تمهيد :

إن التطورالذي تشهده المنظومة الصحية ، من حيث تعدد الاختصاصات والمهن، والوسائل التكنولوجية،وأمام التزايد المستمر للطلب على الخدمة الطبية، يفرض بالتوازي،اعتماد تنظيم مؤسساتي عقلاني ، يديره طاقم بشري متخصص ، ومستوعب لدوره ومبادئ المهنة التي ينتمي إليها . وذلك لتحقيق أهداف المؤسسة باعتبارها ذات طابعخدماتي اجتماعي، وإنسانية بامتياز،تشتغل بدون انقطاع وفي كل الأحوال والظروف.

في هذا الفصل ، نقدم تعريفا لمفهوم المؤسسة الاستشفائية ، وأصنافها ، وهياكلها وأهدافها، والمراحل التاريخية التي تطورت من خلالها.كما نقدم لمحة عن المنظومة الصحية في الجزائر.

1 مفهوم المستشفى:

يقصد في اللغة العربية بكلمة مستشفى المكان الذي يطلب فيه الشفاء من المرض.أما في اللغة اللاتينية، فتعني إكرام الضيف.ولقدأخذت المستشفيات عبر الزمن مسميات مختلفة، نجد في الحضارة الإغريقية (1200) قبل الميلاد حيث اتخذت شكل معابد، معابد آلهة الطب (Aesculapivs)بحيث تعمل بالتوازي بين العمل الديني ورعاية المرضى.وفي الحضارة المصرية أطلق عليها معابد الشفاء ، وه ي نفس التسمية التي نجدهافي الحضارة الهندية. أما عند العرب فقد أطلق على المستشفيات لفظ "البيمارستانات"أي دور المرضى وكلمة "بيمارستان" لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بيمار"أي المريض و "ستان" بمعنى الدار . وقد اهتم العرب في العصور الإسلامية بالمجال الطبي، حيث وضعوا مجموعة من القواعد ومنها :

-عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضىالآخرين.

- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى.

- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفيات.

- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمريض.
- إجازة مزاولة مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحان.[1]

وعرفت(الهيئةالأمريكية للمستشفيات –AmericanHôpitalAssociation)المستشفى بأنهمؤسسة تحتوي على جهاز طبيي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، تشمل أسرة للنوم وخدمات طبية، تتضمن خدمات الأطباء، وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمريض.

أما"منظمة الصحة العالمية " فقد عرفت المستشفى من منظور وظيفي على أنها:جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي،تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان ، علاجية كانت أم وقائية،وتمتد خدماته الخارجية إلىالأسرة في بيئتها المنزلية ، كما أنهاأيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.[2]

وبهذا فإن مفهوم المستشفيات يعني المؤسسة التي تعني بتقديم الرعاية الصحية الضرورية للإنسان، من توفير كل مستلزمات الطبية النفسية والاجتماعية . ويسهر على تنفيذها طاقم طبي مؤهل ، علميا وأخلاقيا. بمعنى القيام بعمليات التشخيص والعلاج وتعليم وتدريب العاملين الصحيين وإجراء البحوث العلمية وفق شروط وضوابط مهنية وأخلاقية.

1بحدادة نجاة،تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية ،مذكرة ماجستير(غير منشورة) قسم علوم التسيير ،جامعة تلمسان ، 2012،ص39-40

2منظمة الصحة العالمية ،إدارة المستشفيات ،سلسلة التقارير الفنية رقم 395 سويسرة 1980،ص 6

2- نشأة المؤسسات الاستشفائية .

يقول(فريد النجار) في كتابه "إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية ":تواجد المنظمات الصحية في العالم العربي منذ فترات طويلة، حيث وجدت المستشفيات والمصحات عند قدماء المصريين وعند العرب. ويقال أن أول مصحة أمراض عقلية في العالم وجدت في مصر تحت اسم مستشفى قلاوون، كما لا يمكننا إهمال المساهمات العلمية للعرب في المجال الطبي مثل (ابن سينا) و (جابر بن حيان)[1]. أما في العصر الحديث رغم الإنفاق الحكومي للدول العربية على القطاع الصحي خاصة الدول البترولية إلا انه لا تزال بعض الدول تحتل مرتبات متوسطة في نسب الرعاية الصحية لسكانها.

ومع التطور الذي عرفه العالم الغربي بعد الثورة الفرنسية والثورة الصناعية في انجلترا بدءا من القرن الثامن عشر. وما واكب ذلك من تغيرات جذرية في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ،ومع ظهور المؤسسات كإطار عام ينظم شؤون البشر، وبروز مفاهيم الإدارة العلمية ، قصد عقلنة النشاطات الاجتماعية والاقتصادية،ومأسسة الحياة بشكل عام.

برزت المؤسسات الصحية استجابةإلى عقلنة المنظومة الصحية.ونتيجة الحاجة إلىرعاية صحية للعامل ،معانتشار الأمراض المهنية ،وحوادث العمل ،وأمراض البيئة الصناعية...الخ وأيضا انطلاقا من نظريات كنز في الاقتصاد السياسي الذي ينادي بضرورة تدخل الدولة، وضرورة حماية النشاط الاقتصادي من الأزمات وسلبيات العقلنة الأداتية، كما وصفتها المدرسة النقدية فرانكفورت وبخاصة في كتابات (ادورنو–Adorno) و (هوركهايمر Horkheimer)، إذ تزايد اهتمام الدولة بالقطاع

1عبد المهدي بواعنه،إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية ، دار الحامد ،الأردن ،2004ص67

الصحي بزيادة الإنفاق الحكومي على المنظومة الصحية.وأخذت هذه المؤسسات في ازدياد مضطرد عددا وحجما،وظهرت الحاجة الماسة إلىإدارة تلك المؤسسات بفعالية وكفاءة، وبالتالي بروز أهميةالإدارة في الخدمات الصحية .[1]

ومن البديهي أن نجاعة المؤسسات الاستشفائية ، لا يتوقف عند توفير الجانب المادي فحسب ، بل يعتمد على جملة من المدخلات ، تتمركز أساسا حول العنصر البشري المؤهل علميا وأخلاقيا،يعمل بانسجام مع كافة الأقسام الإدارية والطبية،و يعتمد على البحث العلمي والاحتكاك بالخبرات الدولية ، وجهاز إداريعتمد على مقاربة إدارة الجودة الشاملة، التي تأخذ بعين الاعتبار المؤسسة الاستشفائية كنظام مفتوح.

3 -الوظائف الأساسية للمستشفى .

من خلال ما تقدم في التعريف يمكن حصر وظائف المستشفى كالآتي:

3-1الرعاية الطبية والصحية .

تمثل الرعاية الطبية أهم وظيفة تسعى المؤسسة الاستشفائية إلى تحقيقها.ويقصد بالرعاية الطبية تلك الخدمات المتعلقة بالتشخيص ، والعلاج ، والتأهيل الاجتماعي والنفسي المتخصص ، التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة ، و ما يرتبط به من فحوصات مخبرية،وخدمات الإسعافوالطوارئ وخدمات التمريض والصيدلة والتغذية.ولعل من المفيد الإشارةإلىأن هناك خط أ شائعا بين الناس وحتى بين مهنيي القطاع، يتمثل في الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية والمعاجلة الصحية ،إذ ينظر إليهماوكأنهما متطابقان أو مترادفان. بينما الصحيح هو أن المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرض عندما يقع ، بينما الرعاية الصحية لها مدلول أشمل، وما

1عبد المهدي بواعنه،**مصدر سابق** ،ص66

المعالجة الطبية إلا مكون وفرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية التي لاتنتظر حتى يحدث المرض فتسارع بمعالجته والتعامل معه، بل إن الرعاية الصحية تركز بداية على منع هذا المرض ،أو منع الإصابة بالمرض ، بالوقاية منه ، بوسائل عديدة ، من تثقيف صحي ،وتطعيم ضد الأمراض ، وتتطلب تضافر جميع الجهود ابتداء من الفرد نفسه حيث انه المسؤول الأول عن صحته،وجهود قطاعات أخرى ، فهي مسؤولية جماعية .[1]

تمثل الرعاية الصحية المدخل الرئيسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع . بحيث يوفرالصحة للجميع، ويشجع الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانيها المجتمع .[2]

3-2-التعليم والتدريب :

تفرض الثورة التكنولوجية على المؤسسات، المواكبة المستمرة لكل جديد حتى تتمكن من مسايرة التطور ، وتلبية حاجيات الزبون ، وتحقيق أهدافها . وذلك من خلال الإيمان بضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة الفاعلين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية والإدارية. من خلال برنامج تعليم وتكوين مستمرين.

وتعد المستشفيات بما تتوفر عليه من تجهيزات وخاصة المستشفيات الجامعية مراكز تدريب عملية ومتميزة لتنمية معلومات ومعارف الطواقم العاملة بها ، ونشر ذلك عبر كافة الأقسام والملحقات والشركاء الاجتماعيين.

1عبد المهدي بواعنه ،مصدر سابق ،ص 30-29

2عبد العزيز جميل ومحمود محمد الطعامنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات ، بحث مشترك مقدم في ملتقى علمي من تنظيم جامعة اليرموك ،الأردن .

3 -3-البحوث الطبية والاجتماعية .

تسهم المستشفيات بشكل أوبـآخر من خلال ماتحتويه من مخابر وأجهزة وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية متخصصة مهنيا في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة ، في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطويرالذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفرادوأساليب العمل [1]. كما يمكن ذلك من خلال الاحتكاك والتواصل بين مختلف الفاعلين وخاصة دوي الخبرة المهنية.

4 أنواعالمستشفيات:

إن وظائف المستشفيات هي التي تحدد طبيعتها وخصائصها، وهناك مجموعة من الأسس تستخدم غالبا لتصنيف أنواع المستشفيات، ومن أهمها: نمط الملكية والإشراف والربحية،عمومية أم خاص، مدة الإقامة حيث تعد إقامة المريض في المستشفى أساسا في تصنيف المستشفيات، وغالبا ما تعتمد مدة ثلاثين يوما و أقل كمعدل للإقامة المريض في المستشفى ، ضمن المستشفيات قصيرة الإقامة .وإذا تجاوزت ذلك ، تعد مستشفيات طويلة الإقامة.وكذلك نوع الخدمة ، بمعنى مستشفيات عامة أو متخصصة ، وجودة خدمات الرعاية الصحية، وحجم المستشفى من حيث عدد الأسرة ، إذ نجد المستشفيات الصغيرة الحجم والتي تحتوي على (100)سرير أو أقل، والمستشفيات المتوسطة الحجم التي تحتوي بين (100)إلى(500) سرير، أماالمستشفيات الكبيرة

11عبد العزيز جميل ومحمود محمد الطعامنة ، مصدر سابق

الحجم هي تلك التي تحتوي على أكثر من (500)سرير.[1] وعليه نوجز تصنيف أنواع المستشفيات حسب المقاييس كالآتي:

-أولا: حسب عدد الأسرة.

-ثانيا: حسب الملكية والإشراف.

-ثالثا: حسب نوع الخدمة.

-رابعا:حسب مدة الإقامة .

5 - النظام الداخلي للمستشفيات:

بحكم مركزية وحساسية موضوع الصحة في حياة الفرد والمجتمع، فان الخدمة التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية مباشرة للجمهور تستدعي درجة عالية من التنظيم واليقظة والجاهزية في كل الظروف والأحوال.لذلك فالمستشفى بحكم تنوع وتعدد الاختصاصات له نظام إداري معقد ،نتيجة تعدد الوظائف ، والتفاعلات ما بين الأنظمة الفرعية ومكوناتها ،فهوكمؤسسة خدماتية مفتوحة، تتفاعل مع البيئة الداخلية والخارجية.فنظام المستشفى معقد لتنوع الوظائف والمهن به، فإضافةإلىأنشطة العلاج التي يقوم بها الأطباء والممرضون ، تضم المؤسسة الاستشفائية وظائف أخرى كالوظائف اللوجستيكية والإدارية.[2]

وفي الجزائر تتهيكل المؤسسة الاستشفائية، حسب القرار الوزاري المشترك لوزيري الصحة والمالية المؤرخ في (20ديسمبر 2009) المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية كما يبينه الشكل رقم(8).

1كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير ،جامعة قسنطينة' 2009، ص 24

2بحدادة نجاة ،تحديات الإمداد الصحي ، مذكرة ماجستير (غير منشورة) ،قسم علوم التسيير ،جامعة تلمسان ، 2012،، ص 59

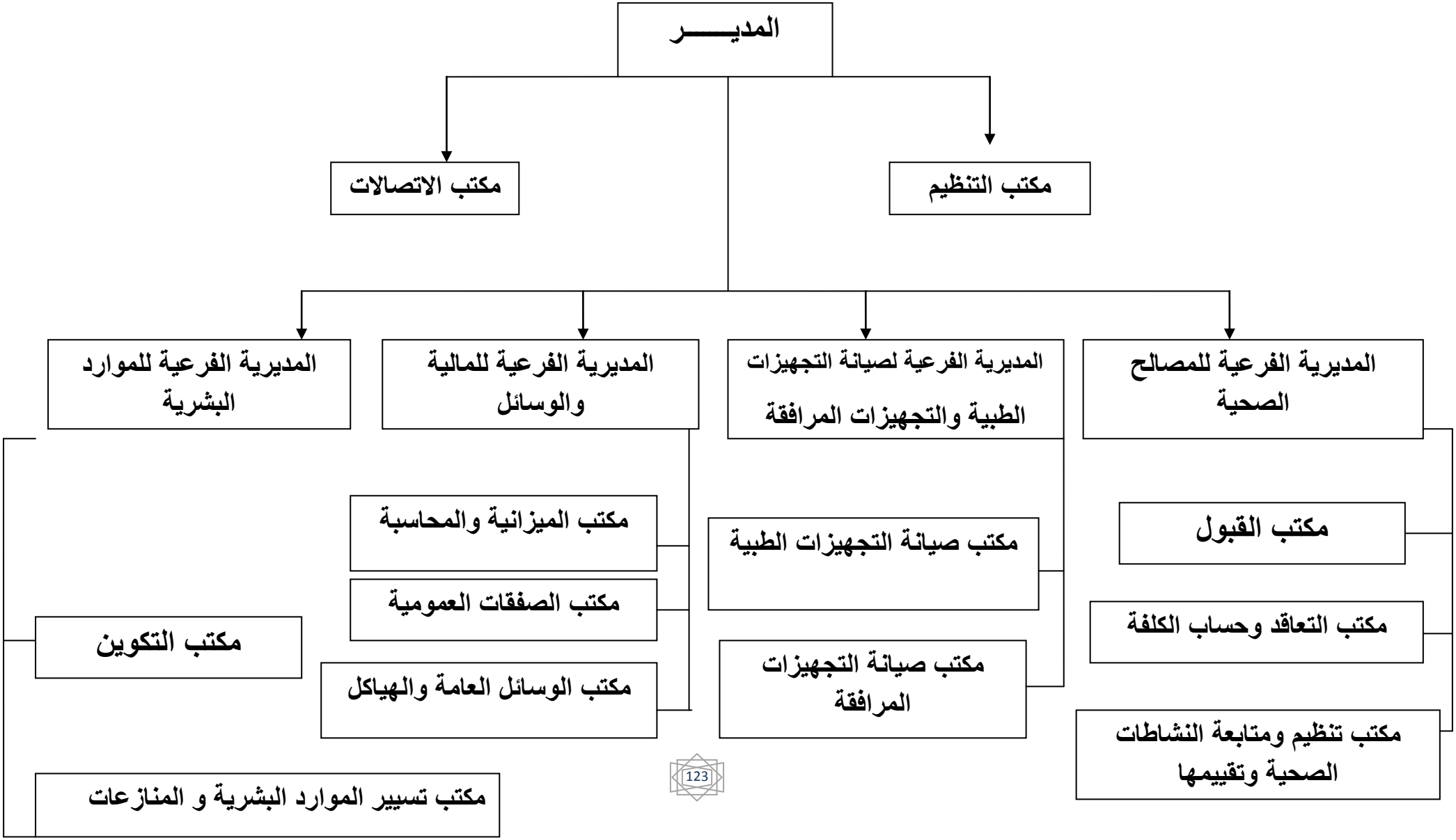
حيث نجد أن المدير هو الرئيس التنفيذي الأول للمستشفى وهو المسؤول عن نجاح أو فشل المؤسسة الاستشفائية بحيث يكون المدير مدربا على الإدارة وقوانين الأفراد وعلاقات العمل والمالية والتخطيط وإدارة الموارد وطبيعة عمل المؤسسات الاستشفائية وأنماط التسيير الحديثة.ويأتي أيضا في الأهمية ، الهيئة الطبية، إذ يعتبر الأطباء أهم عناصر التنظيم في المستشفى ،وأكثرها تأثيرا على كم ، ونوع الخدمات الطبية ، التي يقدمها المستشفى لمرضاه.

ويعتبر مجلس الإدارة هو المسؤول قانونيا ، وأخلاقيا، عن سلوك الأطباء ،وعن العمل الطبي في المؤسسة. وللوفاء بهذه المسؤولية لابد للمجلس من المصادقة على القوانين الداخلية، والتعليمات المنظمة للهيئة الطبية. كما أن الهيئة الطبية مسؤولة عن القيام بالوظائف الآتية:

- رعاية المرضى والتي تتركز عليها كافة الجهود والنشاطات في المستشفى.
- تنظيم أفراد الهيئة الطبية وربطهم بالتنظيم الكلي للمستشفى.
- التعليم والتدريب من خلال محاضرات نظرية وتطبيقات ميدانية لكافة أعضاء الهيئة الطبية والشبه الطبي.
- تقويم أداء الخدمة الطبية ونتائجها من خلال مقاييس مهنية لضمان جودة الخدمة.
- مراجعة استخدام أجهزة ومعدات المستشفى للتأكد من سلامة استخدامها.
- تقديم المشورة للإدارة ومساعدتها في إدارة وتنظيم شؤون المستشفى.[1]

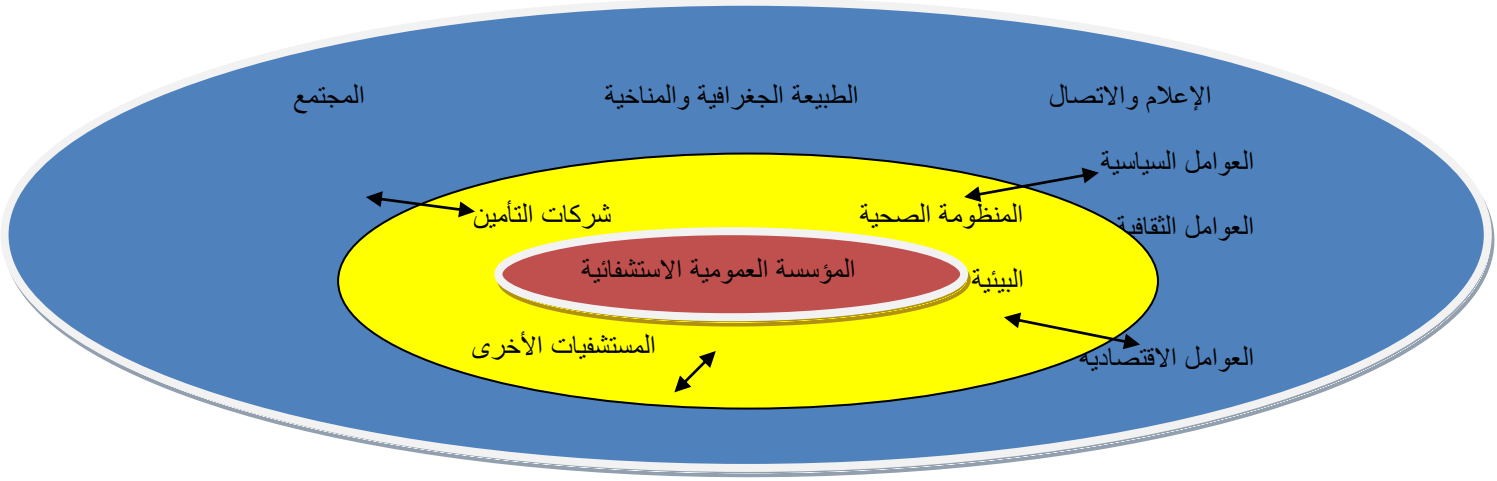
- 1كحيلة نبيلة،تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ، مذكرة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير ،جامعة قسنطينة ، 2009، ص 29

الشكل رقم (8)يمثل الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية .



6المستشفى كنظام مفتوح:

من خلال الإقرار بان النظام هو مجموعة من العناصر المتفاعلة ،[1]بحيث تتفاعل بشكل ديناميكي منظم بين مختلف العناصر الداخلية أو الخارجية لتحقيق الأهداف.وانطلاقا من دور المؤسسة الاستشفائية في المجتمع باعتبارها مؤسسة خدماتية تتسم بانفتاحها على المحيط واشتغالها على الحقل الصحي بحيث تعمل دوما على حل مشكلات الفرد والمجتمع المتعلقة بالجانب الصحي والعلاجي، بحيث نجدها تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية السائدة في المجتمع المحيط بها . ويمكن تحديد مستويات البيئة الخارجية التي تتفاعل مع المؤسسة الاستشفائية كما يبرزه**الشكل رقم** (9). حيث تبرز المستوى الأولو يمثل البيئة العامة :مثل العوامل السياسية،الاجتماعية،الاقتصادية،الثقافية.والمستوى الثاني ويمثل البيئة الصحية المباشرة: مثل الأنظمة الصحيةالتقنية والطبية، مؤسسات التعليم الطبي، الصحة العامةللمجتمع،شركات التامين الصحي, واقع المنظومة الصحية.



الشكل: رقم (9) المستشفى كنظام مفتوح.

المصدر :**عبد الإله سعاتي** ،مبادئ إدارة المستشفيات ،بتصرف

[1]Linda Rouleau , théorie des organisations ,,presses de l'université du Québec ,CANADA ,2007,p 40

إن الدلالة السوسيولوجية للشكل رقم (9) توضح كيف أن المؤسسة الاستشفائية توجد في عمق المجتمع بحيث أنها تتأثر وتؤثر في المحيط بشكل مباشر.وأن سلوك الفاعلين يخضع في جزء منه لهذه الوضعيات، مما يفرض ضرورة تنمية ثقافة مؤسسة تأخذ بعين الاعتبار هذا الواقع ولا تتصادم معه، بحيث لا يمكنها الاعتماد على نقل قيم المجتمعات الصناعية التي لا تتوافق مع معطيات وثقافة المجتمع المحلي والسياسات الاجتماعية والاقتصادية ومنظومة الأخلاق المتبعة والتي تؤطر سلوك الفرد.مما يفرض عملية تكيف وتكييف تساعد المؤسسة على القيام بواجبها نحو المجتمع بشكل يتوافق مع البعد الإنساني للخدمة ومقتضيات العقلنة.من خلال دراسة الواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي من أجل فهمه وتنظيمه وتكييفه مع الواقع الاقتصادي المعاصر...وتسهيل عملية تكيف اليد العاملة للواقع التنظيمي، وتحديث ثقافتهم واتجاهاتهم نحو العمل، والوقت، والتنظيم [1].بمعنى أخلقة المجال التنظيمي بما يتناسب مع الأهداف المشتركة للمؤسسة والفرد والمجتمع.

7 – المؤسسة الاستشفائية ونمط الاتصال:

انطلاقا من النمط الذي ينتمي إليه تنظيم المؤسسة الاستشفائية كمؤسسة مفتوحة، فان الاتصال ببعده الرسمي التنظيمي لا يمكن أن يتوقف عند الطرح الذي ساد في النظريات الكلاسيكية البيروقراطية والبناء الهرمي الجامد.بمعنى لاعتماد على الأوامر والرسائل النازلة والصاعدة.بل إن الواقع يفرض مرونة في المعاملات تتماشى مع التحولات التي يعيشها المجتمع، مجتمع المعلومات كما قال(دانيال بل–.Daneil B).ويرى (كلج–kilg) أن نموذج تنظيم مابعد الحداثة هو نموذج تم تدعيمه عن طريق مدخل العلاقات الإنسانية ،ويتصف بخصائص التنظيم العضوي

1كمال بوقرة ، المسألة الثقافية وعلاقتها بالمشكلات التنظيمية في المؤسسة الجزائرية ، رسالة دكتوراه (غير منشورة)،علم الاجتماع تنظيم وعمل ، جامعة باتنة ،الجزائر، 2008، ص 308.

التي حددها (بيرنز –Birnez) و (ستوكر –Stouker) وهي :التوافق المستمر ،وإعادة تحديد الوظائف من خلال التفاعل مع الآخرين ،ووجود شبكة من أبنية الضبط والسلطة،والاتصال ويتخذ الاتصال الاتجاه الأفقيأكثر من الرأسي،وينطوي على اتصالات مكثفة تتم بين الناس من مراتب مختلفة ،وتتخذ الاتصالات شكل الاستشارات أكثر من الأوامر .ويذهب (بيرنز –Birnez)و(ستوكر –Stouker)إلىأن هذا النموذج العضوالمرن للتنظيم،هو النموذج المناسب الذي يحقق كفاءات التنظيمات.[1]وإن كان هذا الطرح الذي طبقه اليابانيون بعد الحرب العالمية الثانية ويعتمدونه في تسيير مؤسساتهم الآن، وفق ما تتصوره نظريات ما بعد الحداثة أو ما بعد المجتمع الصناعي،وهي موجه نحو التنظيمات الصناعية المنتجة للسلع وخاصة لمواجهة المنافسة الشرسة في السوق العالمية، فان تطبيقه على مستوى المؤسسات الخدماتية أمر له أهمية بالغة لتفعيل دور الفرد وإعطائه الحرية للإبداع والمبادرة والتفاني في العمل لتحقيق أهداف المؤسسة، وخاصة عندما يتعلق الأمر بمؤسسة استشفائية خدماتها ذات أبعاد إنسانية.

حسب المنشور الوزاري المشتركالمؤرخ في (2009/12/20)المحدد للهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الذي يعتمد مكتب خاص بالاتصالات ،غير إن في الواقع عند زيارتنا للمؤسسة الاستشفائية (محمد بوضياف)لم نجده في الواقع ،وحسب مدير الموارد البشرية فإن عملية الاتصال عملية مشتركة ويقوم بها الجميع ، وإن كان التبرير دبلوماسي على أساسأن التواصل بين عناصر المؤسسة قناعة واقتناع شخصي يؤمن به الجميع لتحقيق المجتمعية (la sociabilite)فإن مقتضيات العقلنة تفرض أن يكون هناك جهاز يتولى العملية ليقوم بأدواره وفق منهج علمي .ذلك أن أخطاء الاتصال قد تمس استقرار الهيكل التنظيمي ،كما يمكن أن تكون وراء توتر

1طلعت إبراهيم لطفي ،علم الاجتماع التنظيم ،دار غريب للطباعة والنشر ،القاهرة ،2008،ص130–131

العلاقات بين مختلف الفاعلين وبين عناصر المؤسسة مما ينتج عنه ظهور الصراعات والنزاعات التي تشل الحركة الوظيفية لمختلف المصالح.

إن غياب متخصص، مهندس الاتصالات والعلاقات العامة بالمؤسسة، يجعل هذه الأخيرة عرضة لمخاطر داخلية وخارجية .فكيف يمكن الرد على الإشاعات التي تمس سمعة المؤسسة وعناصرها؟."ومما يؤكد أهمية وخطورة عملية الاتصالات داخل المنظمة ،ما ذهب إليه (التون مايو–Alton Mayo)مؤسس مدرسة العلاقات الإنسانية – من حيث إن الدراسة الاجتماعية يجب أن تبدأ بملاحظة دقيقة لما يسمى الاتصال"[1].

8 – خصوصيات المؤسسة الاستشفائية :

تتميز المؤسسة الاستشفائية كنظام خدماتي عن غيره من التنظيمات بجملة من الخصوصيات منبثقة عن طبيعة المنظومة الصحية وطبيعة وظيفة المؤسسة استشفائية وأهدافها. ويمكن تحديد أهم الصفات بما يلي :

- يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة لاستقبال المرضى على مدار اليوم (24/24)
- يعتبر المستشفى من المنظمات الفنية والاجتماعية المعقدة لاشتماله على عدد كبير من العاملين لتعدد التخصصات الدقيقة في أقسامه المختلفة، وكذا تنوع أساليب التكنولوجيا المستخدمة في التشخيص والعلاج.
- كما يتسم المستشفى بكونه نظام لحل مشكلات معينة التي تعترض صحة أفراد المجتمع،وان هؤلاء يتفاعلون مع نظام المستشفى بحيث يتأثرن به ويؤثرون فيه أيضا.

1طلعت إبراهيم لطفي ، مصدر سابق ، ص 83.

- إن المستشفى نظام إنساني فمدخلاته إنسانيةوأنشطتهوأعماله تتم بوسائل إنسانية تستخدم كافة الموارد المكانية والتقنية أفضل استخدام ممكن ،بينما تتمثل مخرجاته في رعاية المرضى والتدريب وإعداد البحوث والدراسات العلمية.

- كذلك تعتبر المستشفى بمثابة نظام لا يمكن ميكنة نشاطاته أو توحيدها لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية، وذلك على خلاف المنظمات الصناعية التي تركز على منتوج له موصفات محددة، فضلا عن عدم إمكانية تحديد الوقت المستغرق لكل حالة مرضية على عكس المنتوج الصناعي والذي قد يعتمد على نظام السلسلة الذي اقترحه (هنري فورد–Henry Ford)

- وتتميز المستشفيات بوجود خطين للسلطة، الأول خط السلطة الوظيفية الرسمية وتتمثل في الجهاز الإداري بينما الخط الثاني يمثل سلطة المعرفة من خلال الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الدقيق ،الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع على النفوذ.[1] وفي هذا الصدد ، قدمها (روبير هولكمان – Robert Holcman)رسالةدكتورا في علوم التسيير تناولت موضوع البيروقراطية المهنية من خلال التضارب بين التوجيهات العلاجية أمام أوامر التسيير المستشفى.حيث يقول أن المستشفيات تواجه خطين من السلطة الأولى تمثل الإدارة البيروقراطية والثانية تمثل الشخصية الكاريزمية المهنية للهيئة الطبية. إذأن وضعية مهنيي الشبه طبي من الممرضات والممرضين في وضعحرج أمام وجود سلطتين في المؤسسة الاستشفائية، خاصة إذا ما علمنا أن الممرض يمارس عدة مهام ، بحيث يمثل السلطة الإدارية غير الطبية في موقع المصالح الطبية من حيث هم معنيون بتطبيق التوجيهات العلاجية، بالإضافةإلى تكفلهم بتجسيد أدوارهم كممرضين.[2] ويؤكد(Mintzberg – منتزبرج) قائلا:في البيروقراطية المهنية نجد في الغالب نمطين من السلمية متوازين احدهما تمثل المهنيين من حيث تنتقل الأوامروالأفعال الاتصالية من الأسفلإلىالأعلى

- 1بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية وعلو التسيير ، جامعة تلمسان ،الجزائر، 2011،ص 54

- 2 Robert Holcman,élément structurant de l'organisation du travail, thèse de doctorat de sciences de gestion, CNAM, France, 2008,p54

بشكل ديمقراطي أماالأخرى التي تمثل مهام الدعامة اللوجستية تنطلق من الأعلىإلىالأسفل بحيث تأخذ طابع البيروقراطية الميكانيكية .[1]

9 – أهمية القوى العاملة الصحية :

يمثل العنصر البشري المؤهل ، الركيزة الأساسية التي تبنى عليها مفاصل المؤسسة الاستشفائية. وبفضل مجهودات وفاعلية العنصر البشري المهني ، تتحقق الأهداف.وتتمكن الحكومات من إشباع الاحتياجات الصحية للسكان. حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أن البلدان التي لديها اقل من (23) عاملا في الرعاية الصحية "مابين طبيب وممرض وقابلة" لكل (10000) ساكن لن تتمكن على الأرجح من تحقيق معدلات التغطية الوافية بالتدخلات الرئيسية للرعاية الصحية الأولية.[2]والجدولرقم(3)يبين القوى العاملة الصحية في بعض دول العالم ويبرز مستوى القوى العاملة في القطاع الصحي في الجزائر حيث نجدها تحتل مراكز متخلفة وخاصة في عنصر الشبه طبي مما ينعكس سلبا على أداء هذه الفئة المهنية ويشكل ضغطا إضافيا نشاهده يوميا في اغلب مستشفياتنا أمام تزايد الطلب على الصحة .

ويعود تنوع الفئات المهنية الطبية العاملةفي المستشفيات إلى التطور الذي تشهده هذه المؤسسات الخدماتية من خلال اعتمادها على أحدث الوسائل التكنولوجية. إذأصبحت هذه الفئات المهنية، ذات مسؤولية مهنية وطبية متعددة ومتداخلة ، تشارك جميعها في تقديم الخدمات المهنية الخاصةبها في إطار تنظيمي محدد. [3]مما يفرض على مختلف

1بحدادة نجاة،مصدر سابق ،ص 54

2تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2009، ص95

3عبد الله محمد عبد الرحمان ،دراسات في علم الاجتماع ،دار النهضة العربية ،بيروت لبنان ،2000،ص 80

الفاعلين اعتماد تواصل يساعد على خلق بيئة تنظيمية ملائمة ومحفزة للعمل وضمان راحة المريض وتحقيق الشروط الطبية والصحية .

وسعيا لفهم التفاعلات التي تحدث في مجتمع المؤسسة الاستشفائية والتنبؤ لها اهتمت السوسيولوجياالمهن الطبية حيث نجد في المقدمة ("تالكونتبارسونز– Talkot Parsons)و(اليوتفريدسون–)E.Fridesons من خلال دراستهما لفئة الأطباء والمهن الطبية.حيث عالج (بارسونز) العلاقة المتبادلة بين فئة الأطباء كمهنيين متخصصين في المجال العلاج، والدور المتبادل بين المرضى ونوعية المرض نفسه في تحديد الحالة الصحية أو الانعزالية الاجتماعية للمرض عموما.[1]

حسب تأكيد منظمة الصحة العالمية ،أن المتوسط المعمول به لكي تتمكن الدولة من تقديم رعاية صحية لمواطنيها ، يجب أن يكون عند مستوى (23) لكل (10000) ساكن.حيث نلاحظ أن الجزائر مازالت تعاني نقص كبير في القوى العاملة الصحية لمهني التمريض ،وهذا ما وقفنا عنده في دراستنا للمؤسسة الاسشتفائية "محمد بوضياف" حيث النقص واضح و أثر سلبا على مردود المؤسسة ، كما يشكل مصدر قلق واحتراق نفسي للممرضة ،نتيجة تحمل أعباء النقص الفادح في تغطية هذا العجز.

نلاحظ أيضا على مستوى الدول المغاربية أن النسبة مازالت ضعيفة ، مقارنة ببعض الدول الخليجية التي تمكنت من تسجيل تغطية معتبرة ، مثل قطر و الأردن والبحرين، أما الدول المتقدمة مثل كوبا ، فرنسا ، سويسرا ،والولايات المتحدة ،وغيرها ،ف إن معدلاتها تفوق (70) لكل (10000)ساكن مما يعطي انطباع على تفوقها و تحسن منظومتها الصحية.

[1] مصدر سابق ،ص 81.

الدولة	العدد	الكثافة	الدولة	العدد	الكثافة
الجزائر	69749	22	قطر	4880	60
البحرين	3850	61	سويسرا	79153	110
كوبا	83880	74	تونس	28537	29
الدنمارك	54073	101	usa	2669603	94
مصر	248010	34	موريتانيا	1893	6
فرنسا	486006	80	النيجر	2818	2
المغرب	24328	8	مالي	8338	6

الجدول رقم(3)يبين: نسبة العاملين في القطاع الصحيمهنيي" التمريض والقبالة" في بعض الدول.المصدر: "منظمة الصحة العالمية إحصائيات(2009)"

كما يلعب التكوين وطريقة وشروط التوظيف في مناصب مهني التمريض وتعينهم وطرق ترقيتهم من منصب إلى أعلى أهمية بالغة في تفعيل دورهم وقدرتهم على العطاء باستمرار وعلى الاستقرار الوظيفي لكل ممرض أو ممرضة وعلى مستوى ودرجة دوران العمل بالمؤسسة الاستشفائية وفي الجزائر بعد نضال قدمته الاتحادات النقابية ومفاوضات مع الوزارة لتحسينالوضعية المهنية لفائدة القطاع الصحي وخاصة المنتمين لأسلاك الشبه طبي حيث تم الاتفاق على الصيغة الموالية في الجدول رقم (4).

الرتبة:	**الصنف**	**الرقم الاستدلالي**
ممرض مؤهل	9	418

ممرض حاصل على شهادة دولة	10	453
ممرض للصحة العمومية	11	498
ممرض متخصص للصحة العمومية	12	537
ممرض ممتاز للصحة العمومية	13	578

الجدول رقم(4) يمثل تصنيف سلك الممرض في الوظيف العمومي الجزائري .

المصدر الجريدة الرسمية رقم (17) الصادرة بتاريخ (15) ربيع الثاني عام 1432هـ الموافق ل (20) مارس عام 2011م.

إن القراءة الأولية للتصنيف تؤكد أن التحفيز المادي لفئة التمريض غير متطابق مع المكانة الأساسية لطاقم الشبه الطبي في التنظيمات الصحية مقارنة باختصاصات مشابهة. مما يشكل عائق أمام استقرار هذه الفئة المهنية. وللإشارة أن مجتمع الدراسة لا يوجد من بينهم من ترقى إلى رتبة ممرض ممتاز رغم أن الشروط من حيث الاقدمية متوفرة بالكثير منهم.

10 -النظام الصحي في الجزائر:

يمكن تقسيم مراحل تطور المنظومة الصحية في الجزائر إلى عدة مراحل وهي :

المرحلة الأولى :من(1962 إلى 1973)

وجدت الجزائر غداة الاستقلال منظومة صحية قائمة على أساسوتنظيمات المنظومة الفرنسية.وابتداءها من (1963) عملت الحكومة للحد من مختلف التشريعات القائمة وإدخال نوع من الاستقلالية في التسيير ، بحيث أخذت الدولة والجماعات المحلية النسبة الكبرى من النفقات الصحية (60%) يستفيد من هذا التمويل الأشخاص المحرومين وعديمي الدخل وأصحاب الحقوق ...

كما يقوم الضمان الاجتماعي بتغطية (30%)من النفقات العامة للهياكل العمومية التابعة لقطاع الصحة عن طريق صناديقه الجهوية والتي تغدي بواسطة اشتراكات العمال الإجراء .

أما الجزء المتبقي مصدرهالمساهمة المالية للأفراد الميسورين وأصحاب المهن الحرة .

المرحلة الثانية :(1974الى1993)

سميتهذه المرحلة بمجانية العلاج، حسب الأمررقم(78-65)الصادر في(28ديسمبر 1973) المتعلق بمجانية العلاج.حيثأصبح العلاج مجانا في كل المؤسسات العمومية،بالإضافةإلى التغيرات التي مست نسبة مساهمة التمويل في تغطية النفقات الصحية،مست أيضا تغييرات في طرق تسيير الهياكل الصحية القائمة،حيث عرفت تعويض سعر اليوم بالميزانية الجزافية الشاملة.وقسمت الهياكل الصحية كما يأتي[1]:

- الهياكل العمومية للصحة :تضمنت القطاعات الصحية ،المراكز الصحية الجامعية والمتخصصة التي تمثل القاعدة الأساسية في العلاج .
- القطاع الشبه عمومي:وهو يمول من طرف صندوق الضمان الاجتماعي بالاشتراك مع المؤسسات العمومية ويستفيد من خدماته العمال وعائلاتهم .

1بحدادة نجاة ، مصدر سابق،ص161-164

- القطاع الخاص:لم يكن حجمه كبير وقد اقتصر على بعض عيادات التشخيص للأطباء العامين،أخصائيون،أطباءأسنان..

وبظهور الأزمة المالية الخانقة، نتيجة انهيار أسعار البترول (1986) فانخفضتالموارد المالية، حيث انخفضت اشتراكات العمال، مع بداية تسريح العمال من المؤسسات العمومية.مما يعني بداية تخلي الدولة على تمويل الخدمات الصحية.

المرحلة الثالثة :من(1994الى 2006)

اتسمت هذه المرحلة بتخلي التدريجي للدولة على تمويل الخدمات الصحية تاركة المجال للتمويل الشخصي للخدمة الصحية من طرف المستفيد .وهي تعكس التحولات التي شهدها المجتمع الجزائري والانتقال من الحزب الواحد إلى التعددية ومن النظام الاشتراكي إلى النظام الاقتصادي الحر بعد أحدات اكتوبر (1988) أو ما يسمى اليوم بالربيع الجزائري .

المرحلة الرابعة :من(2006)إلى يومنا هذا .

تمثل هذه المرحلة بداية تجسيد النظام التعاقدي للعلاج في المستشفيات وذلك عبر مراحل تدريجية وأصبح بشكل نهائي خلال (2009)حيث توزع النفقات العمومية بالنسبة للمرضى الأجراء عن طريق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (**CNAS**) والمرضى غيرالأجراء عن طريق الصندوق الوطني لغير الأجراء

(**CASNOS**)أما عديمي الدخل فتكون بمساهمة الدولة عن طريق مديرية الضمان الاجتماعي (**DAS**). وذلك من اجل تخفيف العبء على خزينة الدولة.[1]

وجاء المرسوم التنفيذي لسنة(2007) يتضمن تقسيم القطاع الصحي كما يلي:

- المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة .

تعد المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المرسوم التنفيذيرقم (07-140)مؤسسة عمومي ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. ومن مهامها ما يأتي:

- التكفل بالحاجيات الصحية للسكان من ضمان نشاطات العلاج و التشخيص والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية.
- ضمان تقديم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرنامج الوطني للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مصالح الصحة وتجديد معارفهم.
- كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية كميدان للتكوين الطبي والشبه طبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقات تبرم مع مؤسسات التكوين.[2]

1بحدادة نجاة ، مصدر سابق،ص161-164

2المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادي الأولى 1428 الموافق ل 19ماي2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية .

11 سوسيولوجيا المستشفيات:

تزايد الاهتمام بالقطاع الصحي وبالمؤسسات الصحية، واستفادة هذه الأخيرة من الثورة التكنولوجية من خلال التجهيزات الحديثة، ومع تطور المهن الطبية وزيادة الاختصاصات وتنوعها.أهتمالعلوم الإنسانية بدراسة المهن وبالمؤسسات الخدمية التي تقدم خدماتها وأساليب الرعاية الصحية والطبية للمرضى،حيث ساهم علماء الاقتصاد والنفس والقانون والانتربولوجيا في بلورة العديد من النظريات الاجتماعية والسوسيولوجية. وأهم المشكلات التي أهتم بها علماء الاجتماع، دراسة قضايا العمل العلاجي،وأنماط الرعاية وأساليبها وطبيعة الوظائف والمسئوليات المهنية والاجتماعية والأخلاقية والقانونية للفئات العاملة بالمستشفيات والمؤسسات العلاجية المختلفة، كما تناولت الدراسات نوعية العلاقات التي تربط هذه المؤسسات وطبيعة المجتمع الذي توجد به كأنساق اجتماعية.

وخلال النصف الأخير من القرن العشرين،أهتم الجيل الثاني من علماء الاجتماع، بدراسة المهن الاجتماعية في اختصاص سوسيولوجيا المهن،نجد ذلك في أعمال وتحليلات (برسونزواليوتفريدسون Parsons,E.Fridesons-)عند دراستهما فئة الأطباء،حيث سعى (برسونز)إلى التركيز على أهمية القيم والمعايير التي توثر على عملية التنشئة الاجتماعية والمهنية لفئة الأطباءوالتي تنعكس بصورة مباشرة على العلاقة المتبادلةبين الأطباء ومرضاهم،والتي طرح فيها تصوره عن نموذج "الفرد المريض ومعرفة الدور المتوقع".

كما تعتبر تحليلات (اليونفريدسون E.Fridesons-) من التحليلات السوسيولوجية الحديثة عند تحليله لفئة الأطباء كما استخدم مفاهيم مثل "الانجاز التنظيمي""والسيطرة

العلاجية" والتي تلعب دورا بارزا في تحليل البناء التنظيمي للمستشفيات وتكشف عن نمط العلاقة المتبادلة بينالأطباء والمرضى.[1]

لقدبلغ اختصاص علم الاجتماع الطبي مرحلة النضج بحيث يستطيع الإسهام في دعم النظرية الاجتماعية العامة وتطبيق سياسة واقعية واجتماعية كما ازداد اهتمامه بمشكلات الصحة المهنية والعناية بالصحة في مجال الصناعة ،حيث توثقت الصلات بينه وبين علوم اقتصاديات الصحة والإدارة الصحية والتدريس والتدريب الصحي والصحة العامة. [2] ومنه يمكن القول أن الدراسات السوسيولوجية حول المؤسسات الصحية باعتبارها ذات طابع خدماتي موجه لكل أفراد المجتمع –بدون أي خلفية– تكتسي أهمية بالغة نظريا وتطبيقيا، لمساهمتها في حلحلت الإشكالات التي تطرحها المنظومة الصحية وعلاقتها بالمجتمع ووضع التصورات العلمية لفهم وتفسير الظواهر المرتبطة بهذا الحقل.

خلاصة :

إن المستشفى مؤسسة خدماتية ، اجتماعية، إنسانية، تتميز بنظام معقد ،فرضه تعدد الاختصاصات المهنية ، وتنوع الأقساموتوفره على تجهيزات تكنولوجية متطورة ،

[1] عبد الله محمد عبد الرحمان،دراسات في علم الاجتماع (3)، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، 2000،ص 79-82.

[2] علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي ،نسخة الكترونية www.kotobarabia.com،ص81.

ومخابرعلمية تستوجب تنوع عددي ونوعي في مختلف الاختصاصات والفئات المهنية.وكذلك علاقته بالبيئة الداخلية والخارجية ،باعتباره نظام مفتوح وانعكاس الظروف السياسية والسوسيوثقافية والاقتصادية على مخرجات المؤسسة الاستشفائية.كما أنطبيعة منتوجه الذي لا يقبل الخطأ وان كان ممكنا ، باعتبار أن الصحة تمثل أغلى واعز سلعة عند الإنسان. بحيث لا يمكن الاستغناء عنها لتحقيق وجودالإنسان وقدرته على العمل والتواصل مع المجتمع.

ومن خلال ما سبق يتأكد أن طبيعة عمل المؤسسة الاستشفائية ، تفرض على مختلف الفاعلين بهانمط تواصلي عقلاني ،يتسم بالمرونة والانسيابية، لتحقيق مستوى عال من الانسجام والتعاون، ولضمان خدمة تتوافق مع الأهداف التي أنشئت من أجلها هذه المؤسسة.