



الجامعة اللبنانية
كلية الحقوق والعلوم السياسية الإدارية
الفرع الأول

مستشفى صور الحكومي محاكاة الواقع الصحي اللبناني

إعداد الطالب

صافي خليل العبد الله

اللجنة المناقشة

رئيساً

عضواً

عضواً

الأستاذ المشرف

أستاذ مساعد

أستاذ مساعد

الدكتور حسين عبيد

الدكتور عيسى بريم

الدكتور جان العلية

العام الدراسي

2018

الإهداء

إلى كل من فارق الحياة على أبواب المستشفيات الخاصة لأنه
فقير لا يملك المال...

للذين لا يعرفون رياضة يومية سوى الركض وراء الرغيف...
من ضحوا بالحياة، فوهبوا الحياة، فسطروا بتضحياتهم الانتصارات
على ساحة الوطن وارتقوا شهراء على مزجحه...

إلى والدري العزيز الذي وفر لي كل غالٍ من أجل العلم...
لوالدتي الغالية التي زرعت في نفسي حب العلم منذ الصغر..

إلى ذوات العينين الربيعيتين التي أوصلني القدر إليها

اليهم جميعاً أهري هذا العمل المتواضع.

الشكر والتقدير

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكملت بإجازة هذا
البحث، لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل للدكتور
المشرف حسين عبيد لما بذله من جهد ودعم معنوي..
كما أتقدم بجزيل الشكر لأعضاء لجنة المناقشة
الأفاضل، الدكتور عيسى بيرم والدكتور جان العلية لما
قدموه من نصائح وملاحظات بناءة..

كذلك نشكر ونقدر الطاقم الإداري والطبي في
مستشفى صور الحكومي وكل من ساهم في تقديم يد
العون.

يبقى الشكر الأهم للجامعة اللبنانية صاحبة
الفضل الأول التي حضنتني طوال السنوات الست
الماضية..

لعائتي الأولى .. " جيش ال وطن" .. لكافة افراده ..
لهم جميعاً كل الشكر والتقدير.

المقدمة

يعاني القطاع الصحي اللبناني من العديد من المشاكل والمعوقات التي تحول دون تطوره أو حتى عمله ومن أبرز هذه المعوقات تلك المتواجدة في المستشفيات الحكومية على مساحة الوطن ، وتتباين الآراء حول ماهية تلك الاسباب والمعوقات حيث تتراوح بسوء الادارة والنقص المادي والمباني الغير الصالحة والقديمة....

ويهدف تحديد حقيقة المعوقات في هذا المجال كان لايد من دراسة حالة من حالات المستشفيات الحكومية اللبنانية وكان الاختيار قد وقع على مستشفى صور الحكومي.

ولا يمكننا تحديد مشاكل المستشفى دون دراسة شاملة لها من حيث الادارة المالية وإدارة الموارد البشرية، البيئة الداخلية والخارجية وغيرها من المواضيع الداخلة ضمن نطاق إدارة المستشفى.

إن أهمية اختيار مستشفى صور الحكومي بالذات كونها المستشفى الحكومي الاقرب للحدود الجنوبية للبنان حيث خطر الاعتداءات الصهيونية على الوطن بشكل عام وعلى الجنوب وأهله بشكل خاص، لأن السعي لتطوير المستشفى وعملها ضمن هذا الموقع الجغرافي إنما يصب في غاية تقوية الصمود في الجنوب ودعم مقومات العيش الكريم لسكان تلك المنطقة، كما يصب في مصلحة تحقيق الانماء المتوازن بين المناطق والعدالة الاجتماعية ، وهنا لا بد من التذكير بالدور المهم الذي قامت به المستشفى خلال حرب نيسان 1996 وعدوان تموز 2006 ولا تزال ولم تتراجع عن دورها الوطني في يوم او ظرف معين، كما أن نوع الإدارة لهذه المستشفى التي

تتراوح بين العسكرية والمدنية هي نموذج خاص في إدارة المستشفيات الحكومية اللبنانية... كل هذه الاسباب وغيرها اعطت الاهمية لدراسة واقعها كمستشفى حكومي لبناني ساعدت في اختيار هذه المستشفى كحالة دراسية للمستشفيات الحكومية اللبنانية.

إن اختصاص التخطيط والإدارة يتمحور حول التخطيط والإدارة للمؤسسات العامة والخاصة وإذا ما انطلقنا من مبدأ المواطنة وطلاب الجامعة اللبنانية وجب علينا دراسة المؤسسات العامة كأولوية لتحسين وتطوير مؤسسات الدولة بهدف خدمة الصالح العام.

ان التدريب الذي قمنا به هو تدريب إداري في قسم الإدارة المالية وإدارة الموارد البشرية، وتناول مسحاً شاملاً للمستشفى للحصول على معلومات كافية لإتمام هذا التقرير.

ومن خلال المعلومات المتوفرة والتدريب والمقابلات والكتب وكافة المراجع تبين ماهية الإشكاليات التي تعيق تطور عمل المستشفى وهي: - كيف يؤثر الموقع الجغرافي والمبنى سلباً في هذا المجال؟؟ - كيف تؤثر البيئة الداخلية والخارجية على انتاجية المستشفى؟؟ - هل النقص المادي في الموارد المالية يمكن تخطيه بتوحيد الجهود للجهات المسؤولة؟؟- كيفية إدارة الموارد البشرية بشكل استراتيجي؟؟.

اتبع التقرير المنهجين المسحي والتحليلي الاول لجمع كافة المعلومات المتعلقة بإدارة المستشفى ومواردها البشرية المادية والثاني لتحليل هذا الواقع ووضع حلول للإشكاليات الموجودة على كافة الاصعدة .

قسم التقرير الى قسمين : تناول الاول مرحلة التدريب العملية, حيث قسم الى مبحثين
الاول المحيط الداخلي والخارجي للمستشفى ضمن مطلبين متتاليين , أما المبحث الثاني فتناول
أعمال وملحقات التدريب , فيما استعرض القسم الثاني معوقات وخطة تطوير عمل المستشفى
ضمن فصلين الاول معوقات تطوير عمل المستشفى والثاني خطة تطويرها ضمن ثلاثة مطالب
على التوالي : التخطيط , التنظيم , التنسيق الإداري .

القسم الاول : مرحلة التدريب العملية

المبحث الاول المؤسسة محل التدريب

المطلب الاول المحيط الخارجي للمستشفى

المطلب الثاني المحيط الداخلي للمستشفى

المبحث الثاني فترة التدريب العمل

المطلب الاول كيفية التدريب

المبحث الاول: المؤسسة محل تاريخ التدريب

- المراحل التاريخية للمستشفى

اتاحت المراسيم الاشتراعية والخطط الصحية التي وضعت خلال فترة ما بعد الاستقلال ولبان مرحلة الاصلاح الاداري إنشاء المؤسسات العامة والمصالح المستقلة وأدت الى اصدار مرسوم بإنشاء مستشفى ريفي في مدينة صور عام 1955 ، لتأمين ما يعرف حالياً بالرعاية الصحية الاولية وتتراوح أسرته ما بين العشرين والاربعين سريراً .

فعلاً، بدأ بناء المستشفى في اواخر العام 1958 ، ضمن هندسة معمارية مميزة من الحجر الابيض الصخري (الكدان) ، في مدخل مدينة صور الشرقي ، محاذياً لمستشفى هيئة إغاثة فلسطين الذي انشأته الامم المتحدة عام 1948 (يعرف اليوم بمستشفى سعد الله الخليل) وفي قلب مخيم البص للاجئين الفلسطينيين ، الذي عرف سابقاً بمخيم الارمن او مخيم التوت . وتبلغ مساحة المستشفى الاجمالية 2000 م² .

انتهى العمل في بناء المستشفى عام 1961 ، ليبدأ مباشرة بتأمين الخدمات الصحية الاولية حسب تصنيفه " بالريفي " في المرسوم الاشتراعي رقم 8377 الصادر في 30 / 12 / 1961⁽¹⁾.

لكن مع تفعيل خطط التنمية الصحية التي لحظتها وزارة التصميم عام 1964 والقائمة على تفعيل القطاع العام ... وضعت على هذا الاساس الخطة السداسية (1971 - 1976) لتطوير

¹- مرسوم اشتراعي يتعلق بتصنيف مستشفى صور الحكومي.

وتحسين القطاع الحكومي الصحي ضمن هذه الخطة انتقل مستشفى صور الحكومي من مستشفى

ريفي الى

مستشفى وسطي ولُحظ في هذه الخطة توسيع اعماله ونشاطه وكادره ، لأن يصبح عدد الاسرة فيه 100 سرير ، لتغطية سكانية تتجاوز الـ 100,000 مواطن في قضاء صور وتكون نسبة عدد الاسرة للسكان (بالآلف) تعادل 1,0 بالآلف . اما هذه الخطة فلم تكتمل فصولاً ، نظراً لبدء الحرب اللبنانية عام 1975 والاحداث التي سبقت هذا التاريخ وبعده .

عاش المستشفى احداثاً وهزات امنية وتغيرات مختلفة ، كانت تترك بصمات واضحة على ادائه ولنتاجيته ، خصوصاً في مراحل الحرب الاهلية اللبنانية وانهيار المؤسسات الحكومية ، وكذلك في العام 1982 خلال الاجتياح الاسرائيلي وتضرر مبناه وفقدان محتوياته الاساسية التي تعرضت للتلف والنهب والاهمال ... وقد رمت منظمة اليونيسف عام 1983 المبنى ، لكن محتوياته لم تعد اليه .

كان عدد العاملين في المستشفى عام 1982 كالتالي⁽²⁾ :

- أطباء متفرغون 17
- أطباء بدوام جزئي 7
- ممرضات مجازات 7
- مساعدات ترميض 18
- تقنيون وفنيون 5
- مدير 1

²- أرشيف المستشفى.

مثل على الخدمات عام 1982 :

3243	✓ عدد المرضى الداخليين
1330	✓ عدد العمليات الجراحية
2572	✓ عدد الفحوصات المخبرية
2530	✓ عدد الفحوصات الشعاعية
28383	✓ معاينات خارجية
6 أيام	✓ متوسط الإقامة المرضية

2 - أرشيف المستشفى.

○ نسبة اشغال الاشعة 90 %

هيكل المستشفى : طابق واحد للخدمات الصحية (3)

- طابق علوي منامة ومستودعات مع قبو
- المساحة الاجمالية 2000 م²
- عدد الاسرة الاجمالي 80 سريراً
- عدد الاسرة العاملة 56 سريراً

المحطات الادارية لمستشفى صور الحكومي :

لا بد من الاضائة بشكل سريع وموجز على أهم المحطات الادارية المتعاقبة في هذه

المؤسسة مع عدم الوقوف على تقييم هذه الادارات بشكل دقيق وموسع ، نظراً لأن هذا الامر

يتطلب الكثير من الدقة في إبراز المعطيات والوثائق والتواريخ ، واغلبها أصبح في حكم المفقود ،
للعديد من الاسباب ، انما بالإمكان استعراض مسيرة هذه المؤسسة الاستشفائية بتقسيمها الى 3
مراحل :

المرحلة الاولى : الادارة المدنية والعسكرية الاولى (1958 – 1976) (4)

كان المستشفى يدار بداية من قبل الدكتور محمد جواد تقي الدين ، منذ العام 1958 .
ومن ثم رأسه الرائد الطبيب فياض نصر منذ العام 1967 ولغاية العام 1976 وعاونه فريق طبي
إداري وتمريضي من العسكريين والراهبات (نظراً للظروف الامنية والعسكرية وقانون الطوارئ
المعمول به جنوب نهر الليطاني ، ولوجود قوة كبيرة محاذية للحدود مع فلسطين المحتلة ، قرر
مجلس الوزراء إدارة المستشفيات الحكومية في الجنوب من قبل وزارة الدفاع ، على ان تبقى تابعة
لوزارة الصحة العامة لجهة المراسيم والقوانين) .

امتازت هذه المرحلة بكثير من الانضباطية ، والجديّة والتقديمات الطبية والجراحية والاستشفائية
في جميع الاختصاصات والمجالات .

المرحلة الثانية : (1976 – 1990)

هي المرحلة التي خرج فيها المستشفى من إطاره الرسمي المباشر اي من الادارة العسكرية
والانظمة المرعية في وزارة الصحة ، وذلك نتيجة الاوضاع التي كان يعيشها لبنان خلال الحرب
الاهلية التي ابتدأت في 13 نيسان 1975 والاحتلال الاسرائيلي في عام 1982 ووجود قوى أمر
واقع تدير جميع الادارات والمؤسسات الرسمية خلال هذه الفترة نظراً لغياب الدولة فعلياً .

⁴- أرفيف المستشفى.

لذلك خضع المستشفى خلال هذه الفترة لعدد من الادارات المدنية المفرزة من لجان شكلتها الاحزاب اللبنانية المختلفة، رغم انها بقيت على ارتباط إداري بوزارة الصحة العامة . واتسمت هذه المرحلة بصفة تسيير الاعمال وتقديمات طبية بسيطة ومحدودة وعاش خلالها المستشفى بنوع من الفوضى ولا شك بأن ظروف الحرب اللبنانية والاحتلال الاسرائيلي شكلت جزءاً " وفيراً " من هذا الوضع ، واضحى شبه مقفل في الجزء الاخير من هذه المرحلة. وتناوب على إدارة المستشفى مجموعة من الادارات مثل الرائد احمد مظهر من قبل جيش لبنان العربي ، المربي الشهيد عبد اللطيف سعد، السيد محمد حسين، د. هلال فران، د. درويش شغري، د. كمال عكوش، وبمواكبة دائمة من طبيب قضاء صور الدكتور علي جابر حتى العام 1996 .

المرحلة الثالثة : (1990 وحتى اليوم) ⁽⁵⁾

بعد انسحاب اسرائيل من المنطقة عام 1985 ، جهدت بعض القوى والفاعليات الجنوبية ، وتحديداً في منطقة صور ، لتفعيل هذا المرفق الصحي الهام والضروري لمنطقة شاسعة تفتقر الى وجود مؤسسات صحية كبيرة ومجهزة ، تلبي حاجة شريحة واسعة من العمال والفقراء ومحدودي الدخل وصغار الموظفين واللاجئين من ناحية ، وللتعويض عن التقصير من قبل الدولة اللبنانية ووزارة الصحة العامة باتجاه دعم هذه المؤسسة وإعادة إحيائها من جهة ثانية . وقد يكون عجز الدولة ناتجاً عن خروجها من أتون حرب طويلة مدمرة . فكان للجنة " العمل الشعبي " حينها والتي رأسها السيد عبد المحسن الحسيني (ابو ظافر) ويتوجيه ودعم مباشر من وزير الدولة لشؤون الجنوب حينها دولة الرئيس الاستاذ نبيه بري ، دور رائد في إعادة استنهاض هذه المؤسسة ضمن خطة ثلاثية الابعاد :

⁵- أرسيف المستشفى.

إدارية: عبر إدارة عسكرية من قبل وزارة الدفاع تعمل حسب الانظمة الادارية لوزارة الصحة وتكون خاضعة لها .

طبية: عبر التعاقد مع عدد كبير من الكوادر الطبية والتمريضية والفنية وغيرها (التعاقد مع اكثر من 50 طبيباً ومئة موظف (ممرضين وفنيين وغيرهم) .

مالية: عبر إنشاء لجنة دعم للمستشفى ، سميت: " لجنة الدعم الصحي لمستشفى صور الحكومي " ابتداء من نيسان 1986.

بدأت اللجنة بتحركات واسعة ووضعت آليةً محددة لعملها داخل المستشفى وخارجه هدفت الى توفير المستلزمات الطبية والمالية لتغطية النفقات وبدلات أتعاب جميع العاملين من أطباء وموظفين وممرضين وغيرهم .

تعاقب على إدارة المستشفى منذ العام 1990 وحتى اليوم⁽⁶⁾:

- 1- العميد احمد علو من العام 1990 وحتى العام 2001 .
- 2- العقيد احمد اسماعيل والرائد الطبيب سلمان زين الدين (2001 - 2002) .
- 3- المقدم الطبيب سلمان زين الدين من 2002 وحتى اليوم .
- 4- العقيد الطبيب علي دمشق.

⁶ - مصطفى جرادي: مستشفى صور الحكومي أيقونة الحرب، دار الخلود، بيروت، 2008، ص39.

استطاع المستشفى خلال هذه الفترة وبدعم دائم من لجنة دعم المستشفى وبقية المؤسسات من

تحقيق الانجازات التالية :

1- تأمين وتقديم خدمات طبية أساسية للمواطنين في جميع الاختصاصات الجراحية والاستشفائية والنسائية والولادة وطب الاطفال والتدرن الرئوي وطب الاسنان والعيادات الخارجية واجراء مختلف الفحوصات المخبرية والشعاعية والصوتية الاساسية ، وغير ذلك .

2- تقديم الادوية والمستلزمات الطبية الاساسية بنسبة كبيرة للمواطنين مجاناً لأغلبهم (بنسبة تصل الى 70 %) .

3- انتعاش قسم الطوارئ والعيادات الخارجية والاسنان والاطفال (مع قسم حاضنة الاطفال) بفاعلية، كما ان قسم التوليد اصبح من الاقسام البارزة، اذ يعتبر مرجعاً طبياً مقصوداً للسيدات الحوامل ويدخل في إطاره مركز " تنظيم الاسرة " . ويعمل في هذا القسم أطباء وقابلات قانونيات

4- تمييز بكفاءة عالية ، ويشكل ضمانه للحوامل من ناحية أسلوب وطريقة الولادة ، التي غالباً ما تنتهي حسب التدخل الطبي اللازم، لذلك يتميز مستشفى صور الحكومي بتدني نسبة العمليات القيصرية فيه الى الولادات الطبيعية فتصل الى حدود 9,8 % في العام 2006 ، بينما ترتفع خارج المستشفى لتصل الى حدود تتجاوز ال 40 % .

وكانت أبرز الانجازات :

1- تقديم خدمات طبية كاملة للعسكريين من الطبابة العسكرية في صور اليه، وتشمل الاستشفاء، الجراحة، الاشعة والمختبر وغير ذلك.

2- تقديم خدمات طبية واسعة لعدد كبير من اللاجئين الفلسطينيين والوافدين العرب .

3- توفير فرص عمل لأكثر من مئة موظف بين طبيب وفني وممرض وإداري من لبنانيين

وفلسطينيين (40 %) ودفع بدلات أتعابهم من لجنة الدعم الصحي.

4- اعتماد سياسة تأهيل مستمر للكادر الطبي والتمريضي عبر المشاركة في المؤتمرات والدورات

التدريبية وغيرها.

5- اعتماد سياسة التأهيل والترميم والتجهيز المستمر للمباني وإضافة أقسام جديدة، خصوصاً في

العيادات الخارجية والطوارئ وطب الاسنان والاطفال والحداثق والكافيتريا والقسم النسائي

وإعادة تقسيم غرف المرضى؛ وآخر هذه الانجازات هو بناء وتأهيل قسم جديد للعمليات كبير

وحديث، بمبادرة كريمة من الاستاذ حسين صائغ (من بلدة قانا) حيث قام بترميمه كاملاً مع

البنية الصحية التحتية والتמידات الطبية والتهوئة والتكييف وذلك على نفقته الخاصة.

يجري الان تجهيز هذا القسم بشكل كامل، وقد استحضرت لهذا الخصوص جميع المعدات

والتجهيزات الطبية الحديثة اللازمة، لإشغال الغرف الثلاث للعمليات . وهذه المعدات هي من قبل

وزارة الصحة العامة والسفارة الايطالية في لبنان وهيئات اخرى.

حالياً، وبدءاً من أواخر العام 2007، وبدعم وتمويل مؤسسة سمو الامير الوليد بن طلال

الانسانية في لبنان، وتوجيهاته ، بادرت نائبة رئيس المؤسسة معالي الوزيرة السيدة ليلي الصلح

حمادة الى انشاء قسم للعناية الفائقة في المستشفى وتجهيزه بأحدث المعدات والمستلزمات

الطبية اللازمة.

6- تسهياً لعمل المواطنين، قامت الادارة بافتتاح مكتب لإصدار بطاقات الاستشفاء للمواطنين

المعالجين على نفقة وزارة الصحة في المستشفيات الخاصة المتعاقدة مع الوزارة وقامت بفرز

موظفين على عاتق الوزارة وعلى عاتق لجنة الدعم.

7- تحقيق وفر كبير على المالية العامة للدولة ، من ناحيتين :

الاولى: من ناحية ما تدفعه كنفقات تشغيل (نقداً) .

الثانية: من ناحية ما توفره كتقدير لحجم الاعمال الطبية المقدمة ، حسب التعرفة الرسمية

للمستشفيات الخاصة المصنفة بالفئة (C).

توزعت النفقات على البنود التالية :

1- رواتب وأعباء موظفين (100 موظف) .

2- مشتريات أدوية ومستلزمات طبية .

3- أعمال الصيانة والترميم والتشغيل .

4- مشتريات المطبخ والتدفئة والمولدات .

5- مصاريف مختلفة وقرطاسية وغيره .

وبلغ حجم النفقات : عام 2003 : 850,811,507 ل.ل .

عام 2004 : 846,500,000 ل.ل .

8- حجم التقديرات الطبية في المستشفى حسب الاحصاءات السنوية الصادرة عن دائرة الاحصاء

والمحاسبة في المستشفى ، كالتالي (7):

7- المصدر السابق: ص 43.

جدول (1)

عسكريون		مدنيون		السنة
أعمال طبية	معاينات	أعمال طبية	معاينات	
1832	962	125880	66123	2002
2060	1190	134677	72080	2003
1800	800	135738	71970	2004
1560	1103	131538	66247	2005
1490	780	123438	64881	2006

9- قيمة الاعمال المذكورة في الجدول (1) والواردة في التعرفة الرسمية المعتمدة في وزارة

الصحة العامة مع المستشفيات الخاصة والمصنفة فئة (C) ، تقدر حسب الجدول (2) التالي⁽⁸⁾

السنة	المبلغ التقديري بالليرة اللبنانية
2002	2,721,460,875 ل.ل
2003	3,304,436,932 ل.ل
2004	3,390,576,773 ل.ل

⁸- المصدر السابق: ص 44.

10- استناداً الى ما ورد، تكون قيمة الاعمال الطبية (جدول رقم 2) ، يضاف اليها التقديمات النقدية الواردة في الفقرة الـ 10، بحدود ثلاثة ملايين دولار (\$ 3,000,000)، واذا احتسبت تقديمات وزارة الصحة المالية (رواتب موظفين ، واعتمادات بحدود المليون دولار فقط) تكون إدارة المستشفى مع لجنة الدعم الصحي قد حققت وفاقاً، على وزارة الصحة والمالية العامة للدولة بحدود المليونين دولار سنوياً .

المطلب الأول: المحيط الخارجي للمستشفى

إن المحيط الخارجي لأي مؤسسة يضم عدة عوامل ومتغيرات جميعها يؤثر مباشرة أو غير مباشرة على عمل وأداء المستشفى والعاملين فيها. يتضمن المحيط الخارجي بشكل اساسي المتغيرات السياسية، الاقتصادية، الامنية ، القانونية، المستفيدين، المنافسون ، الموقع الجغرافي، سوق العمل وغيرها من العوامل المؤثرة .
أولاً: الموقع الجغرافي :

يقع مبنى المستشفى عند المدخل الجنوبي الشرقي لمدينة صور في محافظة الجنوب، البالغة مساحتها 418 كيلومتراً مربعاً تمتد على شريط ساحلي من مجرى نهر الليطاني شمالاً حتى الحدود الدولية جنوباً بعمق يتراوح بين (15-20) كلم، من الشمال قضاء صيدا الزهراني ومن الشرق قضاء بنت جبيل ومن الجنوب الحدود الدولية مع فلسطين المحتلة ، يبلغ عدد سكان القضاء القاطنين فيه حوالي (167500) نسمة، أي ما يعادل (3.9%) من العدد الاجمالي لسكان لبنان. ويضم القضاء إضافة إلى مدينة صور (62) بلدية إن هذا الموقع الحساس وما يعني من أهمية لتطوير عمل المستشفى إضافة إلى المساحة الكبيرة وعدد المستفيدين، يفسر أهمية هذه

المستشفى، ولا بد من الاشارة إلى وجوب بناء مبنى جديد للمستشفى خارج نطاق مخيم اللاجئين الفلسطينيين " البص" الذي يشهد من الحين للآخر توترات امنية، ما يؤثر سلباً على عدد المستفيدين ومقدمي الخدمات فيها.

ثانياً: المستفيدون:

يستفيد من خدمات المستشفى حوالي (167500) نسمة وهم عدد السكان اللبنانيين القاطنين في القضاء (صور)، وإذا ما اضفنا عدد اللاجئين الفلسطينيين القاطنين ضمن القضاء وبالأخص في الازمة السورية ليصل عدد المستفيدين الاجمالي من خدمات المستشفى حوالي (200) الف نسمة⁽⁹⁾، وفي تقرير مفصل أعدته إدارة المستشفى وتمكننا من الاطلاع على مضمونه حول عدد المستفيدين من خدمات المستشفى خلال العام 2016 يبين ان العدد حوالي (2000 مريض) سنوياً عدا المعاينات في قسم المعاينات والتي تبلغ حوالي 500 معاينة شهرياً اي ما يوازي (6000 معاينة) سنوياً، والاهم في هذا المجال ان المستفيدين هم من ابناء الجنوب الصامدين في وجه الاحتلال الصهيوني على مدى عقود من الزمن وعدة حروب واعتداءات ذكرناها سابقاً لاسيما حرب نيسان 1996 وتموز 2006.... فكيف لنا أن نتحدث عن الصمود في ظل غياب مقوماته في الحالات الطارئة وإن أهمها وجود مستشفيات حكومية لتغطية هذه الحروب وتأمين الحاجات الصحية للسكان في هذه المنطقة، إضافة إلى ذلك إن المستفيدين من خدمات المستشفى هم من الفقراء والمزارعين لذا من منطلق العدالة الاجتماعية والانماء المتوازن تطوير ودعم المستشفى الحكومي في صور.

⁹- تقرير مفصل أعدته إدارة المستشفى حول أعداد المستفيدين خلال العام 2016.

ثالثاً: المنافسون:

لكل مؤسسة مهما كانت طبيعة عملها وهيكلتها وحجمها ورأس مالها وإنتاجها منافس أو أكثر، وذلك حسب نوع العمل، إضافة إلى النطاق الجغرافي الذي يتواجد فيه المنافسون حسب نوعية وكمية التأثير على المؤسسة من حيث عدد المستفيدين وعدد مقدمي الخدمات وكفاءتهم العلمية والعملية إضافة إلى كمية الانتاج ومدى تطور عمل المؤسسة موضوع المنافسة.

في رسم مشهد المنافسة حول مستشفى صور الحكومي تبين وجود ثلاث مستشفيات خاصة تعتبر منافسة لها وهي التالية (حيرام - جبل عامل - مستشفى اللبناني الإيطالي) ، فكيف نقيم حجم المنافسة وما هي نقاط القوة عند المستشفى المساهمة في تنمية عنصر المنافسة وما هي نقاط الضعف وكيف يمكن تقليصها وجعلها نقاط قوة إذا أمكن.

إن عنصر المنافسة في علم الاقتصاد والادارة تستحوذ وجود ثلاثة عوامل هي (سعر الخدمة او المنتج، الجودة، سرعة الخدمة).

- من حيث العامل الاول اي " سعر الخدمات" فإن المستشفى الحكومي تتقاضى من المريض ما يعادل 5% فقط لقاء خدمة تقدمها لأي مريض وقد تكون هذه النسبة عالية احياناً... لذا الصورة واضحة حول عامل السعر، وهذا المعدل لسعر الخدمات اعطى المستشفى قوة تنافسية بدليل فرق اسعار الخدمات المقدمة منها مع سعر الخدمات المقدمة من المستشفيات الخاصة المنافسة لها.

- من حيث العامل الثاني للمنافسة " نوعية الخدمة أو الجودة " نلاحظ ان عمل مقدمي الخدمات في المستشفى من حيث الاداريين او الاطباء والمرمضين يعملون ما في وسعهم لإنتاج وتطوير عمل المستشفى للأفضل، وهذا ما لمسناه خلال فترة التدريب التي قضيناها في المستشفى، إلا ان الموارد المادية للمستشفى محدودة جداً لأسباب نذكرها لاحقاً، وهذه الإمكانيات تحول دون

تمكن إدارة المستشفى من شراء اجهزة متطورة ومعدات طبية، ودون استقطاب موارد بشرية بالأعداد والاختصاصات اللازمة، إضافة إلى ان المبنى قديم وغير مناسب لتغطية حاجات صحية لقضاء بأكمله، وصغر حجمه لا يساعد في استيعاب الحالات المتقدمة للطبابة فيه.

كل هذه العوامل وغيرها تحول دون وجود مؤثر جودة عالية ، الجدير ذكره ان كل هذه العوامل هي خارجة عن ارادة القيمين عليه والعاملين فيه، والذي يفترض على الحكومة بشكل عام ووزارة الصحة بشكل خاص أن تعيره اهتمام اكبر....

لذا فإن عامل الجودة غير مقبول بالمقارنة مع وجوده في المستشفيات المجاورة او بالأحرى نسبة لأهمية المستشفى ضمن هذا الموقع الحساس.

مع الاشارة هنا وحسب استطلاعات رأي وبناء على آراء المواطنين في الجنوب وحسب اعداد المستفيدين وانواع الخدمات التي يتلقونها من المستشفى تشير إلى ان معظم الحالات هي طارئة ولا تستحمل وقت زمني لنقلها والا نقلت إلى مستشفيات صيدا (لبيب / حمود) والدليل على ذلك ان اغلب الحالات الطارئة عند تلقيها الاسعافات في مستشفى صور تنقل بعدها إلى مستشفيات صيدا في وقت لاحق، هذه المعطيات تؤكد وجود اختلال ثقة بين المواطنين في الجنوب والمستشفى الحكومي....

إن الحل يتجسد في الدعم المادي من قبل الحكومة اللبنانية ووزارة الصحة العامة لهذه المستشفى لجعلها قادرة على القيام بمسؤوليتها اتجاه سكان المنطقة ولتكون كما هي دائماً احدى اهم ركائز الصمود في وجه العدو الاسرائيلي واعتداءاته.... فماذا تنتظر وزارة الصحة لتقوية

مستشفى الفقراء في الجنوب؟؟ ام ان الفيتو من قبل اصحاب المستشفيات الخاصة بالتواطؤ مع

بعض الجهات السياسية حالة دون قرار جريء من الوزارة لدعم المستشفى؟.

رابعاً: المتغيرات السياسية والأمنية :

من البديهي ان الامن هو الاولوية عند كل الناس لان بوجود الامن يوجد كل شيء وبغيابه

يصبح كل شيء وكل نشاط اقتصادي واجتماعي صعب ويستحيل تحقيقه

ولنجاح اي مؤسسة في نطاق عملها لا بد من توافر المقومات الامنية والسياسية ضمن

البيئة المتواجدة فيها، بالرجوع إلى الوضع الامني المحيط بالمستشفى نلاحظ انها توجد ضمن

نطاق مخيم اللاجئين الفلسطينيين البص وبذلك تكون المستشفى في منطقة خارجة عملياً عن امن

الدولة اللبنانية ما قد يهدد حياة المتواجدين فيها بأي لحظة مهما كان نشاطهم (أطباء، ممرضين،

اداريين، مرضى، زائرين....)، إضافة إلى العامل النفسي المؤثر عليهم وتخوفهم من أي تدهور

امني قد يحصل بجوار المستشفى.

كما اننا على علم من تواجد حساسية محدودة بين بعض اللبنانيين والفلسطينيين داخل

المخيم نتيجة احداث وعوامل تاريخية خلال حقبة سوداء عصيت بالوطن وكان الطرف الفلسطيني

اساس فيها.

لذا هناك اهمية كبرى حول نقل المستشفى الى مبنى جديد خارج نطاق المخيم، لأن وجوده

ضمن المبنى الحالي مؤثر سلباً، على عدد المستفيدين وعدد مقدمي الخدمات داخله وحتى على

استقطاب الكفاءات الطبية ، إضافة إلى النقاط التي اشرنا اليها، هناك متغيرات سياسية تؤثر على

عمل وتطور المستشفى اهمها السياسة الصحية للدولة ودعم وزارة الصحة العامة لها، وهذا يتعلق

بشكل مباشر بوزير الصحة لأن مع كل تغيير حكومة هناك وزير صحة جديد ولكل منهم رؤيته الخاصة في ادارة هذا القطاع.

إن الدول المتقدمة تعتمد مستويات خاصة في مجال الوزارات، اضافة إلى ذلك إن تغيير مدير المستشفى والاداريين فيها يوتر مباشرة سلباً أو ايجاباً على عملها وإن اصحاب المستشفيات الخاصة في نطاق عمل المستشفى المذكور هدفهم الربح... إذا ليس من مصالحهم الشخصية تطوير مستشفى حكومي شبه مجاني لديه عنصر مهم في المنافسة الا وهو أسعار الخدمات.

- بالعلن او بالسر يمارس اصحاب تلك المستشفيات ضغوط على وزارة الصحة العامة لتخفيف الدعم للمستشفى وهذه الضغوط تبدأ من خلال استقطاب الاطباء وكافة الموارد البشرية الكفوة بالمستشفى الحكومي المذكور لتصل إلى الضغوط على الوزارة عبر جهات سياسية مقربة لها، لكن يجب ان لا تنسى الدولة ومسؤوليها ان 90% من سكان منطقة صور هم من فقراء الحال ومزارعين واهالي شهداء قدموا ارواحهم ودمائهم الزكية في سبيل بناء وطن وحفظ كرامة شعبه، لذا يجب على الدولة ان تعير هؤلاء وصحتهم وصمودهم أهمية كبرى.

خامساً: المتغيرات الاقتصادية:

إن الاقتصاد هو محرك البشر وكافة أنشطتهم، هو اعلان السلام والحرب وتأمين لقمة العيش والمحرك الأساسي للسياسة الداخلية والخارجية للدولة والامن والثقافة والعلم.... لذا هناك اهمية من ملاحظة المتغيرات الاقتصادية التي تؤثر على عمل وتطوير المستشفى سلباً كان أو ايجاباً.

تبدأ هذه المتغيرات من خلال الموارد المالية للمستشفى والتي سيتم شرحها لاحقاً ضمن ادارة الموارد المالية، وهي الغير كافية لتشغيله، إذ تقتصر على نسبة التعرفة المفروضة على

المريض وهي (10%) من الكلفة العامة لأي خدمة طبية، إضافة إلى بعض التبرعات والهبات من جهات سنذكرها لاحقاً، هناك متغيرات اقتصادية أخرى مؤثرة مثل غلاء المعيشة ما يستدعي زيادة رواتب الموظفين والأجراء داخل المؤسسة وهذا ما تعجز عنه إدارة المستشفى بسبب الامكانيات المادية والمالية المحدودة، ما يؤثر بشكل كبير على انتاجية العاملين ونفسياتهم، هذا المتغير (غلاء المعيشة) مرتبط بشكل مباشر بسوق العمل، فعندما ترتفع اسعار السلع والخدمات يسعى المواطن إلى الحصول على عمل يؤمن له ولعائلته معيشة كريمة وبالمقارنة بين الرواتب التي يتقاضاها المستخدمين في المستشفى الحكومي نسبة لرواتب مستخدمي المستشفيات الخاصة نجد الفرق لصالح الأخيرة فيكون سوق العمل والاستقطاب والتوظيف لصالح المستشفيات الخاصة.

سادساً: المتغيرات القانونية :

إن اي تعديل على مرسوم (5559 / تاريخ 2001/5/26) المتعلق بتحديد ملاك المؤسسة العامة التي تتولى ادارة مستشفى عام ومهام الوحدات وخبرات العاملين فيها ورتب ورواتب المستخدمين⁽¹⁰⁾ يؤثر مباشرة على اداء وعمل كل المستخدمين والاجراء في المستشفى، إضافة إلى عدم وجود مجلس ادارة للمستشفى حالياً، إنما ادارتها تقتصر على رئيس المستشفى ومدير اداري ومدير طبي، كما إن رفع التعرفة على الخدمات الطبية المقدمة من المستشفى تؤثر ايضاً على ميزانيتها ومواردها المالية، وإذا ما قامت وزارة الصحة العامة بتقديم الدعم للمستشفى أيضاً تؤثر على عمل وتطور وانتاجية المستشفى، لذا إن المتغيرات القانونية لها تأثير مباشر وفعال على إدارة وعمل المستشفى.

¹⁰- مرسوم يتعلق بتحديد ملاك المؤسسة العامة التي تتولى إدارة مستشفى عام رقم 2001/5559.

المطلب الثاني: المحيط الداخلي للمستشفى

أولاً: المبنى :

يتألف مبنى المستشفى من طابقين ومخزن ارضي بالإضافة إلى موقف سيارات للزائرين وآخر للأطباء وموظفي المستشفى.

يحتوي الطابق السفلي على مخزن يستعمل لتخزين المواد الاحتياطية (تجهيزات ، أثاث) ، إضافة إلى دوره كملجئ عند وقوع أي اعتداء اسرائيلي، أما الطابق الاول فيتألف من حوالي (45 غرفة) منها ما هو تابع للقسم الاداري ومنها ما يتبع للقسم الطبي والمعاینات.

اما الطابق الثاني الذي يحتوي على قسم العناية الفائقة لم يعمل إطلاقاً منذ افتتاحه والذي تأمن تمويله من دولة الامارات العربية، ذلك لأنه يحتاج لموارد مالية أكبر من تلك التي تنتجها المستشفى رغم الأهمية الكبرى لهذا القسم، يحتوي أيضاً إضافة إلى قسم العناية الفائقة على قسم العناية بالأطفال حديثي الولادة وذات الولادة القيصرية حيث يواجه نفس المشكلة المادية التي يواجهها قسم العناية الفائقة .

- فهل يجوز تعطيل أهم قسمين في المستشفى بسبب نقص في الدعم المادي او حتى عدم وجوده من قبل الدولة اللبنانية؟؟

- واللافت أيضاً ومن خلال مشاهداتنا اليومية خلال فترة التدريب أن المبنى لا يتسع في معظم الاحيان لعدد المستفيدين من خدمات المستشفى، فيصل العدد إلى (450 ← 550) مستفيد شهرياً، إضافة إلى ان المبنى قديم الانشاء (اواخر عام 1958) أي منذ حوالي (60 سنة)، تبلغ

مساحته الاجمالية حوالي (2000 م²) وبحاجة ماسة لترميم وصيانة كاملة وشاملة والأهم الحاجة إلى زيادة مساحته.

إذا الحل الواقعي والأنسب لمشكلة المبنى نسبة للمعطيات التي ذكرناها سابقاً يتجسد بإقامة مبنى جديد له في موقع آخر خارج مخيم اللاجئين الفلسطينيين، وذلك بهدف اطمئنان المستفيدين وذويهم بأنهم بموقع أمان خارج المخيم الذي قد يشهد في اي لحظة توتر امني غير متوقع.

بالتالي فإن بناء مبنى جديد للمشفى خارج الموقع الحالي يعتبر من أهم الخطوات او الاجراءات الخاصة باستقطاب المستفيدين إلى المستشفى ومقدمي الخدمات (الأطباء، المرضى، الإداريين)، والجدير بالذكر أن دولة الكويت قدمت مبلغ (10 ملايين دولار) بموجب قرض من بنك التمويل الاسلامي لبناء مبنى للمستشفى بعد حرب (تموز 2006) في عقار تملكه وزارة الصحة العامة عند مدخل صور الجنوبي، لكن مجلس الانماء والاعمار لم يقم بأي خطوة في مجال بناء مبنى للمستشفى.

- السؤال الذي يطرح نفسه هنا : في ظل وجود عقار تملكه وزارة الصحة وصالح لبناء مستشفى ضمنه، وفي ظل وجود مبلغ لتغطية تكلفة هذا البناء وتجهيزه كاملاً... لماذا لم يتم القيام بأي خطوة في هذا المجال بالرغم من مرور اكثر من عشر سنوات على تقديم المبلغ موضوع البناء!!!.

ثانياً: الهيكلية التنظيمية:

بالرغم من صغر حجمه ومساحته، أنه يتمتع بهيكلية غير معقدة، لكنها مواكبة لكافة نشاطاته، وتنقسم هذه الهيكلية إلى ثلاث أقسام رئيسية (قسم إداري ، قسم طبي، قسم شبه طبي).

أ- القسم الإداري:

أي مؤسسة مهما كان نوع نشاطها، والخدمات التي تقدمها يلزمها وظائف إدارية يؤمنها موظفون وإداريين ، يختلف القسم الإداري من مؤسسة لأخرى حسب حجم ومستوى نشاطات المؤسسة وطبيعتها ، في المستشفى المذكور يوجد نموذج فريد في الإدارة يجمع بين الإدارة العسكرية والمدنية على حد سواء فيتألف من :

1-رئيس المستشفى : عقيد طبيب في الجيش اللبناني تابع إدارياً لقيادة الجيش مع التزامه التام بقوانين المستشفى والتعاون والتنسيق مع وزارة الصحة العامة.

2-المدير الإداري : وهو بمثابة مستشار أو نائب لرئيس المستشفى مسؤوليته تنظيم العمل الإداري في المستشفى ومتابعة كافة النشاطات الإدارية واللوجستية ، ويقوم بهذا الدور حالياً الدكتور (ناصيف ابراهيم).

3-المدير الطبي: إن إدارة تفاصيل العمل الطبي يلزمها طبيب لفهم وإدارة الأعمال الطبية في المستشفى ولضمان مراقبة فعالة لأعمال العاملين فيها وتقديم خدمات فعالة وذات جودة.

4- أمانة السر: بالإشارة سابقاً ان رئيس المستشفى عقيد طبيب، لذا وجب وجود امانة سر يتولى اعمالها عسكريون في الجيش اللبناني هدفهم ترتيب أعمال رئيس المستشفى وعرض كافة المواضيع عليه، يتواجد فيها اربعة عسكريين (4) طيلة ايام الاسبوع.

5- قسم المحاسبة: يتألف هذا القسم من موظف (ملاك) وهو الاستاذ (يوسف بزون) الذي يقوم بمهمة المحاسب الأساسي يقوم بأعمال دقيقة ومحاسبة إجمالية وإعداد مشروع الموازنة السنوية للمستشفى.

وغيرها من اعمال محاسبية مهمة إضافة إلى مستخدمين اثنين من العاملين في مجال المحاسبة، احد المستخدمين يعمل كأمين صندوق وتدوين كافة العمليات اليومية المحاسبية، وثاني مستخدم يقوم بتدوين وتصنيف نوع الخدمات المقدمة وإعداد جردات يومية وشهرية وسنوية ضمن جداول محددة.

6- فرع لوجستي: يتألف من ثلاث موظفين مهمتهم تأمين الحرس والاستعلامات والكهرباء والحديقة الخاصة بالمستشفى ، وكما هو ملاحظ ان عدد الاعمال التي يقومون بها تتنوع وتفقو عددهم ، لذا يعمل كل منهم أكثر من عمل محدد يومياً.

ب: القسم الطبي:

يقوم بالدور الرئيسي من عمل المستشفى وينقسم إلى عدة فروع، وذلك حسب نوع الخدمات التي يقدمها على الشكل التالي:

1- فرع العناية التمريضية:

يتألف من (28 غرفة) أي ما يقارب (55 سريراً) منهم غرفتين مخصصة للأطفال يتواجد فيه (20 موظف) يتواجد يومياً ما يقارب (15 موظف).

2-التوليد:

يتألف من غرفتين توليد و (3 غرف) عادية (ما بعد الولادة) يقوم هذا الفرع بمهمة الاهتمام بالمرأة الحامل والتي اجريت لها عملية الولادة، يعمل بإمكانيات جداً متواضعة وفي ظروف عملية ومادية قاسية جداً، وفيه (5) قابلات قانونيات واربع اطباء وخمسة مساعدين للقابلات.

3-قسم المختبر:

يتألف هذا القسم من ثلاث غرف وهي عبارة عن غرفة سحب دم وغرفتين للمختبر بأدوات واجهزة قديمة نسبة للأجهزة والمعدات المتواجدة في المستشفيات الخاصة، إذ انها لا تواكب التطور العلمي في مجال الادوات الطبية.

وكما نعلم ببساطة قسم المختبر يحتاج إلى دقة واجهزة متطورة لأنه فيه يحدد نتيجة اي فحص، ويتم فيه فحص الدم ونقله من شخص لآخر ، لذا هناك اهمية كبرى للأهتمام بهذا القسم، إضافة الى كون هذا القسم مؤلف من طاقم طبي يضم ثماني ممرضين (8) ودكتور مشرف، يتواجد يومياً (4) ممرضين من اصل ثمانية نهاراً وممرض واحد فقط ليلاً بإشراف دكتور.

4-قسم الاشعة:

قسم مخصص للتصوير الإشعاعي، يبين فيه مشاكل العظام وغيره من المشاكل الباطنية في جسم الانسان، مؤلف هذا القسم من ثلاث غرف (3) يتواجد فيه خمسة موظفين مختصين أشعة يتواجد منهم اثنين يومياً.

5-قسم العناية الفائقة :

وهو القسم الذي يتواجد في الطابق الثاني من المستشفى وفيه اجهزة ومعدات مجهزة للعناية بالحالات الحرجة، تم انشائه وتجهيزه من قبل دولة الامارات العربية المتحدة بعد عدوان تموز 2006 ، إلا أنه لم يشغل ابداً بسبب عدم توافر قدرة مالية على تشغيله من قبل صندوق المستشفى خاصة أن من يستفيد من خدمات المستشفى هم الطبقة الفقيرة لذا لا يمكن للمستشفى من فرض رسوم على خدمات هذا القسم بأسعار لا تناسب الفقراء.. لذا المشاكل المالية او النقص المالي هو الذي يحول دون تشغيل هذا القسم الاكثر اهمية في المستشفى لأنه خاص بالحالات الحرجة والمستعجلة.

ت: القسم الشبه الطبي :

هو قسم مخصص للعيادات والطوارئ والادوية المزمنة، وهو على الشكل التالي:

1-المعاينات:

يتألف من حوالي (6) غرف لمعاينة المرض وكل غرفة من هذه الغرف يعاين فيها بشكل دوري ثلاثة إلى أربعة اطباء حسب دوام اسبوعي معين، وتتم هذه المعاينات بأسعار منخفضة نسبة للمعاينات في المستشفيات الخاصة والعيادات الخاصة ويساعد الاطباء بهذا القسم (3)

مرضى، في هذه العيادات أطباء من مختلف الاختصاصات (القلب - المسالك البولية - الجراحة العامة - الصحة العامة - جهاز هضمي - غرفة تلقيح - غرفة عيون - غرفة تجبير للكسور ومشاكل العظم).

2- الطوارئ:

من خلال التسمية نستدل على وظيفة هذا القسم ، وهو للحالات الطارئة والحرية والتي تستوجب ذلك، ومن المعلوم أيضاً أن هذا القسم يغص بالحالات الطارئة، وعدد المرضى لا يكفي لسد خدماته، أي انه هناك أعباء كبيرة ملقاة على عاتق موظفي القسم والعاملين فيه وهذا ما قد يؤثر سلباً على الحالة النفسية والجسدية لهؤلاء المرضى وينعكس أيضاً على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

3- قسم الادوية المزمنة:

مؤلف من غرفة واحدة جانب غرفة المحاسبة تعمل به موظفة واحدة (اجيرة شهرياً)، مهمة هذا القسم استقبال التبرعات بالادوية المزمنة من جمعيات أهلية وأقليمية ودولية أيضاً وتقديمها لمحتاجيها من الفقراء الذين لا ينتسبون لأي جهة ضامنة، ذلك بشرط التأكد من هذا البند (الشرط)، إضافة إلى وجود وصفة من الدكتور المختص في المستشفى والحالة المرضية للمريض، وعند تقديم اي دواء من هذه الادوية للمريض، يأخذ منه نسخة عن وصفة الدكتور إضافة الى نسخة عن الحالة المرضية له بهدف عدم ذهاب تلك الادوية لناس غير محتاجين لها.

وتأكيد للجمعيات المتبرعة والمقدمة الادوية عن نظافة وشفافية العمل ويؤخذ بدل الدواء بنسبة لا تتعدى (3%) من سعره في الصيدليات الخاصة، فكم من فقير قدم له دواء ليس بمقدوره شرائه.

4- مكتب وزارة الصحة:

يتألف من غرفة واحدة جانب ادارة المستشفى ليس له اي ارتباط اداري بالمستشفى، إنما هدفه ومهامه تنحصر في إصدار بطاقات للمواطنين غير المنتسبين الى اي ضمان، ويغطي نسبة 85% من الاستشفاء، وهذه البطاقات تصدر لصالح المواطنين الذين يتعالجون في المستشفيات الخاصة في منطقة صور، وبحسب التنظيم الإداري لوزارة الصحة، فإن هذا المكتب يتبع ادارياً لوزارة الصحة العامة.

• جدول رقم (3) حول الهيكلية التنظيمية للمستشفى :

الموظفين القسم	الغرف -	عدد الغرف	موظفي التعاقد	موظفي الملاك
مجلس ادارة	- غرفة مدير المستشفى - غرفة للمدراء المساعدين - غرفة امانة السر			- مدراء : 3 - امانة سر : 4 عسكريين
المحاسبة		2	3 محاسبة : 2 امين صندوق : 1	- دوام : 5 ايام - معاش 500000 ل.ل
الادوية المزمنة		1	1	- دوام : 6 ايام - معاش 500000 ل.ل

4	10	6	العيادات
15	10	6	اطباء المستشفى
قابلة : 1 اطباء: 4	قابلة قانونية : 4 مساعدة : 5	-غرفة توليد : 2 -غرفة عناية : 3	التوليد
دكتور مختبر جامعة : 4 BT : 4	العدد الاجمالي: 8 نهاراً: 4 ليلاً: 1	- سحب دم : 1 - مختبر : 2	مختبر
3	2 يوميًا: 1	3	الاشعة
5 يوميًا : 3	15 يوميًا: 10	18	غرف عناية ترميضية
دوام 6 ايام اسبوعياً	3	2	استعلامات - كهرباء - حديقة - حراسة

ثالثاً: " إدارة الموارد البشرية "

تعتبر المستشفيات الحكومية واحدة من المؤسسات العامة التي لها سلطة تفريرية يتمثل بمجلس إداري عدد أعضائه (3 ← 7) أعضاء وسلطة تنفيذية تتمثل بمدير عام فئة أولى أو ثانية وقد وزعت الوظائف داخل المؤسسات بين خمس فئات وفقاً لمبدء التسلسل الإداري في الادارات العامة ويعمل فيها مستخدمون لا موظفون⁽¹¹⁾.

اصبح من الضرورة دراسة واقع الموارد البشرية ومدى التخطيط الاستراتيجي لها في المستشفى التي تضم أكثر من (100 موظف) بين (موظف واجير وشراء خدمات).
فكيف تتم هذه الادارة؟؟ ضمن امكانيات محدودة (مالياً وبشرياً)، يمكن الاجابة عن هذه التسؤلات عبر شرح وظائف ادارة الموارد البشرية في المستشفى:

أولاً: التوظيف:

من المعلوم ان عملية التوظيف في ادارة الموارد البشرية تضم ثلاث مراحل مهمة وهي (تحليل الوظائف ، الاستقطاب ، الاختيار).

1- تحليل الوظائف:

وهي عبارة عن مرحلة تحليل كل وظيفة من وظائف المستشفى عبر حصر نشاطاتها واهدافها ، اي بمعنى آخر تحديد النشاطات والاعمال حسب الاهداف وجمع هذه الانشطة المتشابهة في وظيفة واحدة، وتعود هذه العملية حسب ادارة المستشفى استناداً لمرسوم تنظيم المستشفيات⁽¹²⁾.

¹¹- مرسوم النظام العام للمؤسسات العامة رقم 4517 تاريخ 1972/2/13.
¹²- مرسوم تحديد ملاك المؤسسة العامة التي تتولى إدارة مستشفى عام، رقم 2001/5559.

2- الاستقطاب :

الاستقطاب هو اي طريقة او وسيلة تهدف الى جذب أفضل الموارد البشرية ، إنها لعملية مهمة كانطلاقة للسعي لتحقيق أهداف المؤسسة.

في حالة المستشفى تقوم ادارة المستشفى بتقديم طلب إلى وزارة الصحة العامة يتضمن الوصف الوظيفي للوظيفة التي فيها نقص في الموارد البشرية او المعرضة لشغور معين خلال فترة زمنية قريبة، ويحدد المستوى العملي والاختصاص في الطلب، وبالتالي ترفع وزارة الصحة الطلب لمجلس الخدمة المدنية الذي بدوره يقوم بمهمة الاعلان عن مباراة لهذه الوظائف، هذا في حال التوظيف للملاك، لكن من خلال فترة التدريب في المستشفى ومن خلال تفقد احوال الموظفين وبيانات الادارة تبين أن موظفي الملآك في المستشفى لا يتجاوز (10%) من أعداد الموظفين، مع العلم بأن معظمهم لديه سنين عمل في المستشفى فوق (10 سنوات) وهم في حال التعاقد وشراء خدمات؟؟؟ فإين حقوقهم مقابل الخدمات التي يقدموها لفقراء الحال في الجنوب؟؟ في اوقات الحرب والسلم.

في حالات هؤلاء الموظفين تقوم ادارة المستشفى بإعلان محلي حول وجود نقص في الأجراء فيتم تقديم الطلبات الى الإدارة ودراسة الملف من قبلها واتخاذ القرار بشأنها، لأن حقوق ورواتب هؤلاء يتم دفعها من قبل صندوق المستشفى وليس من حساب وزارة الصحة العامة.

3- الاختيار:

وهي الخطوة الأخيرة من مرحلة التوظيف تتم من خلال اختيار المميزين من الناجحين في مباراة مجلس الخدمة المدنية ويخضعون لتمرين لمدة ثلاث أشهر تحت إشراف المدير، وبعد موافقته

يتم تثبيتهم بالوظيفة التي عينوا فيها، أما في حال التعاقد وشراء الخدمات فإن الاختيار يتم من قبل الإدارة مباشرة بعد دراستها لملف وطلب المتقدم لوظيفة معينة.

ثانياً: تنمية قدرات العاملين:

تتضمن هذه الوظيفة عدة خطوات، وعادة ما تكون هذه الخطوات بعد التوظيف ، هدفها تنمية قدرات العاملين فكرياً وجسدياً وعملياً إضافة إلى الهدف النفسي في تغيير الروتين اليومي للعاملين وإخضاعهم لدورات او مؤتمرات إلزامية لهم أو اختيارية. تتضمن عدة خطوات مهمة تصب بنفس الهدف وهي (التدريب، التنمية ، التخطيط الوظيفي، التطوير الوظيفي ، إدارة الأداء ، تطوير المنظمة، تقييم الأداء)

1- التدريب :

عند تعيين الموظف يخضع مباشرة لفترة تدريب لا تقل عن ثلاث أشهر إضافة إلى تدريب متقطع أو غير منتظم وذلك حسب قدرة المستشفى وتفرغ العاملين لمثل هكذا تدريب.

2- التنمية:

تلجأ الإدارة لتنمية أداء وقدرات الموظفين من خلال دورات عملية وثقافية عدة ومساعدتهم على الابتكار والنجاح في اداء العمل ، ودورات مع جمعيات طبية محلية واقلية لتنمية قدرات وخبرات العاملين لديها.

3- التخطيط الوظيفي:

إضافة الى التخطيط الذي يقوم به الادارة يومياً خاصة التي يقوم بها مدير الموارد البشرية، إلا أن الاكتمال في العمل والتخطيط لا ينجح من دون مشاركة العاملين به فيقوم كل موظف

أو عامل وخاصة في الأقسام التمريضية بتنظيم مهامه وفق العمل واولويات النشاطات والاعمال اللازمة، وهذا ما يسمى التخطيط اليومي، إضافة إلى احترام وتطبيق مبدأ التسلسل الاداري.

4- التطوير الوظيفي:

تقوم إدارة الموارد البشرية ، في المستشفى بمهمة التطوير الوظيفي وخاصة عند استحداث اختصاصات طبية جديدة أو عند افتتاح قسم معين أو حتى عند توقع بوجود حالات شغور في إحدى الاختصاصات أو الأقسام مستقبلياً بسبب تقاعد الموظفين أو في حالات الصرف من الخدمة أو حتى زيادة عدد المستفيدين من تقديمات المستشفى وفي هذه الحالات تقوم إدارة المستشفى بتقديم طلباً معللاً لمجلس الخدمة المدنية بموافقة سلطة الوصاية (وزارة الصحة العامة) تبين فيه مدى حاجتها للموظفين وفق واختصاصاتهم⁽¹³⁾، إلا أنه كما ذكرنا سابقاً ان عدد موظفي الملاك لا يتجاوز (10%) من العدد الاجماعي للعاملين في المستشفى ويعود السبب إلى ضعف الدعم المالي للمستشفى من قبل وزارة الصحة العامة بشكل خاص وقلة اهتمام الدولة اللبنانية بمستشفى الفقراء في أقصى الجنوب الصامد.

5- ادارة الآداء:

نتيجة الوصف الوظيفي لكل وظيفة ومعرفة كل موظف أو عامل بمهامه وأعماله المكلف بها ضمن إختصاصه، يعلم مسؤولياته وواجباته، كما يعلم حقوقه.... لذا فإن عملية إدارة الآداء ليست بالمعقدة، لكن يبقى لإدارة الموارد البشرية مهمة تحضير الموظفين على العمل الجيد والمسؤول واقناع بثقافة المستشفى بهدف رفع إنتاجيتهم وبالتالي رفع المستوى العملي والانتاجي للمستشفى وخدمة اهدافها العامة، كما لها الدور في معرفة أداء كل موظف في كافة

¹³- مرسوم النظام العام للمؤسسات العامة، رقم 1972/4517.

الاختصاصات والمستويات وتقسيم العمل بين أقسام المستشفى وداخل القسم الواحد ضمن مرونة في تقسيم العمل بحيث تخدم هذه المرونة الراحة الجسدية والنفسية للعاملين وتخدم علاقات العمل الجيدة ، بشرط لا تتأثر الانتاجية مقابل هذه المرونة.

6-تقييم الأداء:

كل موظف يخضع لمبدأ التسلسل الوظيفي (رئيس ، مرؤوس) أمام رئيسه المباشر الذي يشرف على اعماله، من خلال إشرافه يمكن تقييم أداء وعمل مرؤوسيه وحينها يقدمه إلى رئيسه الاعلى حتى تصل صورة التقييم إلى إدارة الموارد البشرية، على هذا الاساس إذا كان الأداء جيد يكافئ الموظف ويتم تحفيزه وإذا كان التقييم يبين تقصير الموظف بواجباته .

فيمكن نقله إلى قسم آخر يمكنه النجاح به، أو معاقبته لاحقاً حسب قانون الموظفين والمستخدمين في المستشفيات الحكومية حتى تصل العقوبة إلى الصفر من الخدمة.

7-تطوير المنظمة:

تسعى إدارة الموارد البشرية كما إدارة المستشفى إلى جعل المستشفى ذات إنتاجية أكبر وتغطي مساحة أكبر من أرض الوطن وزيادة عدد المستفيدين لخدمة الصالح العام وفقرء منطقة الجنوب وذلك من ناحية الانتاجية المميزة والنوعية في الخدمة ودعم عناصر المنافسة ايضاً للتمكن من منافسة المستشفيات الخاصة في المنطقة من خلال الخدمات شبه المجانية.

ت: وظيفة التعويضات:

تتمثل هذه الوظيفة بالتعويضات المالية المباشرة وغير المباشرة إضافة للتعويضات الغير

مالية .

1-التعويضات المالية المباشرة:

وتحدد حسب مراسيم الحكومة التي تحدد الحد الأدنى للأجور وتحدد الرواتب للموظفين، ويضم راتب الموظف اساس الراتب إضافة إلى بدل النقل المحدد من مجلس الادارة اضافة إلى قيمة الدرجات المكتسبة على الراتب واخيراً التعويض العائلي الذي يضم تعويض عن الزوج (ة) وعن الأولاد، وعند بلوغ الموظف عذر (64 سنة) يصرف من الخدمة بتعويض دون معاش تقاعدي⁽¹⁴⁾.

ويقطع نصف راتب الموظف الموقوف حتى الافراج عنه، كما يوقف راتبه كلياً عند تنفيذه لعقوبة قضائية ، هذه التعويضات في حال كان (الموظف والمتقاعد) أما في حالة شراء الخدمات فيتم احتساب عدد أيام للأجير أو معاش مقطوع شهرياً، تجدر الاشارة إلى ان الرواتب في المستشفيات الخاصة إذ أن الموظف الملاك لا يتجاوز معاشه (1,500,000 ل.ل) واللاجير المتعاقد او شراء الخدمات يتراوح بين (500) و(1,000,000) ليرة لبنانية فقط ، وهذا الراتب لا يكفي حتى الاحتياجات الاساسية لموظف وعائلته، لذا إن التعويضات للموظفين تؤثر معنوياً على انتاجياتهم إضافة إلى التأثير على ثقافة المنظمة، وعلى استقطاب الموارد البشرية وكل هذه التأثيرات سلبية قد تكون أو ايجابية .

2-التعويضات المالية غير المباشرة:

حددها نظام المستخدمين في المستشفيات ضمن مرسوم رقم (1988/12255) في عدة مواد أهمها⁽¹⁵⁾:

¹⁴- المصدر السابق.

¹⁵- مرسوم نظام المستخدمين في المستشفيات الحكومية رقم 1988/12255.

- المادة 23: التي ذكرت أنه من حق أهل المستخدم في راتبه عند فقدانه لغاية مرور عشر سنوات بعد فقدانه.

- المادة 24: يعطي المستخدم عن ساعات العمل الاضافية وايضاً (50%) من أجر الساعة إلى ساعات الليل.

- المادة 25: تعطي عائلة المستخدم مساعدة وفاته ، ويعطي المستخدم في حال وفاة أحد افراد عائلته الذين على عاتقه.

- المادة 27: يستفيد مستخدموا المستشفى من تقديرات فرع ضمان (المرض، الامومة، التعويضات العائلية ، نهاية الخدمة ، طوارئ العمل).

- المادة 30: يكتسب درجة كل (24) شهراً وعند تقييم الرئيس للموظف في حال كان أدائه ممتاز.

- المادة 33: يستفيد المستخدمون حكماً من زيادات غلاء المعيشة المقررة في القطاع الخاص.

3- التعويضات الغير مالية:

يكافئ الموظف عند تقديمه أداء مميز ويتم ذلك باقتراح رئيسته المباشر وموافقة إدارة المستشفى ، كما ينقل الموظف من وظيفة إلى وظيفة أعلى ومسؤوليات اكبر بحال وجدت الادارة قدرته العالية على أداء الوظيفة الجديدة، كما إن التحضير المعنوي للموظفين يؤثر مباشرة على ثقافة المؤسسة إضافة إلى التأثير على إنتاجية العاملين والمنافسة الايجابية بينهم وانتشار القيم الناجحة بينهم التي تدل على النجاح لذا إن اهمية هذه التعويضات لا تقل عن أهمية التعويضات المالية.

ث: وظيفة الصحة والسلامة:

في هذا الاطار ومن خلال ملاحظاتنا العينية داخل المستشفى والدراسة التقريبية لوضع المبنى وموقع المستشفى داخل مخيم اللاجئين الفلسطينيين (البص)، تبين ان المستشفى غير مؤمنة كما يلزم بنظام إطفاء حرائق في كافة الأقسام، إلا أنه يوجد فيها اماكن لحماية الموجودين فيها خلال الكوارث (الحروب) عبر الطابق السفلي، لكن لا وجود لممرات أمنه من المستشفى إلى خارج المستشفى.

بالنسبة لموضوع النظافة فإن النظافة مسلمة لشركة (سامي يزك) أما بالنسبة للمياه المخصصة للشرب فلم نلاحظ هذا الموضوع كما أن أنظمة واجراءات التعقيم والعزل ضعيفة نسبة لمتطلبات الصحة والسلامة، أنظمة التدفئة غير فعالة واماكن غير موجودة بالنسبة للإضاءة أيضاً غير كافية لكافة الاقسام، اما حراسة المبنى فيوجد حارس واحد يتجاوز (60 سنة) كما أنه يعمل في نفس الوقت (جنيناتي)، ولا حراسة من أجهزة الدولة حول المستشفى اذ يبعد حاجز الجيش حوالي (500 متر) عنها بالرغم من حساسية الموقع.

ج: علاقات العمل داخل المستشفى :

إن المستشفى خاضعة لنظام المؤسسات العامة حسب المرسوم (4517) وفيه سلطة تنفيذية وسلطة تقريرية ، إلا أن حالة المستشفى في صور تختلف عن بقية المستشفيات⁽¹⁶⁾، لأن موقعها

جعل منها ضرورة لتكون إدارتها من قبل الجيش اللبناني لكن تحت وصاية وزارة الصحة العامة.... لذا القرارات تعود إلى مدير المستشفى أما المدراء المساعدين (مدير الاداري ، مدير

¹⁶- مرسوم رقم 1972/4517.

المالي، شؤون الموظفين) فإن آرائهم فقط استشارية بالرغم من اهميتها وبالرغم من التعاون والتنسيق الجيد مع مدير المستشفى، أما علاقات العمل بين العاملين فيها فإنها تمتاز بشكل كبير والتعاون والتنسيق وتضافر الجهود وتكاتفها وهذا ما أثبتته التجارب وخاصة اوقات الاعتداءات الاسرائيلية على اراضيها، بالرغم من الرواتب والتعويضات الغير مقبولة لخبرة العمال وخاصة في هذا المجال وما يحمل من إنسانية وتظلميه وجهر وهم الذين يشكلون ثقافة المواطنة والتضحية في سبيل الوطن والمواطن، فوسام شرف لكل هؤلاء من أصغر موظف وعامل وصولاً إلى مدير المستشفى.

رابعاً: إدارة الموارد المالية:

- إن اي مؤسسة مهما كان حجمها تعتمد في إدارتها المالية الموازنة السنوية التي هي الأساس تستند إلى موازنات فرعية ودراسات دورية تبين حجم وقيمة الواردات والنفقات ، فيما خص المستشفيات العامة فإن المرسوم رقم (13/13399-6-1998) حدد قواعد واصول إعداد وتنفيذ موازنة المؤسسة كما حدد شروط صفقات اللزوم والأشغال والخدمات التي تتضمن المنافسة العمومية والمحصورة واستدراج العروض والاتفاق بالتراضي والصفقات بموجب بيان او فاتورة، كما نص المرسوم في مواده على كيفية ادارة الأموال والحسابات، وبما أن مستشفى صور الحكومي هي مستشفى حكومي يعني ذلك التزامها التلقائي بالنظام المالي للمؤسسات العامة التي تتولى إدارة المستشفيات العامة الذي نص عليه المرسوم المذكور اعلاه⁽¹⁷⁾.

لدراسة الوضع المالي للمؤسسة لا بد من عرض الواردات والنفقات السنوية تفصيلاً لقراءة

الوضع المالي وبناءً عليه يتم وضع الاقتراحات والحلول حول الاشكاليات المطروحة.

¹⁷- مرسوم النظام المالي للمؤسسات التي تتولى إدارة المستشفيات العامة رقم 13399/1998.

أولاً : الواردات :

الواردات تنقسم لعدة فروع او مصادر وكل مصدر يغذي ويعطي المستشفى موارد مختلفة بالقيمة والشكل عن المصدر الآخر، ويمكن تقسيم موارد المستشفى على النحو التالي وبناءاً لموازنة العام 2015 م⁽¹⁸⁾.

1- الاصول الثابتة المالية

2- بضائع المستودع

3- تقديم خدمات

4- مساعدات وهبات

5- دعم وزارة الصحة

1. الاصول الثابتة المالية

هي عبارة عن عقار المستشفى و المبنى المنشأ عليه الذي تبلغ مساحته الاجمالية (2000 م²) إضافة إلى التجهيزات الدائمة والطويلة الخدمة والغير استهلاكية وسيارات الاسعاف التابعة للمستشفى وتبلغ القيمة التقديرية 122 مليون ل.ل. دون المبنى والعقار المذكور، إلا ان سعر المتر المربع في المحل المذكور يبلغ تقريباً (\$700) هذا يعني ان قيمة المبنى والعقار هي: 2000 م² × \$700 = \$1,400,000 مليون واربعمئة الف دولار اميركي (19).

¹⁸- موازنة المستشفى للعام 2015.

2. بضائع المستودع:

هي كافة البضائع والتجهيزات والادوية والمفروشات التي توجد في المستودع وتخرج منه بناءً لحاجة الاقسام وبعد موافقة الادارة المالية ومدير المستشفى وتبلغ القيمة التقريبية لبضائع المستودع 6810 مليون ل.ل. ومن الملاحظ أن الرقم صغير نسبة لأهمية المستشفى وحجمها و أعداد متلقي الخدمات منها، وهذا ما يظهر تقصير الجهات الرسمية في دعم المستشفى.

3. تقديم الخدمات:

لا يمكن اعتبار عمل الطاقم الطبي والتمريضي وحتى الاداري عمل تجاري، وبالأحرى إن هدف المستشفى الحكومي تقديم خدمات للمواطنين عامة ولفقراء الحال خاصة، لذا لا يمكننا تسمية العمل فيها إلا تقديم الخدمات، ذلك بالاستناد إلى اسعار الخدمات الشبه مجانية نسبة لسعر نفس الخدمات في المستشفيات الخاصة، ويحق للمستشفى بتقاضي (10%) من قيمة اي خدمة طبية مقدمة ذلك حسب تعرفه وزارة الصحة العامة ويبلغ إجمالي قيمة الخدمات شهرياً لصندوق المستشفى حوالي 27 مليون ل.ل. ما يعادل 324,000,000 ل.ل. سنوياً.

4. مساعدات وهبات:

استناداً الى مرسوم رقم (4517 / 2-12-1972) الذي يحدد ويرسم النظام العام للمؤسسات العامة ، وبحسب المادة العاشرة منه على حق مجلس الادارة بقبول الهبات والتبرعات من الجهات التي ترغب بذلك⁽¹⁹⁾ . تختلف اشكال وقيمة هذه الهبات حسب الجهة المقدمة او المانحة ، وعلى سبيل المثال لا الحصر تقوم جمعية الشبان المسيحية بدعم المستشفى عبر الادوية المزمنة وتأمينها بشكل كامل ومستمر إضافة الى العديد من المستلزمات والادوية والمستلزمات

¹⁹- موازنة المستشفى للعام 2015.

الطبية الاخرى ، كما تقوم جمعيات وهيئات أهلية وأحزاب بدعم المستشفى بالمفروشات او سيارات اسعاف او تجهيزات طبية ، كما تقوم بلدية صور بتقديم دعم مستمر لهذه المستشفى إضافة الى ذلك قامت دولة الامارات العربية المتحدة بعيد

حرب تموز ببناء وتجهيز الطابق الثاني للمستشفى وتجهيزه كقسم مخصص للعناية التمريضية الفائقة والجدير ذكره ان دولة الكويت قدمت (10 ملايين دولار) لصالح مشروع بناء مبنى جديد للمستشفى وذلك عبر بنك التمويل الاسلامي وتم دفع المبلغ لمجلس الانماء والاعمار ، لكن السؤال الذي يطرح نفسه اين ذهب المبلغ بالرغم من وجود عقار على مدخل صور الجنوبي لوزارة الصحة؟ ولما لم يتم بناء مبنى جديد على هذا العقار اذا كان المبلغ متوفر؟؟

5. دعم وزارة الصحة:

من المؤسف جداً ذكر كلمة " دعم " من قبل وزارة الصحة العامة ، اذ ان المستشفى غير مدرج ضمن المستشفيات الحكومية التي تصرف لها تحويلات مالية شهرياً من وزارة الصحة العامة، ويقتصر دعم الوزارة على تغطية الحالات المرضية للمواطنين بحيث تغطي 90 % من اسعار الخدمات لكن المبلغ الاجمالي السنوي لا يتعدى (25) مليون ل.ل .

وهذا المبلغ او القيمة بحسب حجم الخدمات المقدمة وأعداد المستفيدين لا تكفي لتغطيتها

كاملة⁽²⁰⁾،

لذلك تلجأ ادارة المستشفى بتقديم خدمات تفوق هذه القيمة وتقديم الاوراق الثبوتية لوزارة

الصحة العامة لاسترداد المبالغ بوقت متأخر وبقيمة أقل من القيمة المقدمة للوزارة؟؟ فإين هو

²⁰- مرسوم النظام العام للمؤسسات العامة, رقم 1972/4517

دعم وزارة الصحة للمستشفى بشكل عام ولدعم مقومات الصمود في منطقة تتعرض دائماً للاعتداءات الاسرائيلية.

ثانياً : النفقات :

هو كل ما أنفق في سبيل استمرار عمل المستشفى قد يختلف حجم الإنفاق وتوزيع الانفاق على ابوابه حسب حجم المؤسسة وبالاستناد المؤكد على قيمة وارداتها وتوزيع نفقات المستشفى بشكل رئيسي واساسي على الشكل التالي (21):

- 1- رواتب واعباء الموظفين
- 2- مشتريات ادوية ومستلزمات طبية
- 3- اعمال الصيانة والترميم والتشغيل
- 4- مشتريات المطبخ والتدفئة والمولدات
- 5- مصاريف مختلفة وقرطاسية
- 6- اجمالي الذمم الدائنة .

1- رواتب واعباء الموظفين :

يضم المستشفى اكثر من 90 موظف بين اداري وطبيب وممرض . بالرغم من رواتبهم الغير كافية لمعيشة لائقة لهم ولعائلاتهم الا ان المبلغ الذي يترتب على ادارة المستشفى دفعه كرواتب وضمن للمستخدمين والاجراء في المستشفى هو (65) مليون ليرة لبنانية شهرياً اي ما يقارب (730 مليون ل.ل) سنوياً ، ويبلغ قيمة الضمان للموظفين حوالي 70 مليون ل.ل سنوياً.

²¹- مرسوم النظام المالي للمؤسسات التي تتولى إدارة المستشفيات العامة رقم 1998/13399.

2- مشتريات أدوية ومستلزمات طبية :

هي كافة الادوية والادوات التي تستعمل للخدمات الطبية و يبلغ قيمتها حوالي 82 مليون ليرة لبنانية.

3- اعمال الصيانة والتشغيل والترميم :

هي كافة الاعمال والمشتريات التي تتمحور حول الصيانة بكافة أشكالها ان كانت صيانة المفروشات والاثاث او صيانة المعدات و التجهيزات الطبية وتقدر قيمتها : 49 مليون ل.ل. سنوياً.

4-مشتريات بضاعة :

تضم كافة المصاريف خارج النقاط الثلاث اعلاه ، وبرز هذه المشتريات مواد التدفئة والمولدات ومشتريات المطبخ والقرطاسية وكافة المصاريف الاخرى ... تبلغ قيمة هذه المشتريات سنوياً : 181 مليون ل.ل .

5-اجمالي الذمم الدائية :

هي عبارة عن قيمة الديون المترتبة على المستشفى ان كانت لصالح شركات الادوية او للأطباء والموظفين او سلفات الخزينة من قبل وزارة الصحة العامة ، او حتى من اي جهة اخرى ، وتبلغ القيمة الاجمالية السنوية لهذه الذمم حوالي 103 ملايين ليرة لبنانية.

من خلال ما تقدم وعرض الواردات والنفقات للمؤسسة المذكورة نستنتج ما يأتي : ان واردات المؤسسة فعلياً هي دعم وزارة الصحة لها وبدل تقديم خدمات إضافة الى الهبات والمساعدات الغير ثابتة إجمالاً ، فالواردات الفعلية هي : دعم الوزارة (25 مليون) + خدمات (30) = 55 شهرياً

=> سنوياً 660 مليون ل.ل. تقريباً . هذا المبلغ لا يشمل الهبات والتبرعات الذي يشمل بشكل رئيسي تأمين الادوية المزمنة .

- أما بالنسبة للنفقات فهي بشكل رئيسي مشتريات بضاعة وأعمال صيانة وأدوية ومستلزمات طبية ورواتب الموظفين وهي نفقات : (181,000,000 + 49,000,000 + 82,000,000 + 65,000,000 + 700,000,000) أي ما يقارب مليار ليرة لبنانية ، لذلك يتبين العجز الواضح في الوضع المالي للمستشفى .

خامساً : الرقابة الادارية والمالية (22):

ان اللامركزية مع ما تتصف به من استقلال وتحرر لا يمكن ان تعني وقوع القطيعة بين المؤسسات العامة التي ظهرت نتيجة لاعتمادها وبين الادارة المركزية ، وانما تعني بقاء الروابط المتينة بين هذه وتلك بما يفرض التعاون وتضافر الجهود لتوحيد الادارة بمفهومها الواسع القائم أولاً وأخيراً على تأمين المصلحة العامة وتحقيق ما تستوجبه من اعمال ونشاطات وخدمات . وبالموضوع الرقابي وان تنوعت مظاهر الرقابة ومصادرها الا ان اهدافها وغايتها واحدة وهي ضمان الشرعية لأعمال المؤسسات العامة وتقييم الاعمال فيها والخدمات المقدمة للمواطنين واخيراً التقويم وتقديم الاقتراحات الاصلاحية لتقدم هذه المؤسسات ، تتوزع هذه الرقابة حول مصدرين رقابين :

1- الوصاية الادارية

2- رقابة وزارة المالية

²²- مرسوم النظام العام للمؤسسات العامة, رقم 1972/4517.

1. الرقابة الادارية

أ- رقابة السلطة التنفيذية (المدير) : تطبيقاً للمادة التاسعة عشرة من مرسوم 4517 / 1972

والتزاماً بمبادئ الادارة يقوم مدير المستشفى بالرقابة على اعمال المؤسسة من خلال :

- تعيين المستخدمين باستثناء المحتسب بعد موافقة مجلس الخدمة المدنية وبعد تصديق وزارة

الصحة العامة .

- تعيين سائر الاجراء

- تنفيذ قرارات مجلس الادارة وادارة شؤون المؤسسة العامة .

- تنسيق الاعمال بين مختلف الوحدات والمستخدمين وسائر الاجراء .

- السهر على حسن حفظ واستعمال الاموال والمواد والتجهيزات العائدة للمستشفى .

- يقدم اقتراحاته واعداد مشاريع وتحضير مستندات في جميع المواضيع العائدة لصلاحية

مجلس الادارة .

- يقدم تقرير فصلي كل ثلاثة اشهر وتقرير سنوي يعرض فيه الاعمال المحققة والغير محققة

والصعوبات التي اعترضت سير الاستثمار وتطوره وأحوال المستشفى ادارياً ومالياً وفنياً ،

ونتائج السنة المنقضية والبرامج المعدة للمستقبل وغير ذلك من المواضيع . ويبلغ هذا

التقرير الى كل من وزارة الصحة العامة ووزارة المالية والتفتيش المركزي .

ب- رقابة وزارة الصحة العامة : تخضع لمراقبة وزارة الصحة العامة مقررات مجلس إدارة

المستشفى المتعلقة بالمواضيع التالية :

- نظام المستخدمين ، نظام الاجراء ، النظام الداخلي للمستشفى.

- تصميم الحسابات ، نظام الاستثمار
- برامج الاعمال السنوية والفصلية
- الموازنة السنوية وقطع حساباتها والميزانية العامة السنوية وحساب الارياح والخسائر وميزان الحسابات العام والجودة الاجمالية السنوية للمواد .
- استعمال الاحتياطي العام وتحديد وجهة استعمال الارياح وطرق تغطية الخسائر .
- طلبات سلفات الخزينة
- الاقتراض والاقرض
- التعريفات وأسعار الخدمات التي تقدمها المستشفى .
- صفقات اللوازم والاشغال والخدمات .
- تقديم المساهمات والمساعدات المالية لغير مستخدمي واجراء المؤسسة .
- قبول التبرعات والهبات ، وجميع القرارات التي تخضعها الحكومة لتصديق سلطة وزارة الصحة العامة . بمرسوم يتخذ من مجلس الوزراء .
- يقوم مدير المستشفى بإبلاغ وزارة الصحة العامة بواسطة مفوض الحكومة نسخة عن كل قرارته خلال مهلة ثمانية ايام من تاريخ تصديق هذا الاخير عليه ، يقوم مفوض الحكومة بتبليغ نسخ هذه القرارات الى كل من ديوان المحاسبة ومجلس الخدمة المدنية والتفتيش المركزي .

2. الرقابة المالية على المستشفى (23):

تخضع المستشفى لرقابة كل من مجلس الخدمة المدنية والتفتيش المركزي ووزارة المالية وفقاً لأحكام المرسوم 4517 / 1972 والقوانين والانظمة النافذة ولرقابة ديوان المحاسبة من خلال:

أ- رقابة وزارة المالية :

- 1- انتداب مراقب مالي من قبل وزارة المالية لمراقبة الحسابات المالية للمستشفى ويحق له ان يطلب السجلات والفواتير والعقود بوجه عام جميع المستندات التي تظهر وضعية المستشفى المالية. ثم يقوم المراقب المالي بإبلاغ وزير المالية عن كل مخالفة يلاحظها في اعمال المستشفى من الناحية المالية ويودع وزير المالية تقريراً سنوياً عن وضع المستشفى المالي ويبلغ نسخة الى كل من وزارة الصحة العامة وديوان المحاسبة ورئيس هيئة التفتيش المركزي.
- تخضع لرقابة وزارة المالية قرارات ادارة المستشفى فيما خص، النظام المالي، تصحيح الحسابات، الموازنة السنوية وقطع حساباتها ، الميزانية العامة السنوية، الجردة الاجمالية السنوية للمواد، وحول استعمال الاحتياطي العام وطرق تغطية الخسائر، الاقتراض والتعريفات حول الخدمات المقدمة من المستشفى.
- يحق لوزارة المالية طلب اي مستند او ايضاح حول الاوضاع المالية للمستشفى .

ب- رقابة ديوان المحاسبة :

تقوم لجنة المراقبة السنوية على المؤسسات العامة بتدقيق كافة الحسابات التي يرسلها محتسب المؤسسة الى ديوان المحاسبة ، وتبلغ تقارير اللجنة المتعلقة بحسابات المؤسسة الى وزير الصحة العامة ووزير المالية والى مدعي عام ديوان المحاسبة خلال مهلة اقصاها ستة أشهر بعد

²³- مرسوم النظام العام للمؤسسات العامة، رقم 1972/4517.

احالة حسابات المؤسسة العامة وعلى أساس هذا التقرير اما يصدق عليه من قبل الوزيرين المذكورين واعلان براءة ذمة القيمين على المستشفى ، واما اعلان مسؤوليتهم وفقاً للشروط المحددة في قانون التجارة . اما اعلان المسؤولية المالية بالنسبة لمحتسب المؤسسة العامة فلا يصدر الا عن ديوان المحاسبة .

- يتولى مراقب عقد النفقات النظر في :

- انطباق المعاملات على القوانين والانظمة .

- توافر الاعتمادات

• تخضع المستشفى لرقابة التفيتش المركزي استناداً للمادة الاولى من قانون انشاء التفيتش المركزي مرسوم / 115 / 1959 (24) التي تنص " ان لدى رئاسة مجلس الوزراء تفيتش مركزي تشمل صلاحياته جميع الادارات العمومية والمؤسسات العامة والمصالح المستقلة والبلديات والذين يعملون في هذه الادارات والمؤسسات والمصالح والبلديات بصفة دائمة او مؤقتة من موظفين او مستخدمين او اجراء او متعاقدين وكل من يتناول راتباً او اجراً من صناديقها وذلك ضمن احكام النصوص التي يخضعون لها " .

وأنت المادة 11 من المرسوم نفسه لتفصل صلاحيات التفيتش المركزي اتجاه المؤسسات العامة ومنها المستشفيات الحكومية . وهي : تقديم الاقتراحات الى مجلس الوزراء في شأن اعادة تنظيم الادارات والمؤسسات العامة وتحسين اساليب العمل فيها - البت في برامج التفيتش السنوية عن اعمال المستشفى . البت في العقوبات الواجب فرضها بحق كل من يريد هم التفيتش ...

²⁴- مرسوم إنشاء التفيتش المركزي, رقم 115/1959.

المبحث الثاني : فترة التدريب العملي

تمهيد : ان اي دراسة او بحث في اي قضية او موضوع معين يحتاج اولاً الى قراءة الواقع عن قرب والتدقيق في تفاصيل الامور، لأن التفاصيل تبين لنا حقيقة الامور إضافة الى دلالتها على الاسباب لا النتائج ، لكي تكون الدراسة ناجحة لا بد لنا من معالجة اسباب المشاكل لا نتائجها ... هنا يصبح التقدم مساراً مؤكداً.

في حالتنا الدراسية حول واقع مستشفى صور الحكومي ادركنا اهمية التدريب العملي في اقسامه الادارية . فكانت فترة تدريب مهمة من حيث مكان التدريب التي كانت في كافة الاقسام الادارية ابتداءً من قسم امانة السر مروراً بقسم إدارة الموظفين فقسم المحاسبة الادارية والمالية من خلال فترة تدريب دامت بما يعادل (250) ساعة تدريب ، لم نكتفي بهذا القدر من المعرفة فقمنا بالاطلاع والتدقيق في كافة الانظمة والقوانين المتعلقة بعمل المستشفى من الناحية الادارية والمالية والرقابية ، كما اجرينا عدة مقابلات مع المدراء في المستشفى والعاملين فيها طبياً وفنياً ، إضافة الى مقابلات وآراء مع بعض المرضى والمستفيدين من خدمات المستشفى ... من خلال هذه الفترة التدريبية التي ترافقت مع ايجابيات عديدة من حيث الاهتمام الكبير والمقدر من قبل القيمين على إدارة المستشفى والعاملين فيها وكيفية إدارة المستشفيات والمؤسسات العامة بشكل عام وإدارة الموارد المالية والبشرية وتنظيم الوقت و التنسيق بين اقسام المستشفى وخاصة التناغم والانسجام بين القسم الطبي والقسم الاداري ، كما رافقتنا بعض السلبيات خلال فترة التدريب التي لا تذكر امام كل الايجابيات السابقة .

المطلب الاول:

- كيفية التدريب:

تتضمن تفاصيل فترة التدريب من حيث المكان والزمان والمسؤول عن التدريب إضافة الى مكملات التدريب العملي او ملحقات التدريب مثل الانظمة والقوانين التي تتعلق بالمستشفى والمقابلات التي اجريت .

أولاً: فترة التدريب :

1- مكان التدريب : بداية التدريب كانت في امانة سر مدير المستشفى والاطلاع على اعمال امانة السر وكيفية تنظيم اعمال المدير حسب الوقت المتاح وتعاون امانة السر مع باقي الاقسام، ثم التدريب في مكتب مدير شؤون الموظفين واكتشاف عمله حول تنظيم عمل الموظفين وجداول عملهم الشهرية واليومية وسد الثغرات في اي قسم يحتاج موارد بشرية وتقسيم الاجراء والمستخدمين حسب المهام المتطلبة في كل قسم، كما قضينا فترة تدريبية لاحقة في قسم المحاسبة الادارية والمحاسبة المالية ايضاً (امين الصندوق) وادركنا كيفية إدارة اموال المستشفى ومواردها المادية حسب الإمكانيات المتاحة ونقاط القوة. اعتماداً على قراءة وحسب عدد المستفيدين وفئاتهم الاجتماعية والعمرية وحاجات المستشفى لهذه الموارد، باختصار تعلمنا من هذا القسم ترشيد الموارد وجعل نقاط الضعف نقاط قوة مهما كانت الامكانيات متواضعة وضعيفة احياناً.

2-المسؤول عن التدريب: في الدرجة الاولى كان المسؤول المباشر عن متابعة تدريبي في المستشفى رئيس المستشفى العقيد الطبيب علي دمشق، وكان دوره ذو اهمية كبرى في مجال إرشادي بالتعليمات الادارية واعطاء تعليماته للمدراء (الاداري والطبي) وكافة الموظفين والاجراء

حول مساعدتي وتقديم المعلومات اللازمة للتقرير والتعاون الايجابي ، فكان التدريب ذو مرونة عالية ومن خلاله تمكنت من معرفة كافة الاعمال في مختلف الاقسام الادارية في المستشفى .

3- مدة التدريب بالساعات : دامت فترة التدريب مدة شهرين ونصف الشهر اي ما يعادل 250 ساعة، توزعت هذه المدة الزمنية بالتدريب على كافة الاقسام الادارية في المستشفى. على

الشكل التالية :

(امانة سر الادارة)	12 / 31 ← 12 / 10 -
(قسم ادارة الموظفين)	1 / 15 ← 1 / 1 -
(قسم المحاسبة الادارية)	1 / 31 ← 1 / 16 -
(قسم المحاسبة المالية)	2 / 15 ← 2 / 1 -
(المدير الاداري)	2 / 28 ← 2 / 16 -

ثانياً : ملحقات التدريب :

هي كل المستندات والقوانين والمراسيم والمقالات والكتب التي اطلعنا عليها لخدمة صدق

التقرير، إضافة الى المقابلات التي اجريتها.

1- الانظمة، القوانين، المراسيم، الكتب، المقالات والمراسيم

2 - الكتب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية (سليم بطرس)

- إدارة المستشفيات (الدكتور تامر ياسر البكري)

- مستشفى صور الحكومي - ايقونة الحرب - الدكتور مصطفى محمد جرادي.

من خلال هذه الكتب اطلعنا بشكل مكثف ودقيق حول كيفية ادارة المستشفيات من ناحية ادارة الموارد البشرية بكافة وظائفها (استقطاب ، اختيار ، تقييم - تعويضات ، رقابة) ومن ناحية ادارة الموارد المادية والمالية واستثمار الموارد وتحويل نقاط الضعف الى نقاط قوة والاستخدام الامثل للموارد والالتزام بمقاييس الكفاءة (الوقت ، الكلفة ، الجودة) والاطلاع ايضاً على العمليات الحسابية المالية والادارية اهمها كيفية اتمام موازنة سنوية وتحقيقها ، اضافة الى معرفة وضع تخطيط وتنظيم ورقابة المستشفى والتنسيق والانسجام بين الفريقين الطبي والاداري ، وتنظيم الوقت وتقسيمه بشكل يخدم تطور العمل في المستشفى .

أ- القوانين والمراسيم :

- ان أهم القوانين والمراسيم المتعلقة بعمل المستشفى هو النظام العام للمؤسسات العامة الذي يحدده المرسوم 4517 تاريخ 13 كانون الاول سنة 1972 الذي يشرح ماهية السلطة التقريرية وصلاحياتها والسلطة التنفيذية وصلاحياتها وواجباتها اتجاه المؤسسة والقوانين وشروط التعيين اضافة الى عرض كيفية ممارسة سلطة الوصاية على المؤسسات العامة عبر اجهزتها الرقابية ومفوض الحكومة وحول صلاحية اجهزة الرقابة المركزية التابعة لرئاسة مجلس الوزراء ووزارة المالية .

بما فيها التفتيش المركزي وديوان المحاسبة .

- المرسوم رقم 5559 تاريخ: 26 /5/ 2001 الذي يحدد ملاك المؤسسة العامة التي تتولى ادارة مستشفى عام ومهام الوحدات وخبرات العاملين فيها، ورتب ورواتب المستخدمين .

- النظام المالي للمؤسسات العامة التي تتولى ادارة المستشفيات العامة والمحدد في المرسوم رقم 12399 تاريخ 23 /6/ 1998 الذي يحدد من خلاله اعداد الموازنة وتنفيذها من

خلال تنفيذ الواردات وتنفيذ النفقات وشرح كيفية عقد النفقة - تصفيتها، صرفها ودفعها وحول سلطات الموازنة وطريقة اخذها واستردادها من قبل وزارة الصحة العامة، كما يبين هذا النظام صفقات اللوازم والاشغال والخدمات وشرح طريقة اتمام المناقصة العمومية، المناقصة المحصورة، استدراج العروض، الاتفاق بالتراضي، الصفقات بموجب بيان او فاتورة، كما يبين هذا المرسوم كيفية ادارة الاموال والحسابات اي المحاسبة وادارة الاموال.

- مرسوم 112 / 1959 نظام الموظفين

- نظام المستخدمين في المستشفيات الحكومية مرسوم (12255 / 1998)

- مرسوم إنشاء التفتيش المركزي .

• المقالات: جريدة النهار - العدد 22728 / 30 / 7 / 2006

- السفير 2 / آب 2006

- النهار 31 تموز 2006

- السفير - فتن قبيسي 24 آب / 2006 - ابطال من بلادي : اطباء وممرضو مستشفيات صور

العدد (10483)

- روبرت فيسك - صحيفة الاندبندنت في الشرق الاوسط .

مقالات حول إدارة المستشفيات .

- مقالات حول مستشفى صور الحكومي .

- تقارير وزارة الصحة حول الوضع الصحي .

أ- المقابلات التي اجريت : هي عبارة عن اخذ آراء القيمين على ادارة وعمل المستشفى حول سبل تطويرها وتمكينها للقيام بدورها كمستشفى اول في منطقة صور وهذه الآراء تمحورت بشكل رئيسي حول اشكاليات او معوقات تطوير المستشفى فكانت الاجوبة من قبل رئيس المستشفى والمدير الاداري وحتى المدير الطبي تتمحور هذه الآراء حول المعوقات وهي كالتالي :

- بالدرجة الاولى المبنى اذ انه يشكل المعوق الاول والرئيسي لتطور المستشفى من حيث موقعه المحجوب والغير مناسب او من حيث حجمه الغير ملائم لاحتياجات وعدد المستفيدين منه بالتالي الحل بناء مبنى اخر للمستشفى في موقع اكثر أهمية ويعطي نجاحاً وتطوراً اكبر مادياً ومعنوياً ومن ناحية عدد المستفيدين .

- النقطة الثانية في مقابلاتنا كانت الموارد المادية والمالية اذ ان المستشفى غير مخصص بمبلغ شهري من وزارة الصحة العامة بحسب المعنيين والتأكد من القيمين في وزارة الصحة العامة. كما ان التعرف على الخدمات المقدمة غير كافية لسد حاجات او نفقات المستشفى وخاصة رواتب العاملين والمعدات الطبية، إضافة الى ضعف في التجهيزات وانعدام تواجد العديد منه، فالحل يكمن في دعم شهري من قبل وزارة الصحة إضافة الى زيادة نسبة التعرف بشكل يتناسب مع سد العجز وتحقيق النفقات المطلوبة. لتوازن النفقات مع الواردات لتتحقق الموازنة.

- النقطة الثالثة متعلقة بالنقطة السابقة وتتمحور حول طريقة التوظيف وعدد العاملين وتعويضاتهم فمن ناحية العدد غير كافي وموازنة المستشفى حسب مواردها المالية لا تسمح لها بزيادة العدد، وحتى التعويضات والرواتب التي يتقاضونها لا تتناسب ابداً مع غلاء

المعيشة، فنلاحظ ان اغلب العاملين هم اجراء ولا يتقاضون اكثر من الحد الادنى للأجور او زيادة قليلة. ومن المعروف ان التعويضات المالية المباشرة وغير المباشرة تؤثر بشكل مباشر في معنويات وانتاجية العاملين سلباً او ايجاباً .

في النهاية كل هذه المقابلات والآراء التي استحصلنا عليها تتناغم وتتسجم مع الواقع المادي والمالي . والاداري للمستشفى بل واكثر من ذلك انها تترجم الواقع بشكل دقيق.

ثالثاً : نتائج التدريب :

تتمحور نتائج التدريب حول إيجابيات وسلبيات التدريب والعلاقة مع العاملين والمستفيدين من خدمات المستشفى اضافة الى المهارات والمعارف التي اكتسبت خلال فترة التدريب والصعوبات المرافقة لها .

أ- إيجابيات التدريب :

التعاون المثمر مع فريق العمل في المستشفى خاصة الفريق الاداري ورئيس المستشفى يتضمن التعاون شرح اساليب العمل والمعاملات الداخلة والخارجة من كل قسم في المستشفى وصلاحيات كل قسم وواجباته، إضافة الى التعاون في مجال الاطلاع على التعليمات الادارية والقوانين والانظمة الراعية لأمر المستشفى ادارياً . وجود مرونة في دوام التدريب بشكل يتناسب مع اعمال المتدرب وتقدير اعماله .

ب- سلبيات التدريب: ممكن القول لا وجود لسلبيات او مصاعب خلال فترة التدريب، اذ ان التعاون الكامل الذي قدمه الفريق الاداري في المستشفى ينفي وجود أية سلبيات، الا ان السلبيات

كانت مجرد صعوبة الوصول لمعلومات رسمية من وزارة الصحة العامة وليس من قبل الفريق الاداري في المستشفى .

ج - المهارات والمعارف التي اكتسبتها:

هي عبارة عن مهارات ومعارف علمية وعملية ومتنوعة لأن التدريب يشمل كافة الاقسام الادارية في المستشفى ، وهذه المهارات والمعارف هي التالية:

- معرفة الانظمة الداخلية للمستشفى والقوانين الخاضعة لها .
- معرفة كافة المراسيم والانظمة الادارية الصادرة عن السلطات الرسمية المركزية اهمها مرسوم تنظيم المؤسسات العامة، النظام المالي للمؤسسات التي تتولى ادارة مستشفى عام، ونظام المستخدمين العاملين فيها.
- الاطلاع على الاعمال الادارية وصلاحيات الاقسام الادارية كافة في المستشفى وواجباتها.
- معرفة اساليب العمل وخاصة التنسيق بين الفريق الطبي والفريق الاداري، وداخل الفريق الواحد ايضاً.
- معرفة مشاكل المستخدمين والاجراء حول مشقات العمل والتعويضات الغير عادلة والضمان الاجتماعي، وحتى المشاكل النفسية والمعنوية في العمل والناجمة عن ضغط العمل والتعويضات الغير عادلة بحقهم.
- جمع المعلومات اللازمة حول الوضع المالي للمؤسسة وبالتالي معرفة النفقات وترتيبها حسب الاولوية ومدى توافرها مع الواردات المحدودة واستثمار الموارد المادية بشكل افضل ويؤمن استمرارية المرفق العام بشكل اكبر واطول. للوصول الى اعداد موازنة سنوية وتنفيذها بشكل افضل.

- معرفة تفاصيل وظيفة ادارة الموارد البشرية من توظيف وتعويضات وتقييم للعاملين، اضافة الى التخطيط المستقبلي وتدارك وقوع الفراغ في احد الاقسام وسد العجز عبر النقل من قسم الى آخر، كما تمكنا من قراءة احتياجات المؤسسة مستقبلياً نوعياً وكمياً من الموارد البشرية.
- معرفة السلطات الرقابية الخاضعة لها المستشفى ان كانت مركزية عبر التفتيش المركزي وديوان المحاسبة او عبر مفوض الحكومة لدى المؤسسة، او عبر سلطة الوصاية (وزارة الصحة العامة) عبر لجان ومدوبين مهمتهم التفتيش والتدقيق في اعمال المستشفى.
- تكوين صورة عامة عن ادارة المستشفى في كافة اقسامها الادارية والطبية والتنسيق التام الداخلي والخارجي وادارة الموارد البشرية ضمن الامكانيات المتاحة بشكل افضل ويؤمن استمرارية المرفق العام، وادارة الموارد المالية بشكل مثمر ومنتج وعدم السماح لتكون العجز او ايقاف العمل في المرفق العام وتدارك الامور والمخاطر او بالأحرى ادارة المخاطر. والتخطيط البعيد المدى او المتوسط المدى.

القسم الثاني: معوقات تطور المستشفى وخطة تطويرها.

الفصل الأول: معوقات تطور المستشفى

المطلب الأول: العوامل الخارجية المؤثرة

المطلب الثاني: العوامل الداخلية المؤثرة

الفصل الثاني: خطة تطوير المستشفى

المطلب الأول: التخطيط

المطلب الثاني: التنظيم

المطلب الثالث: التنسيق الإداري.

الفصل الأول: معوقات تطور المستشفى

المطلب الاول: العوامل الخارجية المؤثرة: الذي يشمل عدة عوامل مؤثرة بشكل مباشر او غير مباشر على انتاجية وتطور المستشفى اهمها الموقع الجغرافي المستفيدون من خدمات المستشفى، المنافسون، المتغيرات السياسية، الامنية، الاقتصادية والقانونية، فما هي معوقات وجود محيط خارجي يساهم في تطور المستشفى وزيادة انتاجيتها.

أولاً : موقع المستشفى :

- وجود المستشفى داخل مخيم للاجئين الفلسطينيين في موقع مخفي عن الطريق العام وقد يؤدي اي انفلات امني او حدث امني داخل المخيم الى التأثير سلباً على كل من يتواجد في المستشفى.

- العامل النفسي (القلق) الموجود لدى كل من يفكر بالدخول الى المستشفى نظراً للخطر الامني، وهذا العامل يؤثر على المواطنين وعلى المستخدمين والاطباء في المستشفى بما يؤثر سلباً على عملية التوظيف واستقطاب المهارات.

- عدم توفر مساحة كافية لمستشفى يغطي جغرافياً 418 كيلو متراً مربعاً تمتد على شريط ساحلي من مجرى نهر الليطاني شمالاً حتى الحدود الدولية جنوباً بعمق يتراوح بين (15 - 20) كلم، ويغطي سكانياً (167500) نسمة تقريباً متوزعين في مدينة صور و 62 بلدة تابعة للقضاء.

ثانياً: متلقي الخدمات:

- اختلال عامل الثقة بين المستشفى والمستفيدين لأسباب خارجة عن ارادة القيمين على المستشفى أهمها، التجهيزات الطبية الغير كافية وغير متطورة نسبة لتجهيزات المستشفيات الخاصة، وامكانية عدم وجود غرفة للمريض تؤمن له العناية التمريضية الكافية.

- عدم وجود جهة ضامنة واحدة لكل المواطنين المستفيدين من خدمات المستشفى وبالتالي اختلال في العدالة الاجتماعية او بالأحرى المساواة في الحقوق الصحية.

- اغلب المستفيدين من المستشفى هم دون اي ضمان اجتماعي، اي من فقراء الحال ويمثلون اكثر من 30% من سكان المنطقة فأين الاهتمام الكافي من وزارة الصحة بهم.

ثالثاً: المتغيرات القانونية :

- عدم وجود مأمّن وظيفي للعاملين في المستشفى ، فالتعاقد يجعل العامل في حالة عدم استقرار نفسي واجتماعي واقتصادي ما يؤثر على انتاجيته بالعمل وعلى استقطاب الموارد البشرية الكفوة واللازمة نوعياً وعددياً .

- عدم اتخاذ قرار ببناء جديد للمستشفى، ما يعيق بشكل واسع تطور عمل المستشفى وانتاجيته.

- عدم وجود مجلس ادارة للمستشفى ينظمه إدارياً اكثر وافضل، موازاة بباقي المستشفيات الحكومية في لبنان .

المطلب الثاني: العوامل الداخلية المؤثرة

أولاً : المبنى:

- وجوده في موقع جغرافي ذات كثافة سكانية عالية وضيق المساحة المجاورة .

- لا يؤمن الراحة النفسية والرفاهية للمرض ولا حتى العوامل الصحية المناسبة، فبجواره عدة عوامل ملوثة (دخان ، ضجيج).

- مساحته التي لا تتجاوز (2000 م²) والغير كافية لتغطية المساحة الجغرافية لقضاء صور والبلدات المجاورة له من حيث عدد السكان اي عدد المستفيدين إضافة الى اللاجئين الفلسطينيين والنازحين السوريين .

- عدد الغرف الغير كافية وحاجتها لصيانة وتجهيزات راحة جسدية ونفسية (مكيفات ، تلفاز...) (دهان ، نوافذ) .

- عدم وجود ملجأ لحماية الموجودين فيه بحال قام العدو الاسرائيلي بالاعتداء على اراضيها .
- عدم وجود مستودع كافي للمستشفى .

ثانياً : الهيكلية التنظيمية :

تنقسم الهيكلية الادارية الى ثلاث اقسام رئيسية وهي التالية (القسم الاداري) القسم الطبي والقسم الشبه الطبي، فماهي معوقات ومشاكل هذه الاقسام .

القسم الاداري :

- عدم وجود مجلس ادارة للمؤسسة إسوة بباقي المستشفيات وهذا ما يضع على عاتق رئيس المستشفى مهمات ادارية كبيرة تحتاج لمجلس ادارة لاتخاذ قرارات على صعيد ادارة المستشفى مما يؤثر سلباً على مبدأ فصل السلطات ، ذلك لوجود السلطة بيد شخص واحد ، فمبدأ الرقابة الداخلية غير موجود فعلياً ...

- مدير المستشفى من العسكريين ويخضع لقوانين واجراءات من قبل وزارة الدفاع تختلف عن تلك التي يخضع لها المدراء المدنيين .

- انتهاء فترة الاحتلال الاسرائيلي التي اجبرت السلطات الرسمية لوضع هذه المستشفى تحت ادارة عسكرية ؟ فما هو مبرر استمرار الإدارة العسكرية.
- ما هو مبرر عدم وجود مجلس ادارة مدة سبعة عشر سنة بعد تحرير الجنوب من العدو الاسرائيلي؟؟
- عدم وجود دائرة شؤون مالية وادارية كما ينص المرسوم رقم 5559 / 2001 المتعلق بتحرير ملاك المؤسسة العامة التي تتولى ادارة مستشفى عام ؟؟ والتي تتألف من القسم الاداري ، القسم المالي ، قسم المشتريات والمستودعات ، قسم المحاسبة .
- عدم وجود دائرة للشؤون الطبية .
- عدم وجود دائرة تريض للاهتمام بالأقسام التمريضية واحوال واوضاع المرضى .
- وجود مدير طبي دون جهاز مساعد للاهتمام ومتابعة الشؤون الطبية .
- امانة السر مؤلفة من عسكريين غير مختصين في امور امانة سر مستشفى ؟؟ فهل يتحقق الغرض الحقيقي من ذلك .
- قسم المحاسبة الادارية مؤلف من موظف واحد ، انما اعمال المحاسبة الادارية في اي مؤسسة عامة وخاصة مستشفى عام تحتاج الى قسم مؤلف من ثلاث موظفين على الاقل .
- قسم المحاسبة المالية عبارة عن اجير واحد يقوم بكامل مهام المحاسبة المالية ؟؟ بالرغم من اعباء العمل كل يوم مع العلم ان هكذا اعمال تحتاج الى تركيز اكثر ومدقق بعد المحاسب او محاسب ثاني .

2-القسم الطبي :

-نقص واضح بعدد الغرف وتجهيزاتها وعدد الاسرة ووسائل الراحة والنفسية والاجهزة الطبية الحديثة.

-يتألف فرع العناية التمريضية من 28 غرفة فقط اي ما يعادل (55 سريراً) فهل يكفي هذا العدد لسد حاجات المنطقة المستفيدة في حال وقوع اي كارثة او حدث مفاجئ (كحرب او تفجير امني او ما شابه) .

-قسم التوليد يتألف فقط من غرفتين لا تشبه غرف التوليد في المستشفيات الخاصة او حتى بعض المستشفيات الحكومية من حيث التجهيزات لحالات طارئة ومستجدة، ولا تؤمن الراحة الجسدية والنفسية للمولود والام، فهل تكفي غرفتين للتوليد على صعيد قضاء صور والقرى التابعة له.

- عدم تشغيل قسم "القوفاز" بسبب الامكانيات المادية الضعيفة فعند القيام بعملية توليد واذا احتاج المولود للقوفاز فوراً ما هو الحل؟؟ الا يتعرض الجنين لخطر الموت؟؟

- عدم تشغيل قسم العناية الفائقة لأسباب مادية ايضاً على حد قول الادارة ... فالمستشفى تقتصر على تقديم الخدمات الطبية الاولية وبحال استجد امر طارئ على المريض ينقل الى مستشفى آخر مع امكانية فقدان حياته خلال نقله .. فهل اصبحت حياة المريض رخيصة لهذا الحد.

-قسم المختبر اشبه بمكان لنقل الدم فقط اذ لا يستحوذ على اية معدات وتجهيزات طبية بمستوى مستشفى عام، فيه تجهيزات قديمة وغير صالحة امام التطور العلمي الهائل في مجال المختبرات، إضافة الى عدد غير كافي من العاملين.

-قسم الاشعة مكون من غرفة واحدة للتصوير الشعاعي بجهاز قديم الصنع ولا يعطي النتيجة الحقيقية من التصوير، بالإمكان اعتباره غير صالح بالرغم من اهمية هذا القسم على صعيد اي مستشفى.

3-القسم الشبه الطبي :

قسم الطوارئ غير مجهز ليقوم بوظيفة الطوارئ من ناحية نقص معدات وتجهيزات طبية، وعدم وجود بنك دم لتأمين الحالات الطارئة انما هي عبارة عن قاعة لا تتجاوز مساحتها مساحة غرفة واحدة إضافة الى نقص في اعداد الممرضين الموجودين في الطوارئ وحتى مهاراتهم غير كافية من حيث الشهادات العلمية التي تلزم لتغطية خدمة هذا القسم .

-قسم المعاینات هو بالأغلب يتواجد فيه عدد قليل من الاطباء يومياً بالرغم من كثرة المراجعات والمعاینات اليومية عليه، ولا يتضمن كافة الاختصاصات اللازمة.

-قسم الادوية المزمنة وظيفته تقديم الادوية المزمنة للمرضى الذين يتناولون هذه الادوية والذين ليس لديهم اي ضمان اجتماعي او صحي ويتم التأكد من هذه المعلومات عبر الجهة المقدمة للأدوية الا ان هذا القسم لا يعمل به سوى مستخدم واحد يكون على عاتقه اعباء عمل كبيرة .

-مكتب وزارة الصحة: مهمته تصديق المعاملات التي تثبت للمستشفيات الخاصة ان الوزارة موافقة على معالجة المرضى فيها الذين لا ينتمون لأي ضمان صحي .

ثالثاً : على صعيد إدارة الموارد البشرية:

ان الانسان هو من يطور ويصنع كافة الادارات وهو العامل الاول والاهم على صعيد النشاطات الاقتصادية والمؤسسات لأنه محور هذا النشاط. فمهما كانت الادارة ناجحة او مبنى

المؤسسة تبقى إدارة الموارد البشرية هي النقطة المحورية والاساسية في إدارة المؤسسات .. فما هي مشاكل ومعوقات إدارة الموارد البشرية في المستشفى. على صعيد التوظيف تنمية قدرات العاملين، التعويضات، وظيفة الصحة والسلامة وعلاقات العمل داخل المستشفى.

1- التوظيف :

- في مرحلة تحليل الوظائف ملاحظ ان إدارة المستشفى غير ملتزمة فيها، اذ نرى مستويات تعليمية مختلفة من العاملين يقومون بنفس الاعمال.

- تنظيم الاعمال وتوزيعها غير مناسب لأعباء كل موقع وظيفي فنرى ان اغلب العاملين يعانون من اعباء وظيفية كبيرة.

- الوصف الوظيفي غير دقيق او غير مطبق فعلياً.

- طريقة الاستقطاب غير مجدية ان لم نقل غير موجودة والسبب يعود لعدم توفر الامكانيات المادية لجذب القوة البشرية او الموارد البشرية. فالتعويضات غير كافية لاستقطاب قوى بشرية ذات كفاءة وشهادات علمية عالية، كما انها لا تشكل حافزاً لها.

- تقدم المستشفى كل عام تقريراً الى وزارة الصحة العامة وتثبت به الحاجة الماسة لزيادة عدد المستخدمين مع إبراز عدم قدرة المستشفى مادياً لإتمام تعويضاتهم ومعاشاتهم لكن هكذا تقارير لا تعالج ولا تلقى اهتماماً من الوزارة المعنية.

- بالنسبة للاختيار يتم دراسة ملف مقدم الطلب للعمل في المستشفى وتأخذ القرار إدارة المستشفى

حول قبول الطلب او رفضه فأين المعايير الموضوعية في الاختيار؟؟

- بالنسبة لتنمية قدرات العاملين والتي هي من اهم وظائف إدارة الموارد البشرية والتي تقوم على التدريب المستمر والدوري للمستخدمين والتأكد من جهوزيتهم ومواكبتهم بالتطورات العلمية والعملية بخصوص مجال عملهم فإنه مفقود والسبب عدم تواجد فريق بالمستشفى متخصص بهذا المجال ولا وجود لوقت تدريب اذ ان الوقت بالكاد ان يكفي لإتمام الاعمال اليومية التي على عاتق العاملين. وهذا ما يؤثر سلباً على تطور عمل المستشفى اذ ان تطور مهارات وقدرات العاملين تنعكس مباشرة على الاداء العام للمستشفى.

التخطيط الوظيفي يقوم على المبادرة الفردية التي تتمثل بقيام كل موظف بترتيب وتنظيم اعماله اليومية، ولا وجود حقيقي او متوسط المدى للتخطيط الوظيفي، كما ان التخطيط لإدارة الموارد البشرية ودراسة النقص وحاجات الموارد البشرية ضعيفة وغير مجدية والسبب الامكانيات المادية الضعيفة.

2 - وظيفة التعويضات :

اغلب العاملين في المستشفى هم اجراء وشراء خدمات اي انه لا وجود للاستقرار الوظيفي وعند غياب هذا الاستقرار يغيب ايضاً الاستقرار النفسي.

- وجود عدد كبير من العاملين دون ضمان اجتماعي وصحي بالرغم من مرور فترة سنين على عملهم بشكل متتالي في المستشفى .

- الرواتب التي تلامس الحد الأدنى للأجور والتي لا تشكل حافزاً للاستقطاب والذي يمثل الخطوة الاولى في طريق التوظيف ما يشكل تهديداً حتى للعاملين في المستشفى ، اذ ان هذه الرواتب قد تكون سبب في نقص العاملين وتحفيزهم من قبل مستشفيات اخرى تقدم رواتب وتعويضات افضل ولأثقة بمستوى معيشة وحياة كريمة.

- اي تأثير سلبي على تعويضات العاملين في المستشفى ينعكس سلباً على اداء وانتاجية وتطور المستشفى اذ ان العنصر الاساسي والاول في اي مؤسسة هو العامل البشري فإذا لم يؤمن له احتياجاته المادية والمعنوية التي تؤمن له الراحة الجسدية والنفسية .. لا يستطيع ان يؤمن اداء افضل وانتاجية جيدة لأي مؤسسة مهما كان نوع عملها .
- ان اعداد العاملين الذين هم في عداد ملاك وزارة الصحة لا يتجاوز ربع العدد الاجمالي.. فأين اهمية المرفق العام وخاصة انه مرفق صحي يقدم اهم حاجات الانسان .

وظيفة الصحة والسلامة :

- وجود المستشفى في محيط خطر ومتقلت أمنياً فأين هي سلامة العاملين والمستفيدين من خدمات المستشفى ، وانعكاس هذا الخطر على الاستقطاب وعدد المستفيدين .
- وجود المستشفى داخل منطقة سكنية كثيفة مع ما ينتج عنها من ضجيج وتلوث وهواء غير صحي وقرب المستشفى من مناطق وادوات الضجيج والتلوث .
- كل هذه المشاكل والمعوقات تشكل عائقاً امام تطور وتحسن انتاجية المستشفى .. لان كما سبق الذكر ان العامل البشري هو العامل الاساسي والاول لأي مؤسسة مهما كانت طبيعة عملها، فعند الاهتمام بالعامل البشري لجهة ادارة الموارد البشرية والتخطيط لها بشكل جيد ينعكس ذلك ايجاباً على تطور المؤسسة وانتاجيتها وادائها، مع العلم ان ادارة الاداء ضعيفة ومفقودة في المستشفى إدارة الموارد البشرية لا تأخذ طابعاً تخطيطياً انما هدفها تسيير الاعمال في المستشفى فقط دون التخطيط المستقبلي الفعال.

رابعاً : على صعيد ادارة الموارد المالية :

- تبلغ القيمة التقريبية لبضائع المستودع (6,810) مليون ل.ل ومن الملاحظ ان الرقم غير كافي بالنسبة لأهمية المستشفى وحجمها والاعداد التي قد تلجأ اليها في حال وقوع اي كارثة انسانية او حدث امني مفاجئ ، وهذا ما يظهر تقصير واهمال الجهات الرسمية من ناحية دعم المستشفى مادياً.

- ان قيمة التعرف على اي خدمة طبية مقدمة للمستفيد هي (5%) وهذه القيمة محددة من قبل وزارة الصحة، اي يحق للمستشفى ان تأخذ (5%) فقط من رسوم الخدمة لصالح صندوق المستشفى، فهل هذه النسبة كافية لتسديد نفقات المستشفى من ناحية رواتب الموظفين وكافة النفقات.

- عدم وجود دعم مادي شهري او اي مبلغ محدد من قبل وزارة الصحة، ما يضع المستشفى امام عجز متكرر ومتزايد وهذا ما يفسر زيادة النفقات على الواردات ويتّرجم عبر زيادة الذمم الدائنة.

- الاعتماد الاكبر لإدارة المستشفى على دعم جهات خارجية اي هيئات داعمة ومتبرعة مثل جمعيات اهلية ومؤسسات مجتمع مدني وبلديات المنطقة اضافة الى جمعيات ودول خارجية مثل الاتحاد الاوروبي ومنظمات الامم المتحدة ودول عربية واجنبية احياناً ، رغم التقدير لكل هذا الدعم ، لكن هل يمكن لمرفق عام ان يعتمد استمراره على دعم وهبات جهات خارجية بدل ان يكون هذا الدعم تكامل لمواردها الاساسية والمفترض ان تكون كافية .

خامساً : على صعيد الرقابة الادارية والمالية :

- عدم وجود مجلس ادارة للمستشفى مما يقلل من شأن الرقابة الادارية والمالية وتقع كامل الاعمال الرقابية على عاتق مدير المستشفى مما يزيد من اعباء وضغط الاعمال الموكلة اليه ، كما يؤخر دوره على صعيد تطوير وانماء عمل المستشفى ويؤخر دوره الاستراتيجي لانشغاله بدور تكتيكي يمكن لمجلس الادارة ان يقوم به، كما ان عدم وجود مجلس إدارة يؤدي الى تناقض مع مبدأ فصل السلطات التي تقوم عليه كافة السلطات والمؤسسات الرسمية بغية ضمان حسن سير الاعمال داخل المؤسسات العامة .

- عدم وجود برامج ودراسات بهدف تحسين الجودة او حتى ادارة الجودة.

- عدم وجود اساليب رقابية من شأنها تحفيز العاملين على زيادة الانتاجية.

- بعض العاملين في الجهاز الاداري هم من العسكريين والرقابة عليهم من قبل اجهزتهم

الرقابية العسكرية والبعض الآخر من المستخدمين والاطباء هم مدنيين ألا يشكل هذا النموذج

تناقض وتضارب صلاحيات رقابية وقد يعيق العمل الاداري في بعض الاحيان؟؟.

الفصل الثاني: خطة تطوير عمل المستشفى

المطلب الاول: التخطيط

1- نظراً للموقع الجغرافي الذي قمنا بعرض معوقاته وآثاره السلبية تبين ضرورة وجود موقع آخر للمستشفى يمتاز بمساحة مناسبة وكافية لتأمين وبناء كافة اقسامه بما يتناسب مع اعداد المستفيدين الحاليين والمستقبليين والمساحة الجغرافية التي يغطيها استشفائياً، كما وجوده في موقع يتمتع بشبكة موصلات جيدة وذات موقع وسطي ضمن المنطقة التي يغطيها.

2- تجهيز المستشفى بالتجهيزات الاولية المياه والكهرباء، التكييف وكافة التجهيزات العامة لأي مؤسسة قائمة، اضافة إلى التجهيزات الطبية والصيدلية والاجهزة الخاصة بكل قسم من أقسام المستشفى وذلك ضمن تضافر جهود مالية ومادية من ادارة المستشفى الحالية ووزارة الصحة العامة ومجلس الجنوب كون المستشفى قائم في منطقة الجنوب اضافة إلى التبرعات والهبات في حال وجودها.

3- خطة متكاملة لا دارة الموارد البشرية تتضمن اولاً الية تعيين رئيس مجلس ادارة ومجلس ادارة اضافة إلى تعيين المدير او الابقاء على المدير الحالي، كما تتضمن دراسة للعدد المطلوب بكل قسم من أقسام المستشفى حسب عدد المستفيدين الحالي والمتوقع المستقبلي والمساحة الجغرافية المغطاة استشفائياً وعدد سكان هذه المنطقة، وتحديد مواصفات العاملين والمهارات العلمية والعملية المطلوبة والتعويضات الخاصة بهم وطرق الاستقطاب

- والاختيار والتوظيف والتدريب وتنمية قدرات العاملين، اضافة إلى الاهتمام بالعامل الصحي والسلامة والبعد الانساني والاخلاقي في التعامل معهم ومع أوضاعهم .

4- خطة لإدارة الموارد المالية والمادية تتضمن : - تعيين المدير المالي والمحاسب الاداري والمالي للمستشفى ، ومسح شامل لموارد المستشفى المتوفرة كان قد اجرى في القسم السابق من البحث وبناءً عليه وعلى عدد المستفيدين من خدمات المستشفى والتجهيزات المتوفرة يتبين ما هي الحاجة والنقص من كافة الموارد المالية والمادية وعلى اساس هذا المسح يقدم دراسة لتجهيز المستشفى تدريجياً وتحديد الجهات المساهمة والوقت اللازم لذلك، وضمان استمرار الاكتفاء الذاتي مستقبلياً من خلال واردات المستشفى واسعار الخدمات المقدمة بالتناسب مع عدد المستفيدين والتعويضات والرواتب للموظفين والاجراء وغيرها من العوامل المؤثرة في موازنة المستشفى لتحقيق التوازن بين الواردات والنفقات.

5- تعيين اساليب العمل بما يتضمن الفصل العملي بين العمل الاداري والعمل الطبي مع الابقاء وتحسين التنسيق والانسجام بين الفريق الطبي والفريق الاداري وتحديد صلاحيات العاملين واعمالهم بشكل دقيق وذلك لضمان حسن سير الاعمال وتحسين الانتاجية والكفاءة العملية والخدمة الافضل للمستفيد، والتخفيف من الاجراءات الروتينية الموجودة.

6- خطة للرقابة الادارية والمالية داخلياً وخارجياً بما يتناسب مع استمرارية وديمومة العمل وعدم التأثير السلبي في الانتاجية والازدواج الرقابي او ازدواجية الصلاحيات الرقابية، ويتلاءم ايضاً مع فصل الرقابة الادارية بهدف تطبيق دقائق مبدأ الفصل بين المخطط والمنفذ ضمناً الرقابة، تلافياً للهدر والفساد وترشيد ادارة الموارد المالية والمادية كذلك البشرية .

7- خطة منافسة ثلاثية الابعاد التي تركز عليها المؤسسات العامة او الخاصة:

أ- البعد الاول يحتوي على سعر الخدمات ويضمن دراسة لحركة اسعار الخدمات المقدمة

من المستشفى تناسباً مع حجم الطلب عليها وتنوع الخدمات المقدمة توازياً مع التغيرات

الطبية والعملية في هذا المجال، وتناسباً مع دعم وزارة الصحة العامة .

ب- البعد الثاني هو عامل الوقت، أي المقدرة على تقديم الخدمة في الوقت المطلوب

وتوافرها وخاصة في مجال عمل المستشفيات نظراً لأهمية ودقة طبيعة العمل التي

تقوم به (طابع صحي).

ج- البعد الثالث يتمحور حول ادارة النوعية في تقديم الخدمات في المستشفى بما يتضمن

المعايير العالمية المأخوذ بها ومعايير الصحة والجودة ما يؤمن استقطاب موارد بشرية كفوة

وذات مهارات علمية وعملية مناسبة وتساعد بشكل قوي على تحسين الاداء العام

للمستشفى، اذ ان العامود الفقري لأي مؤسسة هي مواردها البشرية.

8- خطة متكاملة لإدارة المخاطر (Risk management) : إن ميزة مؤسسة عن أخرى يظهر

بشكل واضح من خلال دراسة المؤسسة للمخاطر المحيطة بها والمتوقعة من قبل الفريق

الاداري، اذ ان عدم وجود خطة جيدة لإدارة المخاطر يؤدي عند اي اهتزاز في بيئة المؤسسة

الداخلية او الخارجية إلى تدميرها وانهيارها وفي احسن الاحوال تراجعها بشكل ملحوظ، لذا

كان لا بد من وضع خطة لإدارة المخاطر تتضمن دراسة امكانية حصول حرب او اعتداء

اسرائيلي ومتغيرات اقتصادية وسياسية وقانونية مؤثرة.

المطلب الثاني:التنظيم :

اولاً: الموقع الجغرافي والمبنى:

المستشفى هي تلك المؤسسة العلاجية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال طاقم متخصص طبي واجهزة طبية، والتي تشكل جزءاً حيوياً من خدمات الصحة العامة.

تحتوي المستشفى على كافة التخصصات الطبية كما يشترط ان تكون مجهزة بالمرافق التالية: غرف للعمليات وغرف للإنعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة.
كما في بعضها عيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين .

وفيها المختبرات واقسام الاشعة واقسام الطوارئ ويعمل فيها طاقم عالي الكفاءة من الأطباء والتمريض.

- ينبغي أن تراعي الاعتبارات التالية عند تنفيذ مبنى المستشفى⁽²⁵⁾ :

إن بناء المستشفى لابد وأن تتوفر له مواصفات خاصة وهي مجموعة من المبادئ العامة التي ينبغي أن تتوفر في كافة المستشفيات على اختلاف تخصصاتها بجانب التصميم الجمالي لبنائها الذي يوفر الراحة النفسية للمرضى التي تعتبر جزءاً مكماً للعلاج الذي يتلقونه... فلا بد من راحة الجسد التي تكملها راحة النفس.

- توفير التهوية الملائمة لكافة حجرات المستشفى والمكاتب وغرف الانتظار وكافة الوحدات بها، وهنا يقصد بالتهوية الطبيعية والتهوية الميكانيكية طبقاً للمعايير المعتمدة.

²⁵- تامر البكري : ادارة المستشفيات ، دار اليازوري ، الجزائر ، 2010 ، ص 95

- توفير الإضاءة الطبيعية والصناعية لكافة وحدات المستشفى طبقاً للمعايير العالمية.
- يجب ان تصمم جدران حجرات المرضى بحيث تكون مانعة لانتقال الصوت الخارجي لحجرة المريض وبعيدة قدر الامكان عن ضوضاء الشوارع.
- لابد وان تتوافر بالمستشفيات مصدر كهربائي بديل في حالة انقطاع التيار الكهربائي والمتمثل في وجود مولد كهربائي.
- توفير وسائل آمنة للتخلص من النفايات الضارة والمواد الخطرة .
- يجب التقيد بأنظمة البناء المعتمدة في المنطقة من ناحية الارتفاعات ونسب البناء والارتدادات.
- من الممكن أن ينفذ مبنى المستشفى من مبنى واحد أو عدة مباني وذلك وفق الخدمات التي تقدمها المستشفى الواحد ، وكذلك يمكن إقامة سكن للأطباء وهيئة التمريض ضمن حدود المستشفى (26).
- يجب أن تشمل الغرفة الواحدة على دورة مياه خاصة بها بجانب دورات المياه العامة للزائرين.
- يجب ان تكون مداخل المستشفى ومخارجها ناحية الشارع الرئيسي وليست تجاه الشوارع الفرعية.
- يجب أن تراعى مساحات الممرات الداخلية وبالمثل عرض السلالم والابواب

- فمساحات وأبعاد العناصر وعلاقتها ببعضها البعض وكافة المواد المستخدمة سواء صحية أو كهربائية أو ميكانيكية لا بد أن يتم دراستها عند وضع تصميم لمبنى المستشفى لسهولة الحركة وتلقي المريض لكافة انواع العلاج حتى الطارئ منها.

- ينبغي أن يسمح تصميم المستشفى بالمرونة الكافية لتغير وتبديل استعمال الفراغات حسب الحاجة.

أما الخدمات التي تقدمها المستشفى للأفراد تقدم من خلال مرافق أو أقسام ، هذه الأقسام تمثل مختلف التخصصات الطبية التي تعالج مختلف العلل والاضطرابات التي تصيب الإنسان.

فمرافق المستشفى هي : يمكن تقسيم المستشفى وظيفياً إلى ثمانية أقسام أساسية (27):

1- وحدات التمريض

2- أقسام الكشف والعلاج

3- العيادة الخارجية

4- الخدمات الطبية والمساعدة

5- الخدمات العامة

6- الادارة

7- أبنية السكن

8- منشآت للدراسة والبحث العلمي.

9- الصيدلية

²⁷- سليم بطرس : ادارة المستشفيات والمراكز الصحية , دار الشروق , القاهرة , 2007 , ص95 .

10- وحدة الطوارئ التي تتعامل مع الحالات الطارئة التي لا تحتاج إلى انتظار وتتطلب تدخل

سريع من الاطباء.

11- قسم الاشعة والتي تتوفر به الاجهزة الخاصة بالأشعة التشخيصية

12- المختبرات التي يتم فيها عمل كافة التحاليل والاختبارات المعملية .

13- قسم الجراحة

14- التخدير

15- قسم العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل

- إضافة الى العديد من الاقسام المتعددة والثانوية نذكر منها :

قسم (الامراض الجلدية، الاطفال، الامراض الباطنة، العظام، المسالك البولية وامراض

الكلية، الامراض الصدرية، العيون، الاسنان، النساء والتوليد، القلب ...)

ان المستشفى الكبير لا بد وان تضم كافة التخصصات.

- لا بد من الاشارة هنا الى وجوب وجود مبنى المستشفى في موقع جغرافي آمن يتمتع بشبكة

مواصلات جيدة وضمن بيئة محيطة آمنة وليس كما الموقع الحالي بحيث يتواجد داخل مخيم

لاجئين فلسطينيين مع ما يحمل هذا الموقع من مخاطر ذكرناها سابقاً على كافة المتواجدين

في المستشفى والتأثير على الاستقطاب وعدد المستفيدين.

ثانياً : التجهيزات والمعدات اللازمة (28) :

كما ذكرنا سابقاً عن وجود نقص كبير في التجهيزات الطبية وأغلب هذه المعدات والاجهزة قديمة الصنع وتقليدية ولا تلبى الحاجة لذا هناك أهمية لتجهيز المستشفى بكافة الاجهزة والمعدات اللازمة لتشغيلها على أكمل وجه وأهمها:

أ- اجهزة العيادات المختلفة مثل: منشار جيس فاين -Patient monitor- سونو سكيب لمبة علاج ضوئي - جهاز موجات فوق صوتية على القلب .

ب- اجهزة تخدير مثل : شاسية تخدير .

ج- الآلات جراحية : لجراحة العظام - جراحة المخ والاعصاب - القلب والاعوية الدموية - جراحة الصدر والرئة - الامراض الجلدية - جراحة الوجه والفكين - جراحة المسالك البولية - جراحة انف اذن حنجرة - جراحة الفم والاسنان .

د- اجهز تنفس صناعي مثل : Babylog

هـ- تجهيزات غرف العمليات (مثل) : Patient monitor- مونتور عمليات .

و- مختلف اجهزة للغايات التالية : اجهزة رسم قلب - اجهزة مناظير جراحية اجهزة الرعاية المركزة

- اجهزة الاشعة والسونار - تجهيزات عيادة الاسنان - اجهزة المختبر - اجهزة غسيل الكلى -

اجهزة التعقيم الاوتو كلاف - اجهزة الموجات فوق الصوتية - اجهزة تحليل وقياس الدم - اجهزة

قياس مكونات الجسم معدات شبكات غاز طبية - تجهيزات واثاث طبي - اكسسوارات وقطع غيار

- مستلزمات وادوات معامل تحاليل - بنوك الدم - منتجات الاستعمال الواحد .

والعديد من التجهيزات التي تفتقدها مستشفى صور الحكومي والضرورية لتطوير عمل المستشفى واستمراره .

ثالثاً : ادارة الموارد البشرية:

المستشفيات مثلها مثل اي منظمة خدمائية او مؤسسة عامة او خاصة من حيث إدارة الموارد البشرية، اذ انه يجب تطبيق كافة وظائف إدارة الموارد البشرية فيها بهدف تطوير واستمرار عمل المستشفى ورفع مستوى انتاجيتها.

فما هي الاقتراحات التي يجب اتباعها في مجال ادارة الموارد البشرية في حالة مستشفى صور الحكومي؟؟ هذا التساؤل يجيب عنه شرح وظائف ادارة الموارد البشرية في المستشفى وكيفية تطويرها: وهي التالية :

1- التوظيف :

وهي التي تضم ثلاث مراحل اساسية وهي الاستقطاب والاختيار والتعبي.

أ- الاستقطاب :

يجب ان يتم الاعلان بشكل واضح وبكافة الطرق القانونية وعبر مجلس الخدمة المدنية عن الحاجة لموظفين او متعاقدين في المستشفى .

ب- الاختيار :

هو عملية انتقاء الافراد الذين تتوافر فيهم المؤهلات اللازمة والمناسبة لشغل وظائف معينة في المؤسسة ويجب ان تتضمن الخطوات التالية : استقبال طلبات التوظيف - الفحص الاولي

لطلبات التوظيف - الاختبارات لمن نجح في الفحص الاولي ويجب ان تؤخذ معايير عدة للاختيار

في عين الاعتبار أهمها :

- المستوى العلمي المطلوب لكل وظيفة

- الخبرة السابقة وتقاس بعدد سنوات العمل او بعدد السنوات في اخر وظيفة التحق بها.

- الصفات الشخصية والحالة الاجتماعية للفرد والعمر

- اجراءات الاختبار : المقابلة المبدئية - الاختبارات المتعددة وذلك حسب كل وظيفة ومستواها.

- اختبارات الاداء - اختبارات سرعة الاجابة .

ج- **التعيين:** هي آخر مراحل التوظيف وعبرة عن المفاضلة بين المتقدمين للوظائف الشاغرة من

خلال التأكد من البيانات المقدمة للمستشفى والحصول على موافقة الادارة العامة على المترشحين

والمختارين واصدار القرار النهائي للتعيين ولا بد من اعتماد عدة اعتبارات اهمها :

- اعتماد سياسة تحليل وتوصيف الوظائف فيها ومن ثم تحديد مؤهلات ومواصفات الوظيفة

كالمهارات والخبرات العلمية في المجال المطلوب .

• اهم اهداف سياسة الاختيار والتعيين تحقيق الشروط التالية :

- جذب واختيار افضل القدرات والمهارات المتاحة في سوق العمل.

- الاحتفاظ بالقوى العمالية المنتجة وتفضيل القوى المحلية

- تحفيز العاملين وتحقيق الاستقرار الوظيفي لهم.

2- تنمية قدرات العاملين : في نطاق عمل المستشفى لم نلاحظ وجود اية خطوات او اجراءات في

هذا المجال بالرغم من الاهمية الكبرى له ويمكن معالجة هذه المشكلة الاساسية عبر (29) :

- إقامة دورات دورية داخل المستشفى حول التدريب وتنمية القدرات.

- إقامة ندوات ومحاضرات حول اي تطوير في المجال الطبي واساليب العمل والاجهزة الحديثة في

المستشفى.

- وجود فريق اداري مختص بإدارة الموارد البشرية ويعتني بهذا الجانب ويقوم ببرامج تدريب والسعي

الحث حول تنمية القدرات لدى العاملين.

- إرسال الموظفين والمستخدمين في المستشفى الى حضور ندوات ومحاضرات خارج إطار

المستشفى والمشاركة في دورات تدريبية وورش عمل لكسب المعارف والمهارات العملية والعلمية

بشكل اوسع واكبر.

- دراسة مدى نجاح كل موظف ومستخدم في عمله واكتشاف نقاط ضعفه ومساعدته على تخطيها

وتحويلها الى نقاط قوة اذا امكن.

- دراسة العامل النفسي والمعنوي للعاملين في المستشفى والمساهمة في تحسين هذا العامل وزرع

روح الايجابية في نفوسهم وحب العمل.

3- وظيفة التعويضات: من خلال دراسة هذه الوظيفة تفصيلاً في القسم الاول تبين انها تعاني من

مشاكل وثغرات كبيرة، ولا التزام بالمرسوم رقم (5559 / 26-5-2001) الذي يحدد ملاك.

4- المؤسسة العامة التي تتولى إدارة مستشفى عام ومهام الوحدات وخبرات العاملين فيها ورتب ورواتب المستخدمين (30) .

أ- ويهدف تحسين التعويضات المالية للعاملين في المستشفى لا بد من تطبيق بنود هذا المرسوم
ب- (2001 / 5559) والذي يتمثل في تطبيق (جدول رقم 4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16) ، المتعلقة بهذا الشأن إضافة الى قانون سلسلة الرتب والرواتب الذي أقر في 21 / 8 / 2017 وملحقاته واعطاء الموظف الصالح مكافأة مالية محددة مسبقاً .

ت- اما التعويضات غير المالية : وهي مهمة جداً لأنها على صعيد معنوي ونفسي فتوجد ضرورة قصوى لتطبيقها بشكل تام بهدف رفع انتاجية العاملين وتحفيزهم على استخدام طاقاتهم ودعم العامل النفسي والمعنوي لديهم وتتمثل هذه التعويضات:

- بالترقية او اعطاء الموظف درجة اعلى.
- نقله الى وظيفة اعلى ومسؤوليات أكبر.
- التنويه بأعماله المقدمة وتحفيز بقية العاملين .
- منحه إجازة مدفوعة سلفاً عند تقديمه نشاط يتميز فيه عن بقية الموظفين او عند قيامه بنشاط زائد واعمال اضافية.
- تأمين على الحياة للموظف او المستخدم في المستشفى اضافة الى ضمانه صحياً هو ومن على عاتقه ليشعر بالأمان الوظيفي وعدم التخوف من المشاكل الصحية له ولعائلته وتغطية تكلفتها.

5- بالنسبة لوظيفة الصحة والسلامة :

تأمين اماكن عمل ومبنى آمن وجيد وذات معايير صحية - تأمين التدفئة ومياه الشرب
واساليب منع التلوث كونه مكان عام - طرق حديثة لنقل النفايات الطبية - وضع خطط للأمان
من مخاطر الكهرباء والمياه - وجود مصاعد مجهزة وآمنة - وجود ملجأ من مخاطر امنية وغير
متوقعة - حرس على مداخل المستشفى وغيرها من الاجراءات التي تؤمن وظيفة الصحة والسلامة
للعاملين .

المطلب الثالث: التنسيق الإداري

أولاً: تعريف التنسيق الإداري: هو تلك العملية المسؤولة عن تأمين الاتصال بين
المستويات الوظيفية في الهيكل التنظيمي عامودياً وتساعد على التكامل بين المراكز الوظيفية
أفقياً بما يحقق الأهداف المرسومة للتنظيم الإداري بتناغم إيجابي بالبيئة الخارجية.
التنسيق الفعال يؤدي إلى الكفاية الإدارية في أداء المهام وتحقيق الأهداف والقضاء على
الانعزالية والانفصالية بين الأقسام المخصصة وضمان تعاونها.

ثانياً: أهداف التنسيق الإداري:

- * تحقيق التوازن والانسجام بين مختلف أوجه النشاط في المنظمة بحيث يسود التفاهم والتعاون في مختلف المستويات الإدارية.
- * التنسيق الإداري يعمل على تجنب وتفادي التكرار والازدواجية وتجنب الصراعات أيضاً.
- * التنسيق الإداري يؤدي إلى تحقيق الأهداف بأقل قدر ممكن من الوقت والجهد والنفقات.

* تكامل اختصاصات الوحدات الإدارية المختلفة داخل المنظمة وربط بعضها ببعض في عملية توافقية تستهدف تحقيق الأهداف.

* التنسيق الإداري يؤدي إلى منع المشكلات الإدارية التي قد تحدث نتيجة عدم ممارسته داخل المنظمة.

ثالثاً: مبادئ التنسيق الإداري:

* مبدأ الاتصال المباشر حيث يمكن التناقص من خلال الاتصالات الأفقية المباشرة التي تتم بين الأفراد أثناء العمل اليومي.

* مبدأ التنسيق الإداري يبدأ منذ المراحل المبكرة لوضع الخطط والسياسات الإدارية للمنظمة ويجب أن يبدأ مع البدايات الأولى لوضع اللوائح والخطط للحفاظ على التوازن الإداري وتقليل المشكلات اللاحقة.

* ارتباط وتفاعل جميع العوامل في موقف معين حيث يجب أن يكون واضحاً أن جميع العوامل التي تواجه في الموقف ترتبط ببعضها وتتفاعل مع بعضها. (31)

³¹- المرجع السابق, صفحة 105.

الخاتمة

تعتبر المستشفيات الحكومية بمثابة العمود الفقري للنظام الصحي في أي دولة في العالم، كون الصحة والأمن الصحي هما الأساس في حياة الشعوب والدول، وبعد دراسة حالة من حالات المستشفيات الحكومية في لبنان تحاكي الواقع الصحي اللبناني تبلور العديد من المعوقات والمشاكل في جسم المستشفيات الحكومية، لعل أبرزها النقص المادي، سوء الإدارة ونقص في الموارد البشرية، عدم وجود تخطيط استراتيجي لإدارة موارد المؤسسات الصحية التي تقوم في أساسها على دراسة البيئة المحيطة بالمستشفى الخارجية والداخلية منها ومدى تأثيرها على عمل المستشفى.

كما تبلور العديد من الاستنتاجات والحلول في سبيل تطوير عمل المستشفيات، تبدأ من الدراسة الدقيقة للبيئة الداخلية والخارجية للمستشفى مروراً بالهيكلية التنظيمية ومدى تطابقها مع مهام ومسؤوليات المستشفى وتلائمها مع فريق العمل فيها، وارتباطاً وثيقاً مع إدارة فعالة واستراتيجية للموارد البشرية بكافة وظائفها والسعي لتحفيز العاملين لتقديم إنتاجية أكبر وأفضل، كما من الضروري وجود مسح شامل لإدارة الموارد المالية وترشيد الإنفاق والسعي الحثيث إلى رفع قيمة واردات المستشفى بما يتوازن مع نفقاتها لتلافي العجز المالي، وصولاً إلى طرق رقابية داخلية وخارجية موازية بين مبدأ الرقابة من جهة وبين عدم التأثير السلبي على إنتاجية العاملين والعامل النفسي والمعنوي لديهم.

فإلى متى سيبقى هذا الواقع المأساوي على هذا الحال؟؟ وعن أي حقوق ومواطنة نستطيع
التحدث في ظل غياب التأمين الصحي الشامل لكافة المواطنين إسوة بالدول المتقدمة؟؟
وفي ظل التأمين الصحي والمبالغ الهائلة التي تدفعها الدولة للمستشفيات الخاصة لقاء
طبابة الموظفين وعائلاتهم ولماذا لا تصب هذه المبالغ لصالح تطوير المستشفيات
الحكومية؟؟.

لائحة المراجع والمصادر

*الكتب العربية :

1. بطرس، سليم ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، القاهرة، 2007.
2. البكري، تامر، إدارة المستشفيات، دار اليازوري، الجزائر، 2010 .
3. جرادي، مصطفى، مستشفى صور الحكومي، ايقونة الحرب، دار الخلود، 2008.

*المقابلات :

- 1- مقابلة مع المدير الاداري : ناصيف إبراهيم - مكتب المدير الاداري - 2017/1/15
- 2- مقابلة مع المحاسب المالي: استاذ أحمد بزون - مكتب المحاسبة - 2017/1/25 .

*المجلات والصحف العربية :

1. روبرت فيسك - صحيفة الاندبندنت في الشرق الاوسط .
2. جريدة النهار - العدد 22728 تاريخ 2006/7/30 .
3. فاتن قبيسي - جريدة السفير - العدد 10483 تاريخ 2006/8/24 ابطال من بلادي .

*النصوص والمراسيم القانونية :

1. مرسوم رقم 112 تاريخ 1959 - نظام الموظفين .
2. مرسوم رقم 12255 تاريخ 1998 - نظام المستخدمين في المستشفيات الحكومية .
3. مرسوم رقم 12399 تاريخ 1998 - النظام المالي للمؤسسات التي تتولى إدارة المستشفيات العامة .

4. مرسوم رقم 115 تاريخ 1959 - إنشاء التفتيش المركزي

5. مرسوم رقم 4517 تاريخ 1972/12/13 - النظام العام للمؤسسات العامة

6. مرسوم رقم 5559 تاريخ 2001/5/26 - تحديد ملاك المؤسسة العامة التي تتولى

إدارة مستشفى عام .

* فهرس الجداول :

جدول رقم (1) : حجم التقديرات الطبية حسب السنوات

جدول رقم (2) : قيمة الواردات نتيجة الخدمات المقدمة حسب السنوات

جدول رقم (3) : الهيكلية التنظيمية للمستشفى

الفهرس

.....	- صفحة الاهداء
.....	- صفحة الشكر
1.....	- المقدمة
4.....	* القسم الاول : - مرحلة التدريب العملية
5.....	- المبحث الاول: المؤسسة محل التدريب
12.....	- المطلب الأول : المحيط الخارجي للمستشفى
15.....	أولاً : الموقع الجغرافي
15.....	ثانياً : المستفيدين من خدمات المستشفى
16.....	ثالثاً : المنافسون
17.....	رابعاً : المتغيرات السياسية والامنية
19.....	خامساً : المتغيرات الاقتصادية
20.....	سادساً : المتغيرات القانونية
21.....	- المطلب الثاني : المحيط الداخلي للمستشفى
22.....	أولاً : المبنى
22.....	ثانياً : الهيكلية التنظيمية
24.....	أ . القسم الإداري
25.....	ب . القسم الطبي
27.....	ت - القسم شبه الطبي
31.....	ثالثاً : إدارة الموارد البشرية
31.....	أ . التوظيف
33.....	ب . تنمية قدرات العاملين
35.....	ت . وظيفة التعويضات

38.....	ث . وظيفة الصحة والسلامة
38.....	ج . علاقات العمل داخل المستشفى
39.....	رابعاً : إدارة الموارد المالية
40.....	1- الواردات:
40.....	أ . الاصول الثابتة المادية
41.....	ب . بضائع المستودع
41.....	ت . تقديم خدمات
41.....	ث . مساعدات وهبات
42.....	ج . دعم وزارة الصحة العامة
43.....	2. النفقات
43.....	أ . رواتب وأعباء الموظفين
44	ب . مشتريات ادوية ومستلزمات طبية
44.....	ت . اعمال الصيانة والتشغيل والترميم
44.....	ث . مشتريات بضاعة
44.....	ج . اجمالي الذمم الدائنة
45.....	خامساً : الرقابة الادارية والمالية
46.....	أ- الرقابة الادارية
48.....	ب- الرقابة المالية على المستشفى
48.....	1. رقابة وزارة المالية
48.....	2. رقابة ديوان المحاسبة
50.....	المبحث الثاني : فترة التدريب العملي:
51.....	المطلب الاول : كيفية التدريب
51.....	اولاً : فترة التدريب
51.....	مكان التدريب

51.....	المسؤول عن الطالب خلال التدريب.....
52.....	مدة التدريب.....
52.....	ثانياً : ملحقات التدريب
53.....	1 . القوانين والمراسيم.....
55.....	2 . المقابلات التي اجريتها.....
56.....	ثالثاً: نتائج التدريب.....
56.....	أ. إيجابيات التدريب
56.....	ب . سلبيات التدريب
57	ج . المهارات والمعارف التي إكتسبتها
59.....	* القسم الثاني : معوقات تطور المستشفى وخطة تطويرها
60.....	الفصل الاول : معوقات تطور المستشفى
60.....	لمطلب الاول : العوامل الخارجية المؤثرة
60.....	أولاً : موقع المستشفى
60.....	ثانياً : متلقي الخدمات
61.....	ثالثاً : المتغيرات القانونية
61.....	المطلب الثاني : العوامل الداخلية المؤثرة
61.....	أولاً : المبنى
62.....	ثانياً : الهيكلية التنظيمية
65.....	ثالثاً : إدارة الموارد البشرية
69.....	رابعاً : إدارة الموارد المالية
70.....	خامساً : الرقابة الادارية والمالية
71.....	الفصل الثاني : خطة تطوير المستشفى
71.....	المطلب الاول : التخطيط
74.....	المطلب الثاني : التنظيم

74.....	أولاً : الموقع الجغرافي والمبنى
78.....	ثانياً : التجهيزات والمعدات اللازمة
79.....	ثالثاً : إدارة الموارد البشرية
83.....	المطلب الثالث : التنسيق الاداري
83.....	أولاً : تعريف التنسيق الإداري
83.....	ثانياً : أهداف التنسيق الاداري
84.....	ثالثاً : مبادئ التنسيق الاداري
85.....	الخاتمة
87.....	لائحة المراجع والمصادر
89.....	الفهرس