيط، النظر في تحديد دور مقدمي الرعاية الصحية.
- يجب أن يشمل توظيف الأخصائيين الصحيين على برامج الوصول إلى الأفراد والمجموعات السكانية المحرومة.
- ينبغي للدولة أن تضمن أن عدد الأخصائيين الصحيين محليا يتناسب مع الاحتياجات الصحية للسكان.
- يجب أن يحصل الأخصائيون الصحيون بعد تأهلهم دون تمييز، على فرص للمزيد من التدريب المهني.
- يجب أن يحصل الأخصائيون الصحيون على رواتب جيدة على الصعيد المحلي، ويجب أن تتاح لهم فرصة المشاركة النشطة والمستمرة في تقرير السياسات الصحية، وتمثل سلامة الأخصائيين الصحيين المعرضين بشكل غير متناسب للأخطار الصحية، واحدة من القضايا الرئيسية لحقوق الإنسان.
- ينبغي تقديم حوافز لتشجيع تعيين الأخصائيين الصحيين وإبقائهم في المناطق التي تعاني نقصا في الخدمات؛

#### **- دور تطوير مهارات عمال المؤسسات الصحية في تحسين خدماتها الصحية:**

يفرض التطور في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطور مهارات وخبرات كافة العاملين والمتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية، من خلال التعليم والتدريب المستمر، وهذا ما تمثله المستشفيات خاصة الجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات ومراكز تدريب للأطباء وأجهزة التمريض والفنيين والأخصائيين، وتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة

وطرق علاجها، وتزويد الهيئات الطبية والمعالجة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى، ومنه تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها بالإضافة إلى نقل تجارب الممارسات والتجارب من ذوي الخبرة إلى الجدد منهم وتبادل المعلومات معهم..

ويعتبر المستشفى المكان الأنسب والأمثل للتدريب العملي لكافة المهنيين الصحيين لما يتوفر له من إمكانيات فنية وبشرية وأجهزة ومعدات ومعامل لا تتوفر لغيره من المؤسسات. ولكونه المكان الذي يتم فيه استقبال وعلاج مختلف الحالات المرضية. مما يجعل منه المكان الوحيد والذي لا بديل عنه لتدريب الأطباء والمرضات وتطبيق ما تعلموه من معارف أكاديمية وهو ما يعرف بالتعليم السريري ومن ناحية أخرى فإن تدريب وتعليم الأطباء والمرضات بعد التخرج ومزاولة العمل هو عملية مستمرة لا تتوقف طالما أن هنالك تقدم مستمر في المعرفة الطبية والعلوم المساندة لها ويتم مثل هذا التدريب من خلال الدراسات العليا وهو ما يعرف بالتدريب الرسمي والذي هو على جانب كبير من الأهمية لزيادة إثراء معارف الطبيب وتطويرها بشكل مستمر. وينطبق ذلك على كافة المهنيين والفنيين الصحيين العاملين في الميدان الصحي كالأخصائيين الاجتماعيين وأخصائيي التغذية والسجلات الطبية والإحصاء الطبي وفنيي المختبرات والأشعة والعلاج الطبيعي وغيرهم إذ لا بد أن يتلقوا التدريب العملي اللازم في المستشفى وتطبيق ما تعلموه في بيئة المستشفى.<sup>9</sup>

قامت جمعية المستشفيات الأمريكية في عام 1963 بوضع إطار عام للمبادئ الإدارية الأساسية الواجب أن تؤخذ بنظر الاعتبار في إدارة المستشفيات، ويلاحظ أن هذه المبادئ ما هي إلا تطبيقات لمبادئ إدارية عامة متفق عليها مع تطبيق خاص لهذه المبادئ في إدارة المستشفيات، وهذه المبادئ هي:<sup>10</sup>

- 1- أن الوظائف الأساسية للمستشفى ( كأحد مرافق خدمة المجتمع ) تنحصر في تحقيق أعلى مستوى ممكن للرعاية الصحية.
- 2- المستشفى يجب أن تتعاون مع غيرها من المنظمات الصحية في سبيل الارتفاع بالمستوى الصحي العام في المجتمع .
- 3- تعتبر المستشفى مسؤولة عن تعليم العاملين في حدود الإمكانيات المتوفرة لديها، وكذلك عن نشر و تقديم الوعي الصحي .
- 4- يجب أن يكون هناك مصدر معروف للسلطة، ويعتبر هذا المصدر مسؤولاً مسؤولية كاملة وواضحة عن سير العمل بالمستشفى.
- 5- السلطة المهيمنة على المستشفى هي السلطة التي ترسم السياسات الخاصة بكل ما ينطوي تحت مسؤوليتها من أعمال .
- 6- تقوم الإدارة العليا بإيجاد التنظيم السليم الذي يمكنها باستمرار من قياس درجة كفاية تنفيذ الأعمال التي تفوضها على مستوى الوحدات و الأفراد.
- 7- يراعى في التخطيط تحقيق أهداف المستشفى و مقابلة الحاجات والظروف الحاضرة والمستقبلية.

