

مدير المرفق الصحي العام بالجزائر: محددات المهنة وقيود الوظيفة
The manager of Algerian health public service: the profession requirements and its constraints

عبد المنعم بن فرحات

جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، abdelmounaam.benferhat@univ-biskra.dz

تاريخ الاستلام: 2021/06/08 تاريخ القبول: 2021/10/28 تاريخ النشر: 2023/12/31

Abstract:

This study aims through a descriptive approach to diagnose the difficulties of the health public service manager's profession, which emerge the managerial competencies that he must possess to help him to manage a complex environment with multiple functional restrictions and challenges in order to achieve the increasing and sensitive objectives of this public service.

Key words: health public service, health institution, the manager of health public service, performance of health institutions managers, health management competencies.

المخلص:

تهدف هذه الدراسة من خلال منهج وصفي إلى تشخيص صعوبات مهنة مدير المرفق الصحي العام التي تبرز من خلال ما يجب أن يتوافر عليه من كفاءات تسييرية تمكنه من إدارة بيئة معقدة بقيود وتحديات وظيفية متعددة في سبيل تحقيق الأهداف المتزايدة والحساسة لهذا المرفق.

كلمات مفتاحية: المرفق الصحي العام، المؤسسة للصحة، مدير المرفق الصحي العام، أداء مديري المؤسسات الصحية، الكفاءات التسييرية.

المؤلف المرسل: عبد المنعم بن فرحات، الإيميل: abdelmounaam.benferhat@univ-biskra.dz

1. مقدمة:

تحتل وظيفة مدير المرفق الصحي العام والمستشفيات العمومية منها على وجه الخصوص بأهمية بالغة، تبرز من الدور الحيوي الذي يؤديه هذا المستشفى العام وغيره من المؤسسات الصحية العمومية.

ومع بروز مفهوم التسيير العمومي الحديث (NPM)، تغيرت القواعد والأهداف والرسالة التي تحكم إدارة وتسيير المرافق العامة عموماً؛ إذ تجاوزت مفاهيمها تلك المقاربة البيروقراطية الإجرائية في التخطيط للأهداف وإنجاز وتنفيذ المهام الموكلة إليها، إلى مقاربة أخرى أكثر ديمقراطية ووعياً بمخاطر وتهديدات البيئة الداخلية والخارجية لها، وما يستصحب ذلك من متطلبات مستجدة في المهارات والكفاءات لمسير المرافق العامة لتحقيق هذه المقاربة المفاهيمية الجديدة.

وتعتبر المؤسسات الصحية العمومية أحد أكثر المرافق العامة أهمية من حيث ثقل دورها والأثر البالغ لمخرجاتها على جميع قطاعات الحياة الأخرى، كما أن أداءها أصبح مؤشراً لمستوى الرفاه والحدثة في الدولة.

ومن هذا المنطلق، يبدو جلياً أهمية المرفق الصحي العام باعتباره القائد لمختلف الفواعل العاملة فيه.

وأمام هذه الأهمية، كانت العناية بهذه المهنة وإعطائها اعتباراً خاصاً في كثير من الأنظمة الصحية في العالم من حيث التكوين والاختيار والتعيين والتقييم وإعادة التقييم. وبدورها، فإن مهنة مدير المؤسسة الصحية العمومية في الجزائر أخذت حظاً من الاهتمام، من خلال اعتماد تكوينات خاصة والاجتهاد في تحسين المرجعيات القانونية والتنظيمية المؤطرة لها. ويزداد الاهتمام بها أكثر مع التحولات التنظيمية والتدبيرية التي يعرفها القطاع الصحي العمومي في الجزائر منذ سنة 2007 (الجريدة الرسمية، العدد 33، 2007) إلى يومنا هذا.

غير أنه ومع هذا الاهتمام، فإن معضلة بارزة تطبع مهنة مدير المرفق الصحي العام بين ما هو مطلوب منه كمهارة وكفاءة تسييرية من جهة وبين قيود وتحديات عديدة تعترض أداءه لمهامه.

استنادا إلى ما سبق، يطرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما هي متطلبات مهنة مدير المرفق الصحي العام بالجزائر في ظل قيود الأداء الوظيفية؟

الإجابة عن هذا التساؤل تمر بالإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي قيود مهنة مدير المرفق الصحي العام في؟
- ما هو واقع أداء مديري المرافق الصحية العامة في الجزائر؟
- ما أثر هذا الأداء على مؤسسات المرفق الصحي العام في الجزائر؟
- ما هي كفاءات إدارة المرافق الصحية العامة؟

أهداف البحث: تهدف هذه الدراسة إلى:

- ✓ إبراز أهمية مهنة مدير المرفق الصحي العام على أدائه ومخرجات نشاطه،
 - ✓ تشخيص الصعوبات والقيود التي تحكم هذه المهنة،
 - ✓ المساهمة في بلورة مجموعة الكفاءات المرتبطة بأداء هذه المهنة
- المنهجية المتبعة: اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي في محاولة تشخيص وتحليل عوامل تقييد مهنة مدير المرفق الصحي العام وأثر أدائه على المؤسسات العمومية للصحة وما تتطلبه هذه المهنة من كفاءات لإدارة هذا المرفق.

