



دراسة تنظيمية عن دور منظمة الصحة العالمية في التدريب على ادارة  
الصحة العامة وادارة البرامج الصحية، بما في ذلك استعمال البرمجة  
الصحية القطرية

تقرير مجموعة العمل التابعة للمجلس التنفيذي

في مايو/آيار ١٩٧٨ قررت جمعية الصحة العالمية الحادية والثلاثون أن يجرى المجلس التنفيذي دراسة عن الموضوع المذكور بعاليه .

والغرض من الدراسة هو تمكين منظمة الصحة العالمية من أن تضع استراتيجية مترابطة للتعاون مع الدول الأعضاء في جهودها لكي تصبح معتمدة على نفسها في اعداد الكفاءات الادارية اللازمة لتعزيز التنفيذ الفعال للعملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية دعماً لاسراتيجيات توفير الصحة للجميع القائمة على أساس الرعاية الصحية الأولية .

وقد استعملت مجموعة العمل التابعة للمجلس التنفيذي المسئولة عن الدراسة مناهج متعددة مكنتها من أن تصل الى استنتاجات معينة بشأن الموقف الحالي فيما يتعلق بالادارة والتدريب على الادارة في الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية ، وأن تحدد الاحتياجات الادارية الشاملة في سياق الهدف الاجتماعي لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، وأن تعين الخصائص الأساسية التي ينبغي أن تتوفر لبرنامج تدريبي وطني ملائم، وأن تفصل العناصر المعينة التي ينبغي للدول الأعضاء أن تأخذها في الاعتبار عند اعدادها لاسراتيجيات وطنية للتدريب على الادارة، وأن تضع مقترحات بالنسبة لدور منظمة الصحة العالمية في اعداد البرامج الوطنية للتدريب على الادارة .

والمجلس مدعو لاستعراض تقرير مجموعة العمل ولأن يقرر ما يراه ضروريا بالنسبة له .

المحتويات

الصفحة	
٣	أولا - مقدمة .....
٣	أصل الدراسة .....
٣	الغرض من الدراسة .....
٣	مجال الدراسة واتجاهها .....
٣	مناهج الدراسة .....
٤	ثانيا - اطار السياسة .....

٥	.....	ثالثا - <u>تقدير الموقف الحالي</u> .....
٥	.....	كمية موارد التدريب .....
٦	.....	ملاءمة التدريب على الإدارة .....
١٠	.....	رابعا - <u>الاستراتيجيات الوطنية للتدريب على الإدارة</u> .....
١٠	.....	العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية .....
١١	.....	التدريب على الإدارة : المنظور قصير المدى والمنظور الأطول مدى .....
١٢	.....	المنظور قصير المدى .....
١٢	.....	( ١ ) التدريب على الإدارة لاعادة توجيه النظام الصحى .....
١٣	.....	( ٢ ) تعبئة الإرادة السياسية .....
١٣	.....	( ٣ ) تحليل المسائل الإدارية الرئيسية .....
١٤	.....	( ٤ ) ربط التدريب بتنمية الرعاية الصحية الأولية .....
١٥	.....	( ٥ ) تدريب المدرسين .....
١٥	.....	( ٦ ) آليات الدعم والتنسيق .....
١٦	.....	المنظور الأطول مدى .....
١٦	.....	( ١ ) السياسات التعليمية والتشريعات .....
١٦	.....	( ٢ ) اصلاح التعليم بعد الأساسى .....
١٨	.....	( ٣ ) تنمية التعليم المستمر .....
١٩	.....	( ٤ ) التدريب على الإدارة فى التعليم الأساسى .....
٢٠	.....	( ٥ ) بحوث النظم الصحية .....
٢٢	.....	التعاون بين البلدان .....
٢٣	.....	خامسا - <u>دور منظمة الصحة العالمية فى التدريب على الإدارة</u> .....
٢٣	.....	بحث الموقف الحالي .....
٢٤	.....	الأنشطة التعزيزية .....
٢٤	.....	اعداد الشبكة .....
٢٥	.....	التعاون الفنى .....
٢٥	.....	تدريب المعلمين .....
٢٦	.....	مواد التعليم والتعلم .....
٢٦	.....	تحديد المهام .....
٢٦	.....	التطور الوظيفى .....
٢٧	.....	المنح .....
٢٧	.....	تدريب موظفى المنظمة .....
٢٧	.....	تنسيق أنشطة المنظمة .....
٢٧	.....	المراقبة والتقييم .....

الملحق ١ - عملية الإدارة، ووظائفها، والمجموعات المستهدفة بالتدريب

الملحق ٢ - لوحة تبين الوظائف، والأنشطة العامة والمهام فى مستويات الإدارة المختلفة بالنسبة لكل من عناصر العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية .

أولاً - مقدمةأصل الدراسة

١- فى يناير/كانون الثانى عام ١٩٧٨ أوصى المجلس التنفيذى أن تختار جمعية الصحة الحادية والثلاثون " دور منظمة الصحة العالمية فى التدريب على ادارة الصحة العامة وادارة البرامج الصحية " كموضوع لدراسته التنظيمية المقبلة. وفى مايو/آيار ١٩٧٨ عدلت جمعية الصحة العالمية الحادية والثلاثون موضوع دراسة المجلس ليقراً كالاتى: " دور منظمة الصحة العالمية فى التدريب على ادارة الصحة العامة وادارة البرامج الصحية، بما فى ذلك استعمال البرمجة الصحية القطرية " .

الفرض من الدراسة

٢- ان الفرض من الدراسة هو تمكين منظمة الصحة العالمية من أن تضع استراتيجية مترابطة للتعاون مع الدول الأعضاء فى جهودها لكى تصبح معتمدة على نفسها فى اعداد الكفاءات الادارية اللازمة لتعزيز التنفيذ الفعال للعملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية دعماً لاستراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ القائمة على أساس الرعاية الصحية الأولية .

مجال الدراسة واتجاهها

٣- فى أثناء اجراء الدراسة وتحضير تقريرها، كان المجلس التنفيذى على وعى دائم بتوصيات المؤتمر الدولى للرعاية الصحية الأولية (١) والمبادئ التوجيهية التى وضعها المجلس لصياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع (٢). ولهذا فبينما يركز التقرير على التدريب على الادارة فهو يقوم بذلك فى سياق هذه التوصيات والمبادئ.

٤- وفى تعريف مجال الدراسة كان المجلس على وعى كذلك بالعناصر المتعددة التى تكوّن عنوانها . وبالنسبة لمصطلح " الصحة العامة " فقد افترض المجلس أنه ينبغى أن يأخذ فى اعتباره ادارة برامج الصحة العامة والتدريب اللازم لهذه الادارة، وليس الصحة العامة بصفة اجمالية . ويظهر مصطلح " البرمجة الصحية القطرية " فى التقرير مرة أو مرتين فقط . وقد استعمل بدلا منه المصطلح الذى استخدمته جمعية الصحة فى عام ١٩٧٨ فى القرار ص ٣١-٤ الذى حدد المكونات الادارية المختلفة ومن بينها البرمجة الصحية القطرية، ودعاه الى تكاملها فى عملية ادارية موحدة تحت عنوان " العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية " .

٥- وكان المجلس على ادراك تام لأن توفير الصحة للجميع يتضمن حل مشاكل معينة أبعد من تلك التى يمكن حلها مباشرة حتى بأفضل الاداريين المدربين . ومن الناحية الأخرى فان التدريب الملائم على كل مستويات الادارة هو عنصر جوهرى فى تحقيق التغيير الجذرى اللازم داخل النظام الصحى الوطنى فى معظم البلدان .

مناهج الدراسة

٦- استعملت عدة مناهج فى اجراء الدراسة. وشملت هذه : فحص ما كتب عن الموضوع واجراء مسح لاستطلاع الرأى، وزيارات لبعض البلدان، وحصر داخل المقر الرئيسى لمنظمة الصحة العالمية لأنشطة التدريب على الادارة التى قامت بها أو دعمتها المنظمة، وحصر (عن طريق استبيان وزع على مؤسسات فى الدول الأعضاء فى المنظمة) عن البرامج المنتظمة للتدريب على الادارة المعدة من أجل العاملين الصحيين أو المفتوحة أمامهم .

٧- ولقد أتاحت مراجعة ما كتب عن الموضوع، فضلا عن توفير معلومات واقعية، نظرة متعمقة فى وجهات نظر مختلف الأفراد والمجموعات بالنسبة لمشاكل الادارة واحتياجاتها ومواردها، والمدى الذى كان عنده التدريب على الادارة

(١) منظمة الصحة العالمية، أما آتا ١٩٧٨ : الرعاية الصحية الأولية. جنيف، ١٩٧٨ .

(٢) منظمة الصحة العالمية، صياغة استراتيجيات لبلوغ هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، جنيف، ١٩٧٩ .

فعالاً، أو يمكن أن يكون، لحل المشاكل الإدارية. وأتاحت زيارات البلدان (بلجيكا وبورما وكولومبيا) للفرق الزائرة أن تحصل على انطباعات مباشرة عن موقف الإدارة في البلدان المعنية وأن تتبادل وجهات النظر مع السلطات الوطنية بشأن المناهج المحتملة لتحسين الامكانيات الإدارية. ومن خلال عمليات المسح التي أجريت لاستطلاع الرأي (باستعمال استبيان لهذا الغرض) أمكن الحصول على وجهات نظر عينة من الإداريين ومدربي الإدارة وأعضاء من مجموعات الخبراء الاستشاريين لمنظمة الصحة العالمية بالنسبة للمهام الإدارية الحالية والمشاكل الإدارية والحلول المحتملة، والحاجة إلى الإشراف والتدريب، والدور الذي ينبغي أن تلعبه منظمة الصحة العالمية في التدريب على الإدارة. وقد شمل المستجيبون موظفين وطنيين من تسعة بلدان بما في ذلك موظفين من كل إقليم ومن كل مستوى للإدارة (محلي، متوسط، وطني) ومن فئات متباينة جغرافياً وثقافياً وسياسياً واقتصادياً. ومن بين ٤٧٢ استمارة استبيان أرسلتها المكاتب الإقليمية إلى البلدان، تم ملء وإعادة ٢٨٧ منها إلى المقرر الرئيسي بنسبة ٦١٪. وكانت نسبة الاستجابة لكل سؤال عالية أيضاً - فوق ٩٠٪ بصفة عامة.

٨- ومن خلال المناهج المذكورة بعاليه أمكن للمجلس أن يصل إلى استنتاجات محددة عن الموقف الحالي بالنسبة للإدارة والتدريب على الإدارة، وأن يحدد الاحتياجات الشاملة في سياق الهدف الاجتماعي لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وأن يقترح، في ضوء كل هذا، عناصر لاستراتيجية وطنية للتدريب على الإدارة ودور منظمة الصحة العالمية فيه.

### ثانياً - إطار السياسة

٩- خلال فترة عامين تبني المجتمع الدولي للصحة بيانين متصلين يتعلقان بالسياسة ولهما آثار عميقة بالنسبة لصحة سكان العالم في المستقبل. ففي عام ١٩٧٧ قررت جمعية الصحة العالمية أنه ينبغي أن يكون الهدف الاجتماعي الرئيسي للحكومات والمنظمة الصحية العالمية هو بلوغ جميع المواطنين في العالم بحلول عام ٢٠٠٠ مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يحيوا حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً (١). وفي عام ١٩٧٩ اتخذت جمعية الصحة قراراً (٢) يؤيد تقرير المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية بما فيه إعلان ألما آتا (٣). ويبين الإعلان بوضوح أن الرعاية الصحية الأولية هي المدخل إلى بلوغ هدف توفير الصحة للجميع كجزء من التنمية الشاملة وبروح العدالة الاجتماعية. وهو يدعو كل الحكومات أن تصوغ سياسات واستراتيجيات وخطط عمل لكي تبدأ وتستمر في الرعاية الصحية الأولية كجزء من نظام صحي وطني شامل وبالتنسيق مع القطاعات الأخرى. وهو يدعو كذلك إلى عمل دولي عاجل وفعال - بالإضافة إلى العمل الوطني - لتنفيذ الرعاية الصحية الأولية في كل العالم وخاصة في البلدان النامية.

١٠- وهذان القراران اللذان أيدتهما الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الرابعة والثلاثين (القرار ٥٨/٣٤ بتاريخ ٢٩ نوفمبر/تشرين الثاني ١٩٧٩) يدعوان في طياتهما إلى مناهج ثورية في التنمية الصحية، ومن بين تلك المناهج ثورة في التوجيه وطرق الإدارة، وبالتبعية في التدريب على الإدارة.

١١- وفي شأن الحاجة بالذات إلى الإدارة الملائمة والتدريب على الإدارة لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع، فقد اتخذت جمعية الصحة العالمية الحادية والثلاثون قراراً (٤) تحث فيه الدول الأعضاء على أن تدخل أو تقوى، حسب ما يلائم ظروفها الاجتماعية والاقتصادية، عملية إدارية موحدة للتنمية الصحية الوطنية، وأن توفر التدريب الملائم في المكونات العديدة لهذه العملية. وطلبت فيه كذلك من المدير العام أن يشجع هذا التدريب مع التركيز على التعلم عن طريق الفعل. وتأييداً لتطبيق العملية السابق ذكرها والتدريب عليها، فقد حددت جمعية الصحة ما يأتي كمكونات عريضة للعملية: تعريف السياسات الصحية، صياغة برامج ذات أولوية لترجمة هذه السياسات إلى

(١) القرار ج ص ٣٠-٤٣.

(٢) القرار ج ص ٣٢-٣٠.

(٣) انظر الحاشية رقم ١ للفقرة ٣.

(٤) القرار ج ص ٣١-٤٣.

أعمال ، تخصيص الأموال من ميزانية الصحة لهذه البرامج ذات الأولوية ، تنفيذ هذه البرامج من خلال النظام الصحى العام ، الرصيد والمراقبة والتقييم للبرامج الصحية وللخدمات والمؤسسات التى تقدمها ، وتوفير الدعم بالمعلومات الكافية للعملية ككل ولكل من الأجزاء المكونة لها .

١٢- وبالنظر الى السياسات المذكورة بعاليه بين المجلس التنفيذى فى وثيقته التى أوجزت المبادئ التوجيهية لصياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع<sup>(١)</sup> أن الحاجة ماسة الى التدريب الملائم فى التخطيط الصحى وفى الادارة على كل المستويات لاعداد واستمرار امكانيات القوى العاملة اللازمة لصياغة وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الوطنية وخطط العمل اللازمة لتوفير الصحة للجميع. وبهذه النظرة أيضا قام المجلس التنفيذى ببناء على طلب جمعية الصحة بدراسة عن التدريب على الادارة الصحية تخدم الغرض المبين فى الفقرة ٢ . وهذا هو تقرير تلك الدراسة .

١٣- وسيناقش المجلس التنفيذى فى يناير/كانون الثانى عام ١٩٨١ وجمعية الصحة فى مايو/ آيار عام ١٩٨١ الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع. ونظرا لأن التدريب على العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية يعتبر أحد مكونات تلك الاستراتيجية فالمنظور أن التقرير الحالى سيناقش فى ذلك السياق .

١٤- وبما أن الرعاية الصحية الأولية هى الأساس لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع فى كل أنواع البلدان ، فإن مبادئها الرئيسية تقدم الأساس لممارسة الادارة الصحية وتبعاً لذلك التدريب على الادارة الصحية. وتؤكد هذه المبادئ باختصار على الشمولية وسهولة المنال والعدالة فيما يتعلق بتقديم وتلقى الرعاية الصحية. ولهذا الغاية فهى تؤكد أيضا على مشاركة المجتمع، والتكنولوجيا الملائمة، والجهود المنسقة بين القطاعات، والتعاون بين البلدان، وربط الرعاية الصحية الأولية بخطط وبرامج ومشروعات التنمية الوطنية، واعادة توجيه النظام الصحى ، مع التأكيد على الخدمات المجتمعية المرتبطة مع نظام للاحالة الى الرعاية الأكثر تطورا . وبهذه المبادئ فى الذاكرة تم اعداد الأقسام التالية من هذا التقرير .

### ثالثا - تقدير الموقف الحالى

١٥- كان الانطباع الغالب الذى اكتسب من الدراسة هو أن التدريب على الادارة غير كاف فى كميته والى حد كبير غير متصل بالاحتياجات اللازمة لتوفير الصحة للجميع. وهناك من قديقولون ان كون فكرة الادارة فى ميدان الصحة جديدة نسبيا ، هو سبب قوى يفسر عدم كفاية التدريب على الادارة فيما مضى . الا أن المكونات العريضة للادارة معروفة فى الحقيقة جيدا من سنوات عديدة . وخلال العقدين الأخيرين أو أكثر كان هناك سيل مستمر من الأفكار والتوجيهات والمنهجيات بالنسبة لهذه المكونات فيما يتصل بقطاع الصحة . وما قد يكون جديدا فى الحقيقة هو ادراك الدول الأعضاء أن هذه المكونات لا يجب النظر اليها منعزلة عن بعضها البعض بل كعملية متداخلة وموحدة، وكل مكون منها يأخذ من الآخر ويعطيه . والجديد كذلك هو السياق الذى تنتظر الدول الأعضاء أن تسلكه برامج التدريب على الادارة ونتائجها ، أى فى سياق توفير الصحة للجميع على أساس الرعاية الصحية الأولية . وفى هذا المنظور أعدت الصورة التالية عن الكمية الحالية لموارد التدريب ومدى ملاءمتها .

### كمية موارد التدريب

١٦- يمكن تصنيف التدريب على ادارة البرامج الصحية الى مجموعتين عريضتين - البرامج المنتظمة والأنشطة المخصصة (Ad hoc activities). والبرامج المنتظمة هى تلك التى تدار على أساس مستمر فى فترات منتظمة . والأنشطة المخصصة هى تلك التى ليس لها خصائص الاستمرار أو الدورية ، وتأخذ عادة شكل ندوات وحلقات عطية ودورات قصيرة . وفى كثير من الحالات يكون التدريب المخصص جزءا من الأنشطة الانمائية لمشروعات صحية معينة ، ولكنه ينفذ فى حالات أخرى بصورة مستقلة. وقد حدث كثير من الأنشطة التدريبية هذه على مر السنين ولكن ما عرف عن قيمتها قليل .

(١) انظر الحاشية رقم ٢ للفقرة ٣ .

١٧- وتدار البرامج المنتظمة عادة في عدة أطر أكاديمية مختلفة، من بينها مدارس الصحة العامة والمؤسسات الأخرى التي تقدم التعليم لمختلف المهن الصحية (التعليم الأساسي، وما بعد الأساسي، والمستمر). وهناك أيضا برامج منتظمة للتدريب على الإدارة في معاهد الإدارة، ومنع أن كثيرا من هذه تركز على المهارات التدريبية اللازمة للصناعة ولا إدارة الأعمال وللادارة العامة، الا أن بعضها مفتوح أمام أعضاء المهن الصحية ويشمل مناهج ملائمة لهم. ولسوء الحظ لا يوجد مصدر مركزي للمعلومات يغطي كل الجهود التعليمية في ميدان إدارة البرامج الصحية. والصورة المعروضة أدناه مجمعة من مصادر مختلفة ولا يمكن وصفها بالشمول أو الدقة.

١٨- وفي عام ١٩٧١ كانت هناك ١٢١ مدرسة للصحة العامة في ٤٤ بلدا. وكان بينها نحو ١٦٪ في بلدان نامية و ٨٤٪ في بلدان متقدمة. وكان التباين كبيرا كذلك بين الأقاليم، فكانت ٧٠٪ من المدارس في الاقليم الأوروبي و ٢٢٪ في الاقليم الأمريكي، ومعظمها في الولايات المتحدة الأمريكية (١). ومنذ عام ١٩٧١ أنشئت مدارس اضافية للصحة العامة. فمثلا يوجد الآن في اقليم جنوب شرق آسيا ٢١ مدرسة بالمقارنة الى ١١ في عام ١٩٧١. ومن هذه توجد ١٤ مدرسة (٦٦٪) في الهند. وافتتح أيضا عدد من المدارس الجديدة في جهات أخرى (وعلى سبيل المثال أربعة على الأقل في الولايات المتحدة الأمريكية، وعديد في أمريكا اللاتينية). ومن الناحية الأخرى يحتمل في بعض البلدان أن تكون قد أقفلت بعض المدارس منذ عام ١٩٧١ (٢).

١٩- وبالإضافة الى التوزيع الشديد التفاوت لمدارس الصحة العامة يوجد اختلاف كبير في حجمها. ففي طرف منها توجد مؤسسات كبيرة تقدم نطاقا متسعا من البرامج وتعنى ببحوث مستفيضة، وكثيرا ما تكون ذات مختبرات وخدمات أخرى جيدة التجهيز وهيئة تدريس متفرغة قوامها ١٠٠ عضو أو أكثر وذات ميزانية سنوية تصل الى ملايين الدولارات. وفي الطرف الآخر توجد مدارس تقدم فقط برنامجا بعد التخرج في الصحة العامة لعدد قليل من الطلبة. وكان عدد المقاعد المخصصة للطلبة في هذه البرامج التدريبية في أوائل السبعينيات يتراوح بين ٢ الى ٥٧. وكان يتراوح بالنسبة لمعظم المدارس بين ١٥ - ٤٩ (٣).

٢٠- ومن حصر قامت به منظمة الصحة العالمية في عامي ١٩٧٨ و ١٩٧٩ توفرت معلومات عن ٧٧٢ برنامجا منتظما للتدريب على الإدارة في ٤٤٥ مؤسسة في ٩٢ بلدا. وتغطي البيانات مدارس الصحة العامة الـ ١٢١ المذكورة أعلاه، وبرامج تدريبية في ميادين أخرى للإدارة اعتبرت محتملة الفائدة لتدريب الإداريين الصحيين (مثل الإدارة العامة). ويتبع أكثر من ثلثي المؤسسات والبرامج في الاقليمين الأمريكي والأوروبي. والمدى الذي تعكسه هذه البيانات لمكون التدريب على الإدارة في برامج التعليم المنتظم الأساسي وما بعد الأساسي لمختلف المهن الصحية ليس واضحا. وعلى أي حال توحى المعلومات الأكثر تفصيلا والمستقاة من عدد قليل من البلدان أنه توجد برامج للتدريب على الإدارة أكثر جدا مما تعكسه البيانات السابق ذكرها بعاليه، في كل من البلدان المتقدمة والنامية.

٢١- وبينما قد يكون معظم البرامج القائمة حاليا ضعيف الصلة بالاحتياجات الإدارية لتوفير الصحة للجميع فانه من المهم للدول الأعضاء أن تدرك أنها ليس عليها أن تبدأ بداية جديدة تماما، وأن مؤسساتها القائمة تكوّن على الأقل هياكل أساسية يمكن من خلالها تنمية التدريب على الإدارة الموجهة نحو توفير الصحة للجميع. على أنه يتحتم على هذه الدول الأعضاء أن تقوم بجرد شامل لمواردها المتاحة لهذا الغرض.

### ملاءمة التدريب على الإدارة

٢٢- يتوقف المدى الذي يمكن أن يعتبر فيه التدريب على الإدارة ملائما في أي لحظة من الوقت، على الغاية

(١) منظمة الصحة العالمية، الدليل العالمي لمدارس الصحة العامة، ١٩٧١، جنيف ١٩٧٢.

(٢) تجمع منظمة الصحة العالمية الآن بيانات أحدث عن مدارس الصحة العامة، وذلك لتحديث الدليل العالمي لمدارس الصحة العامة، ولكن لم تكن متاحة للعرض في التقرير الحالي.

(٣) سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية رقم ٥٣٣، ١٩٧٣.

التي ينتظر أن يخدمها هذا التدريب. وانطباق المجلس بصفة عامة هو أن التدريب على الإدارة الذي قدّم فسي الماضي كان إلى درجة كبيرة وثيق الصلة بأهداف الخدمات الصحية كما كانت تفهم تقليدياً. ويتأيد هذا الانطباق بحقيقة أن التدريب على الإدارة كان يركز إلى درجة كبيرة على مديري المؤسسات والاداريين في داخلها، ولا سيما في المستشفيات. وكان هذا الاتجاه يتوافق إلى درجة كبيرة مع حقيقة أنه على مر السنوات وفي معظم البلدان كان التركيز في السياسة الصحية وبالتالي في ميزانية الصحة، ينصب أولاً على توفير خدمات موجهة نحو الفرد والرعاية في داخل المؤسسات، وبصورة خاصة في المستشفيات .

٢٣- ومن الواضح على أي حال أنه إذا أريد للمستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى أن يعاد توجيهها لكي يكون دورها مدعماً وليس بديلاً للرعاية الصحية الأولية فإن مديري هذه المنشآت والاداريين في داخلها سوف يحتاجون إلى تدريب على الإدارة يتوافق مع ذلك الدور الجديد. ويعني هذا أن على هؤلاء المديرين أن يتعلموا أن ينظروا إلى المؤسسة التي يعملون فيها على أنها مكونة من مكونات نظام أكبر للرعاية الصحية وليس على أنها وجود متميز مستقل يعني فقط بمشاكله وموارده وأهدافه واهتماماته المحددة .

٢٤- والمجلس وهو يأخذ هذا في اعتباره يلاحظ مع القلق بيانات في المطبوعات المنشورة تذكر أن برامج التدريب التي تركز على ما ينبغي أن تكون عليه الإدارة الصحية (بدلاً مما هي عليه فعلاً) أو ما ينبغي أن يفعله المديرون (بدلاً مما يفعلونه فعلاً) تضيع فرصة إعداد المديرين لوظائفهم. ولهذا الفكرة وجاقتها فقط إلى الحد الذي تتوافق فيه الوظائف نفسها مع الاحتياجات العامة. ويعتبر المجلس أن هذه الفكرة في منظور طويل المدى تؤدي فقط إلى تثبيت أنظمة صحية لا تلبي الاحتياجات العامة ذات الأولوية. وحتى في المنظور القصير المدى ينبغي أن يركز التدريب على إعداد المديرين لبدء مهمة التحدي وهي توجيه النظام الصحي نحو توفير الصحة للجميع .

٢٥- والتأكيد المفرط على إدارة المؤسسة الذي لوحظ فيما سبق كان متأثراً إلى درجة هائلة بأعضاء هيئة التدريس الذين كانوا هم أنفسهم موجهين نحو بيئة المستشفى. ويحتاج التأثير في الطلبة ليدخلوا منشآت غير المستشفيات إلى مدرسين في الإدارة يستطيعون أن يفكروا وأن يعلموا بمفهوم نظام ديناميكي للإدارة الصحية، وذو توجيه نحو المجتمع، ولدبهم خبرة تربوية وبحثية ملائمة، وذو خبرة ليس فقط في نظرية الإدارة ولكن أيضاً في الممارسة الإدارية ويشمل ذلك النواحي السلوكية والفنية للممارسة على السواء .

٢٦- ولم تبدل إلا في قليل من البلدان، إن وجدت، جهود جادة لتكامل البحث والتعليم في الإدارة الصحية. ووجهة نظر المجلس هي أنه بغير أساس متين في بحوث الخدمات الصحية فإن التدريب على الإدارة في المنظور طويل المدى لا ينجح في الاستجابة إلى الاحتياجات في ميدان ديناميكي كإدارة البرامج الصحية. ويتحتم وجود استراتيجية تجمع التدريب والبحث معاً .

٢٧- وفي السنوات الأخيرة أبدى قلق كبير بشأن كفاءة مدارس الصحة العامة وخاصة بالنسبة للتدريب على الإدارة. وقد تأخر أو أرجئ إدخال أو تطوير مناهج في العلوم السلوكية والإدارية وفي التخطيط الصحي وفي التقييم في معظم مدارس الصحة العامة لأسباب متنوعة. وكان يتقرر في بعض الحالات أن إدخالها في ذلك الوقت يكون سابقاً لأنه بالنسبة لمستوى التنمية في البلد أو لغير ذلك من الآراء المتعلقة بالأولويات في برنامج التدريب. وفي حالات أخرى كانت العقبة الرئيسية هي الافتقار إلى الكفاءة في التدريس أو الموارد الضرورية الأخرى. وفي كثير من البلدان كان هناك افتقار إلى الإدراك على المستوى الحكومي للفائدة المحتملة لهذه الأساليب في الميدان الصحي وتبعاً لذلك كان الطلب ضئيلاً على تضمين هذه المواضيع في برامج التدريب (١) .

٢٨- ويبدو أن قليلاً من البلدان، إن وجد، قد كلفت نفسها عناء التقييم المنهجي والموضوعي للمدى الذي تتلاقى عنده جهودها في التدريب على الإدارة مع الاحتياجات العامة ذات الأولوية. وترتكز معظم جهود التقييم على

(١) بنيت هذه الملاحظات على أساس مستخلصات من تقرير، وارد في الملحق رقم ١ لسلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية رقم ٥٣٣ .

الهيكل والعملية، وينتج عنها تقارير انجاز عن التقدم من حيث عدد الطلبة المدربين أثناء فترات معينة من الوقت باستعمال كمية معينة من الموارد البشرية أو المادية. وفي حالة واحدة حيث أجرى أحد البلدان تقييما أكثر شمولاً لبرامج التعليم العالي للمهن الصحية فيه، لوحظ أن هذه البرامج قد فشلت في التركيز على الاحتياجات العامة ذات الأولوية. وقد لوحظ أنه بينما ركز كثير من البرامج الجامعية خارج مدارس الصحة العامة على إدارة المستشفيات فقط في البداية، فإنها قد وسعت مقرراتها حالياً لتجعل من الممكن للطلبة أن يركزوا على إدارة الخدمات الصحية العامة والتخطيط الصحي بالإضافة إلى أو بدلا من إدارة المؤسسات. وبالتوازي مع هذا الاتجاه ذهبت مدارس الصحة العامة في الاتجاه المضاد أي أنها وسعت أقسامها وبرامجها المعنية بإدارة المستشفيات، وإدارة الخدمات الصحية، وتنظيم وتخطيط الرعاية الطبية بالإضافة إلى أو بدلا عن برامجها التقليدية في إدارة الصحة العامة (١).

٢٩- وقصد المجلس في تسجيل النقد المذكور أعلاه، والموجه من بلد إلى ما لديه من مدارس، هو تشجيع البلدان الأخرى التي لم تقم بذلك للآن ان تلقي نظرة نقد مماثلة نحو برامجها التعليمية في الميدان الصحي - مع الأخذ في الحسبان المشاكل الصحية ذات الأولوية لسكانها أنفسهم والحاجة إلى توجيه التدريب نحو هدف توفير الصحة للجميع.

٣٠- وكانت برامج التعليم الأساسية لمختلف المجالات الصحية موضع قلق أيضا، وأساسا لأن التدريب على الإدارة الذي تقدمه هذه البرامج غير كاف. ومن وجهة نظر المجلس فإن ما هو أكثر أهمية من كمية التدريب هو ملاءمته للمهام الإدارية فيما يتصل باستراتيجية صحية مبنية على الرعاية الصحية الأولية. وهذا لا ينطبق فقط على التعليم الأساسي ولكن كذلك على التعليم بعد الأساسي والتعليم المستمر. وفوق ذلك فهو لا ينطبق فقط على مكوث التدريب على الإدارة للبرامج الفردية ولكن على محتواها الكلي. وفي هذا الصدد يبدو بصفة عامة أن البلدان لم تقم بعمل محاولات جادة لوضع صور بيانية ذات معنى للأدوار الإدارية المتصلة بكل مستوى في هيكل إدارتها الصحية وللأنشطة والمهام الإدارية المتصلة بكل دور والكفاءات اللازمة لكل مهمة.

٣١- وتؤكد دراسة المجلس الحاجة إلى صور بيانية وطنية كهذه للإدارة وإلى استعمالها في التدريب على الإدارة كأساس لتوجيه المدربين نحو تطبيق المبادئ الأساسية للرعاية الصحية الأولية المذكورة أعلاه في الفقرة ١. وفي الأقاليم مجتمعة، مع اختلافات بين الأقاليم، يعطى المدبرون عادة أولوية منخفضة للحاجة إلى التدريب في أمور مثل اعداد التكنولوجيا الملائمة، وتطوير الدعم بالمعلومات، وإدارة نظام الدعم الفني، وتنظيم مشاركة المجتمع، والتعاون بين القطاعات. ويمكن أن تفسر هذه الحقيقة بتفسيرات مختلفة. فمثلا يمكن أن تعني أن الإداريين لا يعتبرونها كعناصر ينبغي أن تعطى حكوماتهم أولوية في تنمية الرعاية الصحية الأولية. وتبين الدراسة أن هذا هو الحال في كل الحالات السابق ذكرها فيما عدا مشاركة المجتمع. وهذه النظرة يمكن أن تعني بدورها: (أ) أن هذه العناصر تعتبر ذات أهمية موضوعية ضئيلة لتنمية الرعاية الصحية الأولية. أو (ب) وإذا كانت ذات أهمية موضوعية حقيقية فاما أنها أخذت في الاعتبار بالفعل في البلدان المعنية أو أنها لأسباب أخرى تحتاج إلى اهتمام مباشر أقل من العناصر الأخرى.

٣٢- وربما تبين وجهات نظر المدبرين سواء بالنسبة للعناصر الأساسية في تنمية الرعاية الصحية الأولية أو لاحتياجاتهم الذاتية للتدريب، أنهم، أكثر من أي شيء آخر، يرون أدوارهم ووظائفهم كما هي اليوم لا كما ينبغي أن تكون عليه في سياق توفير الصحة للجميع. وقد يكون الأمر كذلك إما لأنهم فشلوا في استيعاب معنى الإدارة فيما يتصل بالرعاية الصحية الأولية لأنهم مرتبطون بنظام يتطلب أشكالا تقليدية من الإدارة وبالتالي تدريبا يتناسب مع تلك الإدارة.

٣٣- وجدير بالذكر أن ما كتب في المطبوعات عن التدريب في الإدارة لم يعط الا عناية ضئيلة فقط لناحية يعتبر المجلس أنها ذات أهمية كبرى، ألا وهي الحاجة إلى التدريب على الإدارة لأولئك العاملين في مرافق صحية

محلية صغيرة مثل المستوصفات ومحطات الولادة وأولئك الذين يعملون في المجتمع ولكنهم غير مرتبطين رسمياً بالنظام الصحي المنظم . وقد تأكدت هذه الحاجة بالنسبة للعاملين المحليين في النظام الصحي الرسمي وذلك من واقع المسح الذي قام به المجلس والذي بين أن معظم المديرين على المستوى المحلي يشعرون بالحاجة الى تدريب كهذا ولكنه غير متاح لهم حتى في الظروف التي يوجد فيها تدريب في داخل البلد . ويعزو الكثيرون هذا الموقف الى عملية الاختيار التي لا تسمح لهم بغرض عادلة للالتحاق ببرامج التدريب . ويشير آخرون الى أنهم لا يعطى لهم الوقت اللازم للتدريب . وفي كل الحالات فهذه اعتبارات هامة يتعين أن تؤخذ في الحسبان عند اعداد استراتيجية للتدريب على الادارة، إذ أن المديرين على المستوى المحلي سوف يكونون حجر الزاوية في ادارة الرعاية الصحية الأولية .

٣٤- ويبدو أن هناك وجهات نظر مختلطة فيما يتعلق بالموقف بالنسبة لصانعي القرار على مستوى القمة . فهناك من يشعرون بأن العناية قد تركزت عليهم وأهملت المستويات الأخرى . ويشعر آخرون أن قليلا جدا ممن هم في هذا المستوى يتلقون التدريب، أو أن التدريب الذي ينالونه غير كاف وغير ذي صلة . وقد تكون كلتا وجهتي النظر صحيحة ان لا تعارض بينهما . وعلى أية حال يعلق المجلس أهمية كبرى على التدريب الملائم لصانعي القرار في مستوى القمة إذ أنهم هم الذين يصنعون المقررات الاستراتيجية التي تكيف أبعاد وطبيعة وأثار الأنشطة الصحية والأنشطة المتصلة بالصحة التي تجرى في أي بلد من البلدان . بل أن أبعاد وطبيعة التدريب على الادارة ذاته - كغيره من أنواع التدريب في الميدان الصحي - يتكيف بصانعي القرار على مستوى القمة .

٣٥- وفي النظام الصحي التقليدي يعتبر وزير الصحة ومدبرو البرامج في الوزارة هم صانعو القرار في مستوى القمة حيث أنهم هم المحركون الأساسيون في صياغة السياسات والاستراتيجيات الوطنية . على أنه في سياق توفير الصحة للجميع وكل ما يتضمنه عن طريق التعاون بين القطاعات والادارة المشتركة، يجب النظر الى مجال صانعي القرار في مستوى القمة المعنيين بصحة المجتمع على أنه أوسع بكثير، ويشمل مديرين يمثلون مجالا واسعا من المعارف والاهتمامات ليس فقط في ميدان الصحة ولكن أيضا في الشؤون السياسية والاجتماعية والاقتصادية . وفي هذا الصدد، توجد الآن حاجة الى تحديد هؤلاء الأفراد والى معرفة من منهم يحتاج الى التدريب ويدرك الحاجة اليه ويرغب في أدائه، والى تحديد كيفية ومتى وأين وبمعرفة من، يمكن تدريبهم، وما الذي يحتاجون الى تعلمه . وقد يكون جزء من المشكلة أن صانعي القرار هؤلاء يشعرون بأنهم في غير حاجة الى تدريب خاص على علمهم . وقد أظهرت الدراسة أن هذا هو الحال في نحو ٥٠٪ من الموظفين في المستوى الوطني .

٣٦- ويبدو وفي السنوات الأخيرة، أن الحلقات العملية أصبحت هي الطريقة المفضلة للتدريب على الادارة وخاصة للمدبرين الممارسين . على أن إقامة حلقات عملية عرضية باعتبارها الطريقة الوحيدة للتدريب تكاد لا تنتج نوع الأثر اللازم على المستوى القطري . وما يلزم هو أسلوب مكثف ومستمر يشمل بالإضافة الى الحلقات العملية، طرقا متنوعة تضم الندوات والدورات لمدة مختلفة، والتعلم الذاتي، وربما أكثرها أهمية التعلم بالعمل تحت الاشراف . وتتوقف الطرق على طبيعة واحتياجات المتدربين الذين يجب أن نذكر أنهم ينبغي أن يشملوا ليس فقط المديرين الصحيين من المستويات العليا ولكن أولئك العاملين أيضا في الحقول والأدغال .

٣٧- وفي السنوات القليلة الأخيرة أظهرت دراسات عملت في البلدان النامية وبوضوح مؤلم الندرة المروعة لمواد التعلم اللازمة للعاملين الصحيين في المستويات المتوسطة والطرفية . وتمتد هذه الندرة بالمثل الى مواد تعلم الادارة . وفي أغلب الأحيان لا يجد المسؤولون عن تدريب العاملين الصحيين تحت اشرافهم، الا القليل أو لا يجدون شيئا من المواد التي تساعد في مهمتهم هذه . ومن المهم أن نلاحظ أن معظم المديرين يشيرون الى " التدريب والاشراف " كواحدة من بين مهامهم الادارية الأكثر أهمية ويشعرون أنهم في حاجة الى تدريب بالنسبة لها .

٣٨- وكما أشير سابقا فان موارد التدريب على الادارة موجودة في كل البلدان وتختلف في كميتها ونوعها من بلد لآخر . على أن قليلا من البلدان هي التي بذلت محاولة لكي تحدد ما لديها من موارد، وتدرس احتمالاتها المشتركة لتكوين الكفاءات الادارية اللازمة لتوفير الصحة للجميع، أو لتنشئ وسيلة لربط وتجميع وتبادل الموارد

اللازمة لهذا الغرض. ويعتبر المجلس أن هذه خطوات مبدئية هامة يلزم أن تتخذ في اعداد استراتيجية للتدريب على الادارة وربما كانت هي الطريق الوحيد لتشكيل الروابط الضرورية بين التدريب على الادارة والبحوث وممارسة الادارة .

٣٩- ان الصورة المعروضة بعاليه توجز قليلا من المجالات الهامة التي ينبغي أن يتخذ فيها عمل لتحسين الموقف. ولا يعنى هذا بأى حال أنه لا تتخذ الآن جهود في هذا الاتجاه . وبعض هذه الجهود واردة في القسم التالى كصور من الأعمال المتخذة كجزء من استراتيجيات توفير الصحة للجميع .

#### رابعا - الاستراتيجيات الوطنية للتدريب على الادارة

٤٠- استجابة لاعلان ألما آتا ومع الأخذ في الحسبان للمبادئ التوجيهية والمسائل الأساسية التي حددها المجلس التنفيذى (١) فقد صاغت معظم البلدان استراتيجيات لتوفير الصحة للجميع . وبذلك بدأت عملية، تتطلب لكي تنجح التزاما سياسيا جليا متواصلا تظهر بواوره بمقررات سياسية تتخذها الحكومة ككل تتبعها تدابير محددة للانجاز الفنى والعلى لما تقرر سياسيا . واعداد عملية ادارية موحدة للتنمية الصحية تتفق مع كل بلد يعينه خطوة أساسية لبلوغ هذه الغاية . وينبغى أن تكون مكونات هذه العملية موضوعا للتدريب على الادارة، وأن يتعزز اعدادها ويزداد اسرعا بهذا التدريب .

#### العلمية الادارية للتنمية الصحية الوطنية

٤١- حدد المجلس التنفيذى بايجاز في مبادئه التوجيهية لصياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع (١) ، الروابط بين العناصر الأساسية لعملية ادارية وطنية للتنمية الصحية وأشار اليها كما يلي :

” السياسة الصحية الوطنية هي تعبير عن الأهداف الرامية الى تحسين الحالة الصحية ، وترتيب الأولويات بين هذه الأهداف والاتجاهات الرئيسية لبلوغها . أما الاستراتيجية الوطنية التي يجب أن تقوم على أساس السياسة الصحية الوطنية ، فهي تشتمل على الخطوط العريضة للعمل المطلوب في جميع القطاعات المعنية لوضع تلك السياسة قيد التنفيذ . في حين أن خطة العمل الوطنية هي خطة رئيسية واسعة ومشتركة بين القطاعات لبلوغ الأهداف الصحية الوطنية عن طريق تنفيذ الاستراتيجية . وهي تشير الى ما يجب القيام به ، والى من سيقوم به ، وفي أية مهلة زمنية ، وبأية موارد . وهي هيكل يؤدي الى مزيد من التفصيل فى البرمجة ورصد الميزانية والتنفيذ والتقييم . ”

٤٢- وفى وثيقة حدیثة (٢) لمنظمة الصحة العالمية حددت المكونات الأساسية للعملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية، وعرفت كما يلي :

( أ ) صياغة استراتيجيات صحية وطنية - وتشمل الأهداف والأولويات والاتجاهات الرئيسية للوصول الى الأهداف ذات الأولوية التي تتناسب مع الاحتياجات والظروف الاجتماعية والاقتصادية للبلد وتكون جزءا من سياسات التنمية الوطنية الاجتماعية والاقتصادية .

( ب ) البرمجة الاجمالية - ترجمة هذه السياسات خلال مراحل متنوعة من التخطيط الى استراتيجيات لبلوغ أهداف واضحة التحديد وكلما أمكن مرامى معينة .

( ج ) اعداد ميزانية البرنامج - التخصيص التفصيلي للموارد الصحية لتنفيذ هذه الاستراتيجيات .

( د ) خطة العمل الأساسية الناتجة من البرمجة الاجمالية واعداد ميزانية البرنامج التي تبين الاستراتيجيات التي تتبع وخطوط العمل الرئيسية التي تتخذ في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى لتنفيذ هذه الاستراتيجيات .

( ١ ) انظر الحاشية رقم ٢ للفقرة ٣ .

( ٢ ) الوثيقة 80.1/MPHMD .

(هـ) البرمجة التفصيلية - تحويل الاستراتيجيات وخطط العمل الى برامج تفصيلية تعين الأهداف والمرامي والتكنولوجيا والقوى العاملة والهيكل الأساسية والموارد المالية والزمن اللازم لتنفيذ البرامج من خلال نظام صحي موحد .

(و) التنفيذ - ترجمة البرامج التفصيلية الى عمل لكى تصبح عملية كأجزاء لا تتجزأ من النظام الصحي، والادارة اليومية للبرامج والخدمات والمؤسسات التي تقدمها، والمتابعة المستمرة للأنشطة التي تكفل أنها تسير كما هو مخطط ووفقا للمواعيد المحددة .

(ز) التقييم لاستراتيجيات التنمية الصحية وبرامج التشغيل لتنفيذها لكي تتحسن تدريجيا فاعليتها وأثرها وتزداد كفاءتها .

(ح) اعادة البرمجة حسب الضرورة بفرض تحسين خطة العمل الأساسية أو بعض مكوناتها أو اعداد مكونات جديدة حسب الحاجة كجزء من عملية ادارية مستمرة للتنمية الصحية الوطنية .

(ط) الدم بالمعلومات ذات الصلة والحساسة لكل هذه المكونات في كل الأطوار .

٤٣- ومكونات العملية الادارية كما أوجزت بعاليه ليست جديدة . والجديد هو الحاجة الى تطويرها وتطبيقها على الهدف الاجتماعي لتوفير الصحة للجميع . والعملية بأكملها تقدم الاطار الذي تعمل داخله الاختيارات والمقررات الحاسمة فيما يتعلق بتوفير الصحة للجميع . ولكي تشر هذه العملية هناك حاجة الى تجنب كثير من مواطن الزلل والعقبات، نذكر البعض منها : خلق تطلعات لا يمكن الوفاء بها، والتناقض بغير ضرورة بين سلطات قوية نتيجة المغالاة في تسييس المسائل ، والبحث عن حلول تستغرق الوقت بالتزويد في الطرق التحليلية والتقنية (التكنوقراطية) . وهناك حاجة الى خليط غير عادى من الارادة السياسية والبصيرة الادارية وذلك لكى يعاد توجيه النظام الصحي الحالى الى آخر يلتزم تماما بالهدف الاجتماعي لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

التدريب على الادارة : المنظور قصير المدى والمنظور الأطول مدى

٤٤- تختلف البلدان بشكل واسع بشأن التوجيه ومستوى التطور في نظمها الصحية، وكذلك بشأن مدى تطور عملياتها الادارية للتنمية الصحية الوطنية . ولهذا فبينما يعرض المجلس فيما يلى وجهات نظره فيما يتعلق بالاستراتيجيات من المنظور قصير المدى والمنظور الأطول مدى، فانه يحتمل أن تكون هناك بلدان معينة قد تقدمت الى أبعد من الاعتبارات المقترحة للمنظور قصير المدى . على أنه أيا كان موقف البلد فانه من الواضح أن الخطوات التي تتخذ الآن ينبغي أن تشمل خططا للمستقبل .

٤٥- وتقع بالضرورة الاختلافات الأساسية بين المنظور قصير المدى والمنظور الأطول مدى، في الأفراد المستهدفين بالتدريب، والى درجة معينة، في الطرق ومكان ومحتوى التدريب . وفي معظم البلدان يحتاج التدريب الى أن يركز أولا على أولئك الذين يمارسون حاليا وظائف ادارية لتمكينهم من فهم معنى الادارة في سياق توفير الصحة للجميع واكتساب المهارات الادارية اللازمة لا عادة توجيه النظام الصحي نحو توفير الصحة للجميع ولا اعداد وسائل لدعم استراتيجيات توفير الصحة للجميع، ويشمل ذلك عملية ادارية تتناسب مع احتياجات وموارد البلاد .

٤٦- وفي نفس الوقت، وبينما تتخذ الاجراءات لمواجهة الاحتياجات المباشرة للتدريب على الادارة، يمكن لمجموعة متنوعة من الاحتياجات الأطول مدى أن تستفيد من التحديد المبكر لأهداف واضحة، وصياغة استراتيجيات بأسرع ما يمكن لانجازها . وتركز الاستراتيجية الأطول مدى أساسا على اعداد كوادر جديدة من المديرين وعلسى نظام للتعليم المستمر بغرض تمكين كل من المديرين الجدد وأولئك الذين يمارسون الادارة في الوقت الراهن من أن يؤدوا واجباتهم بفاعلية داخل النظام الصحي المعاد توجيهه، ومن أجل زيادة تطوير العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية .

## المنظور قصير المدى

٤٧- يعرض المجلس فى الأقسام الفرعية التالية ما يعتبره عناصر هامة ينبغى أن تأخذها الدول الأعضاء فى حسابها عندما تباشر عملية اعداد استراتيجىة للتدريب على الادارة . وعلى أى حال ينبغى أن يلاحظ أن كثيرا من الأفكار المقدمة ينطبق كذلك على المنظور الأطول مدى . وبافتراض أن البلدان فى أطوار مختلفة بالنسبة لمستوى تطور الادارة الصحية، يقترح المجلس أن تفسر هذه الأفكار بقدر كبير من المرونة من حيث تتابع التسلسل، والملاءمة بالنسبة للأوضاع فى كل بلد منفرد على السواء .

### (١) التدريب على الادارة لاعادة توجيه النظام الصحى

٤٨- النظام الصحى المعاد توجيهه هو نظام يماثل الخصائص الرئيسية لمنهج الرعاية الصحية الأولية وفى هذا السياق تكون الادارة الفعالة بكفاءة من المسائل الحاسمة، وهى تكون قوة دافعة لاعادة استراتيجىة وخطة عمل واقعية وملائمة، فضلا عن عناصر أخرى من عطية الادارة التى تعمل جيدا وتنتشر فى النظام الصحى بأكله على كل المستويات. ويمكن بالتركيز المستمر على المبادئ التوجيهية المتفق عليها فى ألما آتا أن تكفل الادارة بقاء واستمرار الاصلاحات الضرورية فى النظام الصحى، وأن النظام يرتد الى مسلكه المعتاد وغير المنتج الى حد كبير .

٤٩- ويرى المجلس أن التدريب على الادارة هو أحد الاستراتيجيات الأساسية لشغل وتسخير الطاقات الوطنية اللازمة لتوجيه النظام الصحى فى الاتجاه اللازم لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

٥٠- ويخرج عن مجال هذه الدراسة أن تحدد بالتفصيل خصائص النظام الصحى الأفضل لتوفير الصحة للجميع أو طبيعة العملية الادارية اللازمة ودورها فى هذا الشأن . ولكن المجلس يشعر أن هناك حاجة لبعض الفهم لهذه الأمور قبل مناقشة موضوع التدريب على الادارة . ولهذا يحاول الملحق رقم ١ أن يحدد معنى الادارة فى سياق توفير الصحة للجميع، ومع أخذ هذا فى الحسبان يستطرد ليحدد الأدوار الادارية الرئيسية على مستويات الادارة المختلفة بالنسبة لكل مكون فى العملية الادارية .

٥١- وفى الكلام عن التدريب على الادارة يشير المجلس ليس فقط الى الحاجة لجعل هذا التدريب فى متناول أعداد وأنواع أكثر من العاملين الصحيين داخل وخارج النظام الصحى المنظم، ولكن أيضا الى الحاجة الى أحداث تحول عميق فى محتوى وطرق التدريب. وهذا يعنى التحول بعيدا عن شكل التدريب الذى يخدم فى الحقيقة أساسا تعزيز الانتاجية وكفاءة الاستمرارية للمؤسسات الفردية بصرف النظر عما اذا كانت أنشطتها تتقابل مع الاحتياجات العامة ذات الأولوية من عدمه . وبالعكس، فهو يعنى التحول نحو شكل التدريب الذى يسهم بطريقة منهجية فى انتاج الكفاءات اللازمة لاعادة وتشغيل نظام صحى على مستوى وطنى شامل موجه نحو توفير الصحة للجميع . وهو يدعو الى مهارات ادارية تنسجم تماما مع نوع النظام الصحى الذى يجرى اعداده . وبذلك يكون محور الادارة وبالتالي التدريب على الادارة، هو تطور النظام الصحى المقبل .

٥٢- ويمكن أن يكون للتدريب على الادارة دور مزدوج، أى أن يكون حافزا فى صياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع والعمليات الادارية اللازمة لدعمها، وأن يكون طريقا لتنفيذ الاستراتيجيات بفاعلية وكفاءة . ويتوقف الوقت الذى يستغرقه كل من هذين الدورين لكى يثمر، على طبيعة وشدة المشاكل الادارية وعلى الموارد المتاحة. وبذلك فان مدة الخطوات الأولى سوف تختلف من بلد الى بلد .

٥٣- ويجب أن يرتبط الدور الحافز للتدريب على الادارة ارتباطا وثيقا مع عمليات توفير الصحة للجميع التى تبدأ الآن . وهو دور يمكن أن يساعد فى تشكيل النظام الصحى فى المستقبل وفى التغلب على العقبات الرئيسية نحو التغيير . ويمكن لعملية الصياغة نفسها لبرنامج تدريبي على الادارة أن تكون وسيلة هامة لتحليل المسائل الرئيسية والعقبات والمشكلات التنفيذية المتصلة بصياغة عمليات وبرامج التنمية الصحية على المستوى الوطنى النطاق، والتى تكون تنمية الموارد البشرية جزءا هاما منها . وتقدم المبادرة بهذه العملية فرصا قيمة لجميع المعلمين والمدربين والباحثين معا لمناقشات تقود الى التحليل السابق ذكره . ويمكن أن يسهم هذا التحليل فى تحديد

سياسات واستراتيجيات وخطوط عمل جديدة للتنمية الصحية . ويمكنه كذلك أن يسهم في تحديد عناصر معينة تكون الأساس الذي ينبغى أن تنبنى عليه برامج التدريب الموجهة نحو العمل والمهام ، أى التكنولوجيا التي تطبق للتنمية الصحية ونمط العمل وأنماط الموظفين اللازمين والوصف الوظيفي الذي يعين المهام الفنية والادارية التي توكل الى الأفراد من العاملين الصحيين .

### ( ٢ ) تعبئة الارادة السياسية

٤-٥ هناك حاجة ماسة الى تعبئة المساندة السياسية والفنية والجماهيرية ليس فقط لتوفير الصحة للجميع ولكن كذلك لصياغة برنامج تدريبي على الادارة يكون موجها نحو هذا الهدف .

٥-٥ وينبغي أن تكون تعبئة المساندة السياسية للتدريب على الادارة هي مسؤولية وزارة الصحة أو سلطة حكومية معادلة . وينبغي أن يكون هذا النشاط جزءاً من مسؤولية تلك السلطة عن وضع استراتيجية للتدريب على الادارة، التي بدورها تكون جزءاً من عملية وضع استراتيجيات توفير الصحة للجميع .

٦-٥ والمرجح أن عملية تعبئة الارادة السياسية لمساندة توفير الصحة للجميع بما في ذلك دعم التدريب على الادارة سوف تستتبع مناقشات واسعة رسمية وغير رسمية من جانب صانعي القرار الرئيسيين على كل المستويات وفي كل التنظيمات السياسية والفنية والاجتماعية ، وهذه المناقشات حاسمة للحصول على اجماع وطني النطاق . وهي تقدم كذلك تبصراً قيماً بكل من القوى المواتية وغير المواتية التي يرجح أن تؤثر في صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات والسياسات اللازمة . ويحتاج أولئك المسؤولون عن صنع القرارات فيما يتعلق ببرنامج التدريب على الادارة اللازم لمساندة توفير الصحة للجميع، الى أن يشتركوا بفاعلية في هذه المناقشات لكي يستفيدوا وكذلك لكي يسهموا في هذا التبصر .

### ( ٣ ) تحليل المسائل الادارية الرئيسية

٧-٥ من المرجح أن تظهر المناقشات بين صانعي القرار مسائل هامة تؤثر في التنمية الصحية، مثل القيود الادارية المصاحبة للمركزية في الادارة ، أو معارضة العاملين في النظام الصحي الرسمي لزيادة مشاركة المجتمع، أو عدم كفاية الحوافز للعمل في المناطق غير المخدومة أو اعداد فرق صحية على المستويات غير المركزية أو المتوسطة ، أو الدعم اللازم من مؤسسات الخدمة والتدريب .

٨-٥ وتحتاج مسائل كتلك التي ذكرت بعاليه الى فحص متعمق لها واعداد مقترحات لمعالجتها ولهذا الغرض قد ترى السلطات الصحية الوطنية أنه من المجدى انشاء واحدة أو أكثر من مجموعات العمل المخصصة مع تحديد صلاحياتها . ويتوقف حجم كل مجموعة وطبيعتها وعضويتها واختصاصاتها على المسألة أو المسائل التي ستفحصها واطار الوقت المخصص لها . وبسبب آثار هذه المسائل على الادارة وعلى التدريب على الادارة فمن الضروري أن يمثل في مجموعات العمل هذه ممارسون للادارة ومدربون فيها .

٩-٥ وثمة اختيار آخر قد يكون هو استعمال مشروع للتدريب على الادارة للغرض المذكور بعاليه . وقد استعمل مشروع كهذا في بورما حيث أنشئ ، تحت توجيه مجموعة أساسية - ثلاث مجموعات عمل : مجموعة لتحليل النظم لتحديد مشكلات الادارة في تقديم الرعاية الصحية الأولية ، ومجموعة تدريب لاعداد مقررات تدريب على الادارة على أساس المشكلات التي حددت وللقيام بأنشطة التدريب ، ومجموعة لتقييم أثر التدريب . وقد استعملت في البدايه عملية مسح للحصول على الانطباعات الأولى . ثم عقدت ندوات وحلقات عملية لعرض هذه النتائج الأولية على الموظفين الاداريين في مختلف البرامج ومن مختلف المستويات، ولتحديد أية مشكلات اضافية . وتبعاً لذلك تم تعديل الأولويات والحلول المقترحة . وهناك حاجة الى استمرار هذه العملية واشراك موظفين أكثر على المستويات المتوسطة والطرفية .

## (٤) ربط التدريب بتنمية الرعاية الصحية الأولية

٦٠- يلزم إعطاء عناية خاصة لتنمية الرعاية الصحية الأولية داخل المجتمعات واعداد هياكل أساسية تنظيمية وإدارية لدعم الرعاية الصحية الأولية . وهاتان المسألتان هما لب مشكلة إعادة توجيه النظام الصحي. وينبغي إجراء المناقشات لتوضيح مفهوم التغييرات اللازمة في هذا الصدد وتحديد خطوط عمل مرجحة البقاء . وينبغي فوراً اتخاذ الخطوات للبدء بخطوط العمل التي حددت اما بقصرها عند البدء على مواقع تجريبية قليلة أو استهداف منظور أوسع مدى على النطاق الوطني . ويربط التدريب مباشرة بهذا العمل التطويري يمكن للدول الأعضاء أن تكفل بشكل أفضل وثيقة صلة التدريب باحتياجات الرعاية الصحية الأولية، وبنفس القدر من الأهمية أن تنفذ مبدأ التعلم بالعمل الذي اعتمده الدول الأعضاء مجتمعة .

٦١- وفي اقتران التدريب على الإدارة مع تنمية الرعاية الصحية مباشرة، ينبغي للدول الأعضاء أن تأخذ فسى حسابها بعناية ما يحدث من تطورات في كل العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية . وعلى سبيل المثال ينبغي مراجعة الممارسات والاحتياجات الإدارية للبرامج في مجالات المياه والاصحاح، والغذاء والتغذية، ومكافحة المرض، والعقاقير الأساسية . وينبغي تحديد الاحتياجات الإدارية البارزة التي يمكن مواجهتها بالتدريب وينبغي تقدير برامج التدريب الحالية في ضوء هذه الاحتياجات وتعديلها تبعاً لذلك . والمرجح أن قائمة هذه الاحتياجات ستكون طويلة، وسوف تلزم العناية بالتركيز على المشكلات الأكبر في الأهمية . ومن المرجح أن يبرز التعاون بين القطاعات ومشاركة المجتمع والدعم اللوجيستي كميادين حاسمة في معظم عناصر الرعاية الأساسية المذكورة بعاليه ان لم يكن فيها كلها . وعلى نقض ذلك أظهرت إحدى نتائج الدراسة أن المديرين في الحقيقة قد أعطوا أولوية منخفضة للتدريب في بعض العناصر الأساسية للإدارة في مجال توفير الصحة للجميع مثل اعداد التكنولوجيا الملائمة وتنظيم مشاركة المجتمع والتعاون بين القطاعات .

٦٢- والتركيز على الرعاية الصحية الأولية سوف يجعل من الضروري تبني مناهج غير تقليدية للتدريب ، مثل استعمال التدريب للنهوض بإنشاء فرق للتنمية الصحية على المستويات المتوسطة والمحلية . وقد استعمل منهج كهذا في غانا مثلاً حيث تشترك فرق صحية من الأقاليم في حلقات عطية بهدف تمكين أعضائها أولاً من فهم فكرة الرعاية الصحية الأولية بالدرجة الكافية ليقوموا بشرحها الى العاملين الصحيين الآخرين، وثانياً لتكوين الكفاءات اللازمة لضمان تنفيذ الفكرة . واستعملت طرق متنوعة للتدريب، وأنتج عدد كبير من مواد التدريب بواسطة المتدربين أنفسهم، ويشمل ذلك أشكالاً وأجراءاً وموصى بها لكل الوظائف الإدارية، وخطط عمل برامج مختارة ، ووصفاً وتطبيقاً وجداول عمل لكل عضو في الفريق .

٦٣- ويرجح كذلك أن يشير التركيز على الرعاية الصحية الأولية الى الحاجة الى مناهج تدريب على الإدارة تشجع على المشاركة الفعالة للعاملين الصحيين والمجتمع في تخطيط الأنشطة الجوهرية التي تكوّن البرنامج الصحي المحلي . وهذه المناهج التي يحتمل أن تكون تجريبية في طبيعتها (أى التعلم أثناء الخدمة، أو التعلم عن طريق الفعل، أو التعلم بالعمل كقريق) لا ينبغي فقط أن تلقى الضوء على أنواع مواد التعلم اللازمة على المستوى المحلي ولكن أيضاً أن تؤدي الى انتاج بعض المواد المعينة . وكما لوحظ سابقاً فان واحدة من المشكلات الكبرى بالنسبة للتدريب على الإدارة هي ندرة مواد التعلم الملائمة وخاصة على مستويات المجتمع والمستويات المحلية .

٦٤- وتتعاون منظمة الصحة العالمية حالياً مع عدد من البلدان في اعداد برامج تدريب على الإدارة الصحية الوطنية تشترك مع الهدف العام لدعم الرعاية الصحية الأولية . غير أنها تختلف في المدى والمحتوى والأهداف النوعية . وهذه البرامج في طور التنفيذ في بلدين (بورما وكوستاريكا) وهى في طور التخطيط في ثلاثة بلدان أخرى (بنين والهند وسرى لانكا) . وفي جميع الأحوال فالتركيز الرئيسي هو على التعليم المستمر الموجه نحو المشكلات الصحية الوطنية ذات الأولوية ونحو المشكلات الإدارية ذات الأولوية التي يساعد التدريب على الإدارة في حلها . وتأخذ جميعها في الاعتبار الحاجة الى : تكوين مهارات إدارية لكل الأدوار الإدارية على كل مستويات الإدارة الصحية، واعداد مواد ملائمة للتعليم والتعلم، وتدريب المدرسين /المدرسين فسى الإدارة ، وتقوية المؤسسات الوطنية الملائمة وإنشاء روابط بينها بهدف خلق شبكة وطنية لتنفيذ برنامج التدريب . ويهدف البرنامج في كوستاريكا الى خدمة احتياجات التدريب على الإدارة في كل بلدان أمريكا الوسطى وبنما ويكوّن جزءاً من برنامج أوسع للتدريب على صحة المجتمع في تلك البلدان .

### (٥) تدريب المدرسين

٦٥- ربما يكون المدرسون هم أكثر الموارد الحاسمة اللازمة في التدريب على الإدارة، إذ يتوقف نجاح التدريب على الإدارة، على مهاراتهم في فنون التدريس والبحوث والإدارة واعداد مواد تعليمية . وينبغي أن تشمل خطط اعداد هيئة التدريس تقدير الاحتياجات، واعداد استراتيجيات عامة لتدريب المدرسين مع الانتباه للملائم لانجاز " الآثار المضاعفة " وخططا لربط تدريب المدرسين بالخبرة الميدانية المناسبة في الإدارة . وأهم وأول واجب هو ضمان أن يتلقى المدرسون المسؤولون فعلا عن التدريب على الإدارة، تأهيلا كافيا في احتياجات توفير الصحة للجميع حتى يمكنهم تصميم أنشطة تعليمية تلائم ذلك الهدف. ولا ينبغي اغفال الدور الهام الذي يمكن أن يلعبه المديرون الممارسون كمدرسين . على أن هؤلاء المديرين لا تتوفر لديهم أحيانا المهارات الضرورية لتعليم الآخرين، ولو أن التدريب كما بينت دراسة المجلس، هو بين مهام معظم المديرين ويشعر معظمهم بالحاجة الى التدريب فيه .

٦٦- ونظرا لكبر عدد المديرين الممارسين الذين قد يحتاجون الى تدريب (اما في كيفية تدريب الآخرين أو كيفية أداءهم لمهام إدارية أخرى) فمن الضروري ابتكار طرق يمكن بها تدريب أكبر الأعداد في أقل وقت ممكن وبأقل انفاق للموارد . وفي هذا السبيل فان الأثر " المضاعف " أو " المسلسل " يعتبر وثيق الصلة : فتدريب الموظفين الرئيسيين في مستوى الإدارة الأعلى يمكنهم من أن يدربوا آخرين في نفس مستواهم وكذلك موظفين رئيسيين في المستوى الأقل التالي لهم . وتستمر العملية الى أن ينال كل المديرين الممارسين على كل المستويات التدريب الضروري . وتعزز هذه العملية أيضا مزيدا من عمل الفريق بمعنى أنه سيوجد تفاعل وثيق بين المستويات بالنسبة لحل المشكلات المتصلة بالاشراف والاحالة واللوجستيات . وهي في روحها تكفل فرصا للمدرسين والمدرسين ليعلم كل منهم الآخر وبذلك يتعلمون معا . وينبغي أن تكون كل برامج التدريب التي تنفذ، من حيث الموقع، والطرق والمحتوى وثيقة الصلة مباشرة وعلى الفور بالاحتياجات المحلية .

### (٦) آليات الدعم والتنسيق

٦٧- ان التدريب على الإدارة يحتاج الى استمرار، مثله مثل العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية التي ينبغي أن يرتبط بها ارتباطا وثيقا . ولضمان استمرارهما معا قد تحتاج وزارة الصحة الى أن تنشئ أو تقوى آليات قادرة على تقديم الدعم السياسي والفني، وكذلك التنسيق الفعال داخل القطاع الصحي ومع القطاعات الأخرى والمجتمعات المحلية .

٦٨- وثمة آلية من هذا النوع هي المجلس الصحي الوطني (أو أي جهاز مماثل) ، ويختلف تركيبه من بلد الى بلد ولكنه يمكن أن يضم أفرادا يمثلون مجالا واسعا من الاهتمامات في ميدان الصحة وفي الشؤون السياسية والاقتصادية والاجتماعية . واشتراك المواطنين وما ينظمونه من هيئات في مجلس كهذا يمكن أيضا أن يكون مفيدا الى درجة عالية . وتكون الوظيفة الرئيسية للمجلس هي الكشف عن كل مجالات المسائل السياسية التي تؤثر في الصحة والتنمية الاجتماعية الاقتصادية . وهو يعمل عادة كجهاز استشاري مسؤول في بعض البلدان أمام وزارة الصحة وفي بعضها الآخر أمام أعلى السلطات التنفيذية أو التشريعية .

٦٩- ويحبذ كذلك انشاء أو تقوية شبكات وطنية للتنمية الصحية يمكن أن توفر الدعم الفني لوزارة الصحة والمجلس الصحي الوطني، وتكون وسيلة لربط المستوى الفني بمستوى السياسة . وينبغي أن تشمل هذه الشبكات ما هو وثيق الصلة من المؤسسات الموجودة والدوائر والمدارس والمنظمات التي في البلد ومن بينها مؤسسات وبرامج التدريب على الإدارة . وهي تتناول تنمية العملية الادارية في البلاد لصياغة وتنفيذ وتقييم السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية لتوفير الصحة للجميع وكل ما يتطلبه هذا من التدريب والبحوث وتبادل المعلومات .

٧٠- وفي بعض البلدان قد ترغب الحكومة في أن تبدأ بتعيين مجموعة أساسية أو لجنة يفضل أن تكون مشتركة بين القطاعات في طبيعتها، لمهمة صياغة استراتيجيات وخطط عمل بهدف توفير الصحة للجميع . ويكون لعمل هذه المجموعة أعظم تأثير اذا ارتبط بعلاقات عمل منتظمة مع : (أ) مستوى سياسي لاصدار القرار في الحكومات مثل وزارة

الصحة ، أو جهاز استشارى للسياسة مثل مجلس صحى وطنى أو جهاز مماثل ان وجد ، ( ب ) ممثلين للمجتمعات المحلية والمجموعات المهنية والوكالات المهتمة بالصحة والتنمية الاجتماعية الاقتصادية ، ( ج ) عاملين صحيين من ذوى العلم والخبرة وكذلك أخصائيين فى ميادين مثل التدريس والقانون والادارة والبحوث . ويمكن للمجموعة الأساسية أن تنشئ فريق عمل أو مجموعة فرعية لتصمم استراتيجية للتدريب على الادارة منسجمة مع ومركزة على العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية .

٧١- وبينما يكون المنهج الموصوف بعاليه ملائما لاعداد استراتيجيات وخطط عمل اجمالية فان الاعداد المكمل للعملية الادارية، وتشمل خطط التدريب على الادارة، يمكن أن يستمر بشكل مركزى على المستويات المتوسطة والمحلية، ويتوقف ذلك على حجم البلد وتكوينه الادارى . فمثلا يمكن أن تحدث الصياغة التفصيلية للبرنامج على المستوى المتوسط أو المحلى ، مع اختيار مدير لكل برنامج كبير بما فى ذلك واحد للتدريب على الادارة، ومع انشاء سلطة متوسطة أو محلية لتنسيق البرامج المختلفة . وأيا كان توزيع المسؤوليات فيجب أن تحتفظ المجموعة الأساسية المشار اليها أعلاه بوظيفة التنسيق الشامل .

٧٢- ونظرا لأن كل عناصر العملية الادارية يجب فى النهاية أن تكيف لاستعمالها على مستوى المجتمع وأن تقابل احتياجات المجتمع فيجب اعداد وسائل لاشراك المجتمع فى الادارة الصحية .

٧٣- والمنظور الأطول مدى، الذى سيحدد فى القسم التالى قد لا يمكن ادراكه اذا لم يتحقق النجاح فى التغلب على القيود التى تنشأ فى المنظور قصير المدى بالنسبة لاعادة تكوين واعادة توجيه النظام الصحى . ودراسة طبيعة هذه القيود والعمل اللازم هو أمر بعيد عن مجال هذه الدراسة . الا أنه ينبغي على أى حال على أولئك المسؤولين عن صياغة برامج التدريب على الادارة فى مجال توفير الصحة للجميع أن يضمنوا اتخاذ خطوات لمراقبة التنفيذ حتى يمكن تحديد هذه القيود مبكرا فى البرنامج واتخاذ الاجراء العلاجى الفورى كلما أمكن ذلك .

### المنظور الأطول مدى

٧٤- ينبغي على المدى الطويل، أن يكون التدريب على الادارة جزءا من البرامج المنتظمة للتعليم والتدريب لمختلف المهن الصحية (الأساسى وما بعد الأساسى والمستمر) . وبالنظر الى التوجيه الراسخ حاليا لهذه البرامج فان التحدى المتعلق باعادة توجيهها لتقابل احتياجات توفير الصحة للجميع سوف يكون عظيما حقا . وكما ذكر سابقا فان الجزء المهم من الاستراتيجية قصيرة المدى هو النهوض باعادة توجيهه هذه بين المدرسين والاداريين فى المؤسسات والبرامج المعنية . وقد لا تكفى أنشطة التعزيز فى حالات معينة . ويلزم ايجاد طرق لتوجيه كل المؤسسات وبرامج التدريب ذات الصلة نحو المجرى الرئيسى للأنشطة الموجهة الى توفير الصحة للجميع.

### (١) السياسات والتشريعات التعليمية

٧٥- وتشير المشكلة المشار اليها بعاليه الى حاجة كل بلد لصياغة سياسات بشأن تعليم وتدريب الأنواع المختلفة من الموظفين اللازمين لاحداث التنمية الصحية . ولضمان الالتزام بالسياسات التى صيغت فقد يلزم اصدار تشريع ملائم فى هذا الشأن . وهذه التدابير لا تنطبق فقط على التدريب فى الادارة ولكن على برامج التدريب بصفة شاملة . ولهذا يقدم المجلس الملاحظات التالية بشأن دور برامج التعليم والتدريب بعد الأساسى والأساسى والمستمر بالنسبة الى تنمية الكفاءات الادارية .

### (٢) اصلاح التعليم بعد الأساسى

٧٦- يوجد فى العالم بأسره حشد من برامج التعليم لمختلف المهن الصحية بما فى ذلك عدد كبير من مدارس الصحة العامة . وتقدم معظمها مناهج فى ادارة الصحة العامة و/أو فى الادارة الصحية والمواضيع ذات الصلة . وفى حالات نادرة فقط تتصل هذه المناهج اتصالا وثيقا باعداد الموظفين لنوع الادارة اللازم لتصميم وتنفيذ وتقييم استراتيجيات توفير الصحة للجميع .

٧٧- وهناك شكوك متزايدة فيما اذا كان التعليم العالى بما فيه مدارس الصحة العامة قادرا على احداث التغييرات اللازمة. وهذا موقف مؤسف، لو اعتبرنا أن الغرض من هذا التعليم هو اعداد الموظفين لمراكز قيادية فى الخدمات الصحية وفى البرامج التعليمية للمهن الصحية المختلفة، ويشمل ذلك برامج التعليم الأساسى وما بعد الأساسى والمستمر. ويرى المجلس أنه للاستفادة من هذه الاستثمارات الضخمة فى الموارد البشرية والمادية التى تكوّن المؤسسات المعنية، ينبغى بذل جهود وطنية منسقة لاجراء اصلاحات اللازمة لاعداد كوادر مؤهلة من الموظفين المهنيين تكون أكبر وأفضل وقادرة على التعامل مع الاحتياجات المتغيرة فى سياق تطور العملية الادارية للتنمية الصحية .

٧٨- وعند دراسة مناهج لاصلاح التعليم العالى وخاصة مدارس الصحة العامة ينبغى للدول الأعضاء أن تأخذ فى حسابها أن المؤسسات المعنية يجب أن تكون أكثر من مجرد منشآت لتدريب الموظفين بالمعنى الأكاديمي . بل يجب أن تهيا لتؤدى اسهاما كبيرا فى ميدان الممارسة، وليس بأقلها، ممارسة الادارة . ويجب أن يكون تدريب العاملين فى البحوث، واجراء البحوث المتصلة باحتياجات توفير الصحة للجميع ، مهما ما أساسية لتلك المؤسسات ، وكذلك اعداد الموظفين للوظائف الادارية على المستويات الأعلى للادارة، واعداد المعلمين لتصميم وتنفيذ البرامج التعليمية (الأساسية وبعد الأساسية والمستمرة) مع التركيز على كل مكونات العملية الادارية للتنمية الصحية .

٧٩- وبمجرد أن يبدى معهد للتعليم العالى التزاما أكيدا بهدف توفير الصحة للجميع فيجب دعوتهم للانضمام الى شبكة معاهد التنمية الصحية . كما يجب تقديم الدعم اللازم لتقوية قدرته على القيام بالمهام المذكورة بعاليه . وفى هذا الشأن ينبغى اعطاء عناية خاصة لمدارس الصحة العامة حيث أنها تركز أكثر من المعاهد الأخرى على رعاية الصحة " العامة " وليس " الشخصية " وبهذا فيمكن أن يكون الاحتمال بالنسبة لها أعلا للوصول بسرعة الى اصلاحات اللازمة . وتجب كذلك دراسة الاستفادة الكاملة من مرافق التدريب على الادارة خارج القطاع الصحى (مثل معاهد الادارة العامة) اذا كانت راغبة فى تقديم تدريب موجه لتوفير الصحة للجميع، على أن تتخذ التدابير اللازمة لتمكينها من القيام بذلك .

٨٠- وهناك خطوات تتخذ فعلا فى عدد قليل من البلدان لدفع المناهج الدراسية فى مدارس الصحة العامة نحو احتياجات توفير الصحة للجميع. فمثلا فى البرازيل يحدث تغيير جذرى فى أهداف وأغراض المدرسة الوطنية للصحة العامة فى ريو دى جانيرو . والمدرسة وهى مؤسسة فيدرالية ولها بذلك طابع وطنى يجرى تحويلها لتعمل فى نفس الوقت : كمركز وطنى للدراسات والبحوث المتعلقة بالأوجه المختلفة للتنمية الصحية، وخاصة فى ميادين الادارة والوبائيات والاقتصاد والخدمات الاجتماعية، وكمؤسسة تعد هيئة تدريسها وطلبتها (على مستوى الخريجين) للمشاركة فى البرمجة والتنمية والتقييم للبرامج الصحية، وكمؤسسة مجهزة لتدريب الأنواع المختلفة من الموظفين الصحيين . والمدرسة فى طريقها الى تحقيق اللامركزية بالنسبة لبرامجها التعليمية - فيما عدا البرامج المتقدمة التى ستستمر فى ريو دى جانيرو . وقد بدأت عملية اللامركزية بمنهج الصحة العامة الأساسى الذى يجرى تقديمه فى ١٤ ولاية مختلفة تحت اشراف المدرسة وبالتعاون مع الهيئات الصحية والجامعات فى الولايات المعنية . ويهدف هذا البرنامج الى تعزيز الاكتفاء الذاتى فى اعداد الصف الأمامى من الضباط الصحيين . وبالإضافة الى ذلك بدئ تقديم برنامج مقيم (أثناء الخدمة) للصحة العامة فى عام ١٩٧٩ . وهذا البرنامج مدته سنة وله مكوّن نظرى يعادل المنهج الأساسى للصحة العامة . وهو يقدم الآن فى سبع ولايات للتخريجين الحدِيثين من مدارس المهن الصحية . ومن المخطط أن يتم التوسع فى هذا البرنامج ليغطى البلاد بأكملها .

٨١- وان يشعر المجلس بالقلق ازاء الحاجة الى تعزيز انتاجية الموارد الضئيلة فى برامج التعليم بعد الأساسى، يرحب بعملية التدريب من خلال مجموعة أساسية من أنشطة التدريب الادارى المركزة على كل مكونات العملية الادارية مع ادخال فرص للتعلم فى تخصصات مختلفة حسب الضرورة - بعكس تقديم التدريب على الادارة فى كل قسم متخصص .

٨٢- والأنشطة التى تنفذ فى الميدان لحل المشاكل تحت الاشراف، ينبغى أن تكون جزءا لا يتجزأ من التعليم، وذلك لضمان أن تكون على اتصال مباشر بالاحتياجات الفعلية، وبالإضافة الى ذلك يجب أن يقوم أعضاء هيئة

التدريس بمسؤوليات دورية، ان لم تكن مستمرة، في ادارة خدمات صحة المجتمع التي تتصل بميادين مسؤولياتهم الأكاديمية المقابلة والتي سوف تكون داعمة لها . وسوف تكون هذه طريقة لجلب مزيد من الواقعية الى فصل الدراسة ومزيد من الخبرة الأكاديمية الى الميدان .

### ( ٣ ) تنمية التعليم المستمر

٨٣- ان تجديدات اليوم قد تكون عتيقة غدا . وهذه الفكرة مقرونة بالنظرة الى الادارة على أنها التنمية المستمرة والاطلاق (وليس التحكم) للطاقات البشرية لتقابل الاحتياجات المتغيرة، تشير الى التعليم المستمر فى الادارة كاستراتيجية تبشر بنجاح كبير . ويعتبر المجلس كتعليم مستمر، أى تدريب اضافى يتلقاه العامل الصحى بعد اتمام اعداده الأساسى للمهنة الصحية، ويكون هدف هذا التدريب هو تحسين كفاءة الفرد كمارس لا الحصول على دبلوم أو ترخيص بمؤهل جديد . ويتضمن التأكيد على الكفاءة لا مجرد الحصول على المعرفة : أنه ينبغى ابتكار بعض الطرق لتحديد الأداء الذى يقصر دون المستويات المقبولة، وأنه ينبغى أن يركز التدريب على معالجة الأداء غير الوافى، وأنه ينبغى اعداد وسائل لتقييم آثار التدريب على أداء الفرد فى تقديم الرعاية الصحية . ومجرد اختبار معارف الفرد لا تكفى لهذا الغرض.

٨٤- وبينما لم يذكر التعليم المستمر فى المناقشة التى وردت أعلاه عن الاستراتيجية قصيرة المدى للتدريب على الادارة الا أن الاستراتيجية فى ذاتها تعكس بالضرورة شكلا من التعليم المستمر للممارسين الحاليين للادارة . غير أنه بالنسبة للمدى الطويل يحتاج التعليم المستمر الى أن يكون له نظام ومؤسسات وأن يتصل بالأدوار المتغيرة للمديرين فى سياق الحاجات المتغيرة للمجتمعات . وكما ذكر بعاليه فقد أجرى الكثير من الأنشطة المؤقتة للتدريب على الادارة على مر السنوات . وهى تختلف فى الأهداف والمحتوى والوقت وطبيعة المشتركين والمكان . وأحيانا تقوم بطريقة عفوية وتفشل عادة فى ملء ثغرات المعرفة التى تتولد نتيجة التطورات التكنولوجية وغيرها فى أى ميدان معين من ميادين الممارسة .

٨٥- وهناك عدة عوامل تؤدى الى الطبيعة العشوائية لهذه الأنشطة . وأولها غيبة أى كيان منظم مسؤول عن تخطيط وضمان تقديم التعليم المستمر كبرنامج شامل . وعامل آخر هو غيبة أى طريقة موحدة لتقييم نوع وملاءمة هذه الأنشطة أو لمراقبة الحضور بطريقة ذات معنى . والأرقام الخاصة بمجموع الحضور، حتى لو وجدت، فهى لا تؤكد أن من يحتاجون الى تحديث معلوماتهم يتاح لهم ذلك، وربما يحضر بعض أفراد بالذات عدة أنشطة مؤقتة مختلفة بينما يبقى كثيرون مجهولين . وأسباب عدم الحضور عديدة (مثل الافتقار الى المال، والافتقار الى الاهتمام، وعدم كفاية الاعلام مقدما عن النشاط، وضيق الوقت، واجراءات الاختيار التى تفضل الصفوة) . وقد ظهر من دراسة المجلس أن السببين الأخيرين هما السببان الرئيسيان .

٨٦- وفيما يلى عدد من المسائل الرئيسية التى ينبغى مواجهتها عند صياغة استراتيجية للتعليم المستمر فى مجال الادارة : انشاء معايير لتحديد مدى ملاءمة التعليم، تعيين معايير ملائمة لاختيار المتدربين، اعداد وسائل تسمح للأشخاص الذين يحتاجون الى التدريب بأن يتوفر لهم الوقت اللازم للحصول عليه، واعداد وسائل لمراقبة الحضور، وتقييم الأداء ومنح نوع من التقدير للاشتراك فى البرنامج التعليمى . ولا يمكن التأكيد بالقدر الكافى على أهمية مواد التعلم الذاتى الملائمة والحدیثة .

٨٧- والتعليم المستمر اذا خطط جيدا يمكن استعماله لتحسين تقنيات الاشراف على كل مستويات الادارة . ويمكنه أن يغير الاشراف من وظيفة بيروقراطية من الرقابة عن بعد الى نشاط يمكن أن يفيد المشرف والذى يشرف عليه بحيث يتعلم كل منهما من الآخر . وبلاضافة الى ذلك فان الخبرة المكتسبة من نظام للتعليم المستمر فى الادارة يركز على العملية الادارية للتنمية الصحية، يمكن أن تفيد فى تنمية برامج التعليم المستمر فى ميادين صحية أخرى .

٨٨- والتعاون بين الخدمات الصحية ونظام التعليم والمنظمات المهنية للعاملين الصحيين ضرورى لضمان التخطيط الجيد والتعزيز والمشاركة فى الأنشطة التعليمية .

#### ٤- التدريب على الإدارة في التعليم الأساسي

٨٩- يشعر المجلس أنه في برامج التعليم الأساسي للمهن الصحية المختلفة ينبغي أن يكون التدريب على الإدارة جزءاً لا يتجزأ من عملية التعلم الشاملة. وينبغي لأقسام صحة المجتمع أو ما يعادلها - وهي في معظم البلدان مسؤولة عن التدريب على الإدارة الصحية في البرامج التعليمية - أن تبتكر طرقاً تضمن، خلال فترة التعليم الأساسي بأكملها، أن التعلم لكيفية الإدارة يصبح جزءاً لا يتجزأ من تعلم كيفية حل مشكلات صحة الفرد وصحة المجتمع. ويشعر المجلس فوق ذلك أن ساحة التدريب الأولى ينبغي أن تكون هي شبكة المرافق الصحية بأكملها ابتداءً من محطات الولادة والمستوصفات البسيطة الواقعة في المناطق الريفية إلى المستشفيات الكبيرة، وأنه ينبغي أن تكون طرق ووسائل تحديد وحل المشكلات الصحية والمشكلات المتعلقة بالصحة للمجتمع ككل وكأفراد، بل الموضوع الحقيقي لبرنامج التدريب.

٩٠- إن هذه الاستراتيجية المقترحة مبنية على أساس وجهة النظر القائلة بأن العامل الصحي لكي يكون فعالاً وكفؤاً عليه أن يتعلم كيف يدير بكفاءة الموارد البشرية والمادية المتاحة، وأن يعمل بفاعلية حتى في غيبة بعض الموارد. والكثير مما يجب تعلمه في هذا الشأن يمكن تعلمه على أفضل وجه في المجتمع المحلي - داخل المرافق الصحية وخارجها على السواء.

٩١- وهناك مثال لجهود التحرك في هذا الاتجاه، وذلك في ساحة جامعة المكسيك (Xochimilco campus of Mexico's Universidad Autonoma Metropolitana) وهي مسؤولة عن الرعاية الصحية لنحو مليونين من الأفراد في الجزء الجنوبي من مدينة المكسيك. والطلبة الذين يعدون للمهن الصحية المختلفة يشتركون في عمل مجتمعي شامل بما في ذلك نواحيه الإدارية منذ بداية البرنامج. ويبدأون بأداء مهام بسيطة في المنزل ثم يواصلون العمل في ساحة الجامعة في مختبرات وفي مستشفيات عامة صغيرة ومراكز صحية وعيادات ريفية ومدارس ومصانع وبين المجتمع بصفة عامة. وهناك إشراف وثيق على عملهم من هيئة تدريس الجامعة والوحدة الصحية المعنية. وللأخيرين عقود مؤقتة مع الجامعة ويتناولون راتباً إضافياً مقابل اشتراكهم في التدريس. ويجدر كذلك ذكر جهود تجرى في عدد من البلدان الأخرى في أمريكا اللاتينية وخاصة بلدان ميثاق الأنديز حيث تجرى بداية في تدريب الأطباء العامين أو أطباء العائلات الموجهين نحو الأديار الجديدة ويشمل ذلك الأديار اللازمة لتوفير الصحة للجميع.

٩٢- وفكرة عدم انفصال التدريب على الإدارة عن العناصر الأخرى التي تتكون عملية إعداد عامل صحي فعال وكفء (سواء للرعاية الصحية الأولية أو الرعاية من المرتبة الثانية أو الثالثة) تتضمن الحاجة إلى نظام للأحالة جيد التحديد. وأكد المجلس على هذه الحاجة، في مبادئه التوجيهية لصياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع<sup>(١)</sup>، كما يلي: "لضمان توفير عملية ملائمة ثنائية الاتجاه للدعم والحالة، يقتضى الأمر تصميم نظام يربط بين مختلف المؤسسات المعنية، بدءاً من الأفراد وأبسط المؤسسات الصحية في المجتمعات الصغيرة ومروراً بالمؤسسات المتزايدة التعقيد عبر حلقات النظام الصحي. ويولى اهتمام خاص إلى تلك المؤسسات التي تقدم الدعم المباشر للرعاية الصحية الأولية. لذلك من المفيد بصفة خاصة إعادة النظر في المهام وملء الوظائف والتخطيط والتصميم والمعدات والتنظيم والإدارة في المراكز الصحية ومستشفيات المناطق، بغية إعدادها لمسؤولياتها الأشمل في دعم الرعاية الصحية الأولية"<sup>(١)</sup>.

٩٣- ويمكن للتعليم الأساسي الموجه نحو المجتمع الذي يتلقاه إلى حد كبير العاملون في شبكة الاحالة، أن يعطي فوائد كثيرة. فيمكن أن يعزز ملاءمة جهود التعليم الكلية ويكشف للمتعلمين المشكلات الإدارية في الحياة الحقيقية التي سيواجهونها كعاملين صحيين. ويساعدهم في فهم الآثار العالية واللوجيستية والأخلاقية للمقررات المتعلقة بالاحالة، ويمدهم بفرص للتفاعل مع المجتمع، الأمر الذي يشجع على ثقة الناس بالرعاية الصحية الأولية ويعزز ادراكهم للآثار المالية واللوجيستية لتخطيطهم مرافق الرعاية الصحية الأولية. وأخيراً فهو يساعدهم على التعلم من المجتمع الذي يكون عادة لديه أفكاره الخاصة - وكثيراً ما تكون صائبة - عما يصلح له.

(١) انظر الحاشية رقم ٢، للفقرة ٣.

٩٤- وثمة عنصر حاسم في أنشطة التنمية الصحية على كل المستويات، ذلك هو إتاحة الامدادات والتجهيزات الملائمة وصيانة الأنواع المختلفة من المرافق المشتركة في تقديم الرعاية الصحية الأولية (مباني، مركبات، الخ). ويقدم نظام الاحالة اطارا ملائما للتدريب على صيانة المرافق، ونظام طلب الامدادات والتجهيزات، والطرق المأمونة لتخزين وتقديم الامدادات القابلة للتلف مثل اللقاحات. وقد وضعت دول كثيرة استثمارات هائلة في انشاء المباني وفى التركيبات الكهربائية وفى المركبات وفى التجهيزات الطبية والمختبرية للوقاية من المرض وللتشخيص والعلاج. ويبقى كثير من هذه المرافق هامة بسبب الافتقار الى الصيانة والسبب جزئيا هو عدم التدريب الملائم لموظفى الصيانة. والتعليم الأساسى يجب أن يكشف للطلبة بطريقة أكثر مباشرة هذه المشكلات الادارية التى تؤثر بدرجة خطيرة فى التنمية الصحية.

٩٥- وقد تكون المقاومة لهذه الاستراتيجية هائلة وخاصة من جانب المعاهد وهيئات التدريس نظرا لأن أدوارها ستحتاج الى تغيير شامل. وأعضاء هيئات التدريس بصفة خاصة قد يستمرون فى مقاومة محاولات نقلهم الى الميدان. على أن أولئك المتزمين بهدف توفير الصحة للجميع سينظرون الى الاستراتيجية باستحسان وكاختبار للتحدى. وعلى أى حال فان التعليم الأساسى الموصوف بعاليه سيحتاج الى وسيلة تنسيق قوية، ربما تماثل ما حدث فى الاتحاد السوفيتى بالمعهدين الطبيين الأول والثانى فى موسكو. فقد أنشأ كل معهد شكلا من مجموعات الخبراء الاستشاريين تتركب من أعضاء فى هيئات التدريس مسؤولين عن التدريب العملى ومن ممثلين لمعاهد الخدمات الصحية. ووظيفتها الأولى هى أن تقيم المناهج ومواد التدريس، وأن توصى بتغييرات فى المنهج على أساس نتائج العمل الفعلى وأن تقدم توصيات عن أفضل الطرق التى يمكن بها أن تنظم معاهد الخدمات الصحية أعمال الطلبة. وتحلل نتائج أعمال هذه المجموعات ويقارن بينها فى وزارة الصحة حيث توجد مجموعة خبراء مركزية تتناول موضوع العمل الفعلى. وهذه المجموعة تقوم بعمل التغييرات الضرورية فى منهج التدريب وتقدم التوصيات الملائمة الى الخدمات الصحية (١).

#### (٥) بحوث النظم الصحية

٩٦- فى أى استراتيجية طويلة المدى لتنمية القدرات الادارية للقوى العاملة فى الحقل الصحى ينبغى أن تلعب بحوث النظم الصحية دورا هاما، وأن تكون نتائج هذه البحوث هى الأساس لتصميم برامج التعليم الأساسى وما بعد الأساسى والمستمر فى الادارة التى سوف توجه من حيث المحتوى والطرق ومواد التعلم، نحو توفير الصحة للجميع. وبالإضافة الى ذلك ينبغى أن يكون التدريب فى طرق البحوث هذه جزءا من تدريب جميع العاملين الصحيين الذين سيتولون مسؤوليات ادارية. ومن الواضح أن محتوى هذا التدريب يجب أن يتنوع حسب مستوى العامل الصحى الذى يتلقى التدريب.

٩٧- وكما لاحظ المجلس التنفيذى فى مبادئه التوجيهية لصياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع (٢) " قد يتطلب الأمر تعزيزا مكانيات البحوث الصحية الوطنية، وأفضل طريق لبلوغ هذا الهدف هو الاضطلاع بتخطيط وتنفيذ أنشطة البحوث ذات الصلة". ولهذا البيان آثار بالنسبة لاشراك المتعلمين فى التخطيط والاجراء الفعلى للبحوث، وهو يقوى فكرة التعلم عن طريق الفعل كمنهج ملائم ليس فقط للمكونات الأخرى من برامج التدريب ولكن أيضا لمكون البحث.

٩٨- ومع ملاحظة التمييز بين البحوث الطبية الحيوية وبحوث الخدمات الصحية فان المجلس يعتبر أن كليهما هام فى تحديد وحل " المشاكل المتصلة بصياغة السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية وتنفيذها". ويشتمل

(١) توجد تفاصيل اضافية عن برامج الاتحاد السوفيتى والمكسيك وبرامج مختارة من بلدان أخرى، وذلك فى: Katz, F.M. & Fulöp, T., ed. Personnel for health care: Case studies of Educational programmes. Geneva, World Health Organization, 1970 (Public Health Papers, No. 70) and 1980 (Public Health Papers, No. 71).

(٢) أنظر الحاشية رقم ٢ للفقرة ٣.

كلاهما " على البحوث المشتركة بين القطاعات والتي تستوجب انشاء روابط مع المؤسسات المعنية فى القطاعات الأخرى. وقد تدعو الحاجة الى اجراء البحوث الطبية الحيوية لتسليط الأضواء على المشاكل الصحية القائمة ولوضع أساليب جديدة أو أفضل لمعالجتها . وقد تلزم بحوث الخدمات الصحية من أجل تصميم الخدمات التى تضمن تنفيذ البرامج الصحية بصورة وافية وفعالة ، واعداد التكنولوجيا الملائمة وتطبيقها ". (١)

\* \* \*

٩٩- وبالاختصار فقد ركز المجلس على مشكلة التدريب على الادارة بالمعنى الاستراتيجى لكى يؤكد على أهمية المقررات والاجراءات التى تتخذ الآن ، أى فى الأطوار المبكرة لصياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع . وفى عمله هذا فقد قدم ، تصريحاً وتلميحاً ، مبادئ معينة يمكن أن ترشد الدول الأعضاء كلا على حدة فى تنمية القدرات الادارية لتوفير الصحة للجميع . وقد يكون مفيداً دراستها معا كما هو ملخص فيما يلى :

(أ) ينبغى أن يبنى التدريب على الادارة على أساس الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع ، وأن يكون جزءاً منها وأن يسهم فيها . وينبغى أن يكون له غرض واضح ، وأن يكون اما مسبقاً باعداد عملية ادارية ملائمة ، أو موجهاً نحو اعداد هذه العملية ومسهما فيها .

(ب) ينبغى أن يكون عملاً مستمراً يقابل القدرات الادارية المتغيرة اللازمة لمواجهة احتياجات الرعاية الصحية ذات الأولوية للمجتمعات .

(ج) ينبغى أن يخطط وينفذ بطريقة تجعله يصل الى كل الموظفين على كل المستويات الذين لديهم أو ستكون لديهم مسؤوليات ادارية فى ميدان التنمية الصحية ، مع اعطاء أولوية العناية للموظفين الذين يمارسون حالياً مسؤوليات كهذه . ويشمل ذلك من هم على المستوى المحلى (التنفيذى) والموظفين ذوى الخلفيات المختلفة من المعرفة .

(د) ينبغى أن يعتمد الى درجة كبيرة على مناهج التعلم عن طريق الفعل ، مع التأكيد بصفة خاصة على حل المشكلات مباشرة فى المجتمع وشبكات المؤسسات التى تكوّن نظام الاحالة .

(هـ) ينبغى أن يستعمل بالقدر الأمثل الموارد ذات الصلة والمتاحة محلياً وأن يسمح باشتراك المتعلمين فى تحضير مواد تعليمية ملائمة ويشمل ذلك تكييف المواد المنتجة فى الخارج للاستعمال المحلى فى مجال الصحة والميادين الأخرى .

(و) ينبغى أن يعزز تكوين أفرقة وتشغيلها من خلال أعمال التعلم التعاونية فى فصل الدراسة وفى الميدان ، على أن يشمل ذلك الموظفين الحقلين فى كلا الحالىين كما أمكن .

(ز) ينبغى أن يعزز مشاركة المجتمع من خلال تبني طرق مشاركة المتعلم فى عملية التدريب وكذلك من خلال الاشراك الفعلى لأفراد من المجتمع فى برامج التدريب الذى يجرى تنفيذه .

(ح) ينبغى اشراك ممارسى الادارة فى الصحة والقطاعات المتصلة ، فى تحديد احتياجات التدريب وفى تصميم وتنفيذ البرنامج التدريبي .

(ط) ينبغى أن يكون التدريب على الادارة ، فى البرامج الأساسية للتعليم والتدريب للمهن الصحية المختلفة ، جزءاً لا يتجزأ من مجموع مكونات البرنامج لا أن يكون بنداً منفصلاً .

(ى) فى برامج التعليم المتقدمة ، حيث قد يوجد ميل لدى كل قسم أو تخصص بأن يكون له موارد الخاصة فى

(١) انظر الحاشية رقم ٢ للفقرة ٣ .

مجال التدريب على الإدارة، يمكن تحقيق استعمال أكثر رشداً بإيجاد برنامج أساسي للتدريب على الإدارة لكل الطلبة مع فرص تدريب إضافية في مجالات متخصصة حيثما وعند ما يكون هذا ضرورياً .

(ك) ينبغي إنشاء شبكة من الروابط تسمح لبرامج التدريب على الإدارة أن تتصل بكل من أنشطة الخدمات الصحية والبحوث .

(ل) ينبغي أن تعزز استراتيجيات التدريب المتحرك في الخط الوظيفي وأن تقدم مكافآت وحوافز مهنية لأولئك الموظفين بالتعليم المستمر وتنمية الإدارة .

(م) لا يمكن التزيد في التأكيد على ضرورة المرونة في ابتداء برنامج وطني للتدريب على الإدارة . وليس هناك برنامج قياسي واحد يلائم جميع البلدان . وتختلف المداخل والمناهج وخاصة أثناء الأطوار المبكرة، اختلافاً واسعاً من بلد إلى بلد وذلك حسب احتياجاتها ومواردها .

إن الأفكار المذكورة بعاليه يمكن أن تعتبر مجموعة من التوجيهات للتدريب على الإدارة في البلدان النامية والمتقدمة على السواء .

### التعاون بين البلدان

١٠٠- في كل بلد من البلدان أنواع وكميات متفاوتة من الموارد (المعارف، والمهارات، والتكنولوجيا، والمرافق، الخ) يمكن استعمالها في تنمية القدرات الإدارية لتوفير الصحة للجميع . ويمكن إنشاء شبكات لموارد التدريب على الإدارة (دون اقليمية، واقليمية، ومشاركة بين الأقاليم، ودولية) . ويمكن من خلال شبكات كهذه تقاسم الموارد المجمعة للبلدان المشتركة لصالح كل منها . ويمثل هذا شكلاً نموذجياً للتعاون الغني بين البلدان .

١٠١- وعند إنشاء شبكات مشتركة بين البلدان، ينبغي اعطاء عناية خاصة لملاءمة الموارد والاقتصار على استعمال تلك (سواء برامج أو مؤسسات أو أفراد) التي تتفق مع معايير معينة (وأكثرها أهمية هي الرغبة والقدرة على استيعاب الحاجات والمشاكل المتنوعة، والقيم السائدة في البلدان منفردة أو مجتمعة) .

١٠٢- وأياً كانت الحاجات قصيرة المدى للتعاون بين البلدان (والتي قد تكون في حالة البحوث، جهداً لتحديد احتياجات البحث أو لتنمية القدرة البحثية) فإن الهدف طويل المدى يكون دائماً بلوغ حالة من الاعتماد الذاتي على الصعيد الوطني . وكل الأنشطة المتصلة باعداد استراتيجيات وطنية للتدريب على الإدارة ينبغي أن تستعملها كفرص للتعلم تسهم مباشرة في تقوية القدرة الوطنية على الإدارة .

١٠٣- ولعل أهم المجالات التي يفيد فيها التعاون بين البلدان هو تدريب المدرسين واعداد الممارسين لبحوث الخدمات الصحية وتنمية مواد التعلم .

١٠٤- ويدرك المجلس وجود عدد كبير من مراكز التدريب المتعاونة وكثير منها يقع في بلدان صناعية . وقد أسهمت هذه المراكز الى درجة هائلة في زيادة القدرات الإدارية للعالم النامي . غير أن هناك قلقاً من أن هذه المراكز قد تعوق، بغير قصد، تنمية الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع إذا لم يكن برنامج التدريب ذاته ذا صلة والتزام مباشر بهذا الهدف الاجتماعي . وينبغي نموذجياً اشتراك كل مراكز التدريب الدولية بما في ذلك مراكز تدريب المدرسين في استراتيجيات توفير الصحة للجميع في البلد الذي تقع فيه . وما لم يكن اشتراكها على هذا النحو فإن مجرد فتح أبوابها للمتدربين من بلدان أخرى لا يكاد يسهم في اعدادهم للأدوار الإدارية ذات الصلة باستراتيجيات توفير الصحة للجميع .

١٠٥- وقد بدأ في السنوات القليلة الأخيرة عدد من الجهود التعاونية بين مجموعات متنوعة من البلدان فيما يتصل بالتدريب على الإدارة، فمثلاً اتخذت خطوات في الاقليم الأفريقي نحو إنشاء شبكة اقليمية من المؤسسات لتقوية امكانيات الإدارة الصحية في الاقليم .

١٠٦- وفي عام ١٩٨٠ بدأت منظمة الصحة العالمية مع معهد الادارة لشرق أفريقيا في جمهورية تنزانيا المتحدة مشروعا يركز على تنمية الادارة لدعم الرعاية الصحية الأولية في أفريقيا الشرقية وأفريقيا الجنوبية. ويجمع هذا العمل التعاوني انشاء شبكة دون اقليمية من المؤسسات والبرامج. ويشمل المشروع البحوث ذات الصلة، وتدريب المدرسين، واعداد برامج ملائمة للتدريب على الادارة، وهياكل وعمليات للادارة الصحية، وتعزيز التعاون الفني بين البلدان النامية.

#### خامسا - دور منظمة الصحة العالمية في التدريب على الادارة

١٠٧- أوضحنا في (القسم ثالثا) أن التدريب على الادارة يلعب دورا هاما في الجهود الوطنية بصدد وضع وتنفيذ استراتيجيات توفير الصحة للجميع وفي تصميم وتطبيق عملية ادارية ملائمة للتنمية الصحية مدعمة لتلك الاستراتيجيات. وكجزء لا يتجزأ من العمل الصحي للمنظمة على النطاق الدولي، يشعر المجلس بأن للمنظمة دورا هاما تقوم به في دعم تنمية وتنفيذ استراتيجيات التدريب الوطنية على الادارة التي تشكل جزءا من تلك الجهود، تسهم فيها وتستمد منها. ومن رأى المجلس، في هذا الصدد، أن المنظمة ينبغي أن تصيغ استراتيجية متماسكة فيما يتعلق بدورها في التدريب على الادارة - استراتيجية تركز على العناصر الأساسية التي تعزز مقدرة البلدان على التحرك بشكل أسرع نحو الاعتماد على النفس في تنمية قدراتها الادارية التي تحتاج اليها في تحقيق الهدف الاجتماعي لتوفير الصحة للجميع.

#### بحث الموقف الحالي

١٠٨- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية، في صياغتها لاستراتيجياتها، أن تبحث أولا الموقف الحالي فيما يتعلق بأشغالها بصدد التدريب على الادارة. ويلاحظ المجلس أن بعض الأنشطة التي نهضت بها المنظمة أو دعمتها في الماضي قد عكست اتجاهات لا تتفق تماما مع الاحتياجات ذات الأولوية لتوفير الصحة للجميع - مثل، النهوض بالتدريب على استخدام تقنيات ادارية معقدة، وموجهة أساسا نحو التخطيط الصحي الوطني (بما يضر التدريب على تنفيذ الخطط وتقييم الأعمال)، وتركيز التدريب على مدى المستشفيات (على نقيض التدريب على ادارة النظم الصحية والتنمية الصحية)، والاعتماد الشديد على الحلقات العملية المنفرقة للتدريب على الادارة (على نقيض التعليم المتسلسل النظامي المستمر)، واستخدام المنح لتدريب الوطنيين من البلدان النامية في البلدان المتقدمة.

١٠٩- ومن ناحية أخرى، حث التشديد على الرعاية الصحية الأولية على دفع عدد من البرامج المختلفة، التي فضلا عن كونها حاسمة بصدد تحقيق هدف الصحة للجميع تترتب عليها آثار هامة بالنسبة للادارة بصفة عامة، ومن ثم بالنسبة للتدريب على الادارة. وتتضمن هذه البرامج انتاج وتوزيع العقاقير الأساسية والبرنامج الموسع للتحصين ومكافحة الأمراض السارية ورعاية الأم والطفل وتوفير مياه الشرب النقية. ويلاحظ المجلس أن بعض الجهود قد بذلت في نطاق هذه البرامج من أجل توفير التدريب للمديرين. ومع ترحيب المجلس بهذه المبادرات، فإنه يشدد كذلك على خطورة أن تؤدي هذه الأنشطة التدريبية الى استمرار تعزيز البرامج الرأسية، الأمر الذي ينبغي تحاشيه بأي ثمن. وتتوافر الموارد البشرية والمالية الكافية التي تسمح بتطوير كل برنامج على حدة ولقد انبثق عن ادراك هذه الحقيقة أساسا الدفع المتكامل لأسلوب الرعاية الصحية الأولية. ويقتضى الأمر إعادة بحث جميع هذه الاتجاهات المذكورة بعاليه في ضوء توفير الصحة للجميع.

١١٠- وازاء رغبة البلدان وحاجتها الى الاعتماد على النفس، فإن المجلس يشعر بأن المنظمة تستطيع أن تخدم دولها الأعضاء بأفضل شكل حين تقلل من تركيزها على دورات التدريب على الادارة لمجموعات مختارة من الأفراد وتزيد من التركيز، داخل البلدان ذاتها، على تنمية الموارد التي تحتاجها لتخطيط وتشغيل برامج التدريب الملائمة على الادارة. وفي هذا الصدد، ينبغي أن يكون تركيز المنظمة أساسا على: انشاء الشبكات الوطنية والمشاركة بين البلدان كما أوردنا في القسم رابعا، وتنمية المعلمين الوطنيين، واستنباط مواد التعليم/التعلم، ودعم القدرات الوطنية بصدد اجراء بحوث الخدمات الصحية المناسبة وتطبيق نتائجها في صياغة وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية في مجال التدريب على الادارة.

## الأنشطة التعزيزية

١١١- لا تستطيع سوى قلة من البلدان، ان وجد أى منها أصلا، أن تقول أن لديها برامج تدريب على الادارة على نطاق القطر كله . فضلا عن ذلك، قد لا يتوافر في أغلب البلدان سوى بضعة أفراد يعدون على اليد الواحدة الذين يقدرون الحاجة الى التدريب على الادارة وما يترتب عليها بالنسبة لتوفير الصحة للجميع. ولذا، فان المجلس يشعر بأن هناك مكونا أساسيا لاستراتيجية المنظمة يتطلب أن ينال الاهتمام على الفور من حيث كسل من الصياغة والتنفيذ - هو برنامج عمل يهدف الى : الترويج لفكرة عملية ادارية موحدة من أجل التنمية الصحية الوطنية وخلق وعى وطنى ودولى أكبر بشأن الحاجة الى التدريب على جميع عناصر هذه العملية، وتعزيز وضع وتنفيذ استراتيجيات التدريب الوطنية على الادارة وفقا للخطوط التي أوجزناها فى القسم رابعا .

١١٢- وينبغى أن تشكل أنشطة المنظمة التعزيزية فى هذا المقام جزءا من عملها بصدد تعزيز اعادة توجيه النظام الصحى بصفة عامة وتنمية القوى العاملة فى الحقل الصحى التى تستطيع أن تقوم باعادة التوجيه . وينبغى أن تقوم المنظمة بهذا التعزيز، من خلال ما يأتى على وجه التحديد :

(أ) النشر الواسع النطاق لنتائج دراسة المجلس بصدد التدريب على الادارة ،

(ب) الحلقات العملية والحلقات الدراسية والاجتماعات المشتركة بين البلدان وبين الأقاليم ، بما فى ذلك المناقشات الفنية أو البنود العادية لجدول أعمال اجتماعات اللجان الاقليمية ،

(ج) المشاورات مع المؤسسات التدريبية ومؤسسات الخدمة ومجموعات المدربين المهنيين ، والمكاتب الاستشارية للادارة، ومعاهد وبرامج بحوث الخدمات الصحية ،

(د) أجهزة التنمية الصحية (مثل مراكز التنمية الصحية الوطنية وشبكاتها أو ما يناظر ذلك، المجالس الاستشارية الاقليمية للتنمية الصحية ، الشبكات الاقليمية لمراكز التنمية الصحية الوطنية وشبكاتها ، الشبكات الوطنية والاقليمية لبرامج التدريب على الادارة) ،

(هـ) الحوار مع الدول الأعضاء، الذى ينبغى أن يشترك فيه منسقو برامج المنظمة وكبار موظفيها خلال زياراتهم لتلك البلدان ،

(و) نشر المطبوعات الملائمة عن التدريب على الادارة، لاسيما المواد التى تصف الخبرات الوطنية فى التدريب على الادارة لدعم صياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع وتنفيذ الرعاية الصحية الأولية .

## اعداد الشبكة

١١٣- يود المجلس أن يؤكد بصفة خاصة على الدور المساعد الذى ينبغى أن تقوم به المنظمة بصدد اعداد وسائل تضمن اطراف التطور واستخدام عملية ادارية موحدة للتنمية الصحية الوطنية. وأحد هذه الوسائل هو اقامة شبكة للتنمية الصحية الوطنية. وكما أوضحنا من قبل، ينبغى أن تشكل شبكة موارد التدريب على الادارة جزءا من الشبكة المذكورة عليه. وينبغى للمنظمة أن تعزز هذا المفهوم. ومن ناحية أخرى، فى الحالات التى لا توجد فيها شبكة وطنية للتنمية الصحية فى حين بدأ العمل على ايجاد شبكة وطنية أو اقليمية لموارد التدريب على الادارة (أو موارد تطوير الادارة، كما هو الحال فى الاقليم الافريقى) فانه ينبغى للمنظمة أن تدعم هذه الجهود تدعيما قويا، نظرا لأن أهميتها لا تقتصر على التدريب على الادارة ولكنها تمثل مدخلا لانشاء شبكات التنمية الصحية العامة .

١١٤- ومن المفهوم أن تعبئة الموارد من خارج الميزانية لانشاء الشبكات وتدعيم المؤسسات أو البرامج المتضمنة فى الشبكة أمر ضرورى بالنسبة لأغلب البلدان، لاسيما أقلها من ناحية التنمية الاقتصادية، وينبغى على المنظمة أن تتعاون فى تعبئة تلك الموارد. فضلا عن ذلك، تستطيع المنظمة أن تعزز التدعيم المؤسسى لتطوير الشبكة بدعمها للتدريب عن طريق المنح والرواتب والمعدات والمواد، كما ينبغى أن تتعاون أيضا، حيثما طلب اليها، فى تكوين مجموعة وطنية تناط بها المسؤولية العامة للتدريب على الادارة فى البلاد. ويمكن أن يمتد هذا التعاون ليشمل جميع الأنشطة المتوقعة بالنسبة للمجموعة .

## التعاون الفني

١١٥- يعتبر التعاون الفني أسلوباً ضامياً في جميع الشؤون المتعلقة بتوفير الصحة للجميع، ويقدم التدريب على الإدارة بصفة خاصة فرصاً مناسبة لتطوير أجهزة التعاون الفني. وينبغي للمنظمة، كجزء من دورها في تعزيز التعاون الفني، أن تعمل كملتقى مركزي لتبادل المعلومات بين البلدان فيما يتعلق بالتدريب على الإدارة. وسوف يمكن ذلك كل قطر من أن يلم بالموارد الموجودة من البشر والمواد وبألذي يحدث في البلدان الأخرى، حتى يمكن أن يدرس مدى قدرتها على تلبية احتياجاته. ومن أجل تيسير تبادل المعلومات والموارد، ينبغي للمنظمة أن تعزز وتدعم إنشاء شبكات من المؤسسات والمراكز المتعاونة على المستوى دون الاقليمي والاقليمي والعالمي. وهذا الأمر له أهمية خاصة في المراحل الأولى لاعادة توجيه النظام الصحي، حين تواجه الدول الأعضاء بمشكلات جديدة تتطلب اتخاذ اجراءات مستحدثة وابتكارية في حلها. ويمكن أن يكون التبادل الذي يتم في الوقت المناسب للمعلومات الصحيحة ذات الصلة ذات أهمية حيوية في البحث عن تلك الاجراءات.

١١٦- وفيما يتعلق بالدور التدميمي لبحوث الخدمات الصحية للتدريب على الإدارة، فإنه يمكن عبور الفجوة القائمة بين الباحثين والمدربين، من الناحية النظرية، عن طريق تصميم مشروعات للبحوث التطبيقية يشترك فيها المدبرون. وربما يسهل تحقيق ذلك، من الناحية العملية، عن طريق تضمين نتائج وأساليب البحوث في برامج التدريب. ومنظمة الصحة العالمية لها تاريخ طويل من التعاون في مجال المشروعات البحثية التي يمكن استعمال نتائجها بشكل مثالي في هذا الغرض. والكثير من هذه المشروعات برامج للبحوث الوبائية صممت من أجل تحديد تدخلات صحية تحقق فاعلية أكفاً بالنسبة لتكاليفها. وقد ضمنت نتائجها بالفعل في برامج التدريب الوبائي. ويرى المجلس ضرورة اعطاء المزيد من الاهتمام لاستنباط مواد تدريبية تقوم على نفس هذه النتائج لأغراض التدريب على الإدارة.

## تدريب المعلمين

١١٧- يشعر المجلس بأن المنظمة ينبغي أن تعطى أولوية متقدمة لتدريب المعلمين/المدرسين الذين تتوفر فيهم فقط، عقب تدريبهم، المهارات بصدد منهجية التعليم وطرق البحث، ولكنهم سوف يتشربون أيضاً فلسفة التنمية الصحية كما حددتها المنظمة، وسوف يتفهمون الآثار الإدارية المترتبة على هذه الفلسفة، ويكونون قادرين على عكس هذه المفاهيم في تصميم المناهج واستنباط مواد التعليم والتعلم، وقادرين على استعمال طرق التعليم التي تتفق مع طراز الإدارة المطلوب للتنمية الصحية، وقادرين على بناء (أو اختيار) واستعمال أدوات لتقييم التعليم وقياس ما إذا كان المتدربون قد بلغوا مستوى مقبولاً من الأداء كما تدل على ذلك معايير يتم وضعها.

١١٨- وهناك الكثير من المراكز والبرامج الموجودة فعلاً لتدريب المعلمين في القطاع الصحي. ومن ثم ينبغي أن لا تكون المسألة بالضرورة إنشاء مؤسسات جديدة لهذا الغرض، بل تدعيم المؤسسات القائمة حتى تتوفر لها المقدرة المناسبة على تدريب المعلمين الملائمين في الإدارة. وإزاء ذلك، ينبغي للمنظمة أن تعي وتتنسق الموارد المطلوبة لتدعيم عنصر التدريب على الإدارة من مراكز تدريب المعلمين (الوطنية والاقليمية) وعنصر تدريب المعلمين من برامج ما بعد التخرج والتعليم المستمر لمختلف المهن الصحية. ومن أجل هذا الغرض، ينبغي للمنظمة:

(أ) أن تجمع وتعمم المعلومات عن الموارد المناسبة (مثل المؤسسات والقوى العاملة) الموجودة لدى الدول الأعضاء،

(ب) أن تكون على استعداد لأن تشرك هذه الموارد، إذا طلب إليها، كيما تساعد على تدعيم عنصر التدريب على الإدارة في مراكز وبرامج تدريب المعلمين في البلدان الأخرى.

(ج) أن تجمع وتطور وتعمم مواد التعليم/التعلم المناسبة لاعداد معلمى الإدارة،

وينبغي ايلاء أولوية لتدريب المعلمين الذين سوف يشتركون في إنشاء وتشغيل الأجهزة مثل شبكة التنمية الصحية الوطنية وأولئك الذين سوف يتحملون مسؤولية تصميم وتنفيذ برامج التدريب الوطنية في اطار استراتيجيات

توفير الصحة للجميع . وينبغي ، بطبيعة الحال ، أن تكون الأهداف والأساليب المقررة للتعليم ، على اتفاق تام مع الأسس الواردة بالقسم رابعا .

١١٩- وإذا قررت البلدان أن تدرب المدربين العاملين كمعلمين فسوف يقتضى الأمر بذل جهود ضخمة لتدريبهم على المهارات التربوية . وينبغي للمنظمة أن تعزز وتدعم وضع أدلة بسيطة لتدريب المعلمين ، وتنظيم التدريب حول موقع العمل وكذلك التدريب غير المؤسسى . وقد يحتاج هؤلاء المدبرون المعلمون الى الارشاد بشأن أسس التعليم من على البعد ، بمافى ذلك التعلم الذاتى ، وبشأن كيفية تنظيم المتابعة المستمرة للمتعلمين بدلا من الاعتماد على الجهود المخصصة . ويجب أن يتعلم المشرفون كيف يحددون المجالات التى تفتقر اليها قدرات من يشرفون عليهم ، ويركزون جهودهم على مساعدتهم فى التغلب على هذا القصور . وعلى هذا فان مفهوم الاشراف سوف يتحرك بعيدا عن معنى التفتيش البيروقراطى ، وسوف يقل اعتماد برنامج التدريب بأجمعه على الدورات المتفرقة بينما يزداد الاعتماد على التدعيم المستمر لمهارات حل المشكلات .

### مواد التعليم والتعلم

١٢٠- من المجالات الأخرى لتنمية الموارد الوطنية التى يشعر المجلس بضرورة تعاون المنظمة حيالها اعداد وتعميم مواد التدريب على الادارة التى تعتبر مناسبة من الناحيتين اللغوية والثقافية ، وأنها ، من حيث المحتوى ، موجهة نحو المهارات الادارية التى يتوقع من الفئات والمستويات المعنية للمدربين أن تجيدها . وحيثما كان ممكنا ينبغي للمنظمة أن تدعم اعداد هذه المواد محليا من أجل ضمان مناسبتها . ومع أن هذه المواد لازمة لجميع مستويات الادارة فان المجلس يشعر أن احتياجات المستويات المحلية والمتوسطة تتطلب اهتماما أكثر الحاحا . وفى جميع الحالات ، ينبغي أن تبنى مواد التعليم أساسا على الخبرة الوطنية وأن توجه جميع مكونات العملية الادارية نحو التنمية الصحية الوطنية .

١٢١- وسوف يتطلب اعداد وتوزيع المواد التعليمية استثمارات هامة ، لاسيما فى البلدان التى تعتمد بشدة على التعلم الذاتى . وينبغي أن تكون المنظمة على استعداد لتعبئة الموارد المطلوبة .

### تحديد المهام

١٢٢- ينبغي أن تكون المنظمة ، عند تعاونها فى وضع البرامج الملائمة للتدريب على الادارة على دراية بالاحتياجات ذات الأولوية للمدربين . وتقترح دراسة المجلس ان حاجة الدول الأعضاء كل على حدة تتمثل فى تحديد مهام الادارة التى يحتاج الأفراد الى التدريب عليها أشد الحاجة من أجل تلبية احتياجات توفير الصحة للجميع . وينبغي البدء بالأنشطة الواسعة المتضمنة فى تطبيق العملية الادارية التى يوافق القطر على اتباعها للتنمية الصحية الوطنية . وينبغي أن تكون المنظمة على استعداد للتعاون فى هذا النشاط ، اذا طلب اليها .

١٢٣- وفى رأى المجلس ، أنه لن يستقيم للبلدان أن تقبل على تحليل المهام الا اذا تم تحديد الأنشطة الواسعة المذكورة بعاليه . وينبغي أن يجرى هذا التحليل كجزء من ادارة البرنامج أو المؤسسة المعنيين . وينبغي تشجيع الجهود الحالية للمنظمة بصد د استنباط طرق بسيطة وعملية للقيام بدراسات عمل من هذا النوع وتعزيز استعمال هذه الطرق حيثما وحينما يتسنى ذلك .

### التطور الوظيفى

١٢٤- تبين دراسة المجلس بجلاء عدم الرضا الذى يحيط بعملية اختيار الأفراد للتدريب على الادارة . ويتضح عدم الرضا بشكل خاص بين المدربين على المستوى المحلى ، حيث يشعر أغلبهم بأن هذا التدريب غير متاح لهم بسبب انتهاج اجراءات اختيار غير ملائمة و/أو لعدم الحصول على التأييد الادارى . ويتطلب هذا العامل اجراء مزيد من الدراسة كما يشكل مجالا تستطيع المنظمة أن تقدم بصدده التوجيه والمشورة الفنية وتقترح سياسات اختيارية بديلة . ومن الجلى أن تنفيذ سياسة لدعم التدريب يمكن أن يعرقلها الاستياء الواسع الناجم عن الاعتقاد

بأن اجراءات الاختيار غير ملائمة . وثمة عامل هام آخر بصد د عدم اغتنام فرصة التدريب هو ضغط العمل (مثل المسؤوليات الثقيلة، وضيق الوقت، وعدم وجود القدر الكافى من الموظفين لتصريف الشؤون فى غيبة الرئيس) . ويتضح ذلك بصفة خاصة فى حالة المديرين على المستوى الوطنى . وتشير هذه النتائج الى الحاجة الى معاونة المنظمة بصد د تصميم التزويد بالموظفين ووضع أنماط التطور الوظيفى التى تتيح للأفراد لا أن يقدرؤا فقط مغزى التدريب كوسيلة للترقى فى سلكهم المهنى ، ولكن كذلك فى أن ينالوا الفرصة فى الحصول على التدريب الذى يحتاجونه من أجل تحسين أدائهم ولتطورهم الوظيفى وتحسين ارتياحهم الى العمل .

### المنح

١٢٥ - تقوم المنظمة حاليا بتقييم برنامج المنح بها . ويأمل المجلس أن يؤدى التقييم الى سياسة موجهة نحو تدعيم مؤسسات وبرامج التدريب الوطنية، بما فى ذلك ما يتعلق بالادارة الصحية، من أجل أن تتيح لأعداد أكبر من الأفراد أن يحصلوا على التدريب محليا وأن تحسّن من ارتباط التدريب بموضوعه . وهذه السياسة لها أهمية خاصة بسبب الحصص الكبيرة من المنح التى تقدم الى " التنظيم الصحى والخدمات الصحية " (أكثر من ٦٠٪ فى الفترة ١٩٧٨ - ١٩٧٩ ، ويتراوح المدى ما بين ٤٦٪ فى اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط الى ٨٠٪ فى الاقليم الأوروبى ) (١) ، وجميع هذه المنح تقريبا كانت الدراسة خارج بلد الحائز على المنحة .

### تدريب موظفى المنظمة

١٢٦ - أولت الدراسة التنظيمية عن دور منظمة الصحة العالمية على المستوى القطرى، وخاصة دور ممثلى المنظمة، اهتماما خاصا لتدريب ممثلى المنظمة أو منسقى البرامج . وطبقا للتقرير الخاص بهذه الدراسة، " يتطلب تطور دور واختصاصات الممثلين انشاء نوع جديد من التدريب فى مجال الصحة العامة، خاصة فى ميادين التخطيط الصحى والبرمجة وتنفيذ البرامج وتقييمها، أو (الادارة الصحية) كما يطلق على مجموع هذه الأنشطة . وينطبق هذا على ممثلى المنظمة وعلى المنسقين الوطنيين التابعين للمنظمة . وعلى ذلك، فلا ينبغي فقط أن يكونوا من ذوى الكفاية فى المسائل الصحية، ولا سيما تخطيط وتنظيم الخدمات الصحية، بل أن يكونوا كذلك على معرفة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والنمائية والزراعية والتعليمية والبيئية التى تؤثر على الصحة، وكذلك أن يكونوا على قدر من الفهم بعلوم الاجتماع والسكان . ويجب أن يكونوا مصدرا جيدا للمعلومات المتعلقة بجميع المسائل الصحية وأن يكونوا قادرين على أن يحيطوا جيدا بالأوضاع المحلية " (٢) . ويوصى المجلس بضرورة اجراء تدريب موظفى المنظمة على الادارة الصحية فى المؤسسات الوطنية، وأن يتدرب موظفو المنظمة مع الموظفين الوطنيين، وأن يتم المزج ما بين النظرية والتطبيق فى مجال الادارة .

### تنسيق أنشطة المنظمة

١٢٧ - ان جميع هذه الجهود تحتاج الى موارد . ويشعر المجلس بأن المنظمة تستطيع أن تقوم بدور أساسى فى تعبئة الدعم الدولى والموارد من خارج الميزانية وتوجهها الى أشد الجهات احتياجا لها . ويمكن أن يتم ذلك على أفضل وجه بتدعيم الجوانب التدريبية للبرنامج العالمى لمساندة البلدان فى تنمية قدراتها الادارية التى تحتاج اليها لتوفير الصحة للجميع .

١٢٨ - ولهذا الغرض، يرى المجلس أن الأمر لا يحتاج الى انشاء وحدة ادارية جديدة داخل المنظمة، وانما يستلزم قيام تنسيق أوثق بين الوحدات القائمة .

### المراقبة والتقييم

١٢٩ - يدرك المجلس الحاجة الى مراقبة التقدم الذى يحرز فى التدريب على الادارة وتقييم مدى اسهامه فى

(١) أعمال منظمة الصحة العالمية ١٩٧٨-١٩٧٩ : تقرير المدير العام الثنائى السنوات . جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٠، الصفحة ٢٤٧ .

(٢) السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٢٤٤، ١٩٧٨، الصفحة ١١١ .

تحقيق ادارة أفضل لتوفير الصحة للجميع. ولهذا السبب، يقترح المجلس أن يدخل استعراض مدى التقدم الذى يتحقق فى تحسين الادارة الصحية ودور التدريب على الادارة فى انجاز هذا التحسين فى المراقبة والتقييم الدورين للاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع .

## عملية الإدارة ، ووظائفها ، والمجموعات المستهدفة بالتدريب

يعطى هذا الملحق فكرة عامة عن معنى الإدارة في إطار توفير الصحة للجميع، وتعريفًا بالمجموعات المستهدفة بالتدريب على كل مستوى من مستويات الإدارة. وقد أوردنا في الملحق ٢ خريطة تحدد الأنشطة والمهام الإدارية الأساسية على كل مستوى من الإدارة بالنسبة لكل عنصر من عناصر العملية الإدارية .

### ١- معنى الإدارة في إطار توفير الصحة للجميع

تعكس عناصر العملية الإدارية للتنمية الصحية ، ككل ، عملية اتخاذ القرارات التي تتضمن الأنشطة المتعلقة بكل من تحديد المشكلات الصحية وحلها . ولا ينطوي كل من هذين الجانبين من عملية اتخاذ القرار على استهلاك الموارد فقط ، ولكنهما يختصان كذلك ، من وجهة نظر المسؤولين عن اتخاذ القرارات (المديرين) ، بإدارة الموارد (أى بوظائف مثل التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه ومراقبة الموارد - بما في ذلك الأفراد والأموال والصلاحيات والتسهيلات والمعدات والامدادات والمعلومات والوقت) .

وفي إطار المبادئ التوجيهية التي وضعها المجلس التنفيذي فيما يتعلق بصياغة وتنفيذ استراتيجيات توفير الصحة للجميع (١) ، تتخذ الوظائف الرئيسية للإدارة الواردة أعلاه معاني وأبعادا تختلف الى حد كبير عن تلك الواقعة خارج هذا الإطار . فمثلا :

يعنى بالتخطيط التخطيط للتنمية الصحية التي تقوم على الرعاية الصحية الأولية كما حددها المؤتمر الدولي في ألما آتا (٢) . وبالتالي فإنه يعطى ما هو أكثر كثيرا من التخطيط لتقديم الخدمات الصحية بمفهومها التقليدي . كما يعنى أيضا التخطيط الذى : يهدف الى تحقيق توزيع أكثر عدالة للموارد الصحية ويعطى أولوية متقدمة للمجموعات الأكثر تعرضا للخطر والقطاعات المحرومة من المجتمع ، ويقوم على نتائج البحوث ذات الصلة ، ويأخذ فى حسبانها موارد القطر وتقاليد وقواعده السلوكية وتطلعات مجتمعاته المحلية ، ويوجه نحو تحقيق نتائج وليس الى استهلاك الموارد . ومع انه يأخذ فى حسبانها احتمال الاحتياج الى موارد خارجة عن الموارد الوطنية ، فإنه لا يخضع لمن يقدمون اليه هذه الموارد .

وفي إطار توفير الصحة للجميع فإن المشاركة فى العملية التخطيطية سوف لا تقتصر فقط على الأنواع التقليدية من المخططين ولكنها سوف تضم أيضا ممثلين للعاملين الصحيين فى كل تخصص وعلى كل مستوى من مستويات الإدارة ، وممثلين عن القطاعات الاقتصادية الاجتماعية الأخرى التي تؤثر على التنمية الصحية ، والمخططين المتخصصين فى تنمية الموارد البشرية ، بما فى ذلك المربون والمدربون والمشرفون ، والمخططين والمديرين من كل من المؤسسات العامة والخاصة ، وأخيرا وليس آخرا ، ممثلين للمجتمع المحلى . مثل رؤساء الهيئات الحكومية المحلية ، والمجموعات الطوعية وجماعات الشباب والجماعات النسائية وجماعات المستهلكين .

يتطلب التنظيم ، فى إطار توفير الصحة للجميع ، مديرين يستطيعون التفكير بمفهوم شكل جديد من أشكال النظام الصحى ، ومن ثم يعنون ب: تدعيم المرافق الأساسية للتنمية الريفية وتقديم الرعاية الصحية الأولية ، وبإعادة تحديد أغراض ووظائف التسهيلات الصحية القائمة وإعادة صياغة أنماط الإدارة والتزويد بالموظفين ، والمعدات والامدادات بغرض تلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية للمجتمعات المحلية ، لا أن توجه فى المقام الأول الى خدمة مصالح الذين يمتلكون أو يديرون الموارد الصحية أو من يبيعون الخدمات أو الامدادات أو المعدات ، والعمل على لامركزية النظام الصحى ذى التنظيم الرسمى ومن ثم يتاح استقلال ذاتى أكبر للمستويين المتوسط والمحلى للإدارة ، بما يخرج النظام الصحى الرسمى عن تسلسله الهرمى بحيث يكتسب من المرونة ما يجعله يستجيب بشكل فوري للاحتياجات الصحية والحقائق السياسية المتغيرة .

(١) منظمة الصحة العالمية. صياغة استراتيجيات لبلوغ هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، جنيف، ١٩٧٩ .

(٢) منظمة الصحة العالمية. ألما آتا ١٩٧٨ : الرعاية الصحية الأولية ، جنيف ، ١٩٧٨ .

وكجزء هام من وظيفة المديرين بشأن تنظيم الموارد ، ينبغي أن ينهضوا كذلك بمشاركة المجتمع في التنمية الصحية بأن يشجعوا أو يساعدوا المجتمعات المحلية على تنظيم نفسها ، بتحويلها مزيداً من القوة وتدعيم مشاركتها في اتخاذ القرارات وبإقامة مسار ذي اتجاهين للاتصال والمعلومات التي تعزز هذه المشاركة .

ويحتاج التوجيه ، في إطار توفير الصحة للجميع ، الى مديرين يكفلون اجادة تنظيم الموارد والأنشطة ومقرها على ما يعزز الانتاجية من حيث توفير صحة أفضل لأكبر عدد ممكن من الجماهير ، في أقصر وقت ممكن ، وبأقل تكلفة ممكنة . وفيما يتعلق بالموارد غير البشرية ، ينبغي للمديرين أن يؤمنوا أن تقتصر هذه الموارد أساساً على تلك التي تهيبى وضعا أمثل بالنسبة لاستخدام ونتاجية الموارد البشرية .

وفضلاً عن ذلك ، سوف تستدعي وظيفة التوجيه من المديرين أن : يصمموا عمل الموظفين على نحو يكون مرتبطاً بأهداف توفير الصحة للجميع كما تتوافر فيه الفاعلية والقابلية للإدارة ، وأن ينشئوا فرقاً تمثل مزيجاً من المهارات اللازمة لتقديم الرعاية الصحية المطلوبة ، آخذين في الحسبان ليس فقط مهارات الممرضات والقابلات والأطباء وأطباء الأسنان وعمال الاصحاح ولكن كذلك مهارات عمال صحة المجتمع المحلي وعمال التنمية الآخرين والممارسين التقليديين ، بما في ذلك القابلات التقليديات ، وأن يحددوا ، بالنسبة لكل عضو في الفريق الصحي ، المهام التي ينتظر منه أن يؤديها ، على أن ينعكس ذلك في التوصيف المكتوب للوظائف .

وسوف يحتاج المديرون كذلك في أداء مهمتهم التوجيهية الى تغيير طراز الاشراف ، بحيث يجعلونه أكثر تعليماً وأقل بيروقراطية ويتيحون لمن يشرفون عليهم بأن يأخذوا المبادرة في حل المشكلات . كما سيحتاجون كذلك الى ايلاء مزيد من الاهتمام لاحتياجات العاملين الصحيين (لا سيما أولئك الذين يعملون في مجالات وعرة) من حيث أمان العمل والارتياح اليه ومجالات الترقى ومواصلة التعليم وغير ذلك من عناصر تنمية الموظفين .

وتتمثل المراقبة من حيث كونها وظيفة ادارية ، أساساً في مراقبة وتقييم تنفيذ خطط العمل بفرض احداث أى تغييرات تدعو الحاجة اليها لضمان أن تستجيب الموارد والاجراءات لسياسات واستراتيجيات وأهداف توفير الصحة للجميع .

ويعنى التنسيق، بصدد تحقيق هدف توفير الصحة للجميع ، اقامة الروابط ما بين العناصر المختلفة للعملية الادارية للتنمية الصحية ، بما في ذلك الروابط بين القطاعين العام والخاص للخدمة الصحية الرسمية ، وبين الخدمة الصحية ونظام التعليم والتدريب بالنسبة لكل من يشغلون مختلف المناصب الصحية ، وبين النظام الصحي الرسمى والخدمات الصحية غير الرسمية التي يقوم أفراد المجتمع بتقدّمها لأنفسهم (الرعاية الذاتية) ولغيرهم . كما يعنى التنسيق أيضاً اقامة الروابط بين العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية والعمليات الأخرى المتعلقة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية . أما على المستوى الدولي ، فان التنسيق من أجل توفير الصحة للجميع يعنى أساساً التعاون الفنى بين البلدان في مجال التنمية الصحية .

والتنسيق وظيفه ادارية ينبغي أن تكون جزءاً لا يتجزأ من جميع الوظائف الادارية الأخرى ، وعندما يطبق التنسيق بحمية وحساسية ، لوجب أن يضمن تضافر جهود الأنظمة والأنظمة الفرعية التي تؤثر على التنمية الصحية وتوجيهها نحو هدف مشترك .

ومع أن توفير الصحة للجميع القائم على الرعاية الصحية الأولية تترتب عن آثار جديدة على كل من وظائف الادارة، فانه يتضمن الى جانب ذلك ، بصفة عامة :

( أ ) عدداً أكبر وأكثر تنوعاً من أصناف الناس داخل وخارج النظام الصحي الرسمى ، يحتاجون الى مهارات ادارية ، أفراد يقدمون الرعاية الصحية داخل وخارج النظام الصحي ذي التنظيم الرسمى الذى سوف يحتاج عمله الى الاشراف الادارى ، وأفراد تحتاج صحتهم الى الادارة ،

(ب) ومدى أوسع من المهارات الادارية ، أى مدى يذهب الى ما هو أبعد من المهارات الفنية الى المهارات الاجتماعية والسياسية ، ومن ثم ينطوى على ضرورة أن يتوافر لدى المديرين مدى من المعرفة لا يغطي فقط الشؤون الفنية ولكن ينسحب أيضا على البيئة الاجتماعية والثقافية والسياسية والمادية والاقتصادية التى تحدد الحالة الصحية والتغطية الصحية .

والخلاصة أن توفير الصحة للجميع سوف يتطلب شكلا من الادارة يختلف كثيرا عن الشكل الذى كان يحكم تقليديا تقديم الخدمات الصحية (أى ، الى حد كبير أفراد الرعاية من المرتبة الثانية والثالثة بالمؤسسات الصحية) . وهو يتطلب شكلا من الادارة يتيح بل ويشجع فى الواقع على المزيد من المبادرة ليس من جانب من يخضعون للإشراف الادارى فقط ، ولكن كذلك من قبل من تخضع صحتهم للرعاية . ويمكن جوهر الادارة الصحية فى محاولة معادلة الموارد مع الاحتياجات وينتهى بوضع الأولويات من مختلف الأنواع . ولسوف تختلف هذه الأولويات من قطر لقطر ومن مكان لآخر داخل البلدان ذاتها . كما سوف تتغير كذلك بمرور الزمن .

## ٢- المجموعات المستهدفة بالتدريب الادارى

ينبغي للمرء ، من أجل أن يقيس الاحتياجات الى التدريب فى مجال الادارة الصحية ، أن يفهم العناصر التى تتكون المدير الصحي . ويمكن أن نقول فى هذا الصدد ، وبافتراض صحة مفاهيم الادارة التى أوجزناها بعاليه ، أن جميع العاملين الصحيين تقريبا هم مديرون صحيون بمعنى أنهم يخططون وينظمون وينسقون ويوجهون ويراقبون الموارد الصحية . ومن ثم ينبغي للمرء أن يتحاشى الوقوع فى الخطأ الشائع من حيث النظر الى المديرين الصحيين على اعتبار انهم فئة من الأشخاص قليلة العدد من نوع خاص تتميز عن بقية العاملين الصحيين . وأيما كان التمييز الموجود بين عامل صحي وآخر فيما يتعلق بوظيفة الادارة فانه يكمن أساسا فى مقدار وطبيعة الموارد التى تناط مسؤوليتها بكل منهما ومقدار الوقت والطرق والاجراءات التى يستخدمها كل منهما فى ادارة تلك الموارد .

غير انه الى جانب التميزات المذكورة بعاليه ، توجد مهارات واتجاهات أساسية معينة ينبغي أن يعمل جميع المديرين الصحيين جاهدين على امتلاكها - ابتداءً من المديرين التنفيذيين بمكاتب الوزارة الى المديرين بالميدان . وأهم هذه المهارات والاتجاهات القدرة على التفكير والعمل بالطرق التى تخدم مصالح الجماهير ، وفى هذا الصدد ، القدرة : على العمل المتسق مع الآخرين ، والاتصال بهم بفاعلية ، واستثارة حماس الناس للعمل معا ، والقيام بالقيادة عند الضرورة لكن مع اتاحة الفرصة للآخرين فى القيادة ، والاصغاء (ليس فقط لمن يملكون السلطة ولكن لمن لا يملكونها) ، والملاحظة والتحليل والتفسير الواقعى للسلوك البشرى والأحداث والبيئة والتعامل معها بذكاء ، والمشاركة فى المعرفة ، والاحساس الواعى بالتكاليف والعمل بروح المسؤولية أمام الجمهور ، وتقدير الاقتراحات والمطالب المتعارضة التى يقدمها مختلف الناس ، للأخذ بتلك التى تتفق مع الصالح العام ، ونبذ ما لا يتفق مع هذا الصالح .

ويوجد فى أغلب البلدان مستويان على الأقل من مستويات الادارة الصحية : المستوى الوطنى (المركزى) والمستوى المحلى (مستوى تقديم الخدمة) . وفى بعض البلدان يوجد مستوى متوسط أو أكثر (مثل ، مستوى المديرية ، المنطقة ، الولاية ، الدائرة ، المقاطعة) . كما يوجد مستوى آخر فى بلدان معينة - فى نطاق المجتمع المحلى لكن غير مرتبط رسميا بما يمكن أن يسمى النظام الصحى الرسمى . ونصف فى الفقرات التالية ثلاثة مستويات من المديرين الصحيين : المديرون على المستوى المحلى (بما فى ذلك أولئك الذين لا يرتبطون بالنظام الصحى الرسمى) ، وعلى المستوى المتوسط ، وعلى المستوى الوطنى .

## ٢-١ المديرون على المستوى المحلى

لا يمكن التركيز بما فيه الكفاية على أهمية الادارة على المستوى المحلى (والذى عادة ما يعتبر أكثر المستويات أهما لا من ناحية التدريب على الادارة فى أغلب البلدان) ، فعلى هذا المستوى تلتقى جميع القرارات المتعلقة

بالشؤون السياسية والادارية والفنية ، حيث يتطلب الأمر أقدار المهارات للتوفيق بين القرارات المتعارضة ، وحيث ينبغي أن يتفاعل كل من مقدمي الخدمات والرعاية الصحية وملتقيها تفاعلا كاملا ، وحيث يواجه النظام الصحي الرسمي المجتمع المحلي باعتباره هدفا (مستهلكا) للخدمات الصحية وموضوعا (محددات) للاحتياجات الى الخدمات الصحية . ولهذه الأسباب جميعا ، ينبغي أن توجه المستويات العليا للادارة بحيث تدعم المستوى المحلي ، لاسيما عنصر الرعاية الصحية الأولية ، الذي يشكل الموضوع المثالي كمدخل لتدعيم النظام الصحي ككل . غير انه ، ينبغي الاعتراف بأن الادارة على المستوى المحلي قد تعوزها الكثير من المتطلبات من حيث المهارات الادارية ومن ثم يحتاج الأمر الى بذل جهود خاصة لتمكين هذا المستوى من الأفراد من اكتساب المعلومات والاتجاهات والمهارات الملائمة (سواء الفنية منها أو الذهنية) .

وعلى هذا المستوى المحلي توجد فئتان عريضتان من الأشخاص الذين يمكن اعتبارهم كمجموعات مستهدفة محتملة للتدريب على الادارة . واحدى هاتين الفئتين ، تقع الآن خارج الخط الأساسى للنظام الصحي الرسمي فى أغلب البلدان ، غير انه بمرور الوقت ، ينبغي أن تدمج مع هذا النظام كيما يتكون نظام ادارى وطنى حقيقى للتنمية الصحية . وتضم هذه الفئة : العاملين الصحيين الذين يتولى المجتمع المحلي دفع أجورهم ، وقادة المجتمع المحلي ، بما فى ذلك قادة مجموعات المتطوعين وجماعات الشباب والجماعات النسائية وجماعات المستهلكين والجماعات الدينية ، وقادة الهيئات الحكومية المحلية ، لاسيما أولئك الذين يعملون فى الثقافة الجماهيرية وصياغة القوانين وتنفيذ القانون والسكان والطعام والزراعة وغيرها من المجالات التى تؤثر على صحة المجتمع المحلي وسلامته .

وينبغي ، بوسيلة أو بأخرى ، تحديد هؤلاء القادة وجمعهم معا لاجراء مناقشات بشأن صحة المجتمع المحلي ، وأهمية الصحة بالنسبة للتطور الشخصى وتنمية المجتمع المحلي ، وما يحدث من التداخلات فى حياة المجتمع المحلي التى تعود على الصحة بتأثير طيب أو تأثير ضار ، بما فى ذلك التداخلات التى تتم عن طريق هيئاتهم أو جماعاتهم المعنية ، والتغييرات فى الاتجاهات والتصرفات (من جانبهم أو من جانب الهيئات والجماعات التى يمثلونها) التى ينبغي احداثها من أجل توفير الصحة للجميع داخل مجتمعهم المحلي .

والفئة العريضة الثانية من الأشخاص فى المستوى المحلي التى قد تفيد من التدريب على الادارة هم أولئك الذين يعملون فى داخل النظام الصحي الرسمي ، ويختصون أساسا بعمليات تقديم الخدمات الصحية الى المجتمعات المحلية والأسر والأفراد ، ويعملون بصفة عامة فى شبكة التسهيلات المختصة بتقديم الخدمات الصحية أو من خلالها . وتضم هذه الفئة : مدبرى الدوائر الصحية ، ومدبرى المنشآت الصحية المحلية مثل المراكز الصحية والمستشفيات والمستوصفات ومحطات التوليد ، والمدبرين المحليين لفرق الرعاية الصحية الأولية وللفرق المصممة لمكافحة أكثر الأمراض انتشارا ، والذين يتولون التقديم المباشر للرعاية الصحية الشخصية ، وهؤلاء يتضمنون بطبيعة الحال الكثيرين من المدبرين سالفى الذكر .

## ٢-٢ المدبرون على المستوى المتوسط

فى الكثير من البلدان ، يشكل المدبرون على المستوى المتوسط الحلقة ما بين المستوى الوطنى والمستوى المحلي ، ويضم هذا المستوى كبار الموظفين على مستوى المنطقة أو المديرية أو الادارة أو الولاية ، مثل مدير وكبار موظفى الادارة الصحية بالمديرية ، أو مدير الفريق الصحى للمنطقة .

وسوف يتطلب النظام الصحى الملامركى عددا متزايدا من الموظفين الذين تتوافر لديهم المقدرة على ضمان الاحتواء الذاتى والاعتماد الذاتى لخدمات تدعيمها المنطقة للمستوى المحلي .

## ٣-٢ المدبرون على المستوى الوطنى (المركزى)

يمكن ، بالمعنى الواسع ، تحديد ثلاث مجموعات مستهدفة على الأقل فى المستوى الوطنى قد تحتاج الى التدريب على الادارة الصحية من أجل تعزيز قدراتها على صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل اللازمة

لتوفير الصحة للجميع . وهذه المجموعات هي : واضعو السياسة والمخططون ومدبرو البرامج . غير أن الاختلاف ما بين قطر وآخر فيما يتعلق بتوزيع المسؤوليات بشأن وضع السياسة والتخطيط وإدارة البرامج يحول دون إيجاد أى تعميم صحيح بصورة شاملة بالنسبة لهذه المجموعات المستهدفة الثلاث . وفى بعض البلدان ، يشترك نفس الأفراد فى جميع الأنواع الثلاثة من المسؤولية ، بينما تناط كل مسؤولية بمجموعة خاصة فى بلدان أخرى .

ولقد أوردنا فى الخريطة التالية الاحتياجات التدريبية للمدبرين الصحيين معبرا عنها بالأنشطة والمهام الإدارية التى تعتبر ذات أهمية قصوى على المستوى المعنى بالنسبة لكل عنصر من عناصر العملية الإدارية اللازمة للتنمية الصحية الوطنية . وقد عينا بالخريطة أن تكون توضيحية لا أن تكون ملزمة ، نظرا لأن كل قطر سوف يحتاج الى استنباط عملية إدارية تناسب احتياجاته الخاصة لتوفير الصحة للجميع وأن يحدد الأنشطة والمهام المناسبة لذلك .

الوظائف والأنشطة العامة والمهام في مستويات الإدارة المختلفة بالنسبة لكل من عناصر العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية

مستويات الإدارة			العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية
المستوى المحلي	المستوى المتوسط	المستوى الوطني (المركزي)	
<p>مقدمو الرعاية الصحية</p> <p>ضمان ساندة القادة المحليين والرأي العام</p> <p>تحديد المشكلات الصحية وترتيبها طبقا لمعايير سبق تحديدها</p> <p>تفسير توقعات المجتمع المحلي بصدور توفير الصحة للجميع وإبلاغه للمستوى المتوسط</p> <p>صياغة السياسات المؤسسية وسياسات تقديم الرعاية الصحية</p>	<p>قادة المجتمع المحلي</p> <p>خلق الوعاء بالرعاية الصحية الأولية وتوفير الصحة للجميع</p> <p>تحليل البيانات البسيطة بصدور الحالة الصحية</p> <p>تحديد وجهات نظر المجتمع بصدور الأولويات</p> <p>استعراض انتباه السلطات المحلية نحو المشكلات والتوقعات الصحية للجماهير</p>	<p>المستوى المتوسط</p> <p>ضمان الساندة السياسية للمناطق</p> <p>صياغة سياسات المناطق داخل إطار السياسات الوطنية واحتياجات الموارد المحلية</p>	<p>١- صياغة السياسات الصحية الوطنية</p> <p>- تعبئة العزيمة السياسية وساندة الرأي العام، بما في ذلك الزعماء الوطنيين</p> <p>- صياغة سياسات يكون من بين ما تتعلق به: التغطية، الأولويات، المجموعات المستهدفة، التمويل، تحسين البيئة البشرية، الإسكان والأصحاء الأساسيين، إنتاج الطعام والتغذية السليمة، السكان، القوى العاملة، تنمية الموارد، مشاركة المجتمع</p> <p>- ضمان التشريع الوطني اللازم</p> <p>- تصميم الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع</p>
<p>الحصول على المعلومات والتوجيهات المتضمنة في الهمجية الاجمالية وتحليلها</p> <p>تقدير مدى توافر الموارد المحلية للبرامج</p> <p>تخطيط البرامج الصحية المحلية</p>	<p>تحديد دور المجتمع المحلي بصدور توفير الصحة للجميع</p> <p>تقييم مدى الاسهام الممكن للمجتمع المحلي بصدور توفير الصحة للجميع</p>	<p>وضع استراتيجية برمجة</p> <p>تعديل التوجيهات اللازمة للبرمجة المحلية بما يلائم الحال وإبلاغها الى المستوى المحلي</p> <p>تحديد المعايير على مستوى المناطق فيما يتعلق بالموظفين: التعيين، شروط الخدمة، أنماط التزويد بالموظفين</p>	<p>٢- البرمجة الاجمالية</p> <p>- تحليل الموقف الصحي والتنموي بالنسبة للمستقبل</p> <p>- وضع الأولويات وتحديد الأهداف والأهداف المباشرة المناسبة</p> <p>- تحديد الموارد والعقبات</p> <p>- تصميم استراتيجية لأسلوب ما بين القطاعات</p> <p>- تصميم استراتيجيات، وتحديد الأنشطة وتوقيتها</p> <p>- تقييم المرافق الأساسية</p> <p>- تصميم نظم تنظيم النظام الصحي على كل مستوى</p>
<p>تقدير مدى حجم مجموع الموارد المحلية (بالنقد والنوع) الآتية من المصادر المختلفة</p> <p>مناقشة استعمال قادة المجتمع المحلي لهذه الموارد استعمالا خياريا</p> <p>اقترح تخصيص الموارد حسب الأنشطة والمجموعات السكانية المستهدفة</p>	<p>تقدير الآثار المالية المترتبة لاسهام المجتمع المحلي بصدور توفير الصحة للجميع</p>	<p>تقدير التكلفة المحتملة للمجموعات الواسعة من الأنشطة المتوقعة ووضع مشروع للميزانية</p>	<p>٣- وضع ميزانية البرنامج</p> <p>- تقدير الموارد للأهداف والأنشطة المحددة، على أساس الأولويات الموضوعية، تحليل التكلفة، اعتبارات تكلفة الفرصة</p> <p>- تحديد اجراءات وضع الميزانية والمراقبة</p>
<p>تقدير الآثار المترتبة عن خطة العمل الرئيسية على الهمجية الصحية العملية المنفصلة</p>	<p>التأكد من ارتباط الخطة الرئيسية بالمشكلات الصحية المحلية وتوقعات المجتمع</p>	<p>اعداد خطة رئيسية للمنطقة</p> <p>تصميم خطة تنظيمية للتنمية الصحية على نطاق المنطقة، بالاشتراك مع جميع القطاعات المعنية</p>	<p>٤- اعداد خطة عمل رئيسية</p> <p>- اعداد خطة رئيسية تتضمن الأولويات، السياسات، الأهداف، الأهداف المباشرة، التكنولوجيا، العمليات الادارية، الاستراتيجيات، القوى العاملة، الميزانية، التنظيم، الجدول الزمني، الخ.</p> <p>- وضع معايير ومقاييس تنفيذية (التدريب، الشراء، الامدادات، التسهيلات، الخ)</p>
<p>وضع أهداف مباشرة محلية وأهداف عامة</p> <p>تحديد / تعديل الأساليب والتكنولوجيا</p> <p>جدولة الأنشطة</p> <p>تصميم أنماط العمل واللوجستيات</p> <p>وضع أنماط تزويد بالموظفين وتوصيف للوظائف</p> <p>أنشطة البرنامج والميزانية</p> <p>تخطيط التنسيق بين المؤسسات</p>	<p>اكتساب وتعديل واعداد المواد التعليمية ذات الصلة وتوزيعها على أفراد المجتمع المحلي</p> <p>تحديد الموارد المحلية المناسبة البشرية والسياسية والقانونية والفنية وكذلك المواد المناسبة</p>	<p>توحيد البرامج المحلية</p> <p>تصميم برنامج مفصل على نطاق المنطقة، يتضمن بنودا محددة من الأهداف، الأهداف المباشرة، السكان والمواقع، الدعم القانوني والاداري، الأنشطة، الجدول الزمني، الميزانية، الامدادات بالقوى العاملة، المعدات واللوجستيات، التشييد، التقييم، الدعم بالمعلومات، الآثار المترتبة ما بين القطاعات</p> <p>تصميم نظام احالة على نطاق المنطقة لساندة الرعاية الصحية الأولية</p> <p>تصميم برنامج تعليم مستمر وارشاف على موظفي المستوى المحلي على نطاق المنطقة</p>	<p>٥- البرمجة التفصيلية</p> <p>- تقدير ارشادات بشأن البرمجة التفصيلية التي تجرى على المستويين المتوسط والمحلي</p> <p>- تنظيم البرمجة والارشاف عليها</p> <p>- اناطة المسؤولية بالوكالات المشاركة</p> <p>- تخطيط القوى العاملة في الحقل الصحي وتدريبها</p> <p>- دمج جميع برامج الرعاية الصحية الأولية في كل متماسك واقامة الروابط بين هذا النكل والمستويات الأخرى للرعاية</p> <p>- ضمان وجود الروابط الصحيحة في سلسلة نظام الامداد</p> <p>- توزيع الميزانية</p> <p>- اعداد وثيقة عمل لكل برنامج</p> <p>- اعادة تنظيم نظام الصحة الوطني</p>

مستويات الإدارة		المستوى المتوسط	المستوى الوطني (المركزي)	العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية
المستوى المحلي	قادة المجتمع المحلي			
مقد مو الرعاية الصحية	تنظيم المجتمعات المحلية وتشجيع مشاركتها في التنمية الصحية المحلية تحدد المساهمة المنتظمة من الهيئات والمجموعات المحلية	الترويج لبرنامج المنطقه بين المجموعات / الهيئات المعنية والتفاوض بشأن الدور الذي يقوم به كل منها ضمان الموارد والدعم اللوجستي تصميم استراتيجية التنفيذ الشروع في برنامج المنطقه	ضمان الموارد لأنشطة البرنامج ضمان الدعم اللوجستي تحدد نمط إدارة الموظفين استكمال توصيف الوظائف تعيين / استخدام الموظفين الشروع في البرنامج	٦- التنفيذ (١) بدء العمل
تقديم الخدمات الصحية إدارة العمليات الصحية اليومية تشغيل نظام الاحالة إدارة الموظفين (التعيين، الحوافز، الاشراف، الخ) ضمان الامداد والمعدات صيانة التسهيلات والمعدات مراقبة التمويل والمحاسبة	تقديم الرعاية الصحية الأولية بما يتناسب مع قدرتهم تنظيم وتعبئة الموارد لبناء التسهيلات واصلاحها وصيانتها	اجراء التعديل بما يناسب الظروف المحلية للمعايير/المعايير الوظيفية الخاصة بالرعاية الصحية الوطنية اناغة المسؤوليات التنفيذية توزيع الموارد تدريب القوى العاملة	إدارة العمليات توجيه القوى العاملة ومراقبة الموارد استخدام معايير/معايير تنفيذية مراقبة الأداء اعادة تخزين الامدادات صيانة التسهيلات الاتصال بالمستويات والقطاعات والوحدات الأخرى بالحكومة والمجتمعات المحلية تنسيق العمليات والاشراف عليها	(٢) التنفيذ
مراقبة الأنشطة الجارية والتحقق من أنها تطابق الأهداف والأهداف المباشرة المقترحة والمعايير والمعايير احاطة المجتمع المحلي بالمعلومات	متابعة عمل ومشاركة المجتمع المحلي تحدد الانحراف عن الأنشطة المرسومة احاطة السلطات الصحية بالمعلومات	تتبع الأنشطة الجارية تنفيذ الميزانية تحدد الانجازات (معالم) تحدد الانحرافات عن البرنامج اتخاذ الاجراءات التصحيحية	متابعة تنفيذ الأنشطة مراقبة استخدام الموارد تحدد العنقبات تصحیح التنفيذ عند الحاجة	(٣) المراقبة
مراقبة وتنفيذ البرنامج احاطة المجتمع المحلي والسلطات بالمعلومات	المراقبة والمساعدة في تقييم العمل الذي أنجز احاطة المجتمع المحلي بالمعلومات	تحدد البارامترات والمؤشرات لمراقبة التقدم مراقبة وتقييم برامج المناطق اختبار أجهزة مراقبة اعلام المنفذین بالنتائج	اختيار بارامترات/مؤشرات القياس التغيرات فيما يتعلق بمدى الارتباط، وبالفعالية، وبالکفاءة، وبالتأثير	٧- التقييم
اتاحة نتائج التقييم لمعرفة المدبرين بالمستوى المتوسط تحدد اتجاهات المجتمع المحلي نحو الخدمات الصحية الحالية والتغييرات المطلوبة	ابلاغ السلطات المحلية بوجهات نظر المجتمع المحلي بشأن البرنامج السابق وتوقعاته في المستقبل	اعادة توجيه البرنامج دوريا، على أساس المراقبة ضمان الدعم من السلطات المعنية	اعادة برمجة الأنشطة الصحية استجابة لتقييم المجتمع المحلي وتقبله للبرنامج	٨- البرمجة
التأكد من جمع البيانات عن الحالة الصحية والاشراف عليه والمشاركة فيه تركيب البيانات وتحليلها وتفسيرها	تنظيم فرق للمشاركة في جمع البيانات عن الحالة الصحية	تقديم المعلومات والاحتياجات وتنظيم جمع المعلومات	تحدد الاحتياجات من المعلومات بشأن: الوضع العام للقطر الإدارة الصحية والمرتبطة بالصحة السياسات والخطط والتشريعات الوطنية الوضع الحالة الصحية، الموارد، الاستعمال الاحصاءات الحيوية الأحوال الوائية تنظيم الخدمات القوى العاملة في الحقل الصحي الجوانب المالية البرامج القطرية التعاون الفني بين البلدان النامية	٩- الدعم بالمعلومات