



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة د. مولاي الطاهر - سعيدة -
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية



قسم : العلوم الإجتماعية

تخصص : تنظيم و عمل

فرع : علم الإجتماع

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر حول:

واقع التنسيق بين السلطة الإدارية و السلطة المهنية

داخل المؤسسة الصحية

دراسة حالة المؤسسة الصحية ويس لخضر (عيّن الجبر)

تحت إشراف الأستاذ:

أ. قدوري عبد الكريم

إعداد الطالبة:

✓ شريفتي حنان بدرة

لجنة المناقشة

الأستاذ رئيساً

الأستاذ مشرفاً

الأستاذ مناقشاً

السنة الجامعية: 2016-2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ
الَّذِي أَحْتَسِبُ عَلَىٰ عِلْمِهِ
رَيْدِي وَأَعْتَدُ لِي جَنَّةً
يَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ
وَأَسْكُنُ فِيهَا مَعَ عَذْرَاءٍ
ظَاهِرَةً بَرًّا فَكَاثِرًا
وَلَدِي فِيهَا مَعَ الْعَذْرَاءِ
الَّذِينَ لَهُمْ الْأَمْثَالُ
مُتَّبِعِينَ



تشكرات

أحمد الله عز وجل على أن من علينا بإتمام هذا البحث وأسأله مزيداً من النجاح والتوفيق في نجاحه
مقبلة إن شاء الله

و صدقنا لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم "من استعانكم فاعيدوه، ومن سألكم بالله
فأعطوه، ومن دعأكم فأجيبوه، ومن صنع لكم معروفنا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئوه فادعوا له
حتى ترون أنكم كافأتموه"

إلى الذي تفضل علينا بالإشراف على هذا البحث لأستاذي القدير "قدوري عبد الكريم"

إلى الذين تتلمذنا على أيديهم طيلة مشوارنا الدراسي و الجامعي

كما نشكر المدراء الفرعيين للمؤسسة الصحية لمدهم لنا يد العون و استقبالمهم لنا

إلى كل زملاء دفعة علم إجتماع تنظيم و عمل

وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في المساعدة في هذا البحث



إهداء

إلى الذين قال فيهما المولى عز وجل* وبالوالدين إحساناً*

إلى نور العيون و رمش الجفون و السر المكنون و الحب المجنون في القلب المفتون و العقل
الموزون و الصدر الحنون ، إلى البلسم الشافي و القلب الدافئ و الحنان الكافي ، إلى التي أطلحتني
بسياح حبها إلى أروع أم في الكون أمي الحبيبة "بدرة و يمينة"
تاهت الكلمات في وصفه و مجز اللسان عن ذكر مآثره إلى سندي و عمودي و قدوتي إلى النور
الروضاء مصدر فخري و فخري إلى ذلك الينبوع إلى الذي اخترقت منه الحنان إلى الذي يعجز القلم
و اللسان عن خطه في كلمات إلى الذي تعجب و شقي لأجل راحتي إليك يا أبي الغالي إلى النجوم
و الكواكب إلى الورود البهية الذي تاسموني حنان الام إختوتي و أخواتي إلى رموز
البراءة و الصفاء " آدم ، ليلي ، سمر ، أنيس ، أشرف ، محمد ، مراد ، أحمد ، عبد القادر "
أقاربي من جهة أمي و أبي و خاصة جدي

إلى الذين جعلوا من ضعفني قوة أساتذتي الكرام
إلى كل من رافقني في حياتي التعليمية صديقاتي
و فتكم الله في مشواركم و سدد خطاكم

قائمة الجداول و الأشكال

قائمة الجداول		
الصفحة	عنوان الجدول	رقم
81	يمثل أنواع الأنشطة داخل المؤسسة الصحية	01
84	يمثل عدد العاملين داخل المصحة	02

قائمة الأشكال		
الصفحة	عنوان الشكل	رقم
37	يمثل مكونات النظام داخل المؤسسة الصحية	01
61	مخطط يمثل وظائف المنظمة	02
63	أنواع المدراء في المؤسسة الصحية	03
89	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية ويس لخضر بعين الحجر	04
90	الهيكل تنظيمي يمثل مكونات إدارة المؤسسة الصحية	05

الفهرس



I.....	التشكرات	-
II.....	الإهداء	2-
III.....	الجداول	3-
III.....	الأشكال	4-
.....	الفهرس	5-
.....	المقدمة	5-
.....	أ- ب	