2. قيود مهنة مدير المرفق الصحي العام:

إبان الاستقلال كانت الجزائر تفتقر إلى الموارد البشرية الطبية، فكان عدد الأطباء 600 طبيب أي بمعدل طبيب واحد لكل 100.000 مواطن، يمارسون الطب العلاجي ويتمركزون في المدن الكبرى الثلاث: الجزائر، قسنطينة وهران. أما موظفو شبه الطبي فكان عددهم 1380 أغلبهم ليست لهم شهادات، كما كانت تنقص الخبرة موظفي الإدارة والتسيير (H, 2004).

هذا الواقع لم يستمر على هذا النحو وإنما تم تطوير الموارد البشرية الصحية كما ونوعا، على مراحل السنوات اللاحقة. غير أنه ومع كل الجهود المبذولة ما يزال قطاع الصحة في الجزائر يعاني من أزمة في الموارد البشرية الصحية، تحوز مهنة مدير المؤسسة الصحية العمومية باعتبارها مرفقا عاما نصيبا هاما؛ إذ تعترض هذه المهنة مجموعة من القيود مرتبطة بـ:

بيئة العمل.	✓
توزيع الموارد البشرية.	✓
القوانين.	✓

1.2 قيود بيئة العمل: تكاد تكون قيود بيئة عمل مستخدمي الصحة أزمة تتلاقى فيها كل الدول والمنظمات الصحية تقريبا، لتجانس الأهداف العامة والنشاطات المرتبطة بميدان الصحة.

فتركيبية المؤسسات الصحية والمستشفيات منها على وجه الخصوص تعطي بيئة معينة تنعكس على أداء المورد البشري فيها، منها بعض القيود المرتبطة ببيئة العمل المادية وبعضها مرتبط ببيئة العمل الاجتماعية، ومن ذلك يمكن تحديد بعض خصائص بيئة العمل هذه كالتالي (Jean-Marc, 1998, p. 81 et après):

(أ) استمرارية العلاج: فالعمل بمؤسسة صحية هو همل مستمر على مدار السنة والأربع وعشرين ساعة، ولا اعتبار فيه لأيام الإجازة الأسبوعية، الأعياد والأيام الوطنية ... وهو بالتأكيد ما سيخلق عدة معوقات في مجال تنظيم الوقت، ومتطلبات استمرارية هذه الخدمة.

وهنا يمكن ملاحظة أن مواقيت العمل تتعدد أشكالها، فنجد في المؤسسة الصحية عدة أنظمة ميفاتية لضمان استمرار الخدمة الصحية.

وليس تنظيم الوقت في المؤسسات الصحية بالأمر الهين، بل يعتبر واحدا من أعظم المشكلات التي تواجه المسؤولين.

(ب) تعدد المهن الصحية: من خلال "مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية... التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها" (النجار، 2004، صفحة 205)، وما يمكن ذكره هنا هو حالة الصراع التي تنشأ عن مختلف أصحاب هذه المهن المتنوعة؛ فالمؤسسة الصحية تحكمها عدة مشروعات في الصميم:

- المريض: وهو غاية وجود المستشفى أو المؤسسة الصحية.
- المدير: ويمتلك مشروعية تنظيمية وقانونية.
- السلك الطبي: له مشروعية منبثقة عن التحكم في التقنيات (مشروعية فعلية) ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة يملك قوة شبه

احتكارية للمهنة (la corporation du métier) (توفيق، 2008، الصفحات 35-37).

■ السلك شبه الطبي: له مشروعية فعلية كذلك مثل الطبيب وهو عنصر لا غنى عنه.

■ السلك الإداري: يمثل جزءا من الكفاءات الوطنية.

فهذه الأطراف المتعددة تختلف فيما بينها؛ حيث أن كل طرف يريد أن يستحوذ على اتخاذ القرار ومن اللافت الإشارة هنا إلى الصراع التاريخي بين السلك الطبي (ممثل المصالح العلاجية) والمدير (ممثل الإدارة) فالأول له مشروعية فعلية، في حين أن المدير له مشروعية قانونية وكل منهما يحاول استعمال مشروعيته لفرض آرائه دون مراعاة الطرف الآخر وأحيانا دون مراعاة المصلحة العامة.

يضاف إلى ذلك تداخل النشاطات المرتبطة بالمؤسسة الصحية، فهي لا تقتصر على العلاج وإنما تتعداها إلى أعمال الفندقية من الإطعام والإيواء إلى التمويل، الوقاية...، فهو بالفعل بيئة عمل متعددة النشاطات وإن كان النشاط الرئيسي فيه هو مباشرة علاج المرضى، وكل هذا له تأثيره على أداء وطبيعة العلاقات بين مختلف مستخدميه.

ج) أنثوية المهن: والمقصود به هو غلبة الجنس الأنثوي على مهنيي الصحة، سواء من السلك الطبي وبالأخص السلك شبه الطبي، خاصة في السنوات الأخيرة، أين يكاد يفقد العنصر الذكوري في هذه المهن وليس أدل على ذلك سوى عدد المتأطرين بمدارس التكوين شبه الطبي حيث السواد الأعظم هو من جنس الإناث.