- 8- يراعى في التنظيم أن جميع الأعمال الداخلية تؤدي بسهولة إلى تحقيق الأهداف والتخطيط المرسوم لإدراكها.
- 9- إن التخطيط السليم للإعدادات المطلوبة من العاملين والاختيار الموفق للكفايات التي تحتاجها المستشفى يؤدي بالتالي إلى تحقيق الأهداف التي تسعى الإدارة لإدراكها .
- 10- إن الإدارة العليا في المستشفى يجب أن تباشر وظيفة التوجيه المستمر أثناء تنفيذ السياسات التي أقرتها .
- 11- يجب أن يؤدي إلى تحقيق الرقابة المالية و الاستغلال الأمثل للموارد .
- 12- التنظيم الداخلي للمستشفى يحتاج إلى مراجعة وتقويم دوري من جانب إدارة المستشفى .
- 13- السلطة العليا هي السلطة المسؤولة عن سير العمل بالمستشفى، وهي التي تفوض جانباً كافياً من سلطاتها للهيئة الطبية لمباشرة أعمالها بكفاية .
- 14- الهيئة الطبية مسؤولة عن تحقيق المعدلات التي تقررها إدارة المستشفى بالنسبة لمستوى الرعاية الطبية .
- 15- نشاط المستشفى يفترض فيه تدعيم كل جهد يبذل لرفع مستوى الخدمة في المجالات المختلفة للعمل بالمستشفيات، و يكون ذلك عن طريق المشاركة أو الحماية لتلك الجهود.
- 16- المستشفيات تشارك في مجالات الصحة العامة بوعي من إدارتها بالنسبة لمسؤوليتها نحو المجتمع.

ومن أجل تحسين إيرادات هذه المؤسسات لابد من إعطاء لهذه المؤسسات الحرية في تحديد أسعار خدماتها لتعكس مستوى تكاليفها كما هو الحال في القطاع الخاص. كما أنه حان الوقت لوضع مخطط محاسبي وطني استشفائي يتماشى مع المتطلبات الحديثة، يسمح باستخدام أدوات المحاسبة التحليلية من أجل تحديد مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها.

-الاهتمام بالصيانة الدورية للمعدات والتجهيزات الطبية التي تتوفر عليها هذه المؤسسات، والعمل على توفير قطع الغيار لها الشيء الذي يسمح بالتكفل الصحيح بالمرضى وتقديم خدمات صحية في المستوى  
- نظراً لنقص مصادر التمويل، وزيادة النفقات مقابل عجز الدولة وصناديق الضمان الإجتماعي يمكن التفكير في جعل مشاركة بعض الأطراف الفاعلة والمستفيدة في قطاع الصحة كمؤسسات الإقتصادية الملوثة والجماعات المحلية وغيرها من الجهات الأخرى التي بإمكانها المساهمة في تمويل مضطر وإيجابي في القطاع.

وكأساس وقاعدة لتحقيق الرعاية الطبية ذات النوعية الجيدة أو الرفيعة فإن ذلك يتطلب أموراً أهمها:<sup>11</sup>

1. الكفاءة المهنية والفنية للكادر ( الأشخاص) الذين يقدمون الخدمة الصحية أو الطبية، وهنا لابد لمقدم الخدمة أن يكون:

- أ- مالكا ومحيطا بالمعرفة والمهارة المتعلقة بمجقل تخصص أو مهنة.
- ب- لديه أو رغبة في إسداء وتقديم خدمات إنسانية و أن يتقيد أو يتحلى بأعلى مستوى للسلوك الأخلاقي (أخلاقيات المهنة).

ج- أن يعي و يعترف مقدمو الخدمة الصحية بأن إمكانية أي فهم لا بد وأن تكون ذات حدود وأنه ليس باستطاعته أن يملك الحقيقة كلها ولوحده، ولهذا فيجب عليه استشارة الآخرين من زملائه وأقرانه وفنيين أو مهنيين آخرين لهم علاقة بمعالجة ورعاية وعناية وتأهيل للمريض.

د- يجب على مقدمي الخدمة الصحية أن يهتموا بتنمية قدراتهم ومهاراتهم عن طريق التعليم المستمر وصلا إلى تحسين لأدائهم لمهنتهم.

2. الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الرعاية الصحية ( المرضى وذويهم) لنوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم، مع الأخذ بالاعتبار أنهم يعون ماذا تعني التوعية الصحية، وأنهم يقبلون بذلك المستوى النوعي ويطالبون به. في الحقيقة يجب احترام رضا المريض وقبوله لطريقة الرعاية أو العناية أو المعالجة الطبية، وبدون رضاه لن تنجح أو لن تأتي الرعاية أو كلها ولن تصل إلى الهدف المنشود منها، فبدون رضا المريض لن تكون الرعاية الصحية ذات جدوى أو فعالية.

وهنا لا بد لإدارة الخدمات الصحية من أن تنشر الوعي لدى الجمهور ليستطيع اختيار الأنسب له عن طريق توضيح الأمور والمعايير، وأن يكون المريض وذويه على علم بالخيارات الطبية المطروحة ليقرر ويختار الخيار الأنسب له.

فقبول المريض وذويه وتعاونهم للإجراء الطبي والصحي هو حجر الأساس في الرعاية والعناية الطبية، فمن حق الشخص وذويه معرفة ماذا سيجري.

3. الكفاية النوعية أو (النوعية المناسبة) من الخدمات كما يريها ويصونها ويراقبها وآليات المنظمات الاجتماعية (تنظيمات اجتماعية أو جماهيرية أو شعبية) أي المجتمع، والتي تؤكد على الحد الأدنى من المعايير والمقاييس والمستويات النوعية للخدمات الصحية وتشجع وتحفز إلى تحسين تلك المعايير والمستويات. تلك هي متطلبات وشروط أساسية للنوعية بدونها لن تستطيع إدارات الخدمات الصحية توفير خدمات صحية جيدة.

#### خاتمة:

على الرغم من الجهود التي قامت بها الجزائر لأجل الرفع من المستوى الصحي للسكان، يمكن اعتبار الفعالية الإجمالية للمنظومة الصحية الجزائرية نسبية بالنظر إلى إيجابية بعض المؤشرات الصحية، والتي لا يمكن أن تخفي جملة من النقائص التي لا تزال تعانيها والتي تشكل تحديات كبيرة ينبغي مواجهتها مستقبلا، ويرجع هذا لأسباب منها الاستغلال السيء للإمكانات المتوفرة في القطاع الصحي، وأيضا سوء توزيع الهياكل الصحية عبر التراب الوطني مقارنة باحتياجات المجتمع الصحي. وكل هذا مرتبط بمشاكل التنظيم والتسيير أكثر من مشاكل نقص في الإمكانيات والموارد البشرية والمادية، خصوصا أن هذه الموارد مستخدمة استخداما سيئا. الشيء الذي انعكس على عدم القدرة على حل مشاكل المواطنين الصحية كعدم اسناد توزيع المهام والمسؤوليات على أساس المهارة والكفاءة مما يؤثر سلبا على جودة الخدمة الصحية المقدمة، إضافة الى نقص الاهتمام بتسيير رأس مال البشري خاصة فيما يتعلق بالتكوين المستمر للكوادر الطبية وشبه الطبية والإدارية، فضلا عن المقاومة المستمرة للتغيير رغم اقتناع الجميع بضرورته وحميمته.

ومن أجل التكيف مع المستجدات المعاصرة، العولمة، المنافسة مع القطاع الخاص، الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لبلادنا يتحتم على مؤسساتنا الصحية أن تعمل على تحويل عميق لطرق تسييرها، وتحديد تام لأدوات التسيير وقنوات الاتصال، الاهتمام بمعايير المردودية، الكفاءة والفعالية الشيء الذي يمكنها من تقديم خدمات صحية كميًا أكثر تعقيدًا وبأحسن تكلفة و منح أكثر إستقلالية في التسيير، وبإعادة النظر في المنظومة الصحية مع مراعاة الهدف الأول للعمل وهو صحة المواطن وهذا ما حاولنا توضيحه من خلال هذه الورقة.

## الهوامش:

- <sup>1</sup> عبد العزيز بن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص362.
- <sup>2</sup> فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 205.
- <sup>3</sup> ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص7.
- <sup>4</sup> فريد النجار، مرجع سابق، ص 21 .
- <sup>5</sup> نفس المرجع، ص ص 23-32.
- <sup>6</sup> بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، أبحاث روسيكادا، جامعة سكيكدة ، العدد. الأول، ديسمبر 2003، بتصرف.
- <sup>7</sup> نفس المرجع، بتصرف
- <sup>8</sup> تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التقرير المقدم من بول هانت، المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، مجلس حقوق الإنسان، الدورة السابعة، البند ٣ من جدول الأعمال، 31 جانفي 2008، ص ص 20-21.
- <sup>9</sup> عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص8.
- <sup>10</sup> رعد رزوق ، إدارة المستشفيات، دار التقني للطباعة والنشر، 1984. ص ص 43 \* 44.
- <sup>11</sup> عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، دار الحامد، الاردن، 2004، ص ص 50-54.