

## التنمية البشرية في قطاع الخدمات الصحية

في فلسطين

٢٠٠٥ - ١٩٩٤

د. وائل عيسى

أما في المؤسسات الصحية غير الحكومية فارتفع عدد القوى العاملة فيها إلى (٧٨٦٦) موظفاً منهم (١٣٧١) طبيباً، (٢٥٦٢) ممرضاً، (١٧٠١) عاملاً في المهن المساندة، (١٥٩) طبيب أسنان، (٧٥) صيدلي، (١٩٩٨) إدارياً وعاملاً، ومن المتوقع أن يرتفع هذا العدد عام ٢٠٠٥. كما بلغ عدد العاملين في الخدمات الطبية للشرطة والأمن العام (١٠٧٧) موظفاً (طبيب، فني، إداري). أي أن عدد العاملين في القطاع الحكومي (وزارة الصحة والقطاع الحكومي) وصل إلى (١٠١٧٣) عام ٢٠٠٣.

### المؤسسات الصحية في فلسطين

تقدم الخدمات الصحية في فلسطين وزارة الصحة - الخدمات الطبية للشرطة والأمن العام، والمؤسسات الصحية غير الحكومية، وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأنروا) إضافة للقطاع الخاص.

بلغ عدد العاملين عام ٢٠٠٣ في هذه المؤسسات مجتمعة (باستثناء القطاع الخاص) (١٦٩٦٢) موظفاً منهم (٨٨٨٢) في المحافظات الشمالية و(٨٠٥٣) موظفاً في المحافظات الجنوبية، عدد العاملين في وزارة الصحة (٩٠٩٦) موظفاً ٥٣,٦%، (٥٦٣٢) في المنظمات غير الحكومية و (١١٥٧) في وكالة الغوث و(١٠٧٧) في الخدمات الطبية.

(لمزيد من الإحصائيات، راجع الوضع الصحي في فلسطين التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام ٢٠٠٣ الصادر عن مركز المعلومات الصحية الفلسطينية ص ٤٠).

تعتبر استدامة الموارد البشرية للخدمات الصحية وحسن استخدامها، وتوزيعها، وتنمية قدراتها العلمية والمهنية من أهم أولويات المؤسسات الصحية في جميع أنحاء العالم. في فلسطين. منذ عام ١٩٩٤ ارتفع عدد الكوادر العاملة في المجال الصحي باطراد بنسب عالية.

فمثلاً في وزارة الصحة ارتفع العدد الكلي لكوادرها من ٣٩٨٤ عام ١٩٩٣ إلى ٦٤٥٤ عام ١٩٩٤ أي بنسبة زيادة تقارب ٦٥% وفي عام ١٩٩٥ وصل العدد إلى ٤٧٥٨، ووصل عام ٢٠٠٣ إلى ٩٠٩٦ ومن المتوقع أن يصل في عام ٢٠٠٥ إلى ١٣٠٠٠ موظف أي بنسبة زيادة ٢٢٨% بالمقارنة مع عام ١٩٩٤ ارتفع عدد الأطباء من (٩٦٣) عام ١٩٩٥ إلى (٢١١٠) عام ٢٠٠٣، ومن المتوقع أن يصل إلى أكثر من ٣٠٠٠ نهاية عام ٢٠٠٥ (تشمل هذه الأعداد الأطباء البشريين وأطباء الأسنان والصيدلة).

ازداد عدد الممرضين من (١٦٣٤) ممرضاً وممرضة عام ١٩٩٥ إلى (٢٩٨٥) عام ٢٠٠٣، ومن المتوقع أن يصل إلى أكثر من (٢٢٠٠) عام ٢٠٠٥.

ازداد عدد العاملين في المهن الطبية المساعدة من (٨٠٤) عام ١٩٩٥ إلى (٩١٠) عام ٢٠٠٣ ومن المتوقع أن يرتفع عام ٢٠٠٥.

ازداد عدد الإداريين والعمال من (١٣٥٧) موظفاً عام ١٩٩٥ إلى (٣٠٦٤) عام ٢٠٠٣، ومن المتوقع أن يرتفع إلى (٤٠٠٠) في عام ٢٠٠٥.

عدد ومعدل السكان لمختلف العاملين في المهن الصحية في وزارة الصحة في فلسطين ١٩٩٥-٢٠٠٣ (جدول رقم ١)

السنة	أطباء	المعدل	ممرض	المعدل	مهنين	المعدل	إداريين	المعدل	المجموع	المعدل
١٩٩٥	٩٦٣	٢٢٠٨	١,٦٣٤	١,٣٠١	٨٠٤	٢٦٤٤	١,٣٥٧	١٥٦٧	٤,٧٥٨	٤٤٧
١٩٩٦	١,١٠٢	٢٠٦٠	٢,٠٩٢	١,٠٨٥	٧٧٠	٢٩٤٨	١,٨٧٤	١٢١١	٥,٨٣٨	٣٨٩
١٩٩٧	١,٢٠١	٢٠٦٧	٢,١٤٧	١,١٥٦	٧٦١	٣٢٦٣	٢,٣٨١	١٠٤٣	٦,٤٩٠	٣٨٣
١٩٩٨	١,٤٠٣	١٨٢٩	٢,٤٤٨	١,٠٤٨	٨٠٤	٣١٩١	٢,١١٠	١٢١٦	٦,٧٦٥	٣٧٩
١٩٩٩	١,٣٦٧	١٩٥٨	٢,٣٧١	١,١٢٩	٩٦٧	٢٧٦٨	٢,٤٠٥	١١١٣	٧,١١٠	٣٧٧
٢٠٠٠	١,٦٣١	١٧١٤	٢,٤٥٧	١,١٣٨	٨٤٣	٣٣١٦	٢,٥٢٧	١١٠٦	٧,٤٥٨	٣٧٥

٣٥٤	٨,٢٨٥	١,٠١٠	٢,٩٠٤	٣,٤٨٢	٨٤٢	١,٠٩٦	٢,٦٧٥	١,٥٧٣	١,٨٦٤	٢٠٠١
٤٠٤	٨,٥٧٣	١,٢٤٨	٢,٧٧٥	٣,٨١١	٩٠٩	١,١٦٨	٢,٩٦٦	١,٨٠٢	١,٩٢٣	٢٠٠٢
٤١٢٠	٩,٠٦٩	١,٢٢٠	٣,٠٦٤	٤,١٠٧	٩١٠	١,٢٥٢	٢,٩٨٥	١,٧٧٢	٢,١١٠	٢٠٠٣

\* الأطباء: تشمل أطباء الأسنان والصيدلة

والثاني، وجزء بارز من الخدمات على المستوى الثالث التخصصي، حيث تقدم هذه الخدمة جزئياً في مراكزها وتشتري الجزء الآخر (الأكبر) على هذا المستوى محلياً أو من الخارج.

بالرجوع إلى عدد التحويلات للعلاج في خارج الوطن نجد أن هناك تزايداً متصاعداً في عدد التحويلات، رغم الزيادة في عدد الكوادر العاملة في جميع التخصصات، وتزويد المراكز الطبية بأحدث الأجهزة والمعدات الطبية، حيث وصلت التحويلات إلى (٢٠٢٣٥) حالة عام ٢٠٠٣ أي بزيادة مقدارها (١٢١١٢) حالة (١٤٩%) عن عام ٢٠٠٠. في حين أن الزيادة السكانية بلغت في نفس الفترة (١٨,٧%). التقرير السنوي لوزارة الصحة. (الوضع الصحي في فلسطين ٢٠٠٣).

من الملاحظ أن هذه الإحصائيات تمت قبل استيعاب عدد كبير من كوادر المهن الطبية عام ٢٠٠٣-٢٠٠٤ إضافة لمن سيتم تشغيلهم عام ٢٠٠٥ خاصة في وزارة الصحة والجهات الأخرى.

منحت وزارة الصحة رخصة مزاوله المهنة لأعداد كبيرة من المختصين في المهن الطبية المختلفة بعد إتمام سلسلة من المحاضرات والدورات والتدريب الإكلينيكي لرفع مستواهم العلمي. (الجدول رقم ٢ يوضح هذه الأعداد حسب التخصص في المحافظات الجنوبية).

**إذا تم استيعاب أعداد كبيرة بهدف تطوير الخدمات الصحية المقدمة. ولكن هل تحقق ذلك؟؟؟**  
**لتأخذ وزارة الصحة كنموذج:**

تتحمل وزارة الصحة في فلسطين مسؤولية الجزء الأعظم من الخدمات الصحية على مستوى الرعاية الصحية الأول،

أعداد الحاصلين على ترخيص مزاوله المهنة في المهن الطبية المختلفة منذ سنة ١٩٩٦ حتى النصف الأول من سنة

٢٠٠٥ في المحافظات الجنوبية ( جدول رقم ٢ )

اسم المهنة	السنة										المجموع
	٢٠٠٥	٢٠٠٤	٢٠٠٣	٢٠٠٢	٢٠٠١	٢٠٠٠	٩٩	٩٨	٩٧	٩٦	
طب بشري عام واختصاصيون	١١٧	١٤٢	٢٨٦	٢١٦	٢١٦	٢٣٢	١٢١	١٣٤	١٣٣	١٩٨	١٧٩٥
طب الأسنان عام واختصاصيون	٢١	٢١	٢٦	١٩	٣٩	٢٥	٣٣	٢٣	٣٥	٣٥	٢٧٧
الصيدلة	٤٦	٧٦	٨١	١٢٨	٨٦	١٠٧	١٠٥	١٤٦	٦٧	٣٧	٨٧٩
مساعد صيدلي	١٨	٢٣	٤١	٧٩	٤٢	٢٢	٨٩	٢٦	٢٩	١٢٠	٤٨٩
التمريض والقابلات + مسعف ميداني + تمريض أسنان	٢٤٠	٣٤٢	١٩٦	١٤٢	١٣٦	٢٤١	٣٢٨	١٢٦	٧٥	١٢٨	١٩٥٤
فني أشعة	٢٣	٢٨	٤٨	٨	٢٠	١١	١٥	١٢	١١	١٢	١٨٨
فني تخدير	٤	٢٧	٣	٢	٣	٤	-	-	-	-	٤٣
فني أسنان	١	-	١	-	-	١	٢	٧	٦	٢٥	٤٣
فني عمليات	-	-	-	-	-	-	١	-	-	-	١
التحاليل الطبية	٩٦	٨٤	٩٤	١١٦	٨٣	٨٧	١٦٤	٧٢	٢١	٤٤	٨٦١
العلاج الطبيعي	٤١	٦٧	٤٧	٤١	٤٦	٢٠	١٣	٣١	٢١	١	٣٢٨
مجهز نظارات + فني بصريات	-	١	٢	٣	٤	٣	٢	٣	٩	٢٢	٤٩
فني سمعيات وتخطاب	-	٦	٨	-	-	-	١	١	٢	-	١٨
معالج نفسي	-	١	١	٣	-	١	-	-	-	-	٦

٦٩٣١	٦٠٧	٨١٨	٨٣٤	٧٥٧	٦٧٥	٧٥٤	٨٧٤	٥٨١	٤٠٩	٦٢٢	المجموع
	٦٩٣١										المجموع الكلي

- لم يتم استيعاب الكوادر البشرية، وتوزيعها، واستخدامها وفقاً للاحتياجات الفعلية، وبناءً على نسب محددة أو مفاتيح متفق عليها. فاستمر النقص الحاد في بعض التخصصات في نفس الوقت الذي ازداد فيه عدد الكوادر من تخصصات أخرى ليست مطلوبة مرحلياً، فاستيعاب الأعداد الكبيرة نسبياً لم يلبي حاجة المؤسسات الصحية الفعلية من فئات: التمريض - السكرتاريا الطبية - فنيي التخدير - فني العمليات - أطباء اختصاصيين في (المسالك البولية، الأمراض الروماتيزمية، الصدرية، أمراض القلب والأوعية الدموية - الأشعة - التخدير - الإدارة الصحية - الأمراض المعدية - التغذية... الخ).

- استيعاب العدد الكبير من القوى البشرية لم يترافق مع برامج تنموية قادرة على تنمية القدرات لدى الكوادر الجديدة، وبالتالي لم يترافق مع ارتفاع مواز في جودة الرعاية الصحية

- قصور التنسيق بين وزارة الصحة، والمؤسسات التعليمية بشأن البرامج، والمساقات التعليمية المتوسطة والعليا. فبرغم البطالة في بعض التخصصات الفنية والاختصاصية، استمر تخريج دفعات جديدة من هذه التخصصات ولم يغطي النقص الحاد في التخصصات الأخرى.

- تسرب كوادر التمريض والفنيين للعمل الإداري، وتوجههم لرفع المستوى الأكاديمي بهدف تحسين الوضع المادي والاجتماعي مما أدى للحد من الدراسات العملية التطبيقية والمتوسطة، والتركيز على الدراسات الأكاديمية البكالوريوس والماجستير (التمريض، الخدمات المساعدة)، مما أثر سلباً على مستوى تقديم الخدمات الفنية، والسريرية المباشرة، حيث تعاضد عدد حاملي الشهادات الأكاديمية العليا على حساب الكادر الفني الذي يتحمل العبء الأكبر في تقديم الخدمة المباشرة للمرضى (نسبياً) أي بمقارنة الأعداد المتوفرة بالاحتياجات.

- تصاعد عدم الرضا الوظيفي لدى الكوادر الصحية وخاصة المتوسطة منها بسبب عدم خضوع الترقيات لنظام

- إذا عدنا قليلاً إلى الوراء نجد أن هناك تزايداً مطرداً في عدد التحويلات إلى خارج وزارة الصحة سنوياً فمُنذ عام ١٩٩٤ أخذت هذه الأعداد بالتزايد إلى أن بلغت أرقاماً خيالية عام ٢٠٠٣ - ٢٠٠٤ وكذلك في النصف الأول من عام ٢٠٠٥.

- شذ عن هذه الزيادة فترة محدودة خلال ١٩٩٧-١٩٩٨. (لم تحتسب تحويلات الخدمات الطبية والشرطة والمؤسسات الخاصة والعلاج على حساب المواطنين خارج الوطن ضمن عدد التحويلات المذكورة وكذلك التحويلات التي تتم من وزارة المالية مباشرة). ( لمزيد من المعلومات راجع الوضع الصحي في فلسطين، التقرير السنوي لوزارة الصحة عام ٢٠٠٤ والتقارير السنوية لدوائر وزارة الصحة، والمؤسسات الصحية).

أي أن حجم الإنفاق على العلاج في الخارج بلغ أرقاماً عالية، وأن الترشيد في الإنفاق على هذا القطاع يوفر مبالغ كبيرة يمكن استغلالها في افتتاح مراكز، وجلب معدات متقدمة، إضافة إلى توفير مصادر مادية كافية لصالح تنمية القدرات البشرية.

لا نريد الاستفاضة في تحليل العوامل والأسباب التي أدت إلى زيادة الإنفاق في هذا المجال، حيث أن وزارة الصحة لا تتحمل لوحدها مسؤولية ذلك بشكل كامل. ما يهمنا في هذا البحث في العلاقة بين تنامي أعداد العاملين في وزارة الصحة، وتطور الخدمات الصحية، حيث من المفترض أن يترافق نمو أعداد العاملين، واستيعاب خبرات جديدة مع انخفاض ملموس بأعداد المحولين للخارج.

وبتحليل ما سبق (اعتماداً على التقارير والبحوث والإحصائيات التي تمت في وزارة الصحة عامة وفي تنمية القوى البشرية) خاصة يتضح ما يلي:

- أن الارتفاع المستمر في أعداد الكوادر العاملة في مجال الصحة تم في كثير من الأحيان لحل المشكلة الاجتماعية المتمثلة بالبطالة، وليس بناءً على دراسة الاحتياجات الفعلية للمؤسسات الصحية.

واضح موحد يطبق على الجميع، وبسبب ضعف المردود المادي للكوادر المهنية. مما أدى إلى التوجه إلى العمل الإداري وهجر العمل اليدوي الفني.

- تأخر المؤسسات الأكاديمية، والمؤسسات الصحية عن تنفيذ برامج للدراسات العليا في الكثير من المجالات كالتطب، الإدارة الصحية العليا، الإقتصاد الصحي، الأوبئة، البيئة.

- اقتصر البعثات الخارجية في وزارة الصحة على الدورات القصيرة، وعدم التركيز على إيفاد الكوادر الصحية للتخصص في المجالات المطلوبة بالقدر الوافي.

- إحالة عدد كبير من ذوي الخبرات النادرة والمتميزة للمعاش في جميع المجالات خلال السنوات الماضية، ووضع عدد كبير منهم على القائمة في السنوات القادمة مما سيحتاج لجهد هائل، لتعويض هذه الخبرات فضلاً عن النقص الموجود أصلاً، وذلك في ظل عدم وجود توجه للاستفادة من هذه الخبرات بنظام العقود مثلاً.

- غياب ثقة المريض بالطواقم الطبية عامة، وبالأطباء خاصة برغم شهادة جميع الطواقم الفنية الزائرة لفلسطين بكفاءة الأطباء، ونجاعة النظام الصحي في فلسطين، وتزويد المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات بأحدث التقنيات والأجهزة. ويعود ذلك للعوامل التالية:

- نقص كوادر التمريض العملي خاصة، والعمالة الفنية عامة.

- نقص الخبرة و انخفاض المستوى العلمي لعدد من الكوادر الصحية بما فيها الإدارية.

- عدم مواكبة الكوادر لأحدث التطورات العلمي، والتقنية على مستوى العالم، وقصور التعليم الطبي المستمر.

- عدم تمسك بعض الكوادر بالسلوك المهني السليم.

- عدم تطبيق الأنظمة والقوانين بشكل صارم وشفاف.

- نقص الموارد المالية.

- غياب نظام الثواب والعقاب.

- الإحساس لدى المرضى بغياب العدالة في تقديم الخدمة الصحية، وعلى قدم المساواة للجميع، وقناعتهم بأن تقديم خدمة مميزة يتم لمرضى العيادات الخاصة وبما يؤدي للتقصير اتجاه كافة الشعب.

- عدم تفرغ بعض العاملين في الحقل الصحي لعملهم الرسمي.

هذا من ناحية الكوادر الصحية أما فيما يتعلق بالمجتمع (المرضى) فإن غياب الوعي الصحي لدى الجمهور والمجتمع الضيق الذي تهول من خلاله الأحداث، وسهولة انتشار الإشاعات إضافة لانتشار العنف، ومنطق القوة، تعتبر من العوامل الأساسية في غياب الثقة المتبادلة.

إن تنمية القدرات البشرية لدى العاملين، ورفع مستواهم العلمي، والعمل على هو الأساس الأول في سبيل تقديم خدمات صحية متطورة وإعادة ثقة المريض بالطبيب، والكادر الصحي وما ينتج عن ذلك من تخفيض تكاليف العلاج بالخارج، وتطوير جودة الخدمات الطبية.

وفي هذا الإطار، ورغم الأنشطة التنموية المختلفة إلا أنها تبقى محدودة التأثير بسبب:

- عدم الاهتمام الكافي بها.

- اقتصرها غالباً على الدورات القصيرة. وعدم متابعة تنفيذ برامج دراسات عليا في المجالات النادرة (بسبب الوضع العام).

- تشتت النشاطات التنموية بين دوائر الوزارة مما يؤدي إلى ازدواجية في بعض النشاطات، وضعف شديد في البعض الآخر، وتبديد الموارد والفرص في بعضها الآخر.

- فيما يتعلق بالبعثات نلاحظ أن تداخل الصلاحيات، وغياب نظام إيفاد وابتعاث واضح وسليم ضمن آلية واضحة ومسئوليات محددة مع عدم متابعة المبعوثين في أماكن دراستهم، وعدم تخصيص جزء من الميزانية لغرض الابتعاث أدى إلى ضياع الكثير من الفرص والإمكانات.

ضمن هذا الوضع الذي تنامي فيه عدد العاملين في الحقل الصحي، والذي لم يترافق مع تحسن مواز بمستوى الخدمات الطبية تقع مسؤولية المؤسسات العاملة في مجال تنمية القدرات البشرية، ودورها، ودراسة أسباب عدم استطاعتها التعامل بنجاح مع هذا الواقع بهدف تحسين الأداء.

يوجد في فلسطين عدد كبير من المؤسسات العاملة في مجال التنمية البشرية منها الجامعات - المعاهد - مؤسسات وزارة الصحة.

وسنحاول إلقاء نظرة سريعة على هذه المؤسسات ودورها لنخرج بتحليل مبني على الواقع لتطويرها بأنظمتها، وقوانينها، وعلاقتها المتبادلة بما يساعد على تفعيلها بشكل أكبر.

## - المؤسسات العاملة في مجال التنمية البشرية في وزارة الصحة.

### \* إدارة تنمية القوى البشرية:

منذ تسلم المسؤولية عن الصحة عام ١٩٩٤ أدركت وزارة الصحة الحاجة الماسة لتنمية الموارد البشرية، واستجابة للتنمية المطلوبة للبنية التحتية للمؤسسات الصحية، والعمل على استدامة الموارد البشرية تم تأسيس إدارة تنمية القوى البشرية، بهدف الاستثمار في مجال تنمية القوى البشرية والذي اعتبرته وزارة الصحة (نظرياً) أهم التحديات أمام الشعب الفلسطيني (الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة عام ١٩٩٩-٢٠٠٣)، وأولت إلى الإدارة مهمة التعليم والتدريب وتنمية المهارات للكوادر البشرية مركزياً في وزارة الصحة. وقد تبلورت أنشطة تنمية القوى البشرية من خلال البرامج التالية:

### - التعليم المستمر:

ويتم من خلاله تنفيذ البرامج التنموية من دورات، وورشات عمل، وأيام علمية لخريجي المهن الطبية (أطباء، ممرضين، مهن مساعدة، المهن الإدارية، واللغات، والحاسوب).

ونظراً لتدفق عدد كبير من الأطباء من خريجي جامعات العالم ( المعدل السنوي لأعدادهم حوالي ٣٠٠ طبيب وطبيبة اختصاصي، وبشري عام، وأسنان) في المحافظات الجنوبية فقط. نظراً لاختلاف المستوى العلمي للخريجين، واختلاف اللغات والمدارس العلمية صمم برنامج التدريب الإجمالي (الامتياز) الذي كان له الأثر الكبير في رفع مستوى الأطباء العلمي من الأطباء الجدد (أسنان- بشريين - اختصاصيين)

### - البعثات والمؤتمرات:

تهدف إلى تطوير قدرات المهنيين الصحيين للحصول على مزيد من التطورات العلمية والمهنية والدراسات العليا، في مختلف التخصصات بالإضافة للمشاركة في المؤتمرات على المستويين المحلي والإقليمي والدولي.

لم تستطع إدارة تنمية القوى البشرية، والمهتمين بالشأن التنموي في الوزارة فرض تصوراتهم بهذا المجال وبالتالي كان دورهم لا يذكر إلا من خلال المشاركة في لجنة البعثات وإجراء المقابلات لاختيار المرشحين. فبرغم إجراء مسح شامل لاحتياجات الوزارة بقطاعاتها المختلفة من الدورات والاختصاصات والدراسات، إلا أن لجنة البعثات لم تستطع تطبيق نتائج هذا المسح على نوعية البعثات المطلوبة حيث أن الوزارة، وفي كثير من الأحيان تتلقى عروض لدورات من الدول المانحة لا تتفق مع أولوياتها. كما لوحظ ضياع الكثير من الفرص حتى بعد اختيار المرشحين ويعود السبب إلى التداخلات الكثيرة وظروف الإغلاق والحصار.

### - التنسيق مع المعاهد والجامعات الصحية:

تعنى بالتنسيق والتعاون، وتوحيد الخطوات مع المؤسسات التعليمية في مجال التعليم الجامعي، والتخصصي للعلوم الصحية بهدف تحديد الاحتياجات الفعلية من الكوادر البشرية وتوحيد معايير برامج ومناهج العلوم الصحية، والعمل على تطويرها بما يتفق مع الاحتياجات الفعلية للمؤسسات الصحية الحكومية والأهلية والخاصة، وبما يضمن مناهج سليمة ومتطورة، تخدم تطوير الخدمات الصحية على مستوى الوطن .

### - الدراسات التخصصية :

وتعنى بتعميم وتنفيذ البرامج التخصصية للأطباء والفنيين والإداريين، مثل نظام النيابة للأطباء، والدبلومات المتوسطة للفنيين والإداريين.

### - المكتبات:

خطت الوزارة خطوات جادة نحو تأسيس وتطوير المكتبات في مستشفيات الوطن فأنشأت عدد من المكتبات في كثير من المستشفيات، والمراكز الصحية، وتسعى باستمرار لتزويد المكتبات بأحدث المراجع والاسطوانات والدوريات.

بالرغم من نقص الموارد وتداخل الصلاحيات عملت إدارة تنمية القوى البشرية ضمن مجال واسع من الأنشطة محققة إنجازات كبيرة، وتقدم ملموس في العملية التنموية حيث تبنت الإدارة، إستراتيجية تعتمد على الاندماج في كافة جوانب

التنمية بخطة قصيرة الأمد للأنشطة، تبتعتها بخطة طويلة الأمد بما يشمل البنية التحتية والأنشطة والنتائج. وبالطبع كان هناك العديد من العقبات والحواجز في سبيل تنفيذ الخطط المرسومة من أهمها:

- نقص القوى البشرية المؤهلة في الإدارة وتم تجاوز هذه العقبة بالاستعانة بكافة الخبرات المتوفرة من داخل وخارج الوزارة.

- نقص نماذج التدريب، حيث تم تجاوز هذه العقبة بواسطة تصميم نماذج تدريب محلية، تراعي الواقع الفلسطيني وتتفاعل مع متطلبات الواقع الصحي في فلسطين. - الإفتقار للأنظمة والقوانين والتي عملت الإدارة بجد لسنها واعتمادها والسير على هديها.

- تقاطع خطوط التواصل وتداخل المسؤوليات .

- ضعف الإمكانيات المادية المخصصة للتنمية البشرية في وزارة الصحة، واستخدام ما يخص في الميزانية المعتمدة سنوياً للتنمية والتطوير البشري في أمور أخرى، مثل الطوارئ كما لوحظ عدم استغلال البنود المخصصة لهذا الهدف.

إضافة لذلك فإن عدم الاستقرار وتفاوت مستوى القناعة بالعملية التنموية أثرت تأثيراً سلبياً على الأنشطة التنموية للوزارة بشكل عام.

بالخبرة المتراكمة لإدارة تنمية القوى البشرية وتحليل الدروس المستفادة من نشاطاتها المتنوعة، تمكنت من تكوين رؤية ورسالة وطنية لمستقبل تنمية القوى البشرية في قطاع الصحة والتي تتمثل في:

تبني نهج مستدام يرتكز على الاستثمار في الموارد البشرية بالاعتماد على الإمكانيات المتاحة محلياً بشكل رئيسي، وفق منهج مدروس بهدف تطوير جودة وفعالية الخدمات الصحية وتقديمها من خلال مهنيين مدربين على مستوى جيد تربطهم علاقات عمل إيجابية بهدف.

توسيع المعرفة العلمية وتحسين المهارات التقنية للقوى البشرية وإعدادها للاستجابة للتطورات السريعة والمتلاحقة والمتغيرة في مجال الخدمات الصحية.

### **\*\* دائرة البحث الصحي:**

أنشأت في وزارة الصحة دائرة تهتم بالأبحاث منذ فترة طويلة بهدف تقديم مساهمة فعالة في تطوير البحث العلمي، وتشجيعه، ومساعدة الباحثين على إنجاز أبحاثهم وتقديم الدعم الفني اللازم لإتمام أبحاثهم. ورغم الإمكانيات المحدودة، استطاعت هذه الدائرة تقديم خدمة مميزة للباحثين في إصدار أبحاثهم.

### **\*\*\* المعاهد والكليات التابعة لوزارة الصحة:**

#### **- كليات التمريض:**

إلى جانب إدارة تنمية القوى البشرية استمرت كلية فلسطين للتمريض في غزة، وكلية ابن سينا في الضفة الغربية، في تخريج كوادر تمريض على مستوى عالي على الصعيد النظري، والعملية مما كان له الأثر الكبير في توفير الاحتياجات من كوادر التمريض، ورغم النجاح الكبير لهذه الكليات فإنها بحاجة لدعم مستمر، واهتمام أكبر مع التركيز على برامج التمريض المتوسطة، بهدف توفير ممرضين عمليين.

كما أن الوزارة مطالبة بزيادة الحوافز لفئة التمريض خاصة الممرضين العمليين (Practical Nurse) وذلك للحد من تسرب هذه الكوادر وزيادة عددها.

### **\*\*\*\* كلية الصحة العامة:**

أنشأت وزارة الصحة كلية الصحة العامة بالتعاون مع جامعة القدس عام ١٩٩٨ مما شكل مساهمة فعالة في دعم تخطيط، وتنفيذ البرامج الصحية وبما يساهم في تطوير النظام الصحي الفلسطيني ومما شكل عاملاً مساعداً في التعامل مع السياسات الصحية الحكومية، وبما يعزز طريقة الاستجابة لاحتياجات المجتمع الفلسطيني الصحية.

في السنة الأخيرة شكلت وزارة الصحة بالتعاون مع جامعة القدس لجنة مشتركة لدراسة المناهج المنوي تنفيذها، مما سيكون له أكبر الأثر في إقرار برامج الماجستير في الإدارة

الصحية، البيئية، الأوبئة، والتوقف عن برامج تم تخريج أعداد كبيرة من خلالها مثل الصحة العامة.

إن مثل هذا التعاون بين المؤسسات التعليمية، وجهات التشغيل لو تطور ليشمل جميع الجامعات يمكن أن يؤدي إلى سد ثغرات عديدة وبالتالي تقديم خدمات صحية أفضل، مع تجنب المجتمع الفلسطيني كارثة البطالة.

#### - الجامعات والمعاهد الوطنية:

وتعمل تحت إشراف ومتابعة وزارة التربية والتعليم العالي وهي موزعة بشكل عادل على كافة أنحاء الوطن لتساهم بفاعلية كبيرة في بناء الكوادر الوطنية الفلسطينية الصحية، في كافة المجالات الصحية حيث أنشأت كليات للطب بجانب استمرار البرامج التعليمية للكوادر الصحية، صيدلة ومساعدتي صيدلة، فني أشعة، علاج طبيعي، فني مختبرات، سكرتارية طبية. وهنا لابد لنا أن ندرك بأن الخدمات الصحية في فلسطين تحتاج بالإضافة إلى ما يتم تخريجه إلى كوادر من الفنيين مثل فني الأشعة، فني العمليات، فني العناية المركزة، السكرتاريا الطبية، السمعيات، البصريات.... الخ في نفس الوقت الذي تحتاج إلى الحد من أعداد الخريجين في مجالات أخرى مثل العلاج الطبيعي، فني المختبر، مساعدتي الصيدلة... الخ.

إن سد احتياج المؤسسات الصحية من الكوادر البشرية لابد أن يترافق مع التخطيط السليم بالتعاون، والتنسيق الكامل بين المؤسسات المقدمة للخدمات الصحية والجامعات والمعاهد المهتمة بتخريج الكوادر الصحية من خلال جسم وطني يشمل الجميع تكون مهمته بحث الاحتياجات التعليمية الفعلية من خلال:

- إحصائيات ودراسات يعتد بها.
- تنفيذ البرامج وفق ما تم دراسته من احتياجات.
- تصميم البرامج أو المساهمة في تدعيم وتطوير برامج المؤسسات التعليمية.
- التنسيق بين الجامعات والمعاهد والمؤسسات التنموية ووضع الخطط الاستراتيجية في هذا المجال.

#### - خريجي الدول الأجنبية:

بجانب ذلك يتدفق إلى فلسطين عدد هائل من خريجي جامعات ومعاهد من معظم دول العالم، تختلف المدارس، والمستويات العلمية.

- المستوى العلمي لهؤلاء الخريجين متفاوت، وبعض هؤلاء الخريجين يحتاج إلى دعم إمكانياتهم العلمية والعملية كما يحتاج البعض الآخر لإعادة تأهيل وهذه مسؤولية وزارة الصحة، فهم أبناءها أجبرتهم الظروف وعدم وجود خطة وتوجيه حكومي أثناء الاحتلال على الدراسة في مجالات وأماكن وجامعات يجب التعامل معها بشكل علمي سليم بعد التقييم المتأن ثم وضع البرامج التنموية وتطويرها، بشكل يؤدي إلى رفع مستواهم العلمي وتوحيد المفاهيم لديهم، ورفع مستواهم في اللغات الأجنبية وخاصة اللغة الإنجليزية.

- أدى تدفق الخريجين الجدد من الجامعات والمعاهد الخارجية إلى تراكم كمي كبير للكوادر البشرية في مجالات محددة، ونقص في مجالات أخرى ويمكن التعامل مع هذه الحالة بتوجيه الخريجين الجدد إلى دراسات عليا في مجالات تخدم الخطة الوطنية في مجال الصحة.

- السلوك المهني: بما أن الخريجين الجدد قدموا من أنحاء العالم المختلفة فهم بحاجة ماسة لفهم المجتمع العربي عامة والفلسطيني خاصة، فهما أعمق ودراسة القوانين والأنظمة والعادات والتقاليد والأعراف وأيضاً العقيدة الدينية.

هذا الواقع يدفع لوقف جادة في مجال التنمية البشرية، تبدأ بدراسة هذا الواقع المليء بالإيجابيات والسلبيات والتناقضات، والتدخلات والقصور والنجاح ووضع الحلول المناسبة من خلال تطبيق آلية واضحة محددة.

في البداية لابد من تطوير المفاهيم السائدة حول عملية التنمية وأدواتها حيث تركز هذه المفاهيم حتى الآن على الاستثمار في جميع المجالات دون الإهتمام الكافي للاستثمار في مجال تطوير قدرات الإنسان في المؤسسات الصحية خاصة وفي الوطن بشكل عام، ومن ثم العمل على توسيع المعرفة العلمية، بتشجيع الأبحاث وتحسين المهارات التقنية للقوى البشرية وإعدادها للاستجابة للتطورات السريعة والمتلاحقة في المجالات الإدارية والتقنية ووضعها في تماس مباشر مع أحدث التطورات العلمية والتقنية في جميع أنحاء العالم.

إن تنمية الكوادر البشرية تعتبر العامل الأول والأساسي على طريق تطوير الخدمات الصحية مع عدم إهمال العوامل الأخرى رغم ارتباط هذه العوامل بتطوير القدرات البشرية مثل: (تطوير النظام الصحي الإداري، تطوير نظام التحويلات الداخلية والخارجية، تطوير الخدمات الصحية على المستوى الثاني والثالث في المحافظات، تطوير نظام الأرشفة، تنمية الموارد المادية، تشجيع القطاع الخاص، زيادة التعاون مع المنظمات الصحية غير الحكومية وشراء الخدمات منها:

تطوير نظام التأمين الصحي بما يكفل تأمين موارد قادرة على تطوير الخدمات الصحية، بالحد من الاستثناءات الواسعة.

التوسع باستقدام الخبرات المميزة والنادرة كبديل معقول للعلاج في الخارج.

ترسيخ الأنظمة والقوانين وتطبيق قانون الصحة العامة... إلخ).

إن المؤسسات التعليمية والعاملة في مجال تطوير القدرات البشرية تحتاج إلى إدارة قادرة، وآلية تنفيذ سلسلة قوانين وأنظمة واضحة تنفذ من خلال الخطوط العريضة التالية:

- دعم المؤسسات التعليمية التابعة لوزارة الصحة والمؤسسات الصحية الأهلية والخاصة.

- العمل على رفع مستوى العاملين في المؤسسات الصحية علمياً ومهنياً، ومنح شهادات معتمدة من وزارة الصحة والتعليم العالي لخريجي البرامج التنموية.

- العمل على توفير ما يلزم لتفعيل المستشفيات المعتمدة كمراكز تعليمية حسب المعايير المطلوبة.
  - وضع آلية لتحفيز العاملين في المجال الصحي للالتحاق في البرامج التنموية، باعتماد الدورات في التقييم الوظيفي وتعيين أوائل الأطباء في امتحان مزاوله المهنة.
  - إنصاف الكوادر البشرية العاملة في مجال الخدمات الطبية خاصة القديمة منها، وذلك بمنحها درجات اختصاص من وزارة الصحة أسوة بكافة دول العالم، بعد عملية تقييم شاملة.
  - تنفيذ برنامج النيابة للأطباء والعمل على خروج نظام الزمالة الفلسطينية إلى حيز التنفيذ.
  - دعم البحث العلمي وتشجيع الباحثين مادياً ومعنوياً.
  - تطوير العمل في نظام الابتعاث بما في ذلك متابعة المبعوثين في الخارج، مع العمل على عدم الاكتفاء بالبعثات الممنوحة للمؤسسات مع تحديد ميزانية خاصة لذلك تشمل الدراسات العليا.
  - نشر الأنشطة والمحاضرات العلمية على مواقع الإدارة والمعاهد والكلية والبدء بتنفيذ عملية التعليم عن بعد.
  - دعم الإصدارات الطبية ومنها المجلة الطبية الفلسطينية التي يصدر منها العدد الثاني .
  - تنشيط لجنة التقييم الوظيفي للأطباء وامتداد عملها ليشمل جميع العاملين من كل المجالات.
  - منح شهادات اختصاص للنواب القدامى العاملين في وزارة الصحة، وترقيع الاختصاصيين القدامى بعد تقييم جدي وسليم.
  - تطبيق نظام الزمالة الفلسطينية، أو أي نظام آخر ينصف الأطباء ويمنحهم درجة الاختصاص المناسبة، وفق قواعد وأسس سليمة، أسوة بكل أنحاء العالم حيث أن وزارة الصحة تمنح درجات اختصاص للنواب العاملين فيها.
- فيما يتعلق بإدارة تنمية القوى البشرية:**
- تطوير الإدارة وتزويدها بالقوى البشرية المؤهلة اللازمة للقيام بالمهام المناطة بها والمهام المستقبلية وبما يتناسب مع الخطة التطويرية
  - آلية تنفيذ الخطة التطويرية:

إن آلية تنفيذ برامج الإدارة ونجاحها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالآتي:

- هيكلية سليمة تتناسب مع التطوير المقترح.
- اعتماد أنظمة وقوانين وأعراف والالتزام بها.
- الشفافية والعدالة في توزيع الفرص التنموية.
- اعتماد صلاحيات الإدارة والالتزام بها.
- وضع نظام حوافز للالتحاق بالبرامج.
- تأمين الاحتياجات.
- دعم البرامج الحالية للإدارة والعمل على تطويرها .
- تدعيم الارتباط العضوي بين فرعي إدارة تنمية القوى البشرية في المحافظات الشمالية والجنوبية، وتعميم البرامج المشتركة مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصية كل من الفرعين من الناحية الجغرافية وتوزيع القوى البشرية، كذلك افتتاح فروع للإدارة في المحافظات البعيدة والتي يتوفر منها كادر بشري لتسهيل تطبيق البرامج.
- العمل على منع ازدواجية وتشتت تقديم الأنشطة التنموية داخل المؤسسات الصحية، حيث أن ازدواجية تقديم هذه الخدمات يؤدي إلى إضعاف مردودها وذلك من خلال ربط هذه الأنشطة مركزياً اعتماداً على الاحتياجات الفعلية.
- إحصاء الإمكانيات البشرية العاملة في المجال الصحي وإمكانياتها العملية والعلمية، ورصد الاحتياجات من القوى البشرية كماً وكيفاً، وبناء الأنشطة التطويرية بناءً على نتائج الإحصاء بهدف المساهمة في سد الاحتياجات من القوى البشرية.
- العمل على التوسع في برامج الإدارة التنموية بهدف رفع المهارات لدى العاملين وتوفير الاحتياجات من القوى البشرية أفقياً وعمودياً.
- التأكيد على دور اللجنة العلمية للإدارة وتوسيعها لتشرف علمياً على جميع أنشطة الإدارة.

#### تطوير مكاتب وزارة الصحة:

- تطوير المكتبة المركزية (مكتبة غزة للعلوم الصحية) وتوسيعها ليتم الاعتراف بها كمكتبة معتمدة وتزويدها بالكاتب في جميع التخصصات والتركيز على العلوم الإدارية وذلك عن طريق:

- ربط المكتبات الفرعية والموجودة في جميع المستشفيات بمكتبة غزة للعلوم الصحية باعتبارها جميعاً وحدة واحدة، واعتبار مكتبة غزة المكتبة المركزية يتبعها عدد من المكتبات ويبدأ العمل بالتنفيذ في ٢٠٠٦/٧/١
  - عمل قوائم بمحتويات كل مكتبة لتسهيل عملية التبادل ولتأسيس المكتبات المتخصصة، عيون، أطفال، جراحة، نساء وولادة....الخ.
  - ربط المكتبات ببعضها عن طريق شبكة الإنترنت.
  - زيادة عدد الكتب في المجالات التخصصية في جميع المكتبات مع التركيز على خلق مكتبات متخصصة.
  - تطوير المكتبة الإلكترونية.
  - تطوير مكتبة مركزية في المحافظات الشمالية.
- \* المؤسسات التعليمية التابعة لوزارة التعليم العالي:**
- ١- دعم المؤسسات التعليمية، الجامعات، المعاهد بكل الوسائل الممكنة المادية والبشرية.
  - ٢- خلق قناة اتصال فعالة بين وزارة الصحة من خلال دوائرها المختصة ووزارة التعليم العالي من خلال الجامعات والمعاهد.
  - ٣- تفعيل دور وزارة الصحة في تحديد المساقات التعليمية، واعتماد المناهج من خلال الطلب من وزارة التعليم العالي عدم اعتماد المساقات التعليمية الخاصة بالصحة إلا بعد التنسيق مع وزارة الصحة من خلال الدوائر المختصة.
- أما على المستوى الوطني فمن المطلوب العمل على اعتماد هيئة وطنية بإشراف وزارتي الصحة والتعليم العالي، بهدف تنظيم العملية التعليمية وربط المناهج والبرامج بالخطة الاستراتيجية للتنمية البشرية ووفق الاحتياجات الفعلية، وبناء مناهج وطنية متميزة.

لا يسعنا في النهاية ورغم ما ورد في هذا المقال من سلبيات وإيجابيات إلا أن نشمن الجهود الهائلة والنجاح الكبير في التعامل مع العدد الهائل من جرحى العدوان الإسرائيلي بفاعلية واقتدار مع استمرار تقديم الخدمات الصحية للموظفين رغم العوائق والحواجز العديدة، لقد راهن الإسرائيليون على انهيار الخدمات الطبية في فلسطين خلال ثلاثة أشهر من استلام السلطة الوطنية لمسؤولياتها. ولكن هذه الخدمات

استمرت وتطورت وعلى العاملين في الحقل الصحي العمل على استمرار العمل على تطويرها لتصل إلى ما يصبو إليه.

#### **المراجع:**

١- د. رياض الزعنون، النظام الصحي الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل، المجلة الطبية الفلسطينية، تنمية القوى البشرية، وزارة الصحة، يوليو ٢٠٠٥.

- ٢- الخطة الوطنية الاستراتيجية للصحة ١٩٩٩ - ٢٠٠٣.
- ٣- الوضع الصحي في فلسطين، وزارة الصحة ٢٠٠٤، صادر عن مركز المعلومات الصحية الفلسطيني.
- ٤- الملفات والتقارير السنوية لإدارة تنمية القوى البشرية.
- ٥- ملفات إدارة الصيدلة.
- ٦- ملفات إدارة الطب الخاص.
- ٧- ملفات إدارة التمريض.