وبنظرة بسيطة يمكن القول أن هذا الواقع هو بحد ذاته مشكلة لعدة اعتبارات تستصحب عمل المرأة لخصوصية النشاط الصحي المنتم بالاستمرارية كما أسلفنا. فأغلب حالات التغيب وذنبوبة الخدمات في المصالح الصحية، سببها العنصر الأنثوي، ومن ذلك الحالات التالية:

✓ عطل أمومة النساء الحوامل، ما يفقد المؤسسة لمستخدميها بشكل إجباري، ويضطرها لتعويض بعنصر آخر.

✓ العطل المرضية أغلبها للنساء لاعتبارات اجتماعية عديدة منها: تفضيلها للراحة خلال شهر رمضان المبارك وأنانيتها في الاستفراق بعطل الصيف والأعياد ... الخ.

(د) **النظافة الاستشفائية:** فالمؤسسة الصحية، وبالأخص الاستشفائية منها التي تمثل "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" (الطعامنة، 2003، صفحة 7) ، هي بيئة معقدة تتداخل فيها العديد من الحالات المرضية والتي ليست بمعزل عن نقل أداها للآخرين، وهو ما يجعل من أمر النظافة الاستشفائية أمرا بالغ الأهمية ومن مسؤولية كل مستخدم الصحة على حد سواء، وذلك لتفادي ما يصطلح عليه بالإنذانات الاستشفائية (Les infections nosocomiales) التي لها تكاليف باهظة على الصحة. ويعتبر مهنيو الصحة من أطباء وشبه طبيين وعمال مصالح أقرب الناس للتعرض لها، وهو ما يخلق هاجسا صحيا لهؤلاء من جهة وهاجسا آخر الإدارة المهنية بغرض الحفاظ على أهلية وقدرة مستخدميها على العطاء.

2.2 توزيع الموارد البشرية: تعرف الجزائر عجزا كميًا ونوعيًا في الموارد البشرية الصحية، وتزداد الأزمة تعقيدا حينما يتعلق الأمر بتوزيع هذه الموارد على مختلف المؤسسات الراحية للمنظومة الصحية، ويتعلق الأمر خصوصا بالكادر الطبي الذي يظل توزيعه غير متوازن بشكل فاضح على مختلف ربوع الوطن، فنحصى أنه في خلال السنوات الأخيرة أن الجزائر العاصمة لوحدها تحتكر نسبة تقارب 55% من السلك الطبي في حين الشرق الجزائري بـ 22% ، الغرب بـ: 20%، الجنوب الشرقي بـ 2% والجنوب الغربي بـ: 1% (H, 2004). ويزداد الأمر سوءا عند الحديث عن الأطباء الأخصائيين، أين تعرف المناطق الجنوبية ومناطق الهضاب العليا عجزا ملحوظا في ذلك، خصوصا في تلك التخصصات التي تتطلب مهارة نوعية كطب أمراض النساء والتوليد، التخصصات الجراحية المختلفة وطب العيون... الخ (Abid, 2006) .

إن هذا الخلل في التوزيع له أثره على التحكم في التسبير بغرض تحقيق أهداف المؤسسات الصحية، ففاقد الشيء لا يعطيه، وهذا حال المديرين الذين كثيرا ما يشكل هذا

الخلل في التوزيع هاجسا لهم، إذ يضع الكثير من المؤسسات في موضع الهيكل معدوم النشاط لافتقاره للعنصر الرئيس في أداء أي مهام صحية وهو الطبيب.

3.2 طبيعة القوانين: وتتجلى مظاهر الأزمة المرتبطة بقوانين الصحة في عدة مجالات، يمكن ذكرها كما يلي:

✓ استمرارية المرفق العام.

✓ جمودية القوانين الأساسية.

✓ المحفزات المادية.

(أ) **استمرارية المرفق العام:** المؤسسة الصحية هي مرفق عام "يستهدف النفع العام بانتظام واضطراد ويخضع لإشراف الدولة" (المطلب، 2007، صفحة 26) يتميز بطابع اللانفء عكس المرافق الخاصة (David, 2005, pp. 64-65) وبهذا الخصوص فهي تستقبل وتعالج أي شخص يتقدم إليها، مهما كانت صفته ومستواه وأفكاره ... و ذلك على مدار اليوم كاملا، ولأجل هذا يطلب مثلا من الأعوان الاستشفائيين الذين يعملون وفق نظام المناوبة عدم مغادرة أماكن عملهم قبل تعويضهم بزملائهم، وذلك بغرض ضمان خدمة المرفق العام الذي من شروطه العدالة و المساواة. والخصوصية تكمن في ضرورة تكييف كل القوانين وفق مبدأ الاستمرارية هذا، ما يجعل من القوانين المرتبطة بنشاطات المؤسسات الصحية هي قوانين ذات طبيعة خاصة وصارمة لتحقيق دوام الخدمة الصحية.

(ب) **جمودية القوانين الأساسية:** ما تؤاخذ عليه القوانين الأساسية للمهن الصحية، هو ذلك الجمود المتعلق بتحديد مدونة هذه المهن وعدم تحديثها بما يتوافق مع حاجيات المؤسسة الصحية من جهة وما يطرحه سوق الشغل من جهة أخرى (Jean-Marc, 1998, pp. 50-51).

ومن ناحية أخرى، فإن هذه القوانين الأساسية هي خاضعة كلها لأحكام الوظيفة العامة، ما يعني أن مهنيي الصحة لا يمكنهم ممارسة أي نشاط آخر مريح، وإلا عد ذلك ازدوجا في العمل وهو ما يتعارض ونصوص قانون الوظيفة العامة المانعة لذلك، وهذا الإجراء إن لم تتبعه محفزات مادية معتبرة لن يكون له الأثر المرجو بضمان الولاء في خدمة القطاع العام، بل قد يتسبب في أزمة أخرى وهي عزوف الكثيرين عن أداء مهامهم والالتجاء إلى قطاعات أخرى أكثر تحفيزا.

ج) المحفزات المادية: لعل هذا الأمر مثار وبشكل كبير في السنوات الأخيرة من كل عاملي القطاع العام وبالأخص قطاع الصحة الذي يعتبر أقل القطاعات تحفيزا ماديا في الرواتب أو التعويضات المختلفة ناهيك عن ظروف العمل المعقدة والصعبة في آن واحد والتي لا تبعث مجتمعة على التشجيع.

3. واقع أداء مديري المرافق الصحية العامة:

يعكس الأداء الكيفية التي تحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة. وغالبا ما يحدث التباس وتداخل بين الأداء والجهد، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة، أما الأداء فيقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد؛ حيث أن الأداء الوظيفي هو الأثر الصافي لجهود الفرد التي تشمل القدرات وإدراك الدور أو المهام. ويعني هذا أن الأداء في موقف معين، يمكن أن ينظر إليه على أنه نتاج العلاقات المتداخلة بين كل من الجهد والقدرات وإدراك الدور والمهام (سعيد، 1994، صفحة 369).

وبالحديث عن مسيري المؤسسات الصحية وأدائهم، فيمكن القول أن بعض المسيرين المتكويين وأثناء مباشرتهم لمهامهم الميدانية، وجدوا نقصا في الجانب المعلوماتي والأنظمة الفنية المساعدة وعدم وجود رابط معلوماتي دقيق بين المؤسسات الصحية وهيئات الضمان الاجتماعي، وهي أدوات ضرورية لتحقيق لغة حوار متوافقة بين جميع الأطراف. وفي المقابل فإن محاسبة التكاليف حسب الأقسام المتجانسة، تسيير تدفقات المرضى، تآلية نظام التوزيع الدوائي، تنظيم العمل وبرمجة علاجات المرضى، مصالح الشراء ...، كل هذا يتطلب نظام تسيير إضافة إلى توظيف كفاءات مختلفة التخصص.

هذه العوامل وغيرها كذلك المرتبطة بمستوى التكوين والتأهيل العلمي مثلا، أفرزت أنماطا مختلفة في سلوكيات المسيرين.

واستنادا بدراسات متفرقة حول أنماط تسييرية معينة لبعض المؤسسات الصحية، يتضح أن شكل التسيير المعتمد في فترات سابقة لمختلف الهياكل الصحية كان متمسا بالصرامة والتسلط أحيانا، أو ما اصطلح عليه في عرف مهنيي الصحة بمدرسة القيادة التقليدية. ويبرز ذلك من خلال عدة مظاهر مثل:

✓ التعاملات الإدارية الجافة للمسيرين والتشدد في تطبيق الإجراءات القانونية بجموديتها، وعدم المرونة في قراءتها. وأكثر ذلك يتجلى في المجالس التأديبية والصرامة المجحفة أحيانا في الردع أو تطبيق القانون حسب منظورهم.

✓ جفاء الاتصال بين الإدارة والعاملين الذي لا يعتمد على المرونة، الاستشارة والحوار، بل على الأوامر والتعليمات من الإدارة العليا والتطبيق من العاملين. وساهم في ذلك - حسب وجهة نظر الطالب- الطابع التنظيمي للمؤسسات الصحية المتمسك بعدم المرونة، ومن ذلك المناصب العليا المختلفة كالمراقب الطبي، رئيس مصلحة، مسؤول غرفة، رئيس وحدة قاعدية، منسق بين الوحدات ... والتي هي مصطلحات أقرب إلى الطابع العسكري منها إلى الطابع المدني.

✓ احتكار المدير لسلطة اتخاذ القرار وانفراده في تحديد الأدوار، وإهماله لاستشارة مساعديه القانونيين ناهيك عن الإطار الطبي، يضاف إليها موقع المدير القانوني من المؤسسة الصحية؛ حيث كان يتمتع بسلطة قانونية أوسع قبل سنة 1997؛ إذ كان في السابق يرأس مجلس المديرية المسير للقطاع الصحي قبل أن يتراجع دوره إلى كاتب جلسة مجلس إدارة القطاع الصحي أو المؤسسة الصحية في شكلها الجديد.