الفصل الأول: بناء موضوع البحث

13.....	أسباب إختيار الموضوع	
13.....	أهمية البحث	
13.....	أهداف البحث	
14.....	الدراسات السابقة	
18.....	الاشكالية	-
20.....	الفرضيات	2-

الجانب النظري للدراسة

21.....	تحديد مفاهيم البحث	-
21.....	السلطة	
22.....	السلطة المهنية	
23.....	السلطة الادارية	
24.....	الاداء الوظيفي	

25..... المؤسسة الصحية

25..... التنسيق

الفصل الثاني : المؤسسة الإستشفائية

28..... مقدمة الفصل

المبحث الأول: ماهية المستشفى

29..... المطلب الأول: مفهوم المستشفى

30..... المطلب الثاني: الخصائص التنظيمية للمستشفى

32..... المطلب الثالث :وظائف المستشفى

المبحث الثاني: أساسيات المستشفى

34 المطلب الأول :مكونات المستشفى باعتباره نظام مفتوح

37..... المطلب الثاني: طبيعة العلاقات القائمة داخل المستشفى

40..... المطلب الثالث: الصراع داخل المستشفى

المبحث الثالث:التنسيق

42..... المطلب الأول: مفهوم التنسيق

43..... المطلب الثاني: مبادئ التنسيق الفعال ومزاياه

44..... المطلب الثالث: أهداف التنسيق

خلاصة الفصل

الفصل الثالث:السلطة داخل المؤسسة الاستشفائية

48..... مقدمة الفصل

المبحث الأول: ماهية السلطة

49..... المطلب الأول: مفهوم السلطة

50..... المطلب الثاني: مصادر السلطة ونماذجها

55..... المطلب الثالث: تصنيف السلطة في المنظمة.....

المبحث الثاني : السلطة الإدارية

57..... المطلب الأول : تعريف الإدارة الصحية.....

58..... المطلب الثاني : العمليات الإدارية داخل المؤسسة الصحية.....

62..... المطلب الثالث: أنواع المدراء في المؤسسة الصحية

المبحث الثالث: السلطة المهنية

63..... المطلب الأول : دور المهنيين و الخدمة الصحية.....

65..... المطلب الثاني: مميزات أصحاب السلطة المهنية داخل المؤسسة الصحية

66..... المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية

خلاصة الفصل

الفصل الرابع:الجانب المنهجي للدراسة

71..... - مقدمة الفصل

المبحث الأول:المنهج و الأدوات

72.....	المطلب الأول: الدراسة الاستطلاعية.....
72.....	المطلب الثاني: منهج الدراسة
73.....	المطلب الثالث: أدوات جمع البيانات.....
	المبحث الثاني: مجال الدراسة
74.....	المطلب الأول : الإطار الزمني للدراسة.....
74.....	المطلب الثاني:الإطار المكاني للدراسة.....
74.....	المطلب الثالث :أسلوب تحليل البيانات
	المبحث الثالث:العينة
74.....	المطلب الأول : عينة البحث.....
75.....	المطلب الثاني:طريقة اختيار العينة.
75.....	المطلب الثالث: صعوبات الدراسة.....
	- الجانب النظري للدراسة الميدانية :
77.....	المقاربة النظرية
	- لجانب الميداني:
81.....	أولا : التعرف على المؤسسة الصحية ويس لخضر
82.....	ثانيا:عرض بيانات المقابلة وتحليلها كيفيا.....
99.....	ثالثا:مناقشة نتائج المقابلات في ضوء النظريات
	خاتمة الفصل
	الخاتمة العامة
	قائمة المراجع
	الملاحق



مقدمة

تعتبر مسألة الصحة من الشواغل الأكثر أهمية في مجال التنمية في مختلف المجتمعات ، سواء في تلك المتقدمة أو المتخلفة و ذلك بوصفها من أهم العوامل التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة وأحد مؤشراتنا على حد سواء ففي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية و الأصحاء الذين يطلبون الوقاية حيث قطعت الجزائر أشواطاً كبيرة في تطوير قطاع الصحة بعد أن ورثت من الاستعمار وضعاً صحياً متدهوراً ومنها انتشار العديد من الأوبئة سريعة العدوى و كانت أول خطوة للدولة للقضاء عليها هي مجانية العلاج و توفير العلاج المناسب، وقد تميزت الحقبة الزمنية ما بين نهاية الستينات وبداية السبعينات بإعطاء الأولوية للعلاج عن طريق توفير قاعات العلاج و المراكز الصحية على مستوى كل بلدية باعتبار القطاع الصحي من القطاعات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية لشريحة كبيرة من المنتفعين ويسمى هذا القطاع إلى تحقيق أهدافه بدرجة عالية من الكفاءة و الفاعلية من خلال مجموعة العاملين فيها من الكوادر البشرية المؤهلة و يأتي على رأس هؤلاء الأطباء الذين يقدمون دور حيوي و مهم نظراً لطبيعة المهام التي يقومون بها .

ويعتبر قطاع الصحة العمومية هو احد أهم القطاعات المساهمة في تحقيق التوازن الاجتماعي و الاقتصادي و بالتالي تحقيق جودة الخدمات الصحية ولا شك أن القطاع الصحي يختلف في تنسيقه بين السلطة الإدارية و السلطة المهنية فأهمية السلطة داخل المؤسسة الصحية تلعب دوراً محورياً ورئيسياً من خلال المستويات التنظيمية المختلفة والتي تعمل بشكل متكامل ومتداخل لتحقيق أهدافها .

ولاشك أن القطاع الصحي يختلف في أدائه الوظيفي لكلا السلطتين وعامل التنسيق بينهما عن القطاعات الأخرى لاختلاف تكوينه و طبيعة نشاطه ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على التنسيق بين السلطة الإدارية والمهنية و موقف المرضى من الخدمات داخل المؤسسة الصحية .

- هيكل الدراسة:

الفصل الأول: وفيه تعرضنا إلى الإطار التصوري و النظري للدراسة، و التعرف على إشكالية إلى جانب صياغة سؤال الإشكالية و الفرضيات البحث وتضمن أهمية الموضوع ومبررات اختياره و أهداف الدراسة و عرض الدراسات السابقة التي تصب في نفس الموضوع وكذا أهم المفاهيم المركزية للدراسة و المقاربة السوسولوجية.

الفصل الثاني: قمنا من خلال هذا الفصل بتعريف المستشفى واهم وظائفه وخصائصه ومكونات المستشفى باعتباره نظاماً مفتوحاً وكذا التعرف على العلاقات القائمة داخله وتطرقنا للصراع داخل المستشفى .

مقدمة

الفصل الثالث: حاولنا من خلال هذا الفصل من التعرف على التنسيق ومفهوم السلطة و المداخل النظرية لدراسة السلطة و تصنيفات السلطة ومنه حاولنا التعرف على السلطة الإدارية وذلك بمفهوم الإدارة الصحية و العمليات الإدارية و أنواع المدراء داخل المؤسسة الصحية والتعرف على السلطة المهنية من خلال دور العمال الصحيين داخل المؤسسة وخصائص السلطة المهنية وأبعاد جودة الخدمات الصحية .

الفصل الرابع: بعد المعالجة النظرية لموضوع التنسيق بين السلطة الإدارية و المهنية و موقف المرضى من الخدمات داخل المؤسسة الصحية، ومن أجل دراسة مختلف جوانب الموضوع وتبيان أهمية أنظمة المعلومات في المؤسسة الصحية وتأثيرها على تحسين الخدمات المقدمة بها فان الدراسة تعتمد على المنهج الوصفي والتحليلي وذلك بتحديد الإطار النظري ومختلف المفاهيم الأساسية حول واقع التنسيق بين السلطة الإدارية و المهنية داخل المؤسسة الصحية ،ومنهج دراسة الحالة الذي يمكن من التعمق في مختلف جوانب الموضوع و كشف أبعاده من خلال الزيارات الميدانية للمؤسسة محل الدراسة إضافة إلى الملاحظة و تحليل المعطيات و نتائج الكيفية للمقابلة .



المفصل الأول

بناء موضوع البحث

• أسباب اختيار الموضوع :

-الأسباب الذاتية:

-أهمية المؤسسة الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري و الذي يعتبر أساس التنمية الاجتماعية .

-التعرف على البناء التنظيمي للمؤسسة الصحية وكيفية عملها .

-الأسباب الموضوعية:

-طبيعة التخصص علم اجتماع تنظيم و عمل و الذي يقتضي التعامل مع هذا النوع من الدراسات .

-ندرة الأبحاث و المراجع في هذا الموضوع سواء على مستوى كليتنا أو المستوى الوطني .

-تزويد المكتبة بالمروروث النظري و العلمي حول موضوع الازدواجية الإدارية و المهنية .

-أهمية القطاع الصحي على المستوى الوطني و الدولي بشكل عام و مدى اهتمام السلطات بتطوير هذا القطاع الصحي ،ومحاولة معالجة الجانب الخفي للخدمات الصحية ألا وهو التنسيق بين السلطات و تبيان مدى تأثيره على أداء المؤسسة.

• أهمية البحث:

* وتمثل ما يرمي البحث إلى تحقيقه أو المساهمة التي سوف يقدمها للمعرفة الإنسانية أو العلمية.*

- يستمد هذا البحث أهميته من أهمية قطاع الصحة في المجتمع كونه يهتم بأعلى عنصر من عناصر الإنتاج وهو الإنسان بالإضافة أنه يتزامن مع جهود وزارة الصحة في تطوير الجودة الشاملة في تقديم و تحسين الخدمات الصحية للمواطنين .

- تتمثل أهمية بحثي في التعامل مع ازدواجية المهام السلطوية الإدارية و المهنية داخل المستشفى ودورها في تطوير الأداء الوظيفي ضمن عملية التنسيق.

- تعد ازدواجية السلطة الإدارية و المهنية العمود الفقري للكفاءة التنظيمية وتوفير جودة الخدمات للمؤسسات الصحية .

- أهمية القطاع الصحي و الدور الذي تلعبه المستشفيات باعتبارها من القطاعات الخدمية ذات الأهمية الكبيرة في التنمية الاجتماعية .

- التعرف على جودة الخدمات داخل المستشفى وكذا تحديد الأدوار .

• أهداف البحث:

وتحدد بعبارات مختصرة الغاية من إجراء البحث والدراسة

- كشف مدى أهمية ازدواجية السلطة الفنية و الإدارية في تحقيق أهداف المنظمة .

- التعرف على المصالح الموجودة داخل المؤسسة الصحية مع تحديد المهام المنوطة لكل مصلحة .

- وصف و تقييم بيئة المؤسسات الصحية بغرض تحديد المهام و التعرف على العامل المؤثرة في أداء المؤسسة .

الدراسات السابقة :

هدفها تأكيد للقارئ على أن مشكلة الدراسة التي وقع عليها الاختيار ، لم يتم تناولها من قبل، أو تم تناولها ولكن بدون عمق وتفاصيل كافية، أو تم تناولها بعمق وتفاصيل ولكنها ركزت على جوانب معينة غير الجانب الذي سوف تركز عليه الدراسة الحالية.

أ- الدراسة الأولى :دراسة مستشفى حمد العام بالدوحة تحت عنوان: (التحليل البنائي الوظيفي للتنظيمات العلاجية) واهتمت الباحثة بدراسة كل من التكامل و التغيير التنظيمي في ضوء تمايز الأدوار و قنوات الاتصال والتسلسل الرئاسي ومن بين لنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أن هناك تكامل وظيفي واضحاً بين جماعات العمل في المستشفى و ذلك من خلال تمايز الأدوار و كذا تقدير العمال لأهمية العمل في المستشفى كفريق إلا أنه ظهرت معوقات التكامل الوظيفي من خلال وجود نسبة لا يستهان بها من العاملين ترى بأن التسلسل الرئاسي وأساليب الضبط لا تساعد على الأداء الوظيفي الكفاء

للعمل ، كما ظهرت عدة معوقات للتكامل المعياري من خلال عدم إجماع الجماعات المهنية العاملة في المستشفى على غالبية الأهداف العامة للمستشفى⁽¹⁾

ب- الدراسة الثانية: بعنوان: (نمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات للباحثة أروى مصطفى سيف).

هدفت الدراسة إلى التعرف على مشكلات البناء التنظيمي في المستشفيات و على العلاقة بين ازدواجية السلطة و تعدد الأطر المرجعية للعاملين و كذلك التعرف على العلاقة بين وضوح اللوائح و الأنظمة الداخلية للمستشفى و تداخل أدوار العاملين بالإضافة إلى الدور الذي يلعبه تخصص مدير المستشفى في شكل علاقاته مع الآخرين و لاسيما الأطباء.

وقد اتبعت منهج المسح الاجتماعي في جمع البيانات باستخدام المقابلة شبه المقننة التي احتوت على 57 سؤال موجه إلى 109 من الأطباء و 120 من الإداريين وقد تم اختيار 4 مستشفيات تمثل كافة أنواع المستشفيات الحكومية و الخاصة و التعليمية.

ومن نتائج الدراسة تبين أن الأنظمة و اللوائح الداخلية للمستشفى ليست واضحة بالنسبة للعاملين وهي أقل وضوحاً عند الأطباء منها عند الإداريين ، مما يؤدي إلى حدوث مشكلات تنظيمية داخل المستشفى كما لم تشر النتائج إلى وجود شكل تنظيمي محدد من المستشفيات و لم تتوصل الدراسة إلى تحديد نمط السلطة السائد في المستشفيات بشكل دقيق، و دلت النتائج على أن الأطباء كانوا يؤيدون بأن يكون مدير المستشفى طبيباً مع وجود مساعد إداري ، على عكس الإداريين الذين يؤيدون المدير الإداري ، وتبين بأن مستوى الأداء الطبي يتأثر بمقدار الصلاحيات المعطاة للطبيب لإنجاز أعماله و بمدى إشراكه باتخاذ القرارات و إشباع حاجاته الإنسانية⁽²⁾.

الدراسة الثالثة: بعنوان: (تقويم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة تحليلية لأراء و اتجاهات المرضى الراقدين في المستشفى الكندي التعليمي في بغداد).

1 - مزينة بلقاسم، السلطة والرضا الوظيفي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع ، 2009/2008، جامعة 20 أوت بسكيكدة.

2- أروى مصطفى أحمد سيف، نمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشور، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية 1996.

هدفت الدراسة إلى قياس رضا المرضى الراقدين و تحديد العوامل الأكثر أهمية في المسؤولية عن تحقيقه وأثر العوامل الديموغرافية في تباين مستويات الخدمة الصحية المقدمة و رضا الراقدين عن كفاية إدارة المستشفى ومستوى الأسعار و الأجور و نظافة المستشفى ومرافقها و إجراءات تنظيم زيارات عائلاتهم وسرعة إجراءات الاستقبال وتلقي العلاج وكفاءة خبرة الطبيب المعالج و العاملين و حسن معاملتهم وتمتعهم بالراحة و الهدوء،وقد أوصت الدراسة بضرورة اهتمام إدارة المستشفى بجوانب الخدمة الصحية كافة و منها الأخلاق التي تتسبب في أداء الخدمة و تكاملها و كذلك المراجعة الدورية لمستويات الأسعار و أجور العلاج و الاهتمام بنوعية الطعام و تسريع إجراءات الدخول⁽¹⁾.

-الدراسة الرابعة: دراسة رضا بعنوان: (الإبداع الإداري و علاقته بالأداء الوظيفي):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الإبداع الإداري وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين بمطار الملك عبد العزيز الدولي بجدة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي بطريقة المسح الاجتماعي الذي اعتمد على الإستبانة كأداة للدراسة توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها:

1- يعتمد غالبية العاملين بمطار الملك عبد العزيز الدولي بجدة على قدراتهم التحليلية و المعلومات في الكشف عن المخالفات المسيئة للأمن.

2- يعتمد العاملين على الأسلوب المتجدد في إنجاز أعمالهم .

3- يستفيد العاملون من الانتقادات الموجهة إليهم و يرغبون في إتباع التعليمات⁽²⁾.

الدراسة الخامسة: دراسة محمد الرقاد 2003 بعنوان: (أثر إدارة الصراع على الأداء التنظيمي في مستشفيات القطاعين العام و الخاص في الأردن)

هدفت الدراسة إلى التعرف على جوانب الصراع التنظيمي بين العاملين من حيث طبيعة هذه الصراعات و أسباب وحدتها و الأساليب و الآثار المترتب عليها و اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي و قد تم توزيع

¹ عبد الواحد حمد المزروع: إستغلال الموظف العام لسلطته و نفوذه في الفقه الإسلامي و النظام،رسالة ماجستير،جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلام،1412هـ

² ياسين مسيلي، العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية، مذكرة ماجستير في الاتصال و العلاقات ، جامعة منتوري 2008-2009.

270 استبيان على عينة عشوائية على المستويات الإدارية المختلفة في 18 مستشفى في القطاعين العام و الخاص في الأردن و قد توصلت الإدارة إلى أن المدير و مستشفيات القطاعين في الأردن يستخدمون كل أساليب إدارة الصراع التنظيمي من قبل المديرين في المستشفيات، و لا يوجد اثر للخبرة على أساليب إدارة الصراع التنظيمي بينما يوجد اثر لكل من العمر و المؤهل العلمي و عدد العاملين و توجد علاقة طردية بين درجة الرضا الوظيفي وفاعلية الصراع التنظيمي و تعتبر هذه العلاقة ضعيفة.

-الدراسة السادسة: أقطي جوهرة ملتقى وطني بعنوان: (أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية ،دراسة حول المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية جيجل) .

ملخص الدراسة: هدفت الدراسة إلى اختيار أثر حوكمة المستشفيات بأبعادها الثقافية ،مجلس الإدارة ،إدارة المعلومات ،لجان التدقيق و إدارة المكافآت على أخلاقيات المهنة الطبية بأبعادها الرقابية الذاتية ،الولاء الوظيفي ، دقة ووضوح الدور وتطوير المهارات بالتطبيق على المؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية جيجل .

سؤال الإشكالية: هل تؤثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية لولاية جيجل .

نتائج الدراسة:

1- توصلت النتائج أن لدى الطاقم الطبي مستوى عالي جدا من الأخلاقيات المهنية حيث أن كل من الأطباء والمرضين تلقوا أهم مبادئ الأخلاقيات الطبية خلال تكوينهم العلمي وتعلمهم في مستوى تحمل المسؤولية والقدرة العالية على الرقابة الذاتية و على فهم دورهم في المستشفى .

2- للشفافية أثر إيجابي مباشر على أخلاقيات المهنة الطبية كون توفير المعلومات الضرورية لأداء العمل يجعل الموظفين أكثر مهارة في توفير المعلومات الضرورية لأداء العمل يجعل الموظفين أكثر مهارة في توفير الرعاية الصحية كما تدفعهم إلى تطوير هذه المهارات بالتزام عالي اتجاه المريض ،كذلك فإن توضيح الإجراءات التنظيمية في المستشفى في المستشفى مثل سياسات التقييم و توزيع المهام يعد حافزا معنوي للموظفين لمراقبة أنفسهم و الالتزام بأدوارهم .

3- إن التزام الطاقم الطبي بمسؤوليته اتجاه المريض بمستوى أخلاقي عالي في أداء مهامه الصحية يرتبط بشكل وثيق بمدى التزام المستشفى بمسؤوليته اتجاه الموظفين في تقديم نظام المكافآت عادل و بمستوى عاد لمن الوضوح والشفافية في التقييم و هذا ما فسر الأثر الإيجابي لإدارة المكافآت الأخلاقيات الطبية⁽¹⁾.

1- الإشكالية:

" تُعرف الإشكالية بأنها سؤالٌ علميٌّ يحتاج لمعالجة، وهي نصٌّ مختصر تتم صياغته على شكل سؤالٍ يحتوي على مشكلةٍ بحثية، كما يُمكن تعريفها بأنها صياغة على شكل سؤال لمجموعة علاقات قائمة بين أحداث وفاعلين ومكونات مشكلة محددة. عرّف "موريس أنجرس" الإشكالية بأنها عبارة عن عرض الهدف من البحث على هيئة سؤال يتضمن إمكانية التقصي والبحث بهدف الوصول لإجابة محددة "

تعد درجة تمتع المواطن بالحقوق الصحية في أي دولة من الدول معيارا أساسيا لتقدم الدول وقياسيا لقدرة الدولة على الرفع من شأن مواطنيها ومدى قدرتها على توفير الحياة الكريمة و الرعاية الصحية السليمة لهم، لذلك يعد الحق في الصحة اهتماما خاصا لما يمثله من أهمية لحياة الإنسان، ويعود تاريخ المستشفيات إلى تاريخ الطب و الجراحة ويمكن القول إن مؤسسة الرعاية الصحية كانت قد بدأت وظهرت عبر الكثير من المجتمعات و الدول التي نصت عليها دساتيرها على حق الفرد في العلاج و الخدمات الإستشفائية.

وتكمن خدمات المستشفيات في تقديم الخدمات بأقل تكلفة ممكنة بعامة و الخدمات الجيدة للمرضى بخاصة، وهذا لا يكون إلا بالعمل الجاد و القدرة الخارقة على مواجهة المشكلات الطبية و الصعوبات الإدارية، إن المستشفى في الأساس تنظيم بشري و بالتالي فهو نظام اجتماعي إنساني معقد إذ أن مادته الخام هي الإنسان وإنتاجه إنساني و هدفه إنساني و عمله ينفذ بشكل رئيسي وضرورة وجود تنسيق بين جميع أقسامها الطبية والشبه الطبية و الإدارية و الخدماتية.

فالخلية الصحية تضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تغطي جميع أوجه النشاط الطبي و الفني والإداري التي تتفاعل معا من اجل تحقيق أهداف المستشفى و أداء رسالتها.

فإن التنظيم داخل المؤسسة الصحية يعتمد على ازدواجية السلطة وتمثل في السلطة الإدارة والسلطة المهنية للقيام بالمهام المنوطة داخل المنظم.

¹-أقطي جوهرة، مقراش فوزية، ملتقى وطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري يومي 7/6 ماي 2012

فالسطة الإدارية هي حجر الزاوية في مباشرة المسؤوليات التي تمكن أعضاء التنظيم من صنع القرارات وتنفيذها فيما يتعلق بالأعمال و النشاطات المنوطة بهم وفق تقسيم العمل الوظيفي ، و هي الجانب والعمل الديناميكي الوظيفي الحي في تفعيل و ترشيد عملية تنفيذ البرامج و السياسات العامة في الدولة و إصدار القرارات على مستوى جميع وحدات العمل و السرعة في تلبية و توفير احتياجات مختلف وحدات المستشفى من الموارد والمستلزمات .

أما السطة المهنية فهي تلك الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهيلية و الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و الأقسام الطبية المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المخبرية) العادية و المتخصصة و خدمات الإسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية والغذائية.

وتقوم عملية الازدواجية الإدارية و المهنية داخل الخلية الصحية من خلال التنسيق تحت المكتب الفني بوضع الخطط الإستراتيجية لضمان السير الحسن للمستشفى، والتنسيق بين جميع وحدات المستشفى تحت رئاسة المدير العام الذي يقوم بتقسيم المهام في حدود وحدته، فيوزع الاختصاصات بين مرؤوسيه ويعمل على تنسيق الجهود بين جميع الأقسام لتنفيذ الأهداف الموضوعية على تحقيق الاتصال بالمسؤولين في الداخل، و كذلك في مختلف الهيئات و الأفراد في الخارج، فالتنسيق يكون من خلال القواعد و اللوائح و التعليمات المعلنة للجميع لكي توضح لجميع العاملين المهام و المسؤوليات لكل شخص داخل هذا التنظيم وبما يضمن روح الفريق وضمان جودة الاتصال و تبادل الخدمات و الاستشارات بين الوحدات مع بعضها البعض و تحقيق التعاون.

وبما أن المستشفى عبارة عن مؤسسة إنسانية فإنها تخضع للصراع الإنساني في المستويات المختلفة الإدارية و التنظيمية وصراع المشاعر، و رغم تواجد الأفراد في المستشفى من أطباء و ممرضين أو إداريين أم كانوا مرضى أو زائرين للمرضى ينتمون لواقع اجتماعي وينقلون معهم مظاهر ثقافتهم بكل ما تعنيه من عادات و تقاليد و أعراف ومعاملات ورغم تعدد هذه القيم فإن حدوث الصراع يكون داخل المستشفى طبقا لمتطلبات معنوية .

ومن هنا نكون قد ربطنا بين ظاهرة مهمة وهي ازدواجية السطة الإدارية والمهنية داخل المستشفى ومدى التنسيق بين السلطتين والحرص على تخطي حالات الصراع داخل المؤسسة ومنه نطرح التساؤلات التالية:

- التساؤل العام:

* هل المهني في قطاع الصحة يجوز على السلطة الكافية لضمان فعالية الخدمة الصحية؟

- التساؤلات الفرعية:

* ما مدى فعالية التنسيق بين السلطة الإدارية و المهنية داخل المؤسسة الصحية ؟

* ما مدى تأثير ازدواجية السلطة على الأداء الوظيفي للمؤسسة الصحية من كلا الجانبين الإداري والمهني؟

2- الفرضيات:

تعرف الفروض بأنها إجابة مؤقتة عن الأسئلة البحثية التي تطرحها مشكلة الدراسة، وتتم صياغتها في شكل علاقة بين المتغير المستقبل والمتغير التابع، أو هي توقعات خاصة للباحث يتصورها من خلال المتغيرات الخاصة بمشكلة البحث.

أ-الفرضية العامة:

يعاني المهني من نقص في التموين بالمواد الطبية اللازمة داخل المؤسسة الصحية.

ب- الفرضيات الفرعية:

تعاني المؤسسة الصحية من ضعف التنسيق بين السلطة الإدارية والمهنية.

تؤثر ازدواجية السلطة الإدارية والمهنية في عملية الأداء الوظيفي داخل المؤسسة الصحية.



الإطار النظري

- تحديد مفاهيم البحث:

المفاهيم هي المصطلحات الأساسية المستخدمة في البحث والتي تحتاج إلى تعريف واضح حتى يتسنى للمطلعين على البحث فهمها بالصورة التي يريدها الباحث.

أ- السلطة:

يقول ابن خلدون "أن أصل السلطة كتعبير على مجموعة العلاقات التنظيمية التي تحكم أفراد أو جماعة أو مجتمع ما" (1).

يرى توماس الإكويني أن السلطة نتيجة حياة الإنسانية في جماعة منظمة لأنها تستهدف تحقيق المصالح المشتركة لأفراد هذه الجماعة (2).

-يشير فيبر إلى " أن السلطة احتمال أن تطيع جماعة معينة من الناس الأوامر المحددة التي تصدر عن مصدر معين. (3).

يذهب (داهل) إلى تعريف السلطة "على أنها قدرة الشخص (أ) على التوصل إلى جعل شخص آخر (ب) يقوم بشيء ما لم يكن ليقدم عليه لولا تدخل (أ) فمهما كانت مميزات الشخص (أ) فإن الشخص (ب) خاضع لسلطات الشخص (ب) بحكم قوة منظمة لجهود الشخص (ب) بواسطة الأوامر التي يصدرها الشخص (أ).

-فالسلطة هي المقدرة على اتخاذ القرارات اللازمة و إقناع الأفراد بالامتثال للسياسة المرسومة فهي تنفرد بظاهرة هامة للقرارات و الأعمال المكلف بها.

وقد عرفت السلطة في المؤسسة على أنها الحق المشروع في اتخاذ القرارات و الإجراءات و إصدار الأوامر والتوجيهات للمرؤوسين للقيام بواجباتهم (4).

1-حسن ملحم، التحليل الاجتماعي للسلطة، منشورات حلب، المطبعة الجزائرية للمجلات و الجرائد الجزائرية 3199ص134

2-محمد نصر مهنا، في تاريخ الأفكار السياسية وتنظير السلطة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ب، ط، 1999ص134

3-علي غربي وآخرون، تنمية الموارد البشرية، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، عين مليلة، الجزائر 2002، ص190

4-حسن محمود حريم، مبادئ الإدارة الحديثة النظريات، العمليات الإدارية، وظائف المنظمة، دار حامد للنشر و التوزيع، مصر 2000، الطبعة الأولى ص249.

ومن هذا المنطلق فالسلطة تعني أن يطيع فرد أو جماعة أوامر محددة تصدر من فرد أو هيئة تتميز بأن لها الحق في هذه السلطة و أن من يخضعون لها يرون أنه من واجبهم طاعتها. (1).

- هناك من عرف السلطة في المؤسسة أنها حق اتخاذ القرارات فيها، يجب القيام به من أعمال و كذا حق أداء هذه الأعمال أو تكليف آخرين بإنجازها هذا بالإضافة إلى حقوق أخرى يقتضيها الأداء من تعيين الأفراد وإعدادهم وتدريبهم وتحديد أجورهم و ساعات عملهم. (2)

- المفهوم الإجرائي: هي قدرة جماعة أو شخص على التأثير و ممارسة النفوذ على سلوك الآخرين عن طريق وسائل معينة.

- وهي القدرة الشرعية التي تناط بشخص ما أو بوظيفة ما والتي يجري قبولها ليس فقط من قبل الممارس للسلطة وإنما من قبل الذين تمارس عليهم و المتأثرين بها أيضا.

ب- السلطة المهنية:

هي الحق في القيادة و إصدار الأوامر و هي محدودة في مجال معين من النشاط، وهي سلطة يمارسها صاحبها على وحدات إدارية معينة لا يكون بالضرورة رئيسا لها. وهي قدرة أصحاب المهن الفنية العليا التي تتمثل في الحكم على الأمور المتعلقة بمهنتهم وتحليلها. (3)

وتعرف بأنها "الالتزام بضمان بيئة آمنة للرعاية الصحية من خلال العمل باستمرار للحد من المخاطر التي يتعرض لها مقدموا الخدمات والمستفيدون منها" (4)

وهي السلطة التي يستمددها صاحبها من الخدمات التي يقدمها إلى الوحدات الإدارية الأخرى و ليس بحكم كونه رئيسا عليهم. هي مجموع النشاطات التي يؤديها المواطن خلال عمله بشكل محدد تكون تلك الواجبات يقوم بها شخص واحد يحصل على مسمى الوظيفة (طبيب، سائق، محامي) (5).

1-1996 Nathan paris .ed . Jean Michel Mourine précis de sociologue p124

2-المهوس، مبادئ الإدارة العامة و التنظيم الإداري، مطابع الفرزدق، الرياض، 1987، ص 61.

3- مصلح صالح، الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار عالم للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، 1999، ص 55.

4- محمد عبد المنعم نصيب، الإدارة المعاصرة، الجودة الشاملة، اعتماد المستشفيات، دار النهضة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى 2011، