

مراقبة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفيات العمومية الجزائرية

أ. مصطفى الباهي - جامعة المسيلة

يهدف هذا المقال إلى الوقوف على واقع وجود مراقبة التسيير في المستشفيات العمومية الجزائرية، كما يهتم بالأدوات الموجودة فعلا والتي يستعملها المسيرون لتحديد الأهداف والمهام وآليات متابعة النتائج ومدى تحقق الأهداف. كما يتطرق المقال في الشق النظري إلى مختلف خصائص تقديم خدمات بصفة عام وخدمات العناية الصحية بصفة خاصة وعلاقة ذلك بالصعوبات التي يواجهها تطبيق مراقبة التسيير في المستشفيات. أما الجانب النظري فيحاول استكشاف واستطلاع واقع تطبيق مراقبة التسيير في المؤسسات الإستشفائية.

Résumé:

Le but de cet article est double, le premier est de faire une approche descriptive de l'existence du contrôle de gestion au niveau des établissements publics hospitaliers et les difficultés que posent les activités de prestation de services. L'étude porte sur les outils de contrôle de gestion utilisés par les gestionnaires de ces établissements de santé. Le deuxième but est d'exposer les résultats d'une étude exploratoire sur le degré d'existence du contrôle de gestion et le niveau de son application dans les établissements publics hospitaliers et les établissements de santé de proximité en Algérie.

مقدمة:

تشهد المنظمات العمومية تطورات عميقة و تحولات سريعة في محيطها من حيث طرق أنجاز أنشطتها نتيجة عدة عوامل نذكر منها التسارع الحاصل في التدفقات (بشرية، مالية، تكنولوجية، ...) وكذلك، الندرة في الموارد فالوقت أصبح موردا تزداد صعوبة تسييره من يوم إلى آخر، وكذلك أصبح من الواجب على المنظمة أن تقوم بعملية اختيار ومفاضلة من خلال اتخاذ قرارات، في الوقت المناسب، وبالتوافق مع المحيط والبيئة.

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

المستشفيات العمومية هي واحدة من هذه المنظمات التي لا يمكنها أن تكون بمعزل عن هذه التحولات، فأمام الضغوطات المالية والتطور الديمغرافي وارتفاع وعي المواطن الذي أصبح يطالب بخدمات علاجية متنوعة وذات جودة عالية. وقصد ضمان الاستجابة لمختلف التحديات و إلى حاجيات المواطنين الحالية والمستقبلية من خدمات العناية الصحية فإنه يتوجب على إدارة المستشفيات اعتماد أساليب وأدوات حديثة وأسس لتسيير جديدة تهدف إلى مساعدة المسيرين في إدارة المستشفيات العمومية على تحقيق أهداف الصحة العمومية بالطريقة الأمثل، في هذا الصدد فإن مراقبة التسيير تعتبر حسب رأي العديد من الباحثين من بين أحسن ما يمكن الاستعانة به لهذا الغرض.

أن إدخال مراقبة التسيير إلى المستشفيات من شأنه أن يؤدي إلى عدة تحولات وتطورات على مستوى طرق و أنماط التسيير وذاك من خلال قيادة النشاط، وهيكل نظام التسيير حتى يتم التركيز على الأهداف، إقناع وإشراك المنفذين في إستراتيجية المستشفى، تبييه ومرافقة المسيرين في اتخاذ قراراتهم لتحسين أداء أنشطتهم في إطار الأداء الكلي. وحتى تتمكن مراقبة التسيير من المساعدة على تحسين إدارة وتسيير المنظمات الخدمية العمومية فألها مطالبة بالتأقلم والتجدد لتتماشى مع بيئة الخدمات الاستشفائية.

تحتل دراسة التحولات والتغيرات الواجب ادخلها على مراقبة التسيير حتى تكون قادرة على أداء دورها في تسيير المنظمات الخدمية أهمية كبيرة في الدراسات الحديثة، حيث تؤكد كلها على ضرورة إدخال بعض التعديلات والتحويلات على المبادئ والأسس النظرية التي بني عليها النموذج التقليدي لمراقبة التسيير.

حاولنا في هذا المقال أن نستعرض بعض الدراسات التي اهتمت بمراقبة التسيير في المؤسسات الخدمية، كما تناولنا خصائص النشاط الخدمي بصفة عامة وأنشطة العناية الصحية بصفة خاصة محاولين تبين تأثيرات هذا النوع من الأنشطة على مراقبة التسيير. أما في الدراسة الميدانية فهي عبارة عن دراسة استكشافية لمدى وجود مراقبة التسيير في

بسة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

المستشفيات العمومية والقيام بعملية مسح لمختلف أدوات مراقبة التسيير التي يمكن أن تكون مستعملة في الواقع.

I- إشكالية ومميزات الأنشطة الخدمية:

I. 1- مشكلة تحديد أهداف الأنشطة الخدمية والوقوف على نتائجها:

I. 1. 1- تحديد أهداف الأنشطة الخدمية:

تكمن الإشكالية بالنسبة للأنشطة المتعلقة بتقديم الخدمة في صعوبة تحديد هدف معين وفريد من وراء القيام بالنشاط الخدمي، حيث يتميز النشاط الخدمي باحتوائه على منطقة غير واضحة المعالم التي تسمح بإمكانية السعي إلى تحقيق عدة أهداف في مرة واحدة. من بين الأمثلة الشائعة في هذه النقطة نجد مثال تحديد أهداف نشاط رئيس البلدية مثلا، فمن الواضح أنه إلى جانب السعي إلى خدمة البلدية وحسن تسييرها، فإن رئيس البلدية يسعى أيضا إلى العمل على إعادة انتخابه، أن هذا المثال يجعلنا نطرح عدة أسئلة من بينها: ما هو الحد الفاصل في أنشطة رئيس البلدية بين الهدف الأول والهدف الثاني؟ أما المثال الثاني فيتمثل في الإجابة التي يمكن أن نحصل عليها من سؤال عمال مؤسسة ما، حول أهداف مديرية الموارد البشرية. أن الإجابات قد تختلف باختلاف المستجوب، سواء تعلق الأمر بالإدارة العامة، أو المديرية الفرعية أو مديرية الموارد البشرية ذاتها.

أن ما يمكن أن يعترى بعض الأنشطة الخدمية من غموض، وغياب الإجماع، وحتى الصراع في بعض الأحيان فيما يتعلق بتحديد الغاية منها، يؤثر وبشكل واضح وكبير على تحديد وضبط أهداف بعض الأنشطة الخدمية. (Löning وآخرون، 2003، ص181). تطرح مشكلة تحديد الأهداف عدة أسئلة منها ما هي درجة الغموض والتناقض التي يمكن أن

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

تكتنف أهداف الأنشطة الخدمية؟ ما هي التحديات التي يمكن أن تطرحها هذه الازدواجية في الأهداف (بين ما هو معلن وما هو ضمني) بالنسبة إلى مراقبة التسيير؟

I. 1. 2- الوقوف على نتائج الأنشطة الخدمية:

تطرح الأنشطة الخدمية إشكالية أخرى، والمتمثلة في صعوبة الوقوف على نتائج الخدمة المقدمة. تأتي هذه المشكلة كنتيجة للإشكالية التي سبقتها من شيوع إمكانية تنوع وتعدد الأهداف في الأنشطة الخدمية. إلى جانب كون الخدمة في الغالب تكون غير ملموسة، مما يعني أن نتائجها لا يمكن قياسها لحظة الانتهاء من تقديمها، هذا يعني أن تقدير النتيجة يتطلب فترة زمنية لا يمكن تحديدها سلفا، كما يسمح طول الفترة التي يمكن أن تستغرقها عملية تقييم نتائج الخدمة بدخول تأثير عوامل أخرى مما يزيد في صعوبة تحديد النتيجة. (Ducrocq وآخرون، 2001، ص 91).

أما العامل الآخر فيتمثل في كون أن بعض الأنشطة الخدمية لا توجد لها حدود للخدمة، فمثلا أنشطة العناية الصحية التي تقدم إلى مريض ما، لا يمكن أن تتوقف عند حد معين، بل هناك دائما المزيد الذي يمكن فعله و تقديمه (Tabachoury، 2009، ص30). لذلك يكون عدم تحديد الهدف مقصودا، حتى تكون حدود نهاية الخدمة من حيث إشباع حاجة الزبون غير معروفة. هذا الغموض من شأنه أن يخلق نوعا من التراضي والقبول وكذلك التوافق حول الهدف، كما يرى (Ducrocq وآخرون، 2001، ص 93) " أن ضرورة إرضاء الزبون تدفع بمقدم الخدمة إلى عدم التحديد بدقة للغاية من الخدمة، بحيث تخلق الظروف الملائمة لإيجاد التوافق والتراضي أن هذا القدر من الضبابية، أو الجزء المسكوت عنه في تحديد الأهداف [...] يجعل من عملية قياس الأداء من الصعوبة بمكان".

أن إسقاط خصائص ومميزات الخدمات المذكورة سابقا، يترك مؤسسات العناية الصحية والتي من أهمها المستشفيات تعاني من نفس الإشكال، فمن جهة ينظر إلى المستشفيات على أنها مؤسسات خدمية أي أنها تنتج خدمات وليس سلعا، ومن جهة

بيئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

أخرى تتصرف المستشفيات بالنسبة للمرضى كصناعة تحويلية. حيث تقوم بتحويلهم من حالة صحية معينة عند دخولهم للمستشفى، إلى حالة صحية أخرى عند خروجهم منه (Gauthier وآخرون، 1979، ص79).

أن المتمعن في أنشطة العناية الصحية في المستشفيات، يجد أن هذه الخدمات تعاني من نفس الإشكاليات السابقين. حيث أن طبيعة الأنشطة المشافي تجعل من مفهوم النتيجة، وحتى المنتج أمرا معقدا للغاية، إذ كثيرا ما يتم التساؤل عن المقصود بالمنتج في المستشفى؟ وكيف يمكن قياسه؟ وهل يتعلق الأمر بالمرضى، عدد أيام الإقامة بالمستشفى، عدد العمليات، عدد ساعات الفحص؟ (Garrot، 1995، ص 112).

كما أن مفهومي العلاج والشفاء اللذين يميزان منتجات المستشفيات، يلفهما بدورهما الغموض والضبابية، إلى جانب طبيعة مخرجات المستشفيات التي يتم تحديدها اعتمادا على مهام الملقاة على عاتقه، تضي عليه طابعا غير عملي بشكل كبير. (Masse، 1994، ص36).

تبرز أهمية المشكلة السابقة الذكر في أنها تمس احد أهم الفرضيات و المبادئ التي بني عليها النموذج التقليدي لمراقبة التسيير. والذي يقضي أن مراقبة التسيير تقوم على افتراض، أنه يمكن تحديد هدف أي نشاط، وبسهولة تامة، وأنه يمكن قياس نتائج هذا النشاط، وكذلك الأداء دون عناء. وسوف نتطرق إلى هذا العنصر بمزيد من التفصيل عند التحدث عن تعقد أنشطة العناية الصحية.

I. 2- الأنتاج المشترك للخدمة

في الأنشطة الخدمية، كثيرا ما يشترك مقدم الخدمة والزبون في أنتاجها معا. وهذا ما يعرف بالإنتاج المشترك للخدمة. تعتبر عملية التعليم مثلا جيدا على ذلك، وكذلك العلاقات بين المصالح التشغيلية (العملياتية) والمصالح الوظيفية (مثل مصالح الإعلام الآلي)،

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

و علاقتها مع مصلحة أخرى مستعملة، ويعملان معا على إيجاد تطبيقات جديدة. (Löning وآخرون، 2003، ص181).

هناك من المختصين من يرى، أن الإنتاج المشترك للخدمة يمكن اعتباره بمثابة فرصة مهمة لتحسين الإنتاجية. وأن العميل أو الزبون يعمل دون أن يتلقى أي مقابل، ولكنه في نفس الوقت، واع بأهمية مشاركته و أنه لا يقدم على ذلك إلا بشرط أن يتم تعويضه (سعر بيع أقل ارتفاعا، خدمة أسرع ... الخ). (Ducrocq وآخرون، 2001، ص92).

تعد خدمات العناية الصحية من الأنشطة الداخلة تحت هذه الخاصية، إذ أن تقديم الخدمات يتطلب مشاركة المريض في جميع مراحل العملية، وفي كثير من الأحيان، تتوقف أجزاء كبيرة من تقديم الخدمة على تعاون المريض، ومدى استعداده للتجاوب مع مقدم الخدمة (طيبا كأن أو مرضا).

إضافة إلى مشاركة المريض بشكل كبير وفعال في تقديم خدمات العناية الصحية، فأما تتطلب أيضا تدخل العديد من المهارات، التي تستدعي العديد من التخصصات والتخصصات الدقيقة، فضلا عن المرضين، والمعاونين. أن هذا التقسيم الطبي للخدمات يحتاج إلى تقسيم على مستوى مراقبة التسير لتحتوي العملية، وتكون قادرة على تحليل وتسير الأنشطة العلاجية بشكل يسمح بتحديد مسؤولية كل متدخل من المتدخلين في العملية كل حسب مستواه ومداه.

هناك صعوبة أخرى تتميز بها أنشطة العناية الصحية، وهي عدم نمطية العملية العلاجية التي يخضع لها المرض، مما يصعب على مراقبة التسير من إيجاد مراكز للمسؤولية، التي يجب أن تقسم المؤسسات الاستشفائية على أساسها في عملية تحديد المسؤولية، وتفعيل مبدء العقاب والثواب. فعند دخول مريض إلى المستشفى، في حالة استعجاله أو بدخول مبرمج، فإنه يتبع مسارا خاص تبعا لعدد من المتغيرات مثل نوع مرضه، درجة

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

خطورته، عمر المريض، السوابق المرضية، الإجراءات المتوقعة (التحاليل، الأشعة،...) والتعقيدات التي يمكن أن تحدث مستقبلا. (Alvarez، 2000، ص5).

أن التحمل المشترك للمسؤولية، الناتج عن الإنتاج المشترك للخدمة، والتفرد في مسار العلاج لكل مريض، يؤدي إلى صعوبة تحديد وتحميل كل فرد بالجزء الراجع إليه من المسؤولية، وبالتالي صعوبة تقييم مساهمته في تكون النتيجة (العلاج والشفاء)، وهو عكس ما تقضي به الفرضية الثانية في النموذج التقليد لمراقبة التسير، من إمكانية تقسيم المنظمة إلى مراكز مسؤولية، وتحديد أداء كل مركز، وما مدى مساهمته في النتيجة الإجمالية.

I . 3- الطابع التقديري للخدمة:

يقصد بالطابع التقديري أو التقريبي في الأنشطة الخدمة، تلك الكيفية التي تقيم بها العلاقة بين الوسائل المستعملة والنتائج المحققة في إطار القيام بنشاط خدمي معين. حيث يسود عملية التقييم نوع من عدم الوضوح في العلاقة التي تربط بين الوسائل والنتائج. أن عدم الوضوح هذا يختلف من نشاط خدمي إلى آخر، وبالتالي فهو يؤثر بدرجات متفاوتة على تقييم تلك العلاقة، وفي كل الأحوال، يترك للإدارة التقريب، والتقدير لهذا التأثير في العلاقة المذكورة سابقا.

أن ما جعل الغموض يلف العلاقة بين الوسائل والنتائج، وكذا، عدم الوضوح في كيفية تأثيرهما في بعضهما البعض، هو ما يميز الأنشطة الخدمية من لا مادية الخدمة (خدمة غير ملموسة) وتزامن إنتاج الخدمة واستهلاكها. وسنحاول تبين تأثير كل من الخاصيتين على العلاقة بين الوسائل والنتائج.

لأن تقديم الخدمة يكون في الأغلب غير مادي، فهذا يعني أن نتائجها لا يمكن قياسها مباشرة، وفي نفس الوقت الذي تنتهي فيه، كما قدر رأينا سابقا. وكون الخدمة غير ملموسة، يطرح لمقدم الخدمة نوعا خاصا من الصعوبات والمشاكل. فمثلا تقييم الأنشطة الخدمية لمستشفى ما، من خلال محاولة تقييم تقديم خدمات العناية الصحية لمواطني مدينة

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

ما مثلا، وذلك بعد ما يقرر القائمون على المستشفى فتح قاعة فحص جديدة مزودة بتجهيزات متطورة جدا، وكذلك زيادة عدد ساعات الاستقبال في القاعة الجديدة. أن تقييم نتائج استعمال هذه الموارد لا يمكن أن يتم إلا بعد فترة زمنية معينة. والصعوبة الثانية تتمثل في كون تحسن الحالة الصحية لهؤلاء المواطنين لا تعود بالضرورة إلى هذه الإجراءات والقرارات التي اتخذها المقررون في المستشفى. بعبارة أخرى، فإنه لا يمكن للمسيرين، في هذه الحالة الجرم بأن تحسن الحالة الصحية للمواطنين، يعود سببه إلى ما اتخذوه من قرارات أو استعملوه من موارد. بل أن السبب قد يرجع إلى عوامل أخرى، كتحسن دخول الأفراد، أو ظهور منتج جديد مغذي، أو حتى شيوع الأمن و الاستقرار.

أما الأمر الثاني الذي يزيد من عدم وضوح العلاقة بين استخدام الموارد و تقييم النتائج المترتبة عنها يعود إلى كون الخدمة في الغالب تستهلك في نفس الوقت الذي تنتج فيه. مما يجعل من المراقبة البعدية (اللاحقة) عملية لا فائدة من ورائها. وفي كثير من الأحيان ما يفضل المسيرون استعمال المراقبة التي تسمح باتخاذ قرارات وإجراءات استباقية فيما يخص تقييم الأداء. (Ducrocq وآخرون، 2001، ص91).

تنعكس هاتين الخاصيتين لتقديم الأنشطة الخدمية على مراقب التسير، في نقطتين مهمتين وهما:

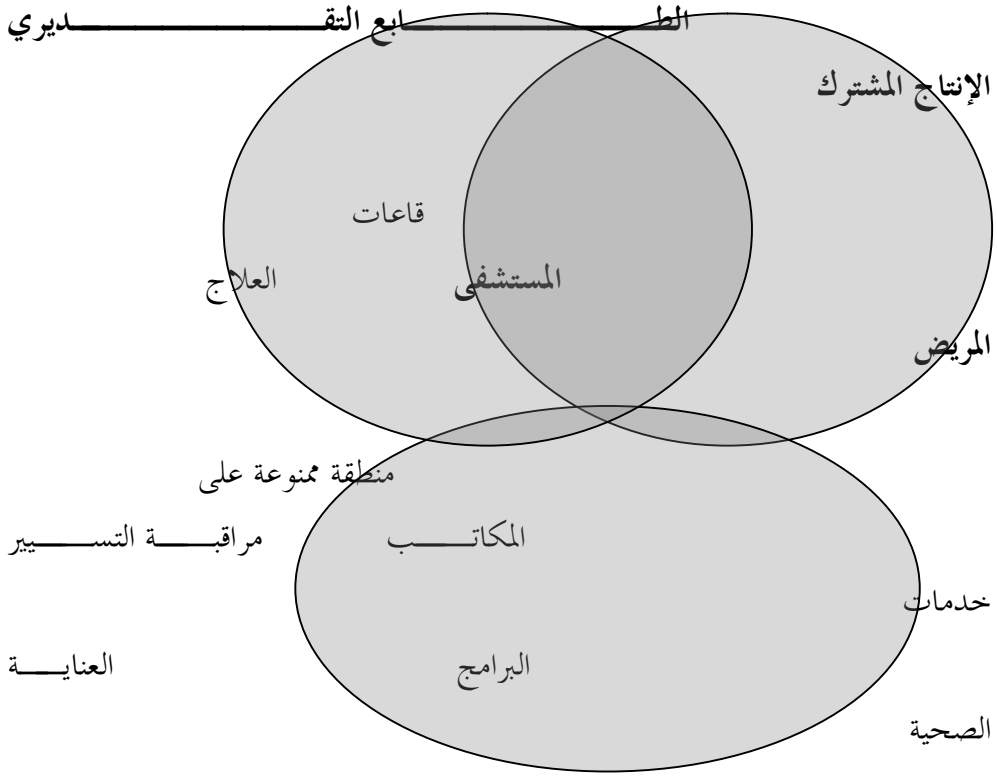
- تخصيص الموارد بشكل يزيد و يفوق على ما يحتاج إليه نشاط تقديم تلك الخدمة، دون أن يكون هناك ما يبرر هذه الزيادة (وقد يكون على حساب أنشطة خدمية أخرى تكون في أمس الحاجة إليها).

- تخصيص موارد أقل مما يحتاج إليه نشاط تقديم خدمة معينة، و التي قد تكون إستراتيجية في المستقبل. (Löning وآخرون، 2003، ص182).

يمكن توضيح العلاقة بين مشكلة تحديد أهداف الأنشطة الخدمية والوقوف على نتائجها، والإنتاج المشترك للخدمة، و الطابع التقديري للخدمة، من خلال الشكل التالي.

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

شكل رقم (1) : تداخل مختلف مصادر الصعوبات.



تحديد الأهداف الطبيب

المصدر: من إعداد الباحث

يمكن تلخيص مصادر الصعوبات السابقة في الشكل رقم (1)، أين يبين تقاطع المجالات الثلاثة منطقة ممنوعة نظريا على مراقبة التسير، والتي تمثل الأنشطة الخدمية التي لم تحدد لها أهداف، والتي لا يتحكم المسير في نتائجها، ولا يعرف العمل الذي يجب القيام به لبلوغ أهدافه. (Löning وآخرون، 2003، ص182).

I. 4. التواجه والالتقاء:

يعتبر التقاء مقدم الخدمة وجها لوجه مع الزبون أمرا كثير الحدوث في اغلب الأنشطة الخدمية، إلى درجة أن هناك من يعرف الأنشطة الخدمية من خلال هذه الميزة. تعرف الخدمات على أنها إجراءات للإنتاج لها نقطة التقاء (تماس) مادية بين الزبون و هذه الإجراءات، تسمى هذه النقطة التوجه أو الالتقاء. (Löning وآخرون، 2003، ص183).

أن كون مقدم الخدمة يكون في أثناء أدائه لعمله وجها لوجه مع الزبون، يشكل مصدرا لعدم ثبات وتجانس تقديم الخدمة. وكما هو الأمر في حالة الإنتاج المشترك، فأن عدم التجانس قد يكون سببه احد الطرفين في عملية التبادل للخدمة، فتغير الخدمة وتذبذبا من عملية لأخرى قد يكون سببه عدم قدرة الزبون على التعبير الجيد والصحيح (الصريح) عن ما ينتظره من الخدمة، أو قد يكون السبب، سوء فهم من قبل مقدم الخدمة.

اتصاف الخدمات بأنها تتم من خلال التوجه، يعني أن الزبون يكون مشاركا في النشاط الخدمي بعدة أشكال مختلفة، فهو تارة يكون بمثابة احد الحوامل (الدعائم) للخدمة، وتارة أخرى يمثل احد الموارد المستعملة في تقديم الخدمة، أو يتم اعتباره كأحد العمال المؤقتين. وحسب كل من Bancel-Charensol و Jouleux فإن مصادر الاختلاف في تقديم الخدمة يرجع إلى ثلاثة عوامل التالية:

- الحوامل (الدعائم) التي تتم عليها عملية التحويل: قد تكون هذه الحوامل أو الدعائم مادية (التصليحات)، أو غير مادية (الاستشارة، التعليم)، أو إنسانية (الخدمات الصحية، التعليم). وأنه من الممكن العمل على هذه الحوامل بشك مترامن أو بشك متتابع.
- موارد النظام: تتمثل عادة في التجهيزات، المقرات، الأفراد، المعلومات، الطرق المستعملة في إنتاج الخدمات. إلى جانب أن العميل يمكن اعتباره كمورد يتم تجنيده بغض النظر عن إمكانية كونه احد الدعائم في العملية.

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

- المهام المنجزة: تضم إلى جانب المهام المنجزة من قبل أفراد المنظمة، تلك التي يمكن للزبون أن يقوم بانجازها على اعتباره عامل مؤقت في المؤسسة. تسمح هذه الخاصية الأخيرة بالتمييز بين المهام المنجزة بحضور ومشاركة الزبون (front office)، من تلك التي تتم بدون حضور الزبون (back office). (Bancel-Charensol و Jouleux، 1998، ص 464-465).

كنتيجة لما سبق فقد استنتج هذان الباحثان، أن هناك عدة أنواع من الأنشطة لتقديم الخدمات، والتي قاما بجمعها في خمسة أنواع من نظم أنتاج الخدمات. التي يمكن تمثيلها كالتالي:

جدول رقم (1) أنواع الخدمات و عناصر عدم التجانس

عناصر عدم تجانس الخدمات			أنواع نظم تقديم الخدمة
المهام:	الموارد:	الحوامل (دعائم):	
يؤديها أفراد المؤسسة يؤديها الزبون	تجهيزات؛ مقرات؛ أفراد، معلومات؛	مادية: تصليحات غير مادية: الاستشارة إنسانية: الصحة	
لا	لا	نعم / لا	1: نظام أنتاج تقني (خدمات مصالح التصليح، مصالح الهاتف)
نعم	نعم / لا	نعم / لا	2: نظام أنتاج من خلال العلاقات (العلاج الجسدي، الحلاقة)
نعم	نعم / لا	نعم / لا	3: نظام أنتاج تقني و ذو علاقات (الفندقية، الإطعام، العلاج أأستشفائي، التعليم، نقل المسافرين)
نعم	نعم	نعم / لا	4: نظام أنتاج يعتمد على مهارات الزبون (الغسل الآلي للسيارات، البيع بالمراسلة)
نعم	نعم / لا	نعم / لا	5: نظام أنتاج تفاعلي (مكتب دراسات، استشارة في المنظمات)

المصدر: من إعداد الباحث.

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

يخلق تلاقي الزبون مع مقدم الخدمة على صعد واحد نوعا من الذهول والسطحية والتشتت في عملية تقييم الخدمة، فقد ينصرف الزبون إلى تقييم الخدمة على أساس عناصر أخرى غير تلك الداخلة في أصل الخدمة. (اسطيفان، 1998، ص 6).

أن ما تضيفه هذه الخاصية الرابعة من مميزات على أنشطة تقديم الخدمات كالالتقاء ومشاركة الزبون في جل نظم إنتاج الخدمة كما هو واضح من خلال الخانة الأخيرة من الجدول أعلاه، يجعل من عملية مراقبة التسير تزداد صعوبة، حيث أن المراقبة الاستباقية أو التنبؤية تكون مطلوبة بشكل كبير في هذه المرحلة بالذات، مثل ما سنوضح ذلك لاحقا.

II- خصوصيات أنشطة العناية الصحية:

II. 1. تعقد أنشطة العناية الصحية:

تمتاز خدمات العناية الصحية التي يتلافها المرضى في مؤسسات الصحة بنوع من التعقيد و الصعوبة، خاصة بالنسبة للمسير الذي يريد الإحاطة بالخدمة من جميع جوانبها قصد محاولة تسيرها. وسرعا ما يكتشف هذا الأخير أن هذه الخدمة هي من اعقد العمليات أو الخدمات، وتأتي صعوبة ذلك عموما من وجود سببين رئيسيين هما:

- السبب الأول يتمثل في أن أنشطة تقديم خدمات العناية الصحية، وبالذات الخدمات العلاجية، تتطلب مهارات وكفاءات متعددة والتي بدورها تقتضي تخصصات عديدة، إلى جانب تخصصات أدق. أن هذا التقسيم الطبي للخدمة يتطلب من المسير تقسيما أدق على المستوى التحليلي، وذلك للوقوف على كل جزئيات العملية من ناحية كمية وكيفية استعمال الموارد والوسائل.

- السبب الثاني لتعقد النشاط العلاجي يعود إلى أن المريض عند دخوله إلى المستشفى بطريقة استعجاليه أو حتى من خلال دخول مرمج، فإن هذا المريض سيتبع مسار خاص يتوقف على عدد معين من المتغيرات، مثل: نوع مرضه، درجة خطورة المرض، عمر

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفيات العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

المريض، السوابق المرضية، العلاج المتوقع (التحليل، الأشعة،...) - كما قد سبق الإشارة إليه عند شرح فكرة الإنتاج المشترك - إضافة إلى التعقيدات في حالته الصحية التي يمكن أن تحصل له مستقبلا. وكتيجة لذلك فإنه لا توجد إجراءات أو سياقات نمطية لعملية إنتاج العلاج و التي تأخذ في الاعتبار كل الحالات و تطوي على كل الحوادث، الأمر الذي يجعل المسير يقتصر في التفكير على الاحتمالات المماثلة و المتقابلة بدلالة هذه التغيرات ذاتها. مما ينجم عنه فشل كل محاولات إعطاء شكل ثابت ومعين أي معياري لهذه الإجراءات أمرا غير ممكن، وفي أحسن الأحوال تكون عبارة عن عملية تقديرية تمتاز بالتقريبية جدا. (Alvarez، 2000، ص7).

II . 2- علاقات متداخلة لإطراف ذات انتماءات مهنية مختلفة:

يظهر على الأفراد العاملين في المستشفيات التباين الواضح بين مختلف الفئات العاملة فيه، حيث تضم المؤسسات الاستشفائية أفراد مهنيين وآخرين غير مهنيين مما يشكل أول بواعث للاضطراب في العلاقات بين الأفراد، زيادة على ذلك فإن كل من الفئتين السابقة الذكر مقسمة بدورها. فالمهنيون مقسمون إلى الأفراد الطبيين (الأطباء المختصون والعامون)، وشبه الطبيين. أما الفوج غير المهني فمقسم إلى أفراد الإدارة والأفراد التقنيون.

ساعد الهيكل التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية على ظهور شدة الاختلاف في الانتماء المهني بشكل كبير (Holcman، 2002، ص 791). كما أن هناك من الباحثين من ينظر إلى المستشفى من الناحية التنظيمية على أنها المثال النموذجي للبيروقراطية المهنية، بالمعنى الذي عرفها منتزبرغ (Mintzberg، 1992، ص 253). وذلك بالاعتماد على مختلف المعايير التي قدمها Mintzberg والمتمثلة في الأنواع المختلفة للتنظيم.

علما أن مؤسسات الصحة وخصوص المستشفيات ينظر إليها كتشكيلات هجينة مكونة من مختلف التشكيلات وذاك باختلاف وجهات النظر للمنظمة وكذلك على مستوى

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

الدقة التي تلاحظ بها الوظائف وعليه وأخذاً بخاصية الأنشطة الصحية، ودمجاً للنائية الممثلة للتدرج الهرمي الإداري والطبي الذي يعقد من هيكل المستشفى وكتيجة لذلك فإنه يصبح من الصعوبة بمكان تحديد وبشكل دقيق صورة الهيكل من ضمن تلك المعروفة تقليدياً.

هناك سبب آخر يعمق من الهوة الموجودة بين مختلف الفئات المهنية داخل المستشفى وهو ما يعرف بازدواجية السلطة حيث أن المهنيين لا يتم توظيفهم ولا يتم تعيينهم ولا حتى تقييمهم من قبل مدير المؤسسة الاستشفائية، في حين أن الأفراد غير المهنيين يقعون تحت مسؤوليته مباشرة. هذا يعني أن هناك خطين للمسؤولية يتعايشان جنباً إلى جنب داخل كل مؤسسة استشفائية. الخط الأول إداري لا يراعي الجانب القدسي للمهنة و يتمثل في غير المهنيين، الخط الثاني كرزماطي ومهني و طبي. عند تلاقي هذين الخطين يكون الأفراد في منطقة التطابق للسلطتين وبالتالي هم واقعون تحت سلطتين مما يزيد من تعقد العلاقة بين العيادي - العلاجي - المهني من جهة، والإداري من جهة أخرى. أي وقوع الأفراد تحت تقابل التنظيم الرسمي و التنظيم غير الرسمي (Holcman، 2002، ص 88).

يودي تعايش هذين الخطين للسلطة إلى جعل تحديد سياقات و إجراءات عملية العناية الصحية (العلاجية) عملية معقدة وبالغة الصعوبة، مما يعكس على صعوبة تمثيل النشاط العلاجي داخل المستشفى.

II . 3- صعوبة تمثيل النشاط و انعكاسها على أدوات مراقبة التسيير:

تعتبر هذه النقطة من الأهمية بمكان لأنها تتعلق بصعوبة تمثيل العملية الإنتاجية للمستشفيات، حيث أنه لا يمكن للمسير الوقوف على مسار محدد ومعروف و عام لكل المرضى. و تزداد أهمية هذه المسألة من خلال انعكاسات ذلك التفرد والتميز بالنسبة لكل مسار و حسب كل مريض على أدوات مراقبة التسيير من محاسبة تحليلية و قياس للأداء و لوحة القيادة.

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

تتميز عملية العناية الصحية في المستشفى في كون أن لكل مريض مسار خاص به يكاد يكون وحيدا مما يجعل محاولة تنميط وتوحيد مكونات العملية الإنتاجية في المستشفى أمراً صعباً جداً، وكلما نزلنا إلى مستوى أدق في تقسيم وتجزئة النشاط العلاجي كلما زادت درجة التفرد وبالتالي تزيد عملية تحديد مساهمة كل فرد تعقيدا وغموضاً.

أدى هذا التعقيد والغموض في تنميط الأنشطة الاستشفائية إلى تحولات كبيرة ومهمة على أدوات مراقبة التسير فقد أوجدت بعض الدول المتقدمة والمهتمة بهذا الموضوع كالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا وكندا في نهاية 1970 خلايا لتحليل عملية التسير حيث كأن الهدف هو مقارنة كل ما يمكن مقارنته ماديا وذلك من اجل تسهيل قرارات التخطيط أو تخصيص الموارد والموازنات (Coyaud و Cauvin، 1990، ص 112). و كنتيجة لذلك فقد اهتمت المحاسبة التحليلية بتحديد سعر التكلفة لليوم الواحد داخل المستشفى بدلا من تحديد سعر التكلفة للمريض مثلا، مما أدى بنظام المحاسبة التحليلية للاستغلال إلى الابتعاد عن طبيعتها وذلك بجعل المسؤولين في المستشفى يحددون سعر التكلفة المتوسطة لبعض التخصصات الكبيرة وليس إلى محاولة معرفة التكلفة الخاصة بأنشطة كل وحدة علاجية (Gauthier وآخرون، 1979، ص 54). بل لقد تأثرت مراقبة التسير في احد أهم مواضعها، فقد امتد تأثير الغموض و الضبابية في تحديد العملية الإنتاجية في المستشفيات إلى إدخال نوع من الصعوبة في تحديد مفهوم الأداء التنظيمي وكيفية تقييمه وقياسه في الخدمات الصحية (الباهي، 2009، ص 6).

يودي عدم إمكانية تحديد مساهمة كل فرد في العملية الإنتاجية في المستشفى، وكذلك ازدواجية خطوط السلطة في تسير المستشفى إلى عدم إمكانية تطبيق احد أهم مبادئ مراقبة التسير وهو مبدأ الثواب والعقاب. حيث أن المدير العام لا يمكنه إطلاقاً أن يكون ذو فعالية ما إذا ما اكتشف وقوع أخطاء على مستوى الأنشطة داخل المستشفى والمتعلقة بأحد معاونيه، لأن معاونين الرئيسيين لا يتم ترسيمهم ولا إقالتهم من مناصبهم

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

من طرف المدير. لأن المستشفى - كما سبق الإشارة إليه- هو المؤسسة الوحيدة التي يكون المسؤولين عن مختلف أقسام الإنتاج في تحرر شبه تام من سلطة المدير العام (Gauthier و آخرون، 1975، ص 26).

ولكي تتأقلم مراقبة التسيير مع الأنشطة الخدمية وخاصة المتعلقة بالمستشفى بكل ما تتصف به من اختلاف وتنوع، يجب على هذه الأخيرة أن تبدي مرونة وليونة أكبر، أن على مستوى الشكل وأن على مستوى المهام والأهداف، وذلك من خلال تأقلم أدواتها.

III- مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الاستشفائية:

III. 1- ملائمة أدوات مراقبة التسيير للعمليات العناية الصحية:

رأينا فيما سبق أن تقديم الخدمات يمكن وصفه بالطابع التقريبي في تقديم الخدمة من جهة وفي عملية استهلاكها من جهة أخرى، إلى جانب عدم الإمكانية من التحقق من نتائجها، وكل ذلك يتوقف وبشكل قد يزيد أو ينقص على درجة اللامادية الموجودة في الخدمة. ويلعب مقدم الخدمة دورا مهما في تقديم الخدمة، خاصة إذا كان شخصا يجب عليه الالتقاء والتواجه مع الزبون، ويزداد الأمر تعقيدا في حالة الخدمات التي يكون فيها الزبون مشاركا في الخدمة من حيث تعريف الخدمة وتحديد أهدافه. (Alcouffe وآخرون، 2008، ص 293). كما رأينا أيضا أن مصادر القيمة بالنسبة للخدمة المقدمة يمكن أن تتميز بالتنوع والاختلاف وذلك حسب خصائص الخدمة ذاتها. حيث أنه في حالة إنتاج الخدمات التي يكون الحامل للتحويل مادي وأين لا يكون للزبون أي تدخل كمورد في عملية إنتاج الخدمة فإن رضا الزبون ينصب وينصرف أساسا على أداء الخدمة من حيث الجودة والآجال.

أما على مستوى أنشطة العناية الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية فألها تطرح لمراقب التسيير مشاكل خاصة من جانبين، النوع الأول من المشاكل والعقبات يتعلق

بيئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

المبادئ التي يقوم عليها النموذج التقليدي لمراقبة التسيير ذي الأصول الصناعية، في حين يتعلق الشق الثاني من الصعوبات بالأدوات التي يجب على مراقب التسيير أن يستعملها.

III. 2- صعوبة تأقلم النموذج التقليدي لمراقبة التسيير في تسيير المستشفيات

تعاني فرضيات النموذج التقليدي لمراقبة التسيير المبنية على منطق ومعايير تعبر على البيئة التي أنطلق منها هذا النموذج لمراقبة التسيير، أي المنطق الصناعي وبيئة الأعمال والمعايير المالية والمردودية، تعاني من نوع من عدم التأقلم وفقدان القدرة على التوافق مع خصوصيات المؤسسات الخدمية وخاصة مؤسسات العناية الصحية كالمستشفيات العمومية.

هناك ثلاثة فرضيات تعتبر من أهم الأسس التي بني عليها النموذج التقليدي لمراقبة التسيير والتي تكون مشكلة وعقبة أمام تأقلم مراقبة التسيير مع منظمات تقديم الخدمة كالمستشفيات العمومية مثلا. حيث يرى الباحثون أن على مراقبة التسيير إذا أرادت أن تكون صالحة ومنسجمة مع هذا النوع من المؤسسات فإنه يجب عليها أن تقوم بما يشبه عملية التحوير في هذه الفرضيات محل النقاش (Alcouffe، 2010، b)، ص 78).

III. 2. 1- تقسيم المستشفى إلى مراكز مسؤولية:

يفترض النموذج التقليدي لمراقبة التسيير أنه من اجل التحكم و المراقبة التامة فإنه يمكن تقسيم أو تجزئة المنظمة إلى عدة وحدات منفصلة وواضحة الحدود فيما بينها وهي ما يعرف بأقسام أو مراكز المسؤولية. يستند إمكانية تقسيم المنظمة إلى عدة مراكز للمسؤولية منفصلة ومعزولة عن بعضها البعض إلى افتراضين أساسيين هما: البساطة والثبات.

والمقصود بالبساطة أنه يمكن النظر إلى العمليات وأنشطة المؤسسة في شكلها البسيط دون ترابط مع العمليات الأخرى، مما يسهل تحديد مواردها (أي للعملية) ومدخلاتها وبالتالي مخرجاتها. أما الثبات فالمقصود منه الاستقرار على مستوى العمليات والإجراءات من حيث

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

المعايير ومن حيث القياس والتقييم. يرى (Lorino، 1997، ص 95) أن افتراض البساطة كأساس لفكرة تقسيم المؤسسة إلى مراكز مسؤولية أدى إلى أن يتم اعتبار الأداء الإجمالي بمثابة مجموع الأداءات المحلية أو الجزئية لكل أقسام أو مراكز المسؤولية.

كما تعمل البساطة والثبات على إيجاد قناعات ترى أن المعيار عندما يتم تحديده فإنه يبقى يستعمل كمرجع وبشكل دائم. و كنتيجة لذلك فإن مراقبة التسيير تتم من خلال مراقبة الموارد. ولأن الأنشطة والعمليات تعتبر ثابتة وجامدة فإن التابع في الموارد — المنتجات، أي (المدخلات والخرجات) فإنه يكون من الممكن النظر إليه ومراقبته بشكل مباشر.

لقد بات من الصعب على مراقبة التسيير العمل بنمذجة شاملة و كلية لمجموع المؤسسة وذلك أمام زيادة درجة التعقيد أنشطة المنظمات و عدم ثبات آليات الأداء إلى جانب زيادة التداخل والترابط بين الوظائف كما هو الحال في المستشفيات مثلا، أن هذا الأمر يصعب من تطبيق مبداء تقسيم المؤسسة إلى مراكز مسؤولية تعمل بشكل منعزل فيما بينها. يحتم هذا الوضع الجديد على مراقبة التسيير اعتماد تصميم معقد للمراقبة وللقيادة باعتبارها أرقى ما ترمي إليه هذه الأخيرة. وذلك من خلال اعتماد و دمج نماذج متعددة الأشكال و الأبعاد و مختلفة المعايير في مراقبة التسيير (Alcouffe، 2008) ص (294).

III. 2. 2- التعاقدية، التعهد (المسؤولية و المحاسبة):

يواجه النموذج التقليدي لمراقبة التسيير ثاني أهم صعوبة في التأقلم مع مؤسسات الخدمات وخاصة المستشفيات العمومية والمتمثلة في فرضية التعاقدية والتي تعود أصولها إلى الثقافة التي نشأت فيها مراقبة التسيير لأول مرة. حيث أنه كأن من بين الممارسات السائدة في المؤسسات الصناعية حينها ما كأن يعرف التعاقد، أي التسيير من خلال عقد لبلوغ أهداف محددة مما يترتب عليه المسؤولية والمحاسبة للقائد وكل ذلك في إطار النظرة المالية التي كانت سائدة آنذاك.

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

ومن مقتضيات الافتراض التعاقدي (التعهد) أن المسير للوحدات له الاستقلالية اللازمة ونوع من التحكم الكافي في سير الأنشطة التي يديرها ويشرف عليها، وما يعرف بالتعامل من خلال نظرية الوكالة، حيث أن الأشخاص المعينين لممارسة الصلاحيات المخولة لهم بالاعتماد على الموارد الموضوعة على ذمتهم مطالبون بتقديم حسابات عن كيفية اضطلاعهم بذلك وتحمل المسؤولية في شأن استعمالهم لتلك الموارد. وهكذا، فإنه على المتصرف مثله في ذلك مثل الوكيل إزاء الموكل أن يقوم بتقديم حسابات عن أدائه لمهمته وبإبلاغ المعلومات عن كيفية اضطلاعهم بالمسؤوليات الموكلة إليه وهذا من شأنه أن يمكن الجهة التي حولت السلطات وأعطت الصلاحيات والوسائل المعدة لتحقيقها من الحصول على المعلومات الضافية الكفيلة بتمكينها من تقدير مدى إيفاء الطرف المقابل بكافة التزاماته. وهذا هو نظام المساءلة الذي يعرف عادة بكونه واجب تحمل مسؤولية تنفيذ ما تم التعهد به. (خماخم، 2000، ص 9).

إلى جانب أن التسير أو القيادة التعاقدية من خلال الثنائية (الهدف - الوسائل)، تفترض من جهة أنه بالإمكان وبسهولة أحيانا تحديد أهداف تكون ذات نتائج فردية قابلة للتقييم أي أنه يمكن قياس مدى بلوغها ومقدار تحققها. ومن جهة أخرى تفترض وجود علاقة سببية خطية يمكن قياسها هي أيضا من خلال قياس ما بين استهلاك الموارد وبلوغ الأهداف. (Alcouffe، وآخرون، 2008، ص 41).

بالرجوع إلى خصائص الأنشطة الخدمية وأنشطة العناية الصحية عموما وفي المستشفيات تحديدا، فإن فرضية أو مبداء التعاقدية لا يجد إمكانية لتطبيقه نظرا إلى طبيعة الأنشطة الخدمية ذاتها حيث أنه كثيرا ما يصعب تحديد أهداف واضحة ومحددة لتلك الأنشطة، هذا إذا لم تكن متضاربة، ناهيك على أن تكون أهداف تخص فردا واحدا يمكنه تحمل المسؤولية على تنفيذها وقيادتها. وهذا راجع إلى الأسباب التي سبق ذكرها من الإنتاج

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

المشترك وبالتالي المسؤولية المشتركة إلى جانب طابعها التقريبي في تقدير العلاقة بين الوسائل والنتائج مما يصعب عملية جعل الأنشطة الخدمية تخضع إلى النمذجة.

III. 2. 3. التوافق والترابط بين المدى القصير والطويل الأجل:

تقتضى فرضية تفصل مراقبة التسيير بين المدى القصير الأجل والمدى الطويل الأجل بضمان توافق وتضافر بينهما، وأن كلا من الأجلين يصب ويتجه نحو نفس الهدف. ولا يتأتى ذلك إلا من خلال إيجاد نوع من التبنى لأهداف المنظمة والقبول بها من قبل جميع أفراد التنظيم. وكنتيجة لذلك فأن هذا يعني ضمنا توافق بين الأهداف التشغيلية اليومية والأهداف الإستراتيجية طويلة الأجل. فتصبح الأنشطة اليومية مترجمة ومفسرة للأهداف الطويلة الأجل مع ضمان عدم وجود أي تعارض وتناقض بين الأنشطة اليومية والسياسات البعيدة الأجل، التي تهدف المنظمة إلى تحقيقها.

تعتبر محاولة تطبيق هذه الفرضية على الأنشطة الخدمية في المستشفيات العمومية مهمة صعبة، نظرا لما تختص به المستشفيات من التباين الواضح في الانتماء المهني لدى أفرادها، إلى جانب تغليب الطابع المهني الطبي على الجانب الإداري وذلك من خلال وجود جماعات عمل (أطباء) تتميز بشخصية مهنية كرزمية و مميزات تقنية تودي بها إلى التركيز على مهامها الحالية اليومية، وهي مهام في اغلبها تشغيلية عملياتية، دون أن تركز على مدى توافقها وترابطها مع الأهداف الإستراتيجية. علما أن هذه الأهداف الإستراتيجية هي عادة ما تكون من مهام المجموعة الثانية المقابلة لها مثل الإدارة والوصاية. (Nobre, 1999 a, 2001 b)

IV حتمية تطور مراقبة التسيير في المؤسسات العمومية الاستشفائية:

IV. 1. مراقبة التسيير من خلال التحكم في استهلاك الموارد:

أدى تعدد واختلاف أنشطة العناية الصحية في المستشفيات وعدم وجود حدود لتقديم خدمات العناية للمريض، من جهة، والتضائل المتزايد والمستمر في الإمكانيات

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

المادية و المالية في مقابل زيادة الطلب على أنشطة العناية الصحية من طرف أفراد المجتمع إلى ادخل طرق جديدة في التسيير كانت في السابق يقتصر استخدامها على مؤسسات القطاع الإنتاجي فقط.

نتيجة لذلك أصبح من الضروري القيام بعملية اختيار و مفاضلة من قبل المسيرين للمستشفى فيما يخص الحصول على الموارد واستهلاكها. تأتي مراقبة التسيير في هذا الإطار لتحديد التقديرات التي تسمح باتخاذ أحسن القرارات و القيام بأفضل الاختيارات (Tabachoury، 2009، ص33). وحتى تتمكن مراقبة التسيير من المساعدة في إيجاد التقديرات الصحيحة قامت بإدخال عدة طرق لتوفير المعلومات بشكل كاف حول:

- الوسائل والموارد المستهلكة من طرف كل نشاط. عادة ما تكون هذه المعلومات متوفرة ومتواجدة على مستوى الموازنات أو نظم محاسبة التسيير.
- قياس ما يعرف بالمخرجات أو المحقق، أي إنتاج المصلحة في شكلها المادي والحالي والتي يتم قياسها عند باب المصلحة. من خلال عدد أيام التكوين ، عدد التدخلات الطبية، عدد العوامل، والتي تعد كلها قياس للمخرجات.
- الأثر، أي معرفة إلى أي حد يمكن للعمل أو الخدمة المقدمة أن تساهم في إنجاز الهدف وفي إرضاء الزبون (المريض) (Löning وآخرون، 2003، ص184).

تفيد نظم المعلومات هذه مراقبة التسيير في المستشفيات في بلوغ احد أهم الأهداف المتمثل ليس فقط في حساب سعر التكلفة، ولو أنه على المستشفى أن يكون على علم بتكلفة الخدمة التي يقدمها، بل أن تحديد سعر التكلفة يجعل المسيرين قادرين على التحكم في تخفيض هذه التكلفة من خلال تنظيم أكثر فعالية والاستغلال الأحسن لوسائل الإنتاج، سعياً إلى الحصول على أكفأ وأحسن نسبة بين الجودة/التكلفة. كما يجب على مراقب التسيير أن يأخذ في الحسبان جميع العناصر التي يمكن أن تدخل في حساب سعر التكلفة

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

لنفس وحدة العمل وهي كثيرة وتختلف من مستشفى إلى آخر، ويمكن سرد بعض هذه العوامل كالتالي:

- المنطقة الجغرافية التي يتواجد فيها المستشفى وبالتالي تكلفة اليد العاملة والتكاليف الأخرى؛
- عدد وحدات العمل المنتجة، فكلما باع المستشفى خدماته كلما تمكن من تغطية تكاليفه الثابتة و بالتالي تخفيض تكلفة وحدة العمل؛
- مستوى الاعتمادية ومستوى الجودة في خدمات العناية الصحية والعلاجية المتبع؛
- مستوى المديونية الناتج عن العجز المالي وتأثيرات الأعباء المالية؛
- نوعية المرضى الذين يتم معالجتهم حسب صندوق الضمان الاجتماعي وحسب تصنيف المرضى؛
- نمط التسيير المتبع والتقييم الدوري للأداء و لإجراءات العمل. (Tabachoury، 2009، ص33).

لقد حدث فعلا تطور وتأقلم في مراقبة التسيير في المؤسسات الخدمية بما في ذلك المستشفيات العمومية، وذلك من خلال تطوير أدواتها المختلفة لتتمكن من تقييم الموارد المستهلكة. فهي إلى جانب استخدامها للأدوات المعروفة على مستوى المؤسسات الصناعية كطريقة الأقسام المتجانسة، وطريقة التكلفة المعيارية، فأن مراقبة التسيير اعتمدت وتبنت عدة طرق منها طريقة التكلفة على أساس النشاط وكذلك طريقة حساب التكلفة لمجموعة متجانسة من المرضى (GHM)، إلى جانب الموازنات الصفرية وغيرها. (Bonafini، 2005، a، 2005، b)

IV. 2- مراقبة التسيير من خلال الوقوف على المحقق:

يتفق الباحثون والمختصون في أن الوقوف على المحقق من النتائج للأنشطة في مجال المؤسسات الخدمية يختلف عن تقييم المحقق في المؤسسات الإنتاجية. فيقدر ما يسهل تقييم

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

النتائج والإنجازات في العمليات الإنتاجية وذلك من خلال الوحدات المنتجة، فإن الأمر يتقلب وينعكس إلى صعوبة وتحدي حقيقي من اجل القيام بتقييم مخرجات الأنشطة العناية الصحية، أن التزام المسيرين دوريا بواجب تقديم النتائج المحققة يدفعهم إلى تقدير أنجاز أنشطتهم بما يمكنهم من تقديم المعلومات الضرورية إلى الجهات التي يعود إليها تقويم إعمالهم. كما أن تقدير النتائج يجب ألا يقف عند حد احتساب التكاليف الفعلية لو مجرد وصف للأساليب المتبعة لو بيان الأعمال المنجزة بل يجب أن يتجاوز ذلك ليشمل إعطاء المعلومات الإضافية عن الأثر الحاسم والتحسين النوعي الذي أسفر عنه تطبيق البرنامج أو النشاط (حماخم، 2000، ص 11).

كما أنه يتعين على مراقبي التسيير أن يضعوا آليات وأساليب تمكنهم من متابعة برامجهم وتقييمها حتى يكونوا قادرين على تقديم المعلومات التي تستجيب لمقتضيات تقييم مخرجات نشاط العناية الصحية. أن السبيل في ذلك هو من خلال تقييم جودة الخدمة انطلاقا من أربعة مستويات تخص نظم المعلومات التي تستخدمها مراقبة التسيير في التقييم وتحسين جودة الخدمات وهي كالتالي:

- المستوى الأول: قياس الجودة المشاهدة أي تلك الجودة التي تم الحصول عليها وهي التي تيم اخذ رأي الزبون (المريض) بشأنها؛
- المستوى الثاني: قياس جودة الخدمة المقدمة لأنه في حالة تدهور الجودة المتحصل عليها فإنه يمكن معرفة ما إذا كان الأمر يتعلق بمشكلة في تلقي الخدمة، أو أن الأمر يتعلق فعلا بتدهور في تقديم الخدمة؛
- المستوى الثالث: قياس يخص جودة الإجراءات (العمليات الوسيطة) التي تنتج عنها الخدمة النهائية، حيث يجب التوفر على معلومات تخص كلا من التجهيزات، الأفراد العاملين، إجراءات العمل (خصوصا احترام الآجال)؛

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

- المستوى الرابع: قياس المدخلات سواء تعلق الأمر بالزبائن (المرضى)، المعلومات، المواد الأولية، أو خدمات أخرى. (Löning وآخرون، 2003، ص187).
إلى جانب ذلك فإنه يتم مقارنة رضا الزبون (المريض) ومستوى التكلفة، حيث تظهر هذه المقارنة والتقريب بينهما في ربط مبلغ من الموارد بمستوى معين من المحقق، فمثلا في المستشفى يمكننا أن نتساءل عن وجود ترابط بين نسبة الرضا العام للمرضى في ما يتعلق بالوجبات والتكاليف لهذه الوجبات. هل أن نسبة عدم الرضا تكون أكبر عندما تكون التكلفة أقل؟ (Ducrocq وآخرون، 2001، ص101). وكثيرا ما تستعمل الاستقصاءات كوسيلة تعكس آراء المرضى وتوقعاتهم وحكمهم على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم وكذلك للتعرف على مدى إدراكهم للخدمات واتجاهاتهم ومدى مطابقتها لاحتياجاتهم وتوقعاتهم. (جاد الرب، 2007، أ، ب). يمكن قياس جودة الخدمات الطبية والصحية من خلال:

- دراسة وتحديد توقعات العملاء من المرضى والجمهور المتردد والمجتمع المحلي من المنظمة الصحية،
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المنظمة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتمشى مع توقعات المرضى والمترددین على المستشفى،
- تقييم الأداء الفعلي أولا بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات المرضى وجمهور المستشفى.

v - الدراسة الميدانية:

v.1- الاستمارة و تصميم الأسئلة:

اشتملت استمارة الأسئلة على أربعة محاور أساسية تتمثل في محاسبة التكاليف، الموازنات، لوحة القيادة، مكانة مراقبة التسيير في المستشفيات، اعتمادنا في تصميم

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

الاستمارة على طرح أسئلة تتوافق مع غرض الدراسة الاستكشافية والمسححية المراد القيام بها، تجدر الإشارة إلى أن نسبة التجاوب مع عملية الاستقصاء قد تباينت بين مختلف فئات العاملين في المستشفيات وقد أمكن ملاحظة ذلك من خلال عدد الاستمارات الموزعة وعدد المسترجع منها والمقبولة، فقد تم توزيع 1200 استمارة، لم يسترجع منها 571 استمارة، المقبول منها في هذا الشق الخاص بمراقبة التسير من الاستمارة هو 319.

1. V العينة وميدان الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في مختلف العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الصحة الجوارية في بعض ولايات الوطن كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المناطق والانتماءات المهنية

مؤسسات صحة جوارية			مؤسسات عمومية استشفائية			
إداريون	ممرضون	أطباء	إداريون	ممرضون	أطباء	
-	-	-	6	11	6	ولاية الأغواط بلدية الأغواط
9	13	6	7	13	8	ولاية الجلفة بلدية الجلفة
5	12	7	14	26	15	ولاية مسيلة بلدية مسيلة
7	6	6	9	23	14	بلدية بوسعادة
8	8	6	7	10	6	بلدية عين الملح
3	4	3	-	-	-	بلدية جبل امساعد
-	-	-	6	7	3	ولاية برج بوعريريج بلدية برج بوعريريج
-	-	-	7	12	6	ولاية الوادي بلدية الوادي
32	43	28	56	102	58	المجموع

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

كما هو مبين في الجدول فقد شملت الدراسة مختلف انتماءات العاملين في المؤسسات الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية ممثلة في الأطباء والمرضى والإداريين. حيث وجهت لهم أسئلة متعلقة بمراقبة التسير قصد معرفة درجة وجود آليات مراقبة التسير في مؤسساتهم وكيفية عمل هذه الآليات.

3. V - التحليل و المناقشة:

قمنا باستعمال الأسلوب الوصفي في تحليل المعطيات التي جمعناها وذلك تماشيا مع الغرض من البحث باعتباره دراسة ميدانية استكشافية، حيث كأن الهدف الأول هو استكشاف الواقع حول وجود مراقبة التسير في المستشفيات.

المحور الأول: محاسبة التكاليف:

تعتبر عملية حساب التكاليف احد أهم أهداف مراقبة التسير، لذلك قمنا بالتركيز عليه في المحور الأول من هذه الدراسة المسحية حيث تساءلنا على وجود سعر التكلفة، ومن ثم عن المصالح التي يتم فيها حساب التكاليف، وحاولنا في سؤال ثالث معرفة طرق و أساليب المستعملة لهذا الغرض.

أ - حساب سعر التكلفة:

كما هو واضح من السؤال فأنا قصدنا معرف أن كأن هناك من يقوم بعملية حساب سعر التكلفة بأي شكل من الأشكال، لذلك كانت صيغة السؤال عامة. من خلال الإجابات نلاحظ أن هناك 59.87 % من أفراد العينة قد أجابوا بـ (لا)، أي انتفاء وجود أي عملية حساب لسعر التكلفة. أما إذا اعتبرنا نسبة من كانت إجاباتهم (بدون إجابة)، فإن ذلك يعني أن ما نسبته 95 % لا يعرفون أي شيء بأي شكل من الأشكال عن حساب سعر التكلفة في المستشفيات العمومية سواء الإستشفائية منها والجوارية.

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

هل تقومون بحساب سعر التكلفة ؟					
بدون إجابة		لا		نعم	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
53.13 %	112	59.87 %	191	5 %	16

غير أن بعض المستشفيات تقوم بما يشبه تجمعا للتكاليف في جداول تحاكي محاسبة التكاليف كما وضع لنا ذلك بعضهم أثناء المقابلات التي تمت مع مختلف أفراد الإدارة والملاحظ أن الذين يقومون بحساب هذه التكاليف هم ممن لا علاقة لهم بالموضوع مثل المهندسين في الإعلام الآلي ولعل هذا ما يفسر وجود نسبة 5 %.

ب - مستويات تحديد التكلفة:

على أي مستوى يتم تحديد التكلفة ؟							
بدون إجابة		مراكز المسؤولية		الوظائف		المصالح	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
94.98 %	303	0 %	0	1.88 %	6	3.13 %	10

جاءت إجابة أفراد العينة بعبارة (بدون إجابة) بنسبة 94.98 %، وهي نسبة تقترب من نسبة 95 % المنتتجة في السؤال السابق. من إجابات هذا السؤال والذي قبله فإنه يمكن استنتاج أن عملية حساب سعر التكلفة غير موجودة، إلا من بعض المحاولات.

ج - طرق معالجة التكاليف:

بالرغم من الاستنتاج الجزئي الذي تم التوصل إليه كنتيجة لتحليل السؤالين الأول والثاني، إلا أن تحليل إجابات هذا السؤال خلق نوعا من الصعوبة من حيث أن 11.28 % أجابوا أن طرق معالجة التكاليف هي بواسطة المحاسبة التحليلية، تدل هذه النسبة أن أصحابها ربما قصدوا الإجابة المنطقية أكثر من كونها الأسلوب أو الأداة التي يتم استخدامها في المستشفيات العمومية، أما النسبة الثانية 88.72 % فتصب في نفس معني الإجابات السابقة.

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

ما هي طرق معالجة التكاليف ؟							
بدون إجابة		محاسبة على أساس النشاط		محاسبة التسير		محاسبة تحليلية	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
88.72 %	283	0 %	0	0 %	0	11.28 %	36

د- السؤال المفتوح:

للإجابة على هذا السؤال المفتوح قام أفراد العينة بإعطاء عبارات عديدة و مختلفة مثل: العلاج المجاني، المستشفيات العمومية مجانية، العلاج المجاني توفره الدولة، حق العلاج للجميع، حق للمواطن، المستشفيات للفقراء، لتسهيل تحليل هذا السؤال فقد تم معالجته وذلك بتصنيف و تبويب الإجابات حول المعنى المشترك والأقرب لها، علما أن الإجابات على هذا السؤال وصلت إلى 281 إجابة فقط.

النسبة	العدد	إذا كانت الإجابة كلها بالنفي برأيكم لماذا ؟
38.1 %	107	1- مجانية العلاج، المستشفيات مؤسسات عمومية
11.03 %	31	2- لا فائدة من ذلك ، ليست مهمة
31.67 %	89	3- أمر يخص الوزارة، الوصاية
19.2 %	54	4- بدون إجابة

مثلت العبارات التي تفيد معنى مجانية العلاج وملكية مؤسسات الصحة العمومية إلى الدولة ما نسبته 38.1 %، وهذا قد يشرح فهم ووعي هؤلاء إلى أهمية حساب لتكاليف وأنها ربما تتناقض مع مفهوم مجانية العلاج. تأتي النسبة الأخرى لتأيد نفس المعنى لكن من جهة نظر أخرى، حيث يرى ما نسبته 31.67 % أن إدخال إجراءات وأساليب للتسيير مثل حساب التكلفة، هو من مهام الوزارة الوصية.

لعل أهم نسبة في إجابات هذا السؤال هي نسبة من يرون أن لا فائدة ولا طائل من وراء إدخال واستعمال مثل هذه الأساليب للتسيير في المستشفيات، حيث سجلت نسبة 11.03 % وهي اصغر نسبة، أن انخفاض هذه النسبة يدل على أن أفراد العينة المستجوبة

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

واعون بأهمية أن تقوم مؤسسات الصحة العمومية بحساب التكاليف، لكنهم على ما يبدو مختلفون في مفهومه وفي من يتوجب عليه أن يقوم بذلك.

المحور الثاني: الموازنات.

تعتبر الموازنات التقديرية احد أهم الأدوات التي يستعملها مراقب التسير كما هو معروف. وقصد إجراء مسح لأنواع الموازنات الموجودة في المستشفيات فقد خصصنا لهذا الغرض المحور الثاني من الاستمارة. كما حاولنا معرفة مختلف المستويات التي تتواجد فيها الموازنات، إلى جانب ذلك استقصينا عن المسئول عن الموازنات. وقد جاءت الإجابة كالتالي.

أ- أنواع الموازنات:

من خلال تحليل الإجابات نجد أن أفراد العينة المدروسة انقسموا إلى قسمين تقريبا، حيث أجاب 50.78 % منهم بعبارة (بدون إجابة)، وهي العبارة التي يجيب بها أفراد العينة عندما لا يفهمون المعنى من السؤال أو عندما لا تكون لديهم فكرة، هذا ما تم ملاحظته أثناء اللقاءات التي أجريت مع بعض أفراد العينة من مختلف انتماءاتهم المهنية. أما النصف الثاني فيمثل ما نسبته 46.4 % فقد أجابوا باقتراحين آخرين كبديلين عن الموازنات التقديرية والموازنات الحقيقية، وهما: ميزانية التجهيز وميزانية التشغيل وكثيرا ما كتبت الإجابة باللغة الفرنسية من طرف أفراد العينة.

ما هي أنواع الموازنات لديكم ؟							
أخرى		بدون إجابة		حقيقية		تقديرية	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
46.4 %	148	50.78 %	162	2.82 %	9	0 %	0

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

تجدر الإشارة هنا إلى اللبس و الغموض اللذين قد يكونا قد اعتريا مصطلح الموازنة، فيبدو أن من أجابوا باقتراحي ميزانية التجهيز وميزانية التشغيل أنهم لم يكنوا يقصدون الموازنات كأداة لمراقبة التسير. وهذا يسمح لنا باستنتاج انتهاء وجود الأداة الثانية من أدوات مراقبة التسير في المستشفيات.

ب - مستويات تواجد الموازنات:

نلاحظ من خلال النسب الواردة الجدول التالي أن ما نسبته 61.13 % كأن ردهم (بدون إجابة) وهي نسبة تذهب في نفس المعنى الذي سبق الإشارة إليه من عدم فهم أو معرفة وربما حتى السماع. يمثل هذا المصطلح - الموازنات التقديرية - في مثل هذا النوع من المؤسسات - المستشفيات - أما الذين أجابوا بأن الموازنات تتواجد على مستوى المصالح وهم بنسبة 33.54 %، وكذلك الذين قالوا أن الموازنات هي موجودة على مستوى الوظائف وذلك بنسبة 4.7 % فهم على ما يبدو يقصدون الميزانيتين المعروفتين أي التجهيز و التشغيل.

على أي مستوى توجد الموازنات ؟							
بدون إجابة		مراكز المسؤولية		الوظائف		المصالح	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
61.13 %	195	0.63 %	2	4.7 %	15	33.54 %	107

ج - المسئول عن الموازنات:

القصد من هذا السؤال هو محاولة معرفة شكل وظيفة مراقبة التسير داخل المستشفى من خلال معرفة التقسيمات المتبعة في تحديد المسئول عن إعداد الموازنات

من المسئول عن إعداد الموازنات ؟							
بدون إجابة		الوزارة		الإدارة		المصالح	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
26.93 %	86	66.8 %	213	6.27 %	20	0 %	0

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

أجاب 213 فردا من العينة المدروسة أي ما نسبته 66.8 % أن الوزارة هي المسئولة عن إعداد الموازنات، يبدو أن اللبس والغموض حول مصطلح الموازنة قد لعبا دورا في تكوين الإجابة. أما نسبة من أجابوا بعبارة (بدون إجابة) فقد كانت منطوية وهي 26.93 % ونلاحظ من خلال انخفاض هذه النسبة عن النسبة لنفس العبارة أي (بدون إجابة) في السؤال السابق تأكيدا على الاستنتاج بأن الميزانية هي الموازنة.

د - كيفية الإعداد و المتابعة للموازنات:

جاءت الإجابة على هذين السؤالين متشابهة من حيث العبارة التي استعملت في الإجابة وهي عبارة (بدون إجابة)، ومختلفة في عدد من اجبوا على السؤالين.

كيف يتم إعداد الموازنات ؟		كيف يتم متابعة الموازنات ؟	
بدون إجابة		بدون إجابة	
العدد	النسبة	العدد	النسبة
266	100 %	278	100 %

أن نوع الإجابة على هذين السؤالين كما هو مبين في الجدول يبعث على التردد حيال تفسير النتائج. فإلى جانب المعنى الذي تدل عليه العبارة التي استخدمها أفراد العينة في الإجابة والذي اشرنا إليه سابقا والذي نؤكد عليه هنا أيضا، فأنا نضيف عليه تفسيراً آخر وهو أن المجموعة قد فهموا أن السؤالان تقنيان.

هـ- السؤال المفتوح:

تعكس الإجابات المختلفة والتي تم ترتيبها في شكل إجابات رئيسية أن اغلب أفراد العينة يرون أن الموازنات (الميزانيات) هي من اختصاص ومهام الوزارة الوصية وذلك بنسبة 62.07 %. إلى جانب التأكيد على الخلط الذي حصل في التفريق بين المصطلحين كما تدل على ذلك نسبة 31.66 %.

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

النسبة	العدد	إذا كانت الإجابة كلها بالنفي برأيكم لماذا ؟
31.66 %	101	1- الموازنات هي نفسها ميزانية التجهيز وميزانية التشغيل
6.26 %	20	2- صعوبة التطبيق، لا يمكن تطبيقها
62.07 %	198	3- أمر يخص الوزارة، الوصاية

المحور الثالث: لوحة القيادة.

خصصنا هذا المحور لاستكشاف وجود لوحة القيادة، باعتبارها وسيلة فعالة في متابعة وقيادة تحقيق الأهداف. كما حاولنا أيضا معرفة مستويات تواجد لوحة القيادة. وقد تم التركيز في هذا المحور حول محتوى لوحة القيادة ونوع المعطيات الموجودة فيها، وحرصنا على معرفة الدورة التي تستعمل في جمعها ونشرها.

أ- وجود لوحة القيادة:

أن عدم وجود لوحة قيادة تم تأكيده بنسبة 59.87 %، ويزداد الأمر وضوحا حول عدم وجود لوحة للقيادة عند جمع النسبتين التين تمثلان الإجابة بـ (لا) والإجابة بعبارة (بدون إجابة) لتصل بذلك درجة عدم المعرفة بلوحة القيادة إلى نسبة 94.98 %.

هل لديكم لوحة قيادة ؟					
نعم		لا		بدون إجابة	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
16	5.01 %	191	59.87 %	112	35.11 %

تجد الإشارة أنه أثناء مقابلتنا لبعض رؤساء المصالح وبعض الإداريين والمسيرين فقد شرح لنا بعضهم أنهم يقومون بإعداد بعض الجداول وبعض النسب في أوقات ومناسبات قليلة ومعروفة كعدد اللقاحات أثناء حملات التلقيح والتطعيم ضد بعض الأمراض، وكذلك إعداد بعض النسب التي تعكس عدد لدغات العقارب وغيرها. وربما هذا ما يفسر وجود نسبة 5.01 %، مما يعتبره بعضهم بمثابة لوحة قيادة. كما هو واضح فأن ما يقصده هؤلاء

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

يختلف تماما عن لوحة القيادة. حيث أن أول وأهم مكون لها غير متوفر و هو الجانب المقدر.

ب - مستوى تواجد لوحة القيادة:

لم يختلف الذين أجابوا على هذا السؤال بشكل كبير فيما بينهم، حيث أنهم أجابوا بنسبة 93.73 % على أنهم (بدون إجابة). مما يسمح باستنتاج أن مستويات تواجد لوحة القيادة غير موجودة وبالتالي فإن هذا يعتبر نتيجة منطقية لاستنتاج السؤال الذي قبله

على أي مستوى توجد لوحة القيادة ؟									
بدون إجابة		مصالح الإمداد		المصالح الإدارية		المصالح الطبية والتقنية		المصالح العيادية	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد
93.73	299	0	0	0	0	2.83	9	3.44	11

كما أن نسبة من أجابوا أن لوحة القيادة متوفرة على مستوى المصالح العيادية وهم بنسبة 3.44 %، وكذلك الذين قالوا أن لوحة القيادة متوفرة على مستوى المصالح التقنية والطبية وهم بنسبة 2.83 % فهم ربما ممن تم الإشارة إليهم من الذين يقومون بإعداد بعض الجداول والنسب التي تمثل ما يشبه لوحة القيادة في رأيهم.

ج - محتوى لوحة القيادة ونوع المعطيات والدورية المتبعة في جمع لوحة القيادة ونشرها:

كما هو مبين في الجدول أدناه فإن الإجابة على الأسئلة الثلاثة والمتعلقة بمحتوى لوحة القيادة مثله مثل الإجابة على كل من نوعية المعلومات التي تحتوي عليها هذه اللوحة وكذلك مدة ودورة التي تتبعها لوحة القيادة، إذا جاءت كل الإجابات باستعمال عبارة (بدون إجابة) مما يعني أنه ليست لهؤلاء أي فكرة عن هذه الأسئلة وهو ما يمكن اعتباره كتأييد و تدعيم لما تم استنتاجه سابقا من عدم استعمال لوحة القيادة في المستشفيات العمومية بالطريقة العلمية الواجب إتباعها.

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفيات العمومية الجزائرية ————— أ. مصطفى الباهي

ما هو محتوى لوحة القيادة ؟		ما نوع معطيات لوحة القيادة لديكم ؟		ما هي الدورية التبعة في لوحة القيادة ؟	
بدون إجابة		بدون إجابة		بدون إجابة	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
269	100 %	283	100 %	294	100 %

أن نوع الإجابة على الأسئلة الثلاثة هذه كما هو مبين في الجدول يجعلنا نتردد حيال تفسير النتائج. فإلى جانب المعنى الذي تدل عليه العبارة التي استخدمها أفراد العينة في الإجابة والذي اشرنا إليه سابقا والذي نؤكد عليه هنا أيضا، فأنا نبقى على احتمال أن أفراد المجموعة قد فهموا أن الأسئلة تقنية وأنها لا تخصهم.

د- السؤال المفتوح:

تبين إجابات السؤال المفتوح أن لوحة القيادة أداة غير معروفة بالنسبة إلى أفراد العينة وذلك بنسبة 65.20%. كما أن هناك نسبة 30.73% من المستجوبين يرون أن لوحة القيادة هي من مهام الوزارة الوصية.

النسبة	العدد	إذا كانت الإجابة كلها بالنفي برأيكم لماذا ؟
65.20 %	208	1- لوحة القيادة غير معروفة
4.07 %	13	2- صعوبة التطبيق، لا يمكن تطبيقها، معقدة
30.73 %	98	3- أمر يخص الوزارة، الوصاية

المحور الرابع: وظيفة مراقبة التسيير.

للقوف على واقع وجود مراقبة التسيير في المستشفيات العمومية الاستشفائية والجوارية فقد تناولنا في المحور الرابع من استمارة الأسئلة نقطتين، حيث نتطرق الأولى إلى معرفة من يقوم بمراقبة التسيير داخل المستشفيات، في حين يدور التساؤل الثاني حول من يشارك في تحديد أهداف المستشفى.

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

أ - وظيفة مراقبة التسيير:

قصدنا من هذا السؤال استيضاح حول من يقوم بمراقبة التسيير بشكل عام في المستشفيات العمومية والجوارية. الملفت في إجابات أفراد العينة أنها تجمع كلها على أنه ليس مراقب التسيير هو من يقوم بذلك. تجدر الإشارة أن العديد من أفراد العينة المدروسة طلبوا شرحا لمعنى مراقبة التسيير والمهام والدور الذي يقوم به وذلك أثناء العديده من المقابلات التي جمعنا بهم، وبالرغم من ذلك جاءت إجاباتهم بنسبة 93.10 % بعبارة (بدون إجابة).

من يقوم بمراقبة التسيير لديكم ؟							
الإدارة العليا		الإطارات العليا		مراقب التسيير		بدون إجابة	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
14	4.39 %	8	2.51 %	0	0 %	297	93.10 %

ب - المشاركة في تحديد الأهداف:

أجاب ما نسبته 2.82 % من أن المصالح الإدارية هي التي تشارك في تحديد أهداف المؤسسة. وقد جاءت الردود على هذا السؤال بعبارة (بدون إجابة) بنسبة 97.18 % وهي نسبة كبيرة جدا.

من يشارك في تحديد أهداف مؤسستكم ؟							
المصالح الطبية		المصالح الإدارية		مراقب التسيير		بدون إجابة	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
0	0 %	9	2.82 %	0	0 %	310	97.18 %

لا يمكن فهم هذه النسبة الكبيرة إلا من خلال أخذها مع الإجابات التي ذكرها الذين أجابوا على الجزء الثاني من السؤال أي عبارة (آخرون اذكرهم)، فقد أجاب 153 أن الذي يحدد ويشارك في تحديد الأهداف هي مديرية الصحة على مستوى الولايات، في حين أجاب 142 منهم قائلًا أن الأهداف تحدد كذلك على مستوى الوزارة الوصية.

بسة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية ————— أ. مصطفى الباهي

استنتاجات:

من خلال هذه الدراسة المسحية فإنه يمكن القول أن مراقبة التسيير مازالت تفتقد إلى مقومات وجودها في المستشفيات العمومية سواء الاستشفائية منها أو الجوارية. كما أن المعلومات بشأن أدوات المراقبة التسيير مثل حساب سعر التكلفة مثلا وطرق حساب التكلفة من محاسبة تحليلية ومحاسبة التسيير ونظام الموازنات وكذلك لوحة القيادة، أن المعلومات بشأن كل هذا قليلة وشحيحة بالرغم من إجراءات الإصلاح المعلنة ومحاولات التطوير الجارية. وعليه فإنه يمكن القول أنه لم تتوفر بعد عدة عوامل ومقتضيات هامة ورئيسية في مجال التحكم في إدارة المؤسسات الاستشفائية من حيث المبادئ الحديثة في الإدارة العمومية، إلى جانب قلة نظم للمعلومات فعالة.

خاتمة:

جاءت هذه الدراسة كمحاولة لاستطلاع واقع وجود وتطبيق مراقبة التسيير داخل المستشفيات العمومية الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية. وقد حولنا قدر المستطاع الوقوف على الواقع بكل دقة وموضوعية. وقد عرضنا نتائج الشق الأول من الاستمارة واستنتاجاته، ونحاول فيما يلي تقديم بعض المقترحات و التوصيات التي قد تساعد على إرساء نظام مراقبة التسيير في المستشفيات. ومن بينها:

- إيجاد ثقافة جديدة ترمي إلى إدخال مفاهيم جديدة مثل ربط الوسائل بالأهداف وكذلك العمل بما أصبح يعرف بـ (New Public Management)، وعلى المسؤولين في إدارة المستشفيات العمومية تحمل واجب تقديم حسابات عن أنشطتهم وذلك من خلال إعداد وتقديم في الوقت المناسب لمعلومات دقيقة حول مرد ودية الأنشطة والبرامج الصحية.

- كما يجب أن تتسم المهام والاختصاصات وكذلك الأهداف بالوضوح وأن تحظى برضا المهنيين.
- التأكد من أن تنفيذ مختلف الوظائف يتم مراقبته من خلال آليات وأدوات مراقبة التسير الملائمة والتي تسمح بمتابعة وتقويم وتقدير النتائج المتحصل عليها بالمقارنة مع الوسائل المستعملة والأهداف المسطرة.
- وضع رؤيا واضحة لدور كل متدخل سواء كأن إداري، طبي أو شبه طبي وتحديد نطاق المسؤولية كل طرف من الأطراف، والتأكد أن الموارد البشرية المخصصة لكل وظيفة تتناسب من حيث المؤهلات والعدد مع المسؤوليات.
- العمل على أن يكون توزيع المهام يساعد على تحقيق الأهداف المحددة لكل وظيفة
- أن تكون الوظائف المحددة بالهيكل التنظيمي تعكس بشكل صحيح المهام الموكلة لكل فرد داخل المستشفى. وأن هذا التحديد يمكن من أنجاز الأعمال بشكل متكامل وبالتشاور فيما بين مختلف الأقسام والمراكز المعنية دون تداخل في الصلاحيات أو تنازع في المسؤوليات.

بئة التسير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسير في المستشفى
العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

نموذج للاستمارة المستعملة في الدراسة الميدانية:

نرجو منكم قراءة الأسئلة بعناية تم وضع علامة (X) أمام الإجابة التي ترونها مناسبة
محاسبة التكاليف

	<input type="checkbox"/>	هل تقومون بصباب سعر التكلفة ؟	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	بدون اجابة
	<input type="checkbox"/>	على أي مستوى يتم تحديد التكاليف ؟	<input type="checkbox"/>	المصالح	<input type="checkbox"/>	الوظائف	<input type="checkbox"/>	المرضى
	<input type="checkbox"/>	ما هي طرق معالجة التكاليف ؟	<input type="checkbox"/>	محاسبة تحليلية	<input type="checkbox"/>	محاسبة تسير	<input type="checkbox"/>	محاسبة على أسس النشاط
	<input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة كلها بالنفي برأيكم لماذا ؟					
الموازنات								
	<input type="checkbox"/>	ما هي أنواع الموازنات لديكم ؟	<input type="checkbox"/>	تقديرية	<input type="checkbox"/>	حقيقية	<input type="checkbox"/>	بدون اجابة
	<input type="checkbox"/>	على أي مستوى توجد الموازنات ؟	<input type="checkbox"/>	المصالح	<input type="checkbox"/>	الوظائف	<input type="checkbox"/>	مراكز المسؤولية
	<input type="checkbox"/>	كيف يتم إعداد الموازنات ؟	<input type="checkbox"/>	بالتشاور	<input type="checkbox"/>	بشكل فردي	<input type="checkbox"/>	بالقوانين
	<input type="checkbox"/>	من المسئول عن إعداد الموازنات ؟	<input type="checkbox"/>	المصالح	<input type="checkbox"/>	الإدارة	<input type="checkbox"/>	الوزارة
	<input type="checkbox"/>	كيف يتم متابعة الموازنات ؟	<input type="checkbox"/>	سنويا	<input type="checkbox"/>	سداسيا	<input type="checkbox"/>	فصليا
	<input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة كلها بالنفي برأيكم لماذا ؟					
لوحة القيادة								
	<input type="checkbox"/>	هل لديكم لوحة قيادة ؟	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	بدون اجابة
	<input type="checkbox"/>	على أي مستوى من المصالح توجد لوحة القيادة ؟ المصالح	<input type="checkbox"/>	العابدية	<input type="checkbox"/>	الطبية-التقنية	<input type="checkbox"/>	الإمداد
	<input type="checkbox"/>	هل تحتوي لوحة القيادة على معطيات لحساب التكاليف ؟	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	بدون اجابة
	<input type="checkbox"/>	ما هو محتوى لوحة القيادة لديكم ؟	<input type="checkbox"/>	موازنات	<input type="checkbox"/>	مصرفات	<input type="checkbox"/>	مقبوضات
	<input type="checkbox"/>	ما نوع معطيات لوحة القيادة لديكم ؟	<input type="checkbox"/>	حقيقية	<input type="checkbox"/>	تقديرية	<input type="checkbox"/>	بدون اجابة
	<input type="checkbox"/>	ما هي الدورة المتبعة في لوحة القيادة ؟	<input type="checkbox"/>	سنوية	<input type="checkbox"/>	سداسية	<input type="checkbox"/>	شهرية
	<input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة كلها بالنفي برأيكم لماذا ؟					
وظيفة مراقبة التسير								
	<input type="checkbox"/>	من يقوم بمراقبة التسير لديكم ؟	<input type="checkbox"/>	الإدارة العليا	<input type="checkbox"/>	الإطارات العليا	<input type="checkbox"/>	مراقب تسير
	<input type="checkbox"/>	من يشارك في تحديد أهداف مؤسستكم ؟	<input type="checkbox"/>	رؤساء المصالح	<input type="checkbox"/>	رؤساء المصالح الطبية	<input type="checkbox"/>	مراقب تسير
	<input type="checkbox"/>						

بئة التسيير في المستشفيات: دراسة استكشافية لمدى وجود وتطبيق مراقبة التسيير في المستشفى العمومية الجزائرية _____ أ. مصطفى الباهي

المراجع:

- 01- اسطيفان رعد، صالح عبد الرزاق، بطرس ناصر، 1998 "إدارة المستشفيات"، دار التقني للطباعة والنشر، بغداد.
- 02- الباهي مصطفى (2009)، "قياس الأداء التنظيمي في المؤسسات الخدمية، الأبعاد والمؤشرات" بحث مقدم لملتقى، أداء وفعالية المنظمة في ظل التنمية المستدامة، 10 - 11 نوفمبر مسيلة، الجزائر، ص 390 - 399.
- 03- بوخمم جمال الدين (2000)، "التصرف بالمستشفيات العمومية واللامركزية" بحث مقدم لملتقى، استقلالية المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة، 23 - 24 أكتوبر، تونس.
- 04- جلدة سليم بطرس (2007) "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
- 05- زهران مضر (2007) "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
- 06- سيد محمد جاد الرب (أ) (2008) "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مطبعة العشري، القاهرة.
- 07- سيد محمد جاد الرب (ب) (1997) "إدارة المنظمات الصحية والطبية منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة"، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 08- غنيم احمد محمد، (2006) "إدارة المستشفيات رؤية معاصرة"، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، المنصورة.
- 09- Alcouffe S., Berland N., Levant Y. (2008 a), "Succès et échec d'un outil de gestion. Le cas de la naissance des budgets et de la gestion sans budget", Revue Française de Gestion, Volume 34, n°188-189, p.291-306.
- 10- Alcouffe S., Guédri Z. (2008 b), "Le rôle des canaux de communication et des aractéristiques perçues de l'innovation dans le processus d'adoption de la comptabilité par activités (méthode ABC)", Comptabilité, Contrôle, Audit, Tome 14, p.39-66.
- 11- Alcouffe, Simon (2010 a) "La diffusion et l'adoption des innovations en contrôle de gestion: Le cas de la comptabilité par activités (Activity-Based Costing) en France", Editions universitaires européennes, juillet.
- 12- Alcouffe, Simon (2010 b) "Les concepts de coûts et les paramètres de conception d'un système de coûts", Pearson Education France : 141-159, avril.
- 13- Alvarez F., (2000), " Le contrôle de gestion en milieu hospitalier : une réponse à l'émergence de risques organisationnels.CREFIGE, Université Paris-Dauphine.



- 14- Bancel -Charenso L., Jougleux M.(1998)," De la valeur dans les services", Actes d es 14e journées nationales des IAE, Nantes, tome, p. 459-474.
- 15- Bonafini P., C. Renault, (2004) " Le management des hôpitaux français: palliatif ou curatif ? " Revue Management International, vol.9 n°1, pp. 1-11.
- 16- Bonafini P.,(2002)," Réseaux de soins: réforme ou révolution "Revue Politiques et Management Public, n°2 vol. 20, juin, pp. 1-22.
- 17- Bonafini P.,(2005 a). "Le management des établissements hospitaliers: des illusions aux réalités ", in : Trente ans de réformes de l'état. et après ? La casse F., Verrier P.E. dir., Dunod, pp. 149- 161.
- 18- Bonafini P.,(2005 b). " Quel management pour les réseaux ? Le cas de la cancérologie "، Journal d'Economie Médicale. vol. 22 n° 7- 8، pp. 381-391.
- 19- Bouquin H. "Le contrôle de gestion". Presses Universitaires de France. Collection Gestion، 6^{ème} édition، Paris. 2004.
- 20- Coulomb A. Bousquet F.,(2007). "Performance. incitation et gestion publique" ، Complément A. La documentation Française. Paris. p72.
- 21- Ducrocq C. Gervais M.، Herriau C. (2001). "Le suivi de la qualité et des coûts dans les entreprises de services :une enquête sur les outils employés par les départements de contrôle de gestion". Finance Contrôle Stratégie. vol. 4، n° 3، septembre، pp.89-121.
- 22- Garrot T.,(1995). " Le management des activités en milieu hospitalier". Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion. IAE، Université de Nice Sophia-Antipolis.
- 23- Gauthier P.-H.، Grenon A.، Pinson G.، Rameau E.,(1979). " Le contrôle de gestion à l'hôpital. Dunod.
- 24- Holcman R.، (2002). "Quelle spécificité de l'organisation du travail dans les services de soins ? ". Gestions hospitalières، n° 421، décembre، p. 785-794.
- 25- Loning H. et all.,(2003). "Le contrôle de gestion Organisation et mise en œuvre". Dunod. Paris.
- 26- Lorino P.,(1997). " Méthodes et pratiques de la performance"، Les Editions d'Organisation.
- 27- Malleret V.,(1998). " Le contrôle de gestion des services "، in H. Löning، Y. Pesqueux، Le contrôle de gestion، Dunod.
- 28- Masse M. C.,(1996) " Le contrôle de gestion dans un hôpital public : un modèle de transactions diagonales ". Comptabilité - Contrôle Audit. Tome 2، Volume 1، mars، pp. 21-43.
- 29- Mintzberg Henri.,(1982) " Structure et dynamique des organisations"، Paris – Montréal ، Edition d'Organisation، Agence d'Acr.
- 30- Nobre Thierry.,(1999 a). " Performance et pouvoir à l'hôpital "Politique et management public ، Vol 13، n°3، septembre.



- 31- Nobre Thierry.(1999 b)." Valeur et pouvoir à l'hôpital ", Revue des soins infirmiers, Masson, n°639, Octobre.
- 32- Nobre Thierry.(2001a). Méthodes et outils du contrôle de gestion dans les PME.Finance Contrôle Stratégie.Volume 4, N° 2, juin. p. 119 - 148.
- 33- Nobre Thierry.(2001b)." Management hospitalier : du contrôle externe au pilotage, apport et adaptabilité du Tableau de Bord Prospectif ",Comptabilité,Contrôle,Audit, Tome 7,Volume 2
- 34- Nobre Thierry.(2002)." Le tableau de bord prospectif à l'hôpital "Revue de gestion hospitalière, Mars
- 35- Nobre Thierry.(2006) " L'introduction de nouveaux outils de contrôle de gestion dans les services cliniques : le cas de l'expérimentation de l'ABC dans un service de pédiatrie ", Journal d'économie médicale, mai-juillet,Vol. 24 – N° 3-4, p. 145-156.
- 36- Tabchoury P.(2009)."La fonction de contrôle de gestion à l'hôpital".Human & Health; N°6 ,January. Accounting Organizational Society,Vol.20,N°3,pp93-109.