✓ رهبة العاملين من الإدارة، نتيجة خوف شديد من ردود أفعالها المتسمة بالجدية والحدة في آن واحد دون قراءة دقيقة للظروف الاجتماعية والتقنية للعامل، ونك الاعتماد المسيرين على فكرة الحوافز السلبية التي تشمل العقاب والتهديد كمدخل تغيير سلوك الفرد في الاتجاه المرغوب بوسائل مشروعة في مثل هذه الحالات: كالتأنيب والتوبيخ، تخفيض الأجر وحجب الحوافز، الفصل والتنزيل الوظيفي، انتهاء عقد العمل وغالبا ما استخدم أسلوب التوبيخ والاقتطاع من الرواتب لتأديب العامل ذو الأداء غير المرضي أو سيء السلوك.

4. أثر الأداء على مؤسسة المرفق الصحي العام:

لا يمكن حصر نموذج موحد لأداء مسيري المؤسسات الصحية وبالتالي فإن الآثار تختلف من مؤسسة إلى أخرى حسب بيئة كل مؤسسة ومعطياتها والمشرف الذي يقودها، بل قد تتغير في ذات المؤسسة من فترة لأخرى. لكن وفي المقابل يمكن الحديث عن نموذج غالب رتب آثار متشابهة مع بعض الاختلافات الجزئية حسب ظروف المكان والزمان لكل مؤسسة.

وهنا يشار إلى أن الأداء المتشدد لمجمل مسيري المؤسسات الصحية قد أفرز عدة آثار إيجابية - حسب ما أعتقد - وأخرى سلبية.

أ- الآثار الإيجابية: ويمكن إيجازها في:

✓ فرض الانضباط والصرامة على العمال في أداء واجباتهم بصورة تسلطية له إيجابياته المتعددة، فمن جهة هو يعطي قدرة للمسير على التوجيه واتخاذ القرارات دون مناقفات كثيرة من الأطراف الأخرى، كالكادر التقني من الأطباء وشبه الطبيين.

✓ يسرع من حل الإشكالات بتقليل الاستشارات التي قد تأخذ وقتا تتفاقم خلاله الأزمة خصوصا وأن المؤسسة الصحية هي نظام مبني في غالبية الأحيان على حالة الطوارئ وهو أساس الطب العلاجي.

✓ مكن من تنفيذ البرامج الوقائية الموجهة للسكان في الأجال المطلوبة بنسبة معتبرة، وليس ذلك بالأمر الهين، خصوصا ما تعلق بحملات التلقيح الإجباري والصحة المدرسية وذلك بالنظر إلى كثافتها وقلة عدد القائمين عليها.

✓ مكن من تنفيذ المهام المحددة من قبل المسيرين، وذلك بالقدرة على التوجيه السلطوي لأعوان التنفيذ وحتى التأطير.

✓ يعتبر الوسيلة الأفضل لتوجيه وقيادة عاملين في بداية مشوارهم ويفتقرون للخبرة المهنية وفهم الأهداف والسياسة العامة للصحة.

✓ خلق ولاء- وإن قهريا - للعامل تجاه الإدارة؛ أي خاضعا لسلطتها ومستجيبا لما تمليه عليه من قرارات و توجيهات، ما يجعله يتجه إلى التنفيذ دون مناقشة أو احتجاج يربك الإدارة ومسئولها الأول فيضطر مجتهدا إما للتفاوض ومحاولة إقناع الآخرين بما ذهب إليه أو يتجه لطول أخرى قد يزيد الوقت المهودور سابقا من كلفتها، وهو ما تطرحه نظرية X كما سماها Mc-Gregor دلالة على وجهة النظر التقليدية، و التي تتضمن (الغفار، 2007، صفحة 370):

▪ أن الفرد بطبيعته يكره العمل وسوف يتجنبه أو يتهرب منه إذا كان في استطاعته.

