

شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر

ملخص

لقد جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على مفهوم التركيز قدمت الدولة دعماً كبيراً لقطاع الأعمال، شملت تدابير تهدف لتشجيع الاستثمارات وإنشاء المؤسسات، تمثلت في تخفيض الأعباء الاجتماعية وتخفيض الضرائب وتخفيض في معدلات الفائدة وتشجيع يهدف هذا المقال، إلى إبراز ضرورة وأهمية إدخال نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية وتحليل العوامل الأساسية التي تساعد في تطبيق نظام المراقبة بشكل فعال بهذه المؤسسات، المطالبة بالانصياع لمتطلبات الفعالية والفاعلية في تسييرها. كما يحدد لمصممي النظام الإطار المنهجي الواجب إتباعه مع الابتعاد قدر المستطاع عن الخطابات العامة والاستناد على واقعية التحليل الاقتصادي المبني على مفاهيم وخطوات محددة والتي تمثل في مجملها شروطاً لتطبيق نظام فعال لمراقبة التسيير.

أ. عميروش بوشلاغم

كلية العلوم الاقتصادية
وعلوم التسيير
جامعة قسنطينة 2
الجزائر

Résumé

Nous nous proposons de mettre en évidence l'intérêt de l'implantation d'un système de contrôle de gestion dans les établissements hospitaliers publics ainsi que les facteurs clés qui contribuent à l'application d'un système efficace de contrôle au niveau de ces établissements. Ces derniers doivent obéir aux obligations d'efficacité et d'efficience dans la gestion. L'article, s'attache à définir également le cadre méthodologique que les concepteurs du système de contrôle doivent suivre tout en s'éloignant des discours généralistes et en s'appuyant sur des analyses économiques réalistes fondées sur des concepts et étapes spécifiques qui représentent les conditions pour la mise en place d'un système efficace de contrôle de gestion.

مقدمة

شهدت المؤسسات الصحية العمومية خلال التسعينيات تغيرات عميقة لم تنحصر في التطور الحاصل في ممارسات العلاج والرعاية فقط بل ذهبت إلى أبعد من ذلك لتأخذ شكل إعادة نظر شاملة في طرق التنظيم والإدارة، وهكذا أصبحت المؤسسات الصحية العمومية موضوع الاهتمام ومحط الأنظار على مستوى الإدارة المركزية من خلال المشروع الوزاري لإصلاح المستشفيات والذي يهدف إلى إدخال إجراءات حديثة لضبط وتنظيم المستشفيات التي أصبحت تشكل حجر الزاوية لبرنامج الإصلاحات الذي يهدف في مجال تسيير المستشفيات إلى وضع نموذج جديد يتميز بـ:
- استقلالية أكبر في التسيير مع إنشاء هياكل تعتمد على مبدأ المسؤولية وردّ التقارير؛
- إدخال مناهج متطورة في التسيير: محاسبة تحليلية،

- مراقبة التسيير، نظام معلومات مندمج؛
- تسيير تعاقدى مبني على الأهداف: تعاقد على الأهداف بين الوزارة الوصية والمستشفى من جهة، وبين المستشفى والمصالح من جهة أخرى؛
- انفتاح المستشفى على التقنية والتكنولوجيات الحديثة؛
- تطوير المعلومات الطبية وإدماجها مع معلومات التسيير؛
- إخضاع الأطباء إلى ضوابط اقتصادية وإدماجهم في التسيير؛
- جعل المستشفيات تنشط ضمن شبكة علاج متكاملة (1).
- الإجراءات الجديدة، من شأنها أن تحول المؤسسات الإستشفائية إلى مؤسسات منفتحة على محيطها، حيث تبرز الوظيفة التسييرية كوظيفة محورية وتساهم في خلق إدارة إستشفائية جديدة تحتل فيها مراقبة التسيير مكانة متميزة.

إن مراقبة التسيير وجدت مهددا ثم تطورت في الوسط الصناعي وذلك منذ بداية القرن الماضي حيث صُممت الأدوات، المناهج والطرق في مراقبة التسيير لتقديم الحلول اللازمة لمشاكل الشركات الصناعية ثم استعيرت هذه الأدوات والمناهج والطرق من قبل المؤسسات الصحية العمومية التي تختلف أهدافها جوهرياً عن الشركات بالرغم من أننا نعتبر عموماً أنه يجب عليها الانصياع لمتطلبات الفعالية والفاعلية مشروعة، (2) مما يستوجب علينا أثناء تطبيق نظام مراقبة التسيير، التقيد بواقعية التحليل الاقتصادي المبني على مفاهيم وخطوات محددة وجد مدروسة؛ إذ نلاحظ من خلال الممارسة الميدانية انشغالا كبيرا لدى الممارسين، بين مرحلة المعرفة النظرية والدراية العملية. وهذا ما يقودنا إلى طرح التساؤلات الجوهرية التالية :

- ما هو الهدف من وضع نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية؟
- ما هي عوامل النجاح الأساسية التي يجب توفيرها لتجسيد المشروع؟
- كيف نطبق نظام مراقبة التسيير خلال مختلف مراحل وضمن سيره الفعال؟

يهدف المقال إلى إبراز أهمية إدخال مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية بغية تحسين أدائها ودراسة الشروط المسبقة وعوامل النجاح الأساسية التي يجب توفيرها إلى حين بدء عملية تطبيق نظام مراقبة التسيير التي تتم وفق مراحل جد مدروسة والتي سنستعرضها بشيء من التفصيل في هذه الدراسة.

لمحاولة بلوغ الأهداف المرجوة والإجابة على التساؤلات الجوهرية السابقة، قمنا بتقسيم الدراسة إلى ثلاثة محاور: يتناول المحور الأول أهمية إدخال مراقبة التسيير في المؤسسات الصحية العمومية والمهام الموكلة إليها، و المحور الثاني نعالج فيه الشروط المسبقة وعوامل النجاح التي يجب توفيرها إلى حين بدء العملية والحرص على أن الأشياء تسيير نحو تجسيد المشروع وخصصنا المحور الثالث لوصف وتحليل المراحل المختلفة لتطبيق نظام مراقبة التسيير وضمن فعاليته.

1- دور ومهام مراقبة التسيير في إدارة المؤسسات الصحية العمومية:

إن إدخال الإجراءات التنظيمية الجديدة التي يتضمنها برنامج الإصلاح يهدف إلى ترشيد استخدام الموارد وجعلها أكثر مطابقة مع النشاط الفعلي للمؤسسات الصحية العمومية (الفاعلية). ولعل إدخال مراقبة التسيير الذي تزامن مع الإجراءات التنظيمية الجديدة ستكون فرصة مناسبة للمؤسسات الصحية العمومية لتتكيف مع هذه التغيرات وتحدث القطيعة مع طرق التسيير التقليدية وتبني مقاربة أكثر شمولية في تحقيق الأداء، وهو ما نبينه فيما يلي:

1.1 أهمية إدخال مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية:

تبرز أهمية إدخال مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية من خلال التركيز على العناصر التالية:

1.1.1 مساهمة مراقبة التسيير في عصرنة المؤسسات الصحية العمومية.

إن إصلاح وعصرنة التسيير العمومي (Gestion publique) يهدف أساساً إلى تحسين أداء المرافق الصحية العمومية في ممارسة مهامها، والذي ينحصر في المحاور الثلاثة التالية :

- النتيجة النهائية للأعمال والنشاطات المختلفة للمؤسسات الصحية العمومية.
- جودة الخدمة المقدمة للمرضى.
- الفاعلية (تحسين العلاقة بين الموارد المستهلكة والنتائج)⁽³⁾.

إن مراقبة التسيير كأداة قيادة أو بالأحرى كأداة تحقيق الأداء تساعد في تركيز المؤسسة الصحية على الأعمال التي تساهم أكثر في تحقيق أهداف الأداء⁽⁴⁾.

إن الاعتماد على مراقبة التسيير يشكل في حد ذاته تحولاً عميقاً، مع العلم أن الكثير من المؤسسات تعتبر هذا الجانب من إدارة المستشفيات جديداً بالنسبة إليها، بهذا المعنى يمكن اعتبار مراقبة التسيير أداة فعالة لدعم إدارة التغيير.

2.1.1 مرافقة الاستقلالية المتزايدة للمسيرين والمساهمة في تقويم السياسات

الصحية العمومية⁽⁵⁾ :

يزداد تطبيق مراقبة التسيير حسماً في حالة استناد الإصلاحات على برنامج موسع يقوم على مبدأ اللامركزية (التفويض أو كما هو الحال بالنسبة للنهج التعاقدية) وتحملُ المسؤولية من طرف فاعلي المؤسسات الصحية العمومية. كَوْنُ تفويض المسؤولية أو السلطة لا يخلو من المخاطر، يصبح من الضروري قياس كل ما ينجزه الآخرون؛ وعلى مديري المستويات الهرمية العليا، أن يحلوا الكيفية التي يتم بها استخدام السلطات المفوضة (مراقبة التسيير تساعد في ذلك من خلال بعدها المرتكز على إعداد ورد التقارير - Reporting-)، كما يجب على المسؤولين المفوضين أو الموكلين أن يكون تحت تصرفهم وسائل السبق أو التوقع (D'anticipation) وقياس التحقيقات (Réalizations) بالنظر إلى الأهداف التي تم التفاوض حولها (مراقبة

التسيير تساعد في ذلك كأداة قيادة تحت تصرف المسؤولين).

إذا كان من الطبيعي أن تتوجه مراقبة التسيير، نحو تحسين أداء الاشتغال الداخلي للمؤسسات الصحية العمومية فإنه يجب عليها أيضاً أن تكون قادرة على توفير الأسس الكمية الضرورية للمساهمة في تفويم السياسات الصحية العمومية بشكل منتظم، ودور مراقبة التسيير يكمن أيضاً في تزويدها بالمعلومات (إحصاءات، استقصاء...) الضرورية للهيئة التي تتكفل بعملية التفويم وعادة هذا التفويم يكون محددًا (مثل تفويم سياسة مكافحة السيداء، السل، برامج التطعيم...).

3.1.1 تحسين مناهج التنبؤ، نظام الموازنات والتخطيط :

إن التحكم في نفقات المؤسسات الصحية العمومية يمرّ عبر بوابة التحكم في أدوات التوقع من جهة وعملية التخطيط و الموازنات التقديرية من جهة أخرى، فالتوقع يستخدم المعلومات المحاسبية التي توفرها مراقبة التسيير فيما يخص قياس النتائج والأداء، مثل المحاسبة العامة، المحاسبة التحليلية، الموازنات. وفي هذا الإطار فإن مراقبة التسيير تُسهّل إعداد الموازنات التقديرية من خلال توفير معلومات كمية دقيقة (المؤشرات)(6).

4.1.1 متابعة العلاقة بين الأهداف، الوسائل والنتائج :

تشكل العلاقة بين الأهداف، الوسائل والنتائج ديناميكية مراقبة التسيير، فالمؤسسات الصحية توفر الوسائل في سبيل تحقيق الأهداف ليطم الحصول في النهاية على النتائج المرجوة.

نتحدث عن الملاءمة (Pertinence) لوصف العلاقة بين الأهداف والوسائل، والفعالية (Efficacité) لوصف العلاقة بين الأهداف والنتائج ونتحدث عن الفاعلية (Efficiency) لوصف العلاقة بين النتائج والوسائل. تشكل الفاعلية البعد الأول للأداء، فيما تشكل الفعالية بعده الثاني (7).

إن الديناميكية التي نبحت عنها من وراء إدخال مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية تركز على خلق بدائل بين الأهداف و الوسائل من أجل تحقيق نتائج أفضل؛ من خلال تقليص الانحرافات، تحسين الفعالية، الفاعلية والملاءمة لصالح المهام الممارسة(8).

5.1.1 دعم محاور التسيير الإستشفائي لإنجاح برنامج إصلاح المنظومة الصحية :

- تمس الإصلاحات عدة محاور ولعلّ ربطها بنظام مراقبة التسيير سيعزز مكانتها - خاصة إذا تعلقت بالمجالات التالية:
- استخدام التكنولوجيات الحديثة في الإعلام والاتصال في مجال التسيير الإستشفائي؛
- رسكلة الموارد البشرية (التكوين)؛

- تخصيص الموارد؛
- التركيز على عنصر الجودة في الخدمات؛
- التمويل على أساس النتائج .

2.1 مهام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية(9) :

تتمحور مهام مراقبة التسيير في النقاط الأربع التالية:

* **صياغة الإستراتيجية:** تحديد أهداف الإستراتيجية مع مؤشرات الأداء لتقدير التكاليف و قياس النتائج.

* **إصدار البيانات الضرورية لاتخاذ القرار:** (مؤشرات، تكاليف حسب النشاط، لوحات القيادة... الخ...) والحرص على تطوير تطبيقات نظم المعلومات لكي تتمكن من إنتاج المؤشرات و ضمان موثوقية البيانات.

* **تحليل النتائج المتحصل عليها والإعلام :** بالنسبة للنقطة الأولى تتمثل في إعداد ملخص تحليل الانحرافات وتحديد الإجراءات التصحيحية. أما النقطة الثانية فتتمثل في المساهمة في دوران المعلومات داخل المؤسسة من جهة وبين المؤسسة والوصاية من جهة أخرى من خلال تنظيم حوار التسيير بإنتاج وثائق رسمية تحتوي على المعلومات الضرورية لقيادة المؤسسة (ملخص يوضح النتائج المحققة مع الأهداف المسطرة مثلاً)(10).

* **التنسيق والتنشيط :** يقع على عاتق مراقب التسيير مسؤولية تنسيق إنتاج البيانات القادمة من مختلف المصالح وتدعيم نشاط التنسيق (تشجيع المصالح على إنتاج لوحات قيادة خاصة بها وإعلانها للمسؤولين مع التعليق عليها خلال الاجتماعات ومساعدتهم في تحليل البيانات).

بعدما تعرضنا إلى الرهانات المنتظرة من إدخال مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية، سنعالج فيما يلي الشروط و عوامل النجاح الأساسية التي يجب أن تتوفر قبل بدء العملية.

2 محيط مراقبة التسيير:

إنه يتمثل في مجموعة الشروط وعوامل النجاح الأساسية التي يجب توفرها قبل بدء العملية، مع الأخذ بعين الاعتبار العقبات التي قد تواجه مصممي نظام مراقبة التسيير والتأكد من أن الأشياء تسيير نحو تجسيد المشروع بشكل فعال ، وهو ما سنستعرضه فيما يلي :

1.2 الشروط الواجب توفرها :

حتى تتمكن من تطبيق نظام مراقبة التسيير و ضمان اشتغاله الفعال، يتعين توفير مجموعة من الشروط و هي:

1.1.2 الدعم القوي من الإدارة الوصية :

الحصول على الدعم القوي من الإدارة الوصية شيء ضروري، وهو لا ينحصر على الدعم المعنوي أو وجود اتفاق ضمني ، لكن يمتد إلى ضرورة التزامها بعملية تطبيق مراقبة التسيير بحيث يبدو اقتناعها جلياً أمام الإطارات والموظفين⁽¹¹⁾.

2.1.2 إعلام جميع الموظفين:

ينبغي إعلام جميع موظفي المؤسسة الصحية على إدراك الأسباب التي دفعت الإدارة الوصية إلى إدخال أدوات التسيير الجديدة كما ينبغي رفع الغموض حول بعض القضايا لطمأنة المترددين ولهذا يستحسن تقديم آفاق وأبعاد العملية بشكل شامل، مع الحرص على أن تكون الانطلاقة الفعلية لتطبيق النظام في مصلحة أو قسم من المؤسسة لاستخلاص النتائج وتعميمها فيما بعد على باقي أقسام المؤسسة الصحية⁽¹²⁾.

3.1.2 اختيار من يقود المشروع :

إذا كان من الضروري أن تكون الإدارة العامة هي محرك العملية فيجب الحرص على أن لا تكون في الواجهة وفي الخطوط الأمامية فيما يخص الإنجاز والتطبيق. لذلك ينبغي اختيار الفريق أو الشخص المكلف بتطبيق مراقبة التسيير⁽¹³⁾.

4.1.2 إدخال تدريجي ومرحلي لنظام مراقبة التسيير :

يتطلب تغيير من هذا الحجم وقتاً، لذلك لا بد أن يتم على مراحل متدرجة، تسيير بواسطة إدارة المشروع واتصال واضح، مع التركيز على إظهار وإعلان النتائج الأولى بسرعة، بغرض البحث عن التحسين المستمر والمنتظم للأداء لتأمين النجاحات المحققة ولوضع حوافز للتقدم بشكل ايجابي⁽¹⁴⁾.

5.1.2 نتائج التسيير تنتهي بجزاءات:

لا بد أن نستكمل إشراك الإدارة بإشراك المسؤولين الآخرين وأحد دوافع هذا الالتزام يبقى بطبيعة الحال الاعتراف بنتائج التسيير التي حصل عليها كل واحد من المجموعة والذي يمكن التعبير عنه بطرق مختلفة : تعويضات متباينة، الترقية بالاستحقاق، توسيع نطاق المسؤوليات والوسائل المتاحة، أو أي اعتراف آخر⁽¹⁵⁾.

6.1.2 نظام معلومات فعال :

إن جودة التنسيق في التسيير تتوقف أساساً على نوعية المعلومات التي اعتمدنا عليها لقياس النتائج المحققة أو التي نريد تحقيقها، والقيام بالتشخيص الملائم لتحسين الوضعية والتحكم في القيود التي قد نصطدم بها أثناء مختلف مراحل عملية التسيير⁽¹⁶⁾.

7.1.2 التوصل : النقطة القوية.

مراقبة التسيير هي في المقام الأول قضية تواصل، يُرَجَّحُ عادةً نجاح هذه العملية في الميدان إلى المساهمة القوية للعلاقات (80%) مقابل (20%) للتقنية. طريقة التواصل يجب أن تجذب في المقام الأول المصالح الوظيفية : الموارد البشرية، المالية، الإعلام الآلي الخ... (17).

8.1.2 التكوين:

إن إدخال مراقبة التسيير وبالخصوص قياس الأداء يستلزم تكويننا وتدريبنا ملائمين من خلال إدراج مخططات تكوين لفائدة المقررين، الإطارات، التنفيذين، بهدف تطوير ثقافة الإدارة العصرية(18).

9.1.2 إضفاء الطابع المؤسساتي لهيكل المراقبة:

نشير في البداية إلى أن إنشاء خلية مراقبة التسيير بالمؤسسات العمومية ليس بالضروري لأن الأمر يتوقف على بعض العوامل مثل : الحجم، الثقافة الداخلية، أسلوب التسيير، هيكل السلطة، طبيعة أدوات التسيير المعمول بها الخ... إلا أنه في حالة ضرورة وجودها يجب أن تتوفر في هذه الخلية مميزات معينة، أهمها:

- التضامن والتعاون مع الإدارة؛
- يجب أن تكون للخلية نظرة شاملة ومشاركة؛
- يجب أن تنشط باسم ولحساب الإدارة العامة؛
- يجب أن تكون مهيكلة بشكل مترابط، وتنشط في إطار شبكة(19).

2.2 لمحة عن محيط تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر:

تتصف المؤسسات الصحية في الجزائر بميزات هيكلية كما تتخللها عقبات تقنية وتسييرية تجعل أرضيتها غير مهيأة لممارسة مراقبة التسيير ولعل هذا ما يفسر جزئيا عدم ظهورها بذات المؤسسات، كما سنوضحه فيما يلي:

1.2.2 محيط خاص:

تنشط المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر في محيط يتميز بالتبعية المطلقة للوزارة الوصية ، يمكن اعتبار هذه التبعية طبيعية ولكنها في الواقع تؤدي إلى بعض الظواهر التي تخلق صعوبات في التسيير العمومي(20) ؛ من بين هذه الظواهر نذكر تحديد أهداف السياسة الصحية الوطنية بشكل غير دقيق (عموميات) وغير قابلة للتطبيق العملي في بعض الأوقات، ذلك لأن بعض الأهداف القابلة للقياس قد تكون أحيانا مضخمة، وأحيانا أخرى لا تعكس إلا جزءا من طموحات السكان(21).

وفي ظل عدم وضوح الأهداف ، يكون من الصعب جدا تحديد طبيعة أو نوع السياسة التي يجب على المسيرين المحليين إتباعها، ومنه صعوبة تقويم النتائج المحققة

من طرف هؤلاء مما يتعين على مصممي نظام مراقبة التسيير أخذه بعين الاعتبار لأن بدون أهداف واضحة يصبح نظام مراقبة التسيير بدون فعالية.

2.2.2 هيكل سلطة خاص:

في الجزائر، طبيعة السلطة التي تميز المؤسسات الصحية العمومية تكتسي شكل تحالفات أفراد: المسيرين، السلطات المحلية، السلطات المركزية، الأجهزة الاستشارية، الأطباء، الخ...⁽²²⁾. أضف إلى ذلك أن السلك الطبي جد متعلق باستقلاليته (على الأقل في مجال خبرته) وهو المجال الذي لا تستطيع الإدارة مراقبته بشكل جيد⁽²³⁾. كما أن الوسط الإستشفائي يتميز بوجود أشكال مراقبة تقليدية من بينها المراقبة بواسطة الثقافة المهنية، مراقبة المستويات الهرمية العليا، المراقبة بواسطة القوانين والإجراءات والتي تكللت إلى حد الساعة بتنظيم المهام الموكلة للمؤسسات الصحية العمومية.

بالنظر إلى مجموعة العناصر هذه، نجدها تفسر إلى حد ما تردد ممارسي الصحة في قبول أشكال جديدة للمراقبة يفرضها المسيرين، وفهمها كوسيلة أساسية تستخدمها الإدارة للتدخل في الممارسات المهنية من خلال مراقبة النتائج. وعليه يتوقف نجاح نظام مراقبة التسيير على ضرورة البحث عن الوسائل التي تتفادى بها تلك القيود تجعل نظام مراقبة التسيير ينشط بشكل تفاعلي مما يسمح بتبنيه من طرف مجموع الفاعلين في المؤسسات الصحية العمومية⁽²⁴⁾.

3.2.2 قياس النشاط يتسم بالغموض:

إن صعوبة قياس النشاطات الصحية يشكل عائقا آخر في وضع آليات جديدة أو في تطبيق الممارسات التقليدية لمراقبة التسيير بالرغم من توفر مؤشرات النشاط والتي تكتنفها بعض النقائص⁽²⁵⁾. أضف إلى ذلك أن النشاطات بالمؤسسات الصحية العمومية لا تتوفر على مناهج نمطية ما عدا بعض النشاطات مثل المغسلة، الإطعام، التعقيم، مع اعتبار أن الممارسات الطبية تختلف بشكل محسوس من أنشطة لأخرى ونفس الملاحظة فيما يخص بعض طرق التكفل الطبي. وفي مثل هذه الظروف يكون من الصعب جدا وضع محاسبة تحليلية استشفائية متناسقة. مع ذلك بعض الأدوات الجديدة في مراقبة التسيير مثل طريقة ABC أو ما يعرف بنظام المحاسبة بالأنشطة (Activity Based Costing) يمكن أن تمثل بدائل جديدة بالاهتمام⁽²⁶⁾.

4.2.2 قيود تسييرية: محدودية ميكانيزمات التحفيز

من شروط تطبيق نظام مراقبة التسيير ضرورة وجود نظام تحفيزي موجه للمسؤولين العمليين، وهو ما لا نلمسه في ظل هيمنة النموذج التقليدي في تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر؛ إذ نلاحظ عدم وجود دوافع قوية من زاوية المكافأة-العقوبة، كما أن ميكانيزمات التحفيز الفردي تصطدم أمام القوانين غير المرنة للوظائف العمومي التي تمنع أي ترخيص (Dérégation) في مسائل التعويضات

والترقية. ومن الرهانات التي تواجه مصممي نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية هي التأسيس لنظام تحفيزي وتنشيطي فعال يسمح بإشراك الفاعلين في مراقبة التسيير (27).

5.2. العقبات التقنية :

كما هو معروف، فإن عملية مراقبة التسيير لا بد أن تستند إلى نظام معلومات فعال، والواقع يشير إلى تأخر المؤسسات الصحية في هذا الميدان وعدم وجود آليات تعمل على تكييف نظم المعلومات؛ مما كان له تداعيات مهمة في القدرة على وضع أدوات مراقبة التسيير. من جهة أخرى نلاحظ أن نظم المعلومات بالمؤسسات الصحية العمومية تنتج معلومات بصعوبة كبيرة، وفي غالب الأحيان نجد هذه النظم غير مندمجة؛ فالمعطيات مبعثرة وغير مستغلة بشكل كاف مع تباعد بين لحظة إنتاج المعلومة واستغلالها (28).

6.2.2 نظام تمويلي غير محفز في ظهور أو تطوير مراقبة التسيير:

يخضع التمويل في الجزائر إلى نظام الموازنة العامة (Budget global)، مع الإشارة أن مصادر التمويل تأتي أساسا من الدولة و ليس من عملية التبادل في سوق السلع والخدمات، مما يفضي إلى وقوع التناقض مع نظام مراقبة التسيير، ويُجرُّ عنه سلسلة من الانعكاسات الأساسية في تسيير المؤسسات الصحية خاصة في حالة نمو الطلب واستقرار مصادر التمويل، بالرغم من اعتماد النهج التعاقدية (Contractualisation) في تمويل الصحة والذي يؤدي إلى ضرورة إدخال مقاربة تسييرية رشيدة مبنية على حجم النشاط الفعلي للمؤسسات الصحية وهذا بهدف تحسين أداء النظام الصحي الذي تواجهه عدة تحديات.

إن النظام التمويلي في الجزائر مبني على منطق الوسائل أكثر من اعتماده على منطق النتائج، ولعل إدخال النهج التعاقدية سيساعد في إزالة هذا المنطق التسييري مما يشكل في حد ذاته أداة مساعدة لتطبيق نظام مراقبة التسيير (29).

7.2.2 محودية المحاسبة التحليلية المعتمدة على الأقسام المتجانسة

وُجهت عدة انتقادات للمحاسبة التحليلية المبنية على أساس الأقسام المتجانسة المطبقة على مستوى المؤسسات الصحية العمومية والتي تقرر إدخالها سنة 2001، نذكر أهمها :

- اختيار وحدات القياس لا يخضع إلى الموضوعية في غالب الأحيان؛
- أدوات المحاسبة التحليلية موجهة أساسا لمعرفة التكاليف، متناسية تماما نوعية الفاعلين وغير موجهة بالقدر الكافي نحو المعلومات الطبية، بعبارة أخرى عدم قدرة المحاسبة التحليلية المعمول بها حاليا على إدماج المعلومات الطبية مع معلومات التسيير؛ كمثال على ذلك عدم قدرة مؤشرات التكاليف المنتجة من طرف المحاسبة التحليلية التقليدية في إقناع و تجنيد السلك الطبي وامتثالهم للضوابط الاقتصادية.

- صعوبات تقنية نجمت عن تطبيقها على مستوى المؤسسات الصحية العمومية(30).

8.2.2 تسيير تقليدي للمؤسسات الصحية العمومية

تخضع المؤسسات الصحية العمومية في تسييرها إلى قواعد غير مرنة، إذ تُعتبر مؤسسات ذات طابع إداري وهي تشبه الإدارات التقليدية البيروقراطية؛ حيث تطبق الإجراءات التقليدية للمحاسبة العمومية وتلتزم بقانون الوظيف العمومي وتخضع إلى المتابعة والمراقبة من طرف الإدارة المركزية من أجل تبرير كيفية توظيف الموارد المخصصة في الموازنة فقط وليس في تحقيق الأهداف المنشودة بفعل عدم إدراجها للأهداف على المدى القصير، المتوسط والطويل وكذلك بنظرتها الضيقة لمفهوم الإدارة والذي ينحصر في تطبيق النصوص والقوانين (31).

9.2.2 عقبات تطبيق مرتبطة بالخدمة الصحية العمومية :

إن مساهمة المؤسسات الصحية العمومية (المراكز الإستشفائية الجامعية) في التعليم العالي، الوظائف العلاجية والوقائية و التدريبية والعلمية، وأيضا الوظائف المهنية والتأهيلية إضافة إلى وظيفة البحث العلمي، كل هذه المساهمات تتوخى تحقيق الأهداف العامة للسياسة الصحية الوطنية مما يفرض بروز قيود تخص الخدمة الصحية العمومية بالنظر إلى المحيط الذي تنشط فيه(32).

3. مراحل تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر :

قبل أن نستعرض مختلف مراحل تطبيق نظام مراقبة التسيير، ينبغي للقائمين على نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر الارتكاز على واقعية التحليل الاقتصادي المبني على مفاهيم ومراحل محددة والتي تمثل في مجملها شروطا لتطبيق نظام فعال لمراقبة التسيير الذي تنتظره صعوبات كبيرة في أداء مهامه والتمثلة في مدى قدرته على الاستجابة للشروط الأساسية التالية :

♦ أن يكون شاملاً بمعنى قدرة نظام المراقبة على المعالجة والتحكم في مجمل أنشطة المؤسسة الصحية، وإلا تعرض إلى طائفة عدم التجانس بين أجزاء هذا النظام.

♦ أن يكون مرناً وسريعاً لمساعدة المسؤولين في تحديد نتيجة الأعمال بشكل دوري وهو ما يتطلب وضع وتوفير معلومات سريعة تسمح بالتأكد على كل المستويات، وفي جميع المجالات أن النتائج متطابقة مع التقديرات (33).

♦ أن يأخذ بعين الاعتبار المميزات الهيكلية والقيود التقنية والتسييرية السابقة الذكر التي تجعل من عملية تطبيق نظام مراقبة التسيير بفلسفتها ومنهجها وأدواتها عملية تحيط بها جملة من المخاطر.

في هذا المنظور، فإن تطبيق نظام مراقبة التسيير، لا يمكن أن يتم إلا بمراحل جد مدروسة، لأننا نلاحظ من خلال الممارسة العملية انشغالا كبيرا لدى الممارسين، بين

مرحلة المعرفة النظرية والدراسة العملية.

1.3 المرحلة الأولى: تحديد الأهداف التسييرية.

يتعلق الأمر هنا بتحديد وتعريف الأهداف التسييرية للمؤسسة الصحية اتجاه نظام مراقبة التسيير والهدف من تطبيقه. بما أن المؤسسة الصحية معنية هنا بإعادة هيكلة شاملة، ينبغي في الواقع، قبل وضع أي شيء إجراء دراسة كاملة ودقيقة للوظائف والمهام التي يؤديها كل عنصر في المؤسسة. كما ينبغي النظر أو إعادة النظر في الخريطة التنظيمية للمؤسسة التي يجب بناؤها من خلال وصف الوظائف والمسؤوليات. يسمح هذا التحليل الوظيفي بـ:

- تحديد مكانة كل وحدة نشاط في الخريطة التنظيمية؛
 - تحديد الوظائف الأساسية للوحدة؛
 - الإشارة إلى الروابط التي تجمع الوحدات وموقعها النسبي مع بعضها البعض.
- يتم تحليل هيكل المؤسسة الصحية بواسطة وحدات النشاط التي تم التعرف على وظائفها ويعين على رأسها إطار يمتلك سلطة معينة ويتولى مسؤوليات محددة وهو ما يعرف بمراكز المسؤولية (Centres de responsabilité) وهي عبارة عن وحدات من المستشفى، مستقلة ومتجانسة في نشاطها وفي أهدافها وتمتلك هيكلًا في السلم الهرمي (مسؤول له سلطات). وهيكل تشغيل (ميكانيزمات، إجراءات تنظيم الإنتاج...).
- وعليه، يتحتم على مختلف مراكز المسؤولية للمؤسسة الصحية تحديد الأهداف في المجالات التالية (34):

- المجال الأول يتعلق بالمسؤولية العمومية للمؤسسة، كجهاز مكلف بتلبية الاحتياجات الصحية.
- المجال الثاني يتعلق بالإنتاجية.
- المجال الثالث يتعلق بالإبداع سواء بالنسبة للمنتجات أو بتقنيات الإنتاج.
- المجال الرابع يتعلق بالموارد الضرورية لنشاط المؤسسة الصحية.
- المجال الخامس يتعلق بالسياسة المتبعة في تسيير الإطارات.
- المجال السادس يتعلق بسياسة الموظفين.

ينبغي ضمن كل مجال، تحديد ما يمكن قياسه وبواسطة أي وحدة قياس، ثم نحاول بعدها التفاوض وتحديد الأهداف أي نعبر عن الهدف برقم مدرج داخل جدول استحقاق (Echéancier)، كما يجب متابعة تحقيق الأهداف المسطرة بفضل عملية المراقبة الذاتية (Processus d'auto contrôle).

على كل مركز مسؤولية، أن يكون قادرًا، خلال دورات معينة، على مقارنة النتائج المحققة مع الأهداف المسطرة مع الإدارة العامة والتي تحصل بموجبها على الموارد الضرورية لذلك.

إن وضع نظام المراقبة الذاتية لكل مركز مسؤولية يتم تحت إشراف مراقب التسيير وبالتنسيق معه.

و نشير كذلك إلى أنه توجد عدة مقاربات ومناهج تسييرية تسمح بتحديد طرق شاملة في إدارة الأعمال، نجدها تحت مسميات مختلفة نذكر منها:

- الإدارة بالأهداف (Direction par objectif)؛
- مقاربة الجودة (Approche -qualité)؛
- النهج التعاقدية (Contractualisation)؛
- مشروع المصلحة (Projet de service) .

يبدو أن نظام النهج التعاقدية ونظام المراقبة الذاتية أفضل وسيلة لدمج مراكز المسؤولية للمؤسسات الصحية في مجموعة متجانسة تعطي لمختلف المسؤولين روح الفريق الحقيقية يستطيعون من خلالها التعبير عن إرادتهم في شكل أهداف تصبح بعد التفاوض متجانسة مع الأهداف العامة للمؤسسات الصحية (35)، كما ينبغي على مراقب التسيير الاتصال بكل مراكز المسؤولية لتحديد احتياجاتهم من المعلومات الضرورية؛ وفقاً لذلك يقوم مراقب التسيير بإعداد نظام معلومات متجانس ومتناسك لمجموع المؤسسة الصحية وكذلك الإجراءات المقابلة (36).

في جميع الحالات يجب أن يتضمن نظام مراقبة التسيير أهدافا واضحة، معروفة ومعترفا بها حتى يتسنى تطبيقه.

2.3 المرحلة الثانية: تشخيص الوضع القائم (37)

يندرج مشروع تطبيق نظام المراقبة ضمن سياق يبرر وضع تقويم مسبق للأوضاع (Etat des lieux) على المستوى الداخلي والمستوى الخارجي للمؤسسات الصحية العمومية.

1.2.3 التشخيص الداخلي:

يتضمن التشخيص الداخلي إعطاء صورة عن كيفية اشتغال المصالح، نظم المعلومات الإحصائية، التسييرية والمحاسبية، كما يجب أن يفسر دوران المعلومات التصاعديّة، التنازلية، الأفقية، وكذا تحديد الكفاءات الموجودة، المهن (Métiers)، درجة التزام الموظفين.

مما يتيح، مقارنة الخريطة التنظيمية الفعلية مع الخريطة النظرية بوزن أعباء العمل، مدى توازنها، التطورات التي قد تحدث نتيجة استخدام التكنولوجيات الجديدة...

2.2.3 التشخيص الخارجي:

يتضمن التشخيص الخارجي ما يلي:

- مكانة المؤسسات الصحية العمومية في محيطها؛ هل توجد منافسة؟

- علاقة المؤسسات الصحية العمومية مع الوزارة الوصية والمؤسسات الأخرى.
- كيف يُنظر إلى الخدمة المقدمة؟ وما هو التطور المحتمل للطلب؟
- العناصر الأساسية لنجاح الخدمة المقدمة؛ ما هي نقاط الضعف، القوة، المخاطر والفرص؟
- المحيط الاجتماعي للخدمات. الخ...

ينبغي على الساهرين على نظام مراقبة التسيير إعداد دليل التشخيص على مستوى المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، يفسر العناصر التالية: الأهداف، الموارد، قياس النتائج، الإستراتيجية، ثقافة المؤسسة الصحية والتنظيم مما يساعدنا بعد ذلك على استخراج أدوات تقويم وتشخيص ملائمة وكذلك تفسير الطريقة التي تحول بها الموارد إلى نشاطات وفقا لمعايير الفعالية والفاعلية والملاءمة (38).

3.3 المرحلة الثالثة: وضع خطة العمل

يتوقف نجاح خطة العمل بنسبة كبيرة على المرحلتين السابقتين، و ذلك بالسعي أو البحث عن أهداف واضحة والعمل على تشخيص دقيق للمصالح يسمحان بوضع خطة عمل ملائمة ودقيقة.

كما ينبغي لهذه الخطة أن تعكس الطموح المهني أي تتضمن فروقا بين ما نستطيع القيام به حاليًا وما نريد تحقيقه مستقبلاً بهدف تحقيق ما هو أفضل. كما يجب على هذه الخطة أن توضح العناصر التي يجب متابعتها وتحليلها، والتي تعتبر كدليل شامل للعملية والمتمثلة في المجالات أو الوظائف التالية: الإدارة والموظفون، مصالحي العلاج والمصالح الطبية الفنية (39).

إن ترتيب مختلف المجالات أو الوظائف (الإدارة والموظفون، مصالحي العلاج والمصالح الطبية الفنية) أين تمارس نشاطات مراقبة التسيير سواء بتقديمها أو تأخيرها لا تعكس أهمية كل منها؛ في الواقع يجب أن يركز مراقب التسيير تحليله على المؤسسة الصحية بأكملها. كما أشرنا إلى ذلك من قبل وإلا تعرض نظام المراقبة إلى الفشل بسبب عدم التجانس. وهذا ما يفسر العدد الكبير من العناصر التي يجب تسجيلها على مستويات مختلفة من المؤسسة الصحية؛ فإغفال العناصر المهمة على مستوى وظيفة أو عدم الربط بين المصالح المختلفة يَخَلِّقُ بعملية فهم اشتغال المؤسسة.

ومن المعلوم أن خطة العمل ليست بالثابتة وهذا يعني أنّ مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية تبدأ بتحديد طموحات محدودة على مستوى التوثيق وجمع المعلومات الأساسية؛ إذ مع مرور السنين سيكون بإمكان مراقب التسيير الفهم بشكل دقيق لمختلف العناصر المقترحة. ولا بد أن نضيف أن كما هائلا من الصعوبات التقنية والنفسية ستواجه مراقب التسيير عند إعداد هذه المدونة وسنأخذ كمثال على ذلك مجال النشاطات الطبية الذي يصعب فهمه في بعض مكوناته: التوجه الحقيقي

للمصلحة، الأعمال الطبية الممارسة، معايير الجودة. الخ...

نشير إلى أن بعض العناصر المقترحة في حقل دراسة مراقبة التسيير غير قابلة للقياس وهذا لا يتعارض أساساً مع مراقبة التسيير التي لا يتوقف دورها في تحديد الفوارق بين قيمتين فقط ولكن يمتد أيضاً إلى استخراج وتحليل العوامل التفسيرية، صياغة التشخيص، وتسليط الضوء على أسباب الاختلالات؛ لهذا ينبغي على مراقب التسيير استخدام عناصر تفسير نوعية ظروف العمل، تغيير في النصوص... (40).

1.3.3 استخدام خطة عمل: عناصر نظام المعلومات.

تشكل المعلومات الأساسية كما سبق ذكرها، الأداة الأساسية لمراقب التسيير ولا ننسى أن هذا الأخير في خدمة مختلف مراكز المسؤولية، وعليه أن يحرص على عدم إغراقها بالوثائق والمعلومات الثقيلة وغير العملية تحت ذريعة المساعدة والتوجيه.

كما ينبغي عليه معرفة الاحتياجات الأساسية من المعلومات لكل مستوى وتزويد كل واحد بصفة دورية بالعناصر الضرورية لممارسة مهامه. وهذا يستدعي من مراقب التسيير التفكير الجيد في المعلومات التي يجب تقديمها لمختلف مستويات المسؤولية، وعليه تشكل خطة العمل الوسيلة التي نحدد بها المعلومات المناسبة لكل مسؤول.

- **تصنيف المعلومات:** تقديم المعلومات يتحدد وفق معيارين؛ مستوى القرار، ومصدر المعلومات.

فيما يتعلق بمستوى القرار، تم الاكتفاء بثلاث مستويات:

◆ المستوى الاستراتيجي الذي يتعلق بسياسة تطوير المستشفى أي تحديد الأهداف الإستراتيجية.

◆ المستوى التكتيكي الذي يتعلق باختيارات المستشفى في مجال الوسائل.

◆ المستوى التنفيذي الذي يسمح بمتابعة تحقيق الأهداف المسطرة.

ومما تجدر الإشارة إليه، التفاعل والترابط الكبير بين المستويات الثلاث للمعلومات لأنها تُثري بعضها بعضاً. فمثلاً عند إعداد الموازنة، ينبغي على مدير المؤسسة تلخيص المعلومات تحت المستويات الثلاث وذلك بإتباع التحليل التالي:

◆ ما هي الأهداف التي على المؤسسة الصحية تحديدها كي تبقى متجانسة مع التخطيط الإستراتيجي: معلومات تابعة للمستوى الإستراتيجي.

◆ مدى توفر الموارد لتحقيق الأهداف (معدل زيادة الأسعار، توفر اليد العاملة من الممرضين والأطباء. الخ...) وهذه معلومات تابعة للمستوى التكتيكي.

◆ إلى أي مدى تعطى النتائج المحققة في التسيير المصدقية للميزانية المعتمدة وهذه معلومات تابعة للمستوى التنفيذي(41).

- فيما يتعلق بمصدر المعلومات :

◆ على المستوى الإستراتيجي، لا يستدعي الأمر تعليق كبير بحكم أن المصدر الخارجي مستقل تماماً عن المؤسسة التي لا تتحكم فيه. أما على مستوى المصدر الداخلي فالمعلومات متوفرة في مجملها داخل نظام المعلومات التقليدي (المحاسبة التحليلية، الإحصاءات...).

◆ على المستوى التكتيكي والتنفيذي: هنا كل المعلومات تابعة للتسيير والغرض منها إعلام المسؤولين عن أحسن طريقة لتوظيف الموارد المتاحة سواء كان مصدرها داخلياً أو خارجياً. تستخدم هذه المعلومات من طرف المؤسسة لوضع أدوات قياس الأداء(42)، والمقدمة تحت أشكال مختلفة: تقارير ومذكرات أو جداول قيادة ملخصة، موجهة بصورة منتظمة لمختلف مراكز المسؤولية وفق دورات معينة(43).

وفي الأخير، نقول أن التفكير في خطة العمل يجب أن يندرج ضمن منظور الأداء من خلال تجسيده للمحاور التالية:

- الفعالية الاقتصادية – الاجتماعية؛
- الفاعلية أو فعالية التسيير؛
- الجودة؛
- التعلم والتطوير (Apprentissage – développement)؛
- وضع الإجراءات (44).

4.3 المرحلة الرابعة: متابعة النشاط

- نقوم خلال هذه المرحلة بمقارنة الأهداف المحققة مع الأهداف التقديرية، أو ما يعرف بتحليل الانحرافات.

- الصيغ الأساسية لتحليل الانحرافات نسبة إلى مرجعية تقديرات الموازنة :

◆ الانحراف بالقيمة المطلقة = التحقيقات – التقديرات.

$$\text{الانحراف بالنسب المئوية (\%)} = \frac{\text{(التحقيقات – التقديرات)} \times 100}{\text{التقديرات}}$$

- هناك طريقة أخرى، تستند على النسب Ratios.

◇ مؤشر الفعالية وهي العلاقة بين النتائج والأهداف التوقعية:

النتائج

: 1، المؤسسة حققت وتجاوزت أهدافها المسطرة.

الأهداف التقديرية

◇ مؤشر الفاعلية وهي العلاقة بين النتائج والتكاليف المقدره

النتائج

: 1، المؤسسة موجهة بشكل جيد فيما يخص الفاعلية المتوقعة.

التكاليف المعتمدة

ينبغي تفسير هذه النسب وتحليلها حسب انحرافات جزئية أو مؤشرات جزئية كما هو الحال في تحليل الانحرافات.

نشير كذلك، إلى أنه يمكن للمؤسسة أن تكون فعّالة (تحقيق الأهداف) دون فاعلية (أي بأكثر تكلفة) والعكس صحيح.

أما إذا كان مؤشر الفعالية ومؤشر الفاعلية غير موجهين بشكل جيد لا بد في هذه الحالة من إعادة النظر في خطة العمل من حيث ملاءمتها ودقتها وكذلك في إستراتيجية المشروع.

الانحرافات والمؤشرات تشكل عنصرًا من عناصر لوحات القيادة، وهي مؤشرات لها وظائف تنبيهية فورية للمسؤولين فيما يخص كيفية تطبيق مخطط العمل، والإنذار المبكر في حالة انحرافات غير طبيعية⁽⁴⁵⁾. وفي هذا الإطار ينبغي على الخصوص :

- التركيز على المؤشرات التي تساعد المؤسسة على التدخل المباشر والسريع.
- إعادة النظر وبشكل دوري في المؤشرات والبحث بشكل مستمر عن طرق التكيف مع الأحداث الطارئة.

5.3 المرحلة الخامسة : التدابير التصحيحية.

ينبغي إنذار المسؤولين مبكرًا عن حالة إنجاز التحقيقات والتقديرات؛ حتى يتسنى لهم إدراج التعديلات اللازمة بسبب انحراف تحقيقات المصالح مع الأهداف المسطرة.

ويزداد تحليل الانحرافات تعقيدًا عندما تنتسب تقلبات المحيط في تغيير مخطط العمل و في تحقيق الأهداف المسطرة. من النادر جدًا أن يحدث تحقيق الأهداف وفق

عملية خطية، إذ تتدخل في نشاط المؤسسات الصحية مخاطر داخلية وخارجية تؤثر على التحقيقات والتقديرات والتي يستوجب تصحيحها.

تأخذ الأعمال التصحيحية عدة اتجاهات :

- تخصيص موارد إضافية أو تفعيل آلية الإنتاجية من أجل إعادة توجيه العمل بشكل يحقق الهدف المنشود. ولكون هذه الفرضية ليست مقبولة في سياق ندرة الموارد، فإن إعادة توزيع الموارد يمكن برمجتها كذلك (Redéploiement).
- تقليص الأهداف بما يتناسب مع الموارد المتاحة وهي فرضية تتطلب الحذر، لأن بعض المقررين يعتبرون تقليص الهدف يرمز لعدم القدرة والفشل أكثر من رمزه للواقعية.

- إعادة جدولة (Rééchelonnement) التخطيطات هي الفرضية الأكثر استخدامًا، لأنها تحافظ على مشاعر أصحاب القرار ولا تخلق نفقات فورية. لكن التأخير الناتج عن إعادة الجدولة يخلق دائمًا تكاليف إضافية بسبب تمديد فترة تنفيذ مخطط العمل وخاصة تكاليف الهياكل.

كما يمكن للتدابير التصحيحية أن لا تؤثر على خطة العمل إذا كانت الانحرافات تقنية وغير مهمة، وقد تؤثر على الأهداف التسييرية نفسها مما يستلزم بعد ذلك إعادة بناء كل السيرورة (Processus) إذا كانت الانحرافات كبيرة. وفي هذه الحالة تفرض طرق جذرية نفسها مثل: الموازنة على أساس صفر وهي طريقة تمكن من ترتيب التوقعات الطويلة، المتوسطة و القصيرة الأجل وذلك بدفع أصحاب القرار إلى الالتزام بالأهداف بعد التفاوض حيث تصبح هذه الأهداف قابلة للمراجعة بشكل مستمر (46).

وقد يكون الإجراء التصحيحي عبارة عن مذكرة شفوية أو كتابية للفت نظر الموظف المسؤول عن الانحراف أو إجراء تأديبي أكثر شدة بحقه وخاصة عند تجاوزه للقواعد والسياسات المحددة. وأياً كان الإجراء التصحيحي الذي يتخذه صاحب القرار فلا بد من متابعة هذه الإجراءات ودراستها للوقوف على أثرها على الرقابة مستقبلاً، فمن خلال المزيد من الدراسة والتحليل قد يجد المدير حاجة إلى معايير إضافية مختلفة لضمان النتائج المرغوبة (48).

الخاتمة

- إن تطبيق نظام مراقبة التسيير بالمؤسسات الصحية العمومية يسمح للمسيرين بخلق بدائل للأهداف والوسائل من أجل تحقيق نتائج أفضل وتحسين الأداء وهذه هي الديناميكية التي نبحث عنها من وراء إدخال مراقبة التسيير بالمؤسسات العمومية من خلال تقليص الانحرافات، تحسين الفعالية، الفاعلية والملاءمة لصالح المهام الممارسة.

- كما بينت لنا هذه الدراسة أن عملية تطبيق نظام مراقبة التسيير بشكل فعال في المؤسسات الصحية العمومية يستدعي توفر مجموعة من الشروط وعوامل النجاح الأساسية التي تساعد على تجسيد المشروع.

- إن تطبيق نظام مراقبة التسيير لا يمكن أن يتم إلا بمراحل جد مدروسة تستند على واقعية التحليل الاقتصادي المبني على مفاهيم و خطوات محددة والتي تمثل في مجملها شروطا لتطبيق نظام فعال لمراقبة التسيير الذي تنتظره صعوبات تكمن في مدى قدرته على الاستجابة و تجاوز القيود أو العراقيل التالية:

• أن يكون شاملا بمعنى قدرة نظام المراقبة على المعالجة والتحكم في مجمل أنشطة المؤسسة الصحية و الإلمام بكل الجوانب التسييرية المتعلقة بها وإلا سقط في طائلة عدم التجانس وأصبح دون جدوى.

• أن يكون مرنا وسريعا لمساعدة المسؤولين في تحديد نتيجة الأعمال (حساب وتحليل التكاليف وقياس مؤشرات النشاط) بشكل دوري مما يتطلب وضع نظام معلومات سريع ومتجانس يسمح بالتأكد على كل المستويات وفي جميع المجالات أن النتائج متطابقة مع التوقعات .

• أن يأخذ في الحسبان المميزات الهيكلية وأيضا القيود التقنية التي تجعل من عملية تطبيق نظام مراقبة التسيير بفلسفتها ومنهجها وأدواتها عملية تحيظها جملة من العقبات نذكر منها ما يلي :

- إن المؤسسات الصحية العمومية تنشط في محيط خاص يتميز بالتبعية المطلقة للوزارة الوصية.

- تحديد أهداف الصحة بشكل غير دقيق (عموميات) وصعوبة تجسيدها في الميدان.

- خصوصية النشاطات الصحية: إنتاج الخدمات.

- قيود تسييرية: محدودية آليات التحفيز وعدم تأهيل الموارد البشرية.

- قيود تقنية: غياب نظام المعلومات.

- محدودية المحاسبة التحليلية: إنتاج المعلومات التسييرية.

- نظام تمويلي غير محفز.

- هيكل سلطة خاص.

- تسيير تقليدي إداري وبيروقراطي وافتقاره للمؤشرات.

- قيود مرتبطة بالخدمة العمومية.

وختاما، تفسر القيود والشروط السابقة الذكر إلى حد ما تردد مهنيي الصحة في قبول أشكال أو طرق جديدة للتسيير يفرضها المسيرون، وفهمها كوسيلة أساسية تستخدمها الإدارة للتدخل في الممارسات المهنية من خلال مراقبة النتائج ومنه، يتوقف نجاح نظام مراقبة التسيير على ضرورة البحث عن الوسائل التي نتفادى بها تلك المعوقات وهذا بجعل نظام مراقبة التسيير ينشط بشكل تفاعلي وبالتالي يمكن تبنيه من طرف مجموع الفاعلين للمؤسسات الصحية العمومية.

الهوامش والمراجع:

- 1 - Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière : Rapport préliminaire du conseil national de la réforme hospitalière, 2002, pp 1- 21.
- 2- Le contrôle de gestion dans les Administrations de l'Etat, éléments de méthodologie, Editions Trocadéro-Jouve imprimeurs, Paris, 2002, P.4, (In www.fonction-publique.Gouv.fr).
- 3- Guide méthodologique de mise en œuvre du contrôle de gestion au ministère de la Culture et de la Communication, France, 2004, P 8, (In www.Win2pdf.com.fr).
- 4- Le contrôle de gestion dans les Administrations de l'Etat, éléments de méthodologie, Op.cit, P. 17.
- 5- Idem, p.19
- 6- Ibidem.
- 7- Michel. Charpentier et Philippe Grandjean : Secteur public et contrôle de gestion, pratiques, en jeux et limites, Edition d'organisation, France, Paris, 1998, P 83.
- 8- Idem, P. 86.
- 9- Guide méthodologique de mise en œuvre du contrôle de gestion au ministère de la Culture, Op.cit, P. 12.
- 10- Idem, P. 13.
- 11- Jérôme Dupuis : Le contrôle de gestion dans les organisations publiques, Editions PUF, Paris, 1991, P 154.
- 12- Idem, P. 155.
- 13- Ibid, P .155.
- 14- René Demestere : Le contrôle de gestion dans le Secteur public, Editions librairie générale de droit et Jurisprudence, Paris, 2002, PP 189-190.
- 15- Idem, P .189.
- 16- Ibid, p.189.
- 17- Ibidem, p.189.
- 18- Michel. Charpentier et Philippe Grandjean : Op.cit, P. 282.
- 19- Jérôme Dupuis : Op.Cit, PP 155-156.
- 20 -Patrick Gibert : Le contrôle de gestion dans les organisations publiques, Editions d'organisation, Paris, 1980, P.22.
- 21- Idem, P.22.
- 22- Christian Fouquet : Réalités et Perspectives du Contrôle de Gestion dans les Organismes à but non lucratif du Secteur de la Santé, Thèse de Doctorat 3ème Cycle, Université Paris IX Dauphine, 1984.P.15
- 23- Cindy Pagés : Contrôle de gestion et Pratiques Managériales à l'Hôpital, Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes, France, 2006, P.25.
- 24- Idem, P25.
- 25- Charles Ducrocq : La perception Du Contrôle de Gestion par les Responsables des services hospitaliers au travers du tableau de Bord, Institut d'Administration des Entreprises de Lille, Cahiers de Recherche, France, 1984, P. 11.
- 26- Cindy Pagés : Op .Cit, P.23.
- 27- Idem, P.25.
- 28- Ibid, P.25.
- 29- Bouchelaghem Amirouche : Le Contrôle de Gestion à l'Hôpital, quelques éléments de Réflexion, communication présentée au premier Colloque International

- d'Economie de la Santé Université Abderrahmane Mira-Bejaia, Novembre 2006, p.1.
- 30- Cindy Pagés: Op .Cit, p.23.
- 31- Banque mondiale : Revue des dépenses publiques ; Août 2007, P 168.
- 32- Cindy Pagés: Op .Cit, P.24.
- 33- Paul Henri Gauthier et Coll:l'Analyse de gestion à l'hôpital, Editions Heral,paris, 1974,P 39
- 34- Idem, P .P. 29-30.
- 35- Ibid, P .30.
- 36- Ibidem, P .31.
- 37- Michel. Charpentier et Philippe Grandjean : Op.cit, PP. 302-306.
- 38- Idem, P.306.
- 39- Paul- Henri Gauthier et Coll : l'Analyse de gestion à l'hôpital, Op.cit, P. 38.
- 40- Idem, P. 41.
- 41- Paul Henri Gauthier et Coll : le contrôle de gestion à l'hôpital, Editions Dunod, paris, 1979, P .51.
- 42- Idem, P .52.
- 43- Paul Henri Gauthier et Coll. : l'Analyse de gestion à l'hôpital, Op.cit, P. 44.
- 44- Guide méthodologique de mise en œuvre du contrôle de gestion, Op.cit, P. 37.
- 45- Michel. Charpentier et Philippe. Grandjean : Op.cit, PP.313-314.
- 46- Idem, PP. 314-315.
- 47- الدكتور فريد توفيق نصيرات : إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة، عمان، 2008، ص 218 .