- ويسبب خاصة كره العمل، يجب إجبار كثير من الأفراد على العمل، و توجيهه و مراقبتهم وتهديدهم بالعقاب كمدخل لدفعهم للعمل و إنجاز الأهداف التنظيمية بطريقة ملائمة.
 - يفضل الفرد في المتوسط التوجيه، و يتجنب تحمل المسؤولية و لديه القلي من الطموحات و يرغب في الإحساس بالأمان فوق ك شيء.
 - ✓ كان هناك شبه تحكم في التعاملات القانونية والمالية المختلفة لمسيري المؤسسات الصحية من الأسلاك الإدارية وذلك لإتقانهم العمليات الإدارية المختلفة المتعلقة بالتسيير، كخطوات تنفيذ الميزانية، إجراءات التوظيف، المراسلات والتقارير الإدارية، ... الخ.
- الآثار السلبية:** من الآثار السلبية التي تركها ذلك الأداء الذي تميز به غالبية مسيري المؤسسات الصحية، يمكن ذكر ما يلي:
- ✓ ضعف الدافعية لدى العاملين، وذلك بسبب الإحساس بالتهميش وعدم الإحساس بالمشاركة في إدارة المؤسسة، فالدافعية هي العملية التي تتم بها إثارة الدوافع و تعيين السلوك أي تحديد نوعه واتجاهه ومضمونه، سواء أثرت الدوافع نتيجة منبهات داخلية أو خارجية (MULLER Jean-louis, 1999, p. 38).
- ويعد اعتماد المسيرين على الأسلوب الأبوي في إدارة شؤون المؤسسة الصحية ومصالحها، مع تغييب مفهوم وقواعد الاتصال الداخلي المرن سببا مؤثرا في ضعف الحافز للعمل؛ فالحالة المعنوية للأفراد في مختلف المستويات التنظيمية وكذا إنتاجيتهم تتوقف على مدى فاعلية وكفاءة الاتصال في التنظيم؛ حيث يحقق هذا بصفة أساسية تبيان الواجبات والأعباء الخاصة بالعمل للفرد والطريقة الملائمة لإتجازها، لأنه من المهم للفرد معرفة لماذا يقوم بالعمل والأسلوب الأنسب لأدائه، و عكس هذا يؤدي إلى انخفاض وتدهور معنوياته وتأثر إنجازته (LETEURTRE Hervé, 1999, p. 105 et après)
- ✓ ضعف الولاء للمؤسسة بسبب أن الصرامة الزائدة أدت إلى شعور بعدم الأهمية في المؤسسة، وأن الولاء قد يكون أسهل إذا كان لشخص المدير أو الشخص النافذ إليه بدل طبع هذا الولاء بالمؤسسة والسهر على ضمان المرفق العام الذي يمثله، وهو ما أدى إلى خلل منظومة القيم بالمؤسسة، من التزلف والتملق للمسؤول على

حساب أداء الواجبات وشيوع التنظيم غير الرسمي وكذا معاداة النقابات المستمرة للإدارة أو تتبعها لمراكز القوة بولائها للإدارة على حساب العمال ... الخ. قد يكون الأسلوب الأبوي مقبولا في ظل ظروف اجتماعية وسياسية مغلقة، لكن ومع الانفتاح الذي يعرفه المجتمع العمالي على كل الصعد، أصبح عسيرا على المسيرين فرض ذات النمط التقليدي في التسيير وبدا العجز واضحا في عدم القدرة على التحكم في اللاتجانس المهني للعمال وبروز الصراعات الوظيفية، وضعف القدرة على اقناع من انعدمت ثقته بالإدارة أصلا.

5. كفاءات إدارة المرفق الصحي العام:

ليس التسيير عملية آلية بحتة، وإنما هو مزيج من المهارات المكتسبة وصفات شخصية تتعلق بالمسير ذاته، وهي تختلف من شخص لآخر بحكم اختلاف الطبيعة الإنسانية، لذا من المجحف الحديث عن نمط ثابت يستتبع تسيير أي مؤسسة صحية. غير أن القيادة ونمط وأسلوب القائد في التنظيم له تأثيره في بيئة العمل، وله علاقة بممارسات إدارة الأفراد. وبصفة عامة نجد العديد من الأنماط من القادة، فالنمط الأول هو القيادة الرسمية والتي يتم تعيينها بالتنظيم، أما الأنماط أو الأنواع الأخرى، فهي ناتجة عن المقدرة في التأثير في الآخرين وقد ترتبط هذه الخاصية بالقيادة الرسمية أيضا أو قد يكون القائد غير رسمي من بين أعضاء الجماعة رغم وجود القيادة الرسمية (الغفار، 2007، صفحة 47).

فالقيادة هي القدرة على التأثير على الجماعة أي في جماعة العمل، وحسب بعضهم فإن القادة هم أشخاص يفعلون الشيء الصواب، أما المديرون فهم أشخاص يفعلون أشياء بصورة صحيحة، وكلا الدورين في غاية الأهمية ومختلفان بصورة عميقة وكثيرا ما أن الأفراد الذين يشغلون المناصب العليا يفعلون الأشياء الخاطئة بشكل سليم (ريتج، 2005، صفحة 28).

فهل كل مسيري المؤسسات الصحية هم قادة، أم مجرد مديرين قانونيين بحسب التفريق الأخير بين الدورين؟

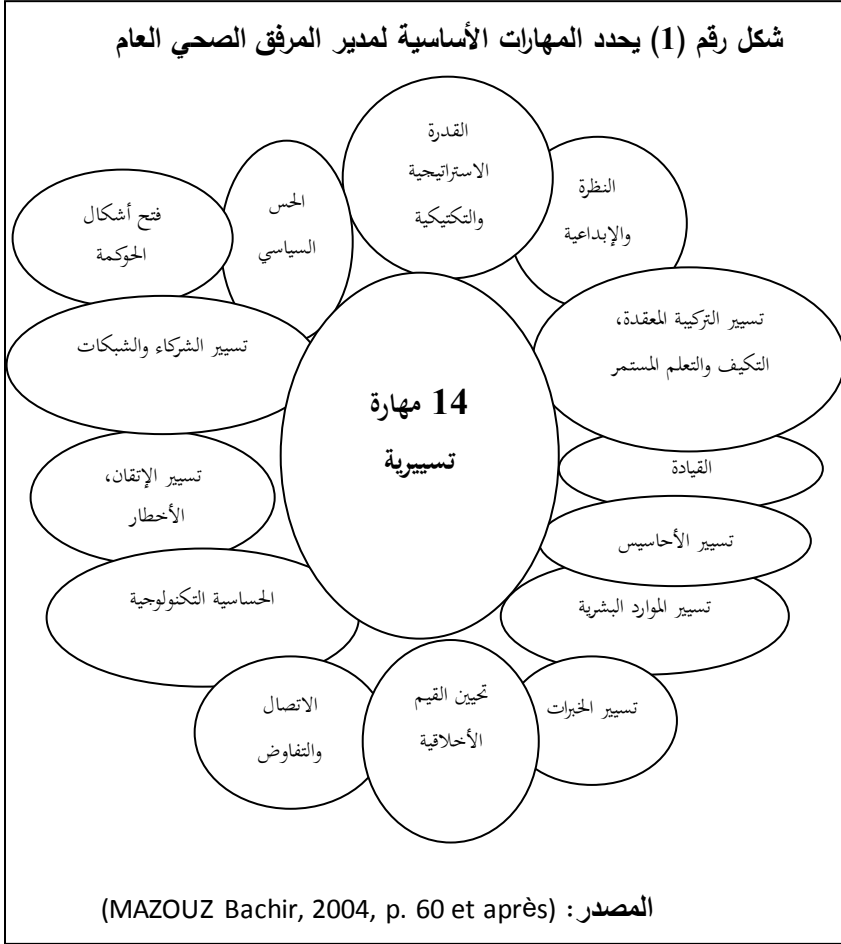
الأكيد أن الإجابة على هذا السؤال ليست سهلة وتتطلب دراسة خاصة بأنماط المسيرين الموجودين على مستوى المؤسسات الصحية، لكن ما لا يمكن تجاهله هو أن من العوامل

مدير المرفق الصحي العام بالجزائر: متطلبات المهنة وقيود الوظيفة

المؤثرة في القيادة هو العمل المراد إنجازه، ومدى الإلمام به، فليس هنالك نمط قيادي واحد يمكن استخدامه في مختلف المؤسسات وفي كل الأوقات والظروف، وإنما هناك اختلاف بين الأنماط القيادية ودرجة تأثير القائد في الجماعة وفقا للموقف المطروح والظروف ونوع العمل وبالتالي مستوى الإنجاز.

هناك تحديات كبيرة تفرض على مسيري المؤسسات الصحية باعتبارها مرفقا عاما يمثل جزءا من تركيبة الدولة ونظامها، فهي واجهة لعدة معضلات يسعى جهاز الدولة لحلها وتمييزها وتطويرها، فمسير مرفق عام كالمنظمة الصحية هو فاعل من عدة فاعلين. وإذا كان الحديث عن نمط قيادي موحد غير واقعي لاختلاف الظروف والمعطيات البيئية المحلية بكل مسير مؤسسة صحية، فإن هناك مجموعة من الكفاءات يستوجب على كل مسير مرفق عام الإلمام بها، ومن واجبه التعامل معها. وبعد دراسة قام بها مجموعة من الباحثين الأكاديميين شملت أكثر من ثمانين (80) مسيرا يشغلون مناصب عليا في ميدان الصحة من دول مختلفة (كندا، استراليا، فرنسا، بريطانيا) و مهتمين بمبدأ تطوير الكفاءات، وضعوا مهارات مفتاحية لتسيير المرافق الصحية العمومية يوضحها الشكل التالي (MAZOUZ Bachir, 2004, pp. 58-59):

شكل رقم (1) يحدد المهارات الأساسية لمدير المرفق الصحي العام



المخطط المذكور لا يبرز أولوية مهارة على حساب أخرى، بل قد تختلف حسب الظروف البيئية لكل مؤسسة، وهو ما يعتمد على حسن تدبير المسير نفسه وذكائه في تحديد الأولويات، وسأتناول شرحا موجزا لهذه المهارات و الدوافع إليها (MAZOUZ Bachir, 2004, p. 60 et après)

▪ فتح أشكال الحوكمة: ويقصد بها تعزيز دور المواطن المحلي في تحديد السياسات الصحية المحلية عن طريق ممثليه بمجلس إدارة المؤسسة، أو ممثليه المحليين الآخرين كرؤساء الأحياء مثلا.

▪ الحس السياسي: وهو مطلوب حتى يدرك المحيط السياسي الذي يتواجد فيه النشاط العمومي، وتطلعات المجتمع السياسي في ذلك.

- القدرة الاستراتيجية والتكتيكية: ففي ظل بيئة معقدة، على المسير أن يتقن اتخاذ قرارات تأخذ في الحسبان الأبعاد الإستراتيجية والظروف الواقعية.
- النظرة والإبداعية: فالمسير يجب أن يتمتع بنظرة واسعة وبعيدة الأفق متطلبات العمل، فلا يشتغل فقط وفق ريدود أفعال الأعمال اليومية، كما أن عليه أن يستحث الإبداع في موظفيه خدمة الصالح العام.
- تسيير التركيبة المعقدة، التكيف والتعلم المستمر: أي القدرة على تحقيق التوافق الفرص والتحديات، القيود والمتاحات التي تفرضها البيئة وسرعة التكيف مع المتغيرات، وكسب التجربة والاحتفاظ بها لحل المشكلات.
- القيادة: وهي فن التأثير في الآخرين.
- تسيير الأحاسيس: فالمسير مطالب بالتحكم في أحاسيسه وفهم أحاسيس الآخرين.
- تسيير الموارد البشرية: أي التحكم في مختلف العمليات المرتبطة بالموارد البشرية كإدارة الوقت، تنظيم العمالة... الخ.
- تسيير الخبرات: وذلك للطابع العلمي والتقني المرموق لبعض مهنيي الصحة الأساسيين من الأطباء مثلا.
- تحيين القيم الأخلاقية: أي الاستناد إلى مشروعات أخلاقية كبناء ثقافة تنظيمية وعدم الاتكاء على الشرعية القانونية وحدها.
- الاتصال والتفاوض: وتبرز أهميتها أكثر عند امتلاك الفاعلين لآراء مختلفة.
- الحساسية التكنولوجية: المسير ليس خبيرا تكنولوجيا يلجأ إليه لحل معضلات تقنية، وإنما عليه أن يحسن إدارة من يتقن ذلك، وأن يستوعب التطورات التكنولوجية الحاصلة.
- تسيير الإلتقان والأخطار: فضمن نتائج جيدة يستلزم التحكم في تسيير المخاطر الممكن أن تواجهها المؤسسة.
- تسيير الشركاء والشبكات: بغرض تليين العلاقة وضبطها مع مختلف الشركاء من هيئات عمومية أو خاصة باتجاه خدمة المرفق العام.

6. خاتمة:

إن واقع المؤسسات الصحية العمومية وما تعرفه من تشنجات واختلالات اتصالية وصعوبات تدبير الموارد المادية واللامادية فيها، يبرز بوضوح أهمية الاعتناء بمهنة المدير في هذا النوع من المرافق العامة، والذي يجب أن يحوز على مجموعة من الكفاءات والمعارف التسييرية التي تمكنه من إدارة هذا الكم التفاعلي متعدد الثقافات والخصوصيات التقنية والوظيفية لعناصر البيئة الداخلية والخارجية في نفس الوقت.

وبرغم الاتجاه إلى تعيين أطباء كمسيرين للمؤسسات العمومية للصحة في سنوات فارطة (بدءاً من سنة 2008)، سعياً لتحقيق الانسجام الاتصالي وتحقيق توافق المشروعية الفعلية مع المشروعية القانونية، إلا أن واقع هذا القطاع لم يعرف ذلك التغيير المنشود، ما يجعل من الأهمية بمكان تشخيص وأخذ بعين الاعتبار عوامل تقييد مهنة المدير وتحجيم جهده وتضييق فرصه الإبداعية في قيادة هذا النوع من المرافق العامة.

7. المراجع:

- 1-حنفي عبد الغفار، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، الإسكندرية، الدار الجامعية، 2007
- 2-ريد ريتج، القيادة المتميزة، صياغة استراتيجية للتغيير، ترجمة علا أحمد، القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2005
- 3-صالح عودة سعيد، إدارة الأفراد، القاهرة، الجامعة المفتوحة، 1994
- 4-عبد الحميد عبد المطلب، الاتجاهات الحديثة في خصخصة المرافق العامة، ندوة الإدارة الحديثة في إدارة منظمات الخدمة العامة، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2007
- 5-عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المفاهيم والتطبيقات، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003
- 6-فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الإسكندرية، الدار الجامعية، 2004
- 7-نصيرات فريد توفيق، إدارة المستشفيات، عمان، الأردن: إثراء للنشر والتوزيع، 2008
- 8- David, Y. E. Paradoxes de la gestion publique, Paris, Hamattan, 2005
- 9- Jean-Marc, B. les ressources humaines à l'hôpital un patrimoine à valoriser, Paris, Berger-Levrault, 1998
- 10- LETEURTRE Hervé, P. I.-F. La qualié hospitlière, 2ème édition, Paris, Berger-Levrault, 1999
- 11- MULLER Jean-louis, B. M.-F. , Encadrement hospitalier, un nouvel exercice du pouvoir, Paris, Masson, 1999
- 12-Abid, L. le déficit en medecins spécialistes dans le sud et les hauts plateaux, revue santé-Maghreb, 2006, juin 28

مدير المرفق الصحي العام بالجزائر: متطلبات المهنة وقيود الوظيفة

- 13- H, B. prestations de soins ou prestations de service, revue santé-maghreb, 2004, décembre 01
- 14- MAZOUZ Bachir, M. D. les états et les sociétés civiles se transforment, les fonctionnaires le devraient aussi!, les compétences-clés des gestionnaires public de l'avenir. IDARA, ENA, volume 14, N° 27, 2004
- 15 - الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 33، مرسوم تنفيذي 140/07 مؤرخ في 20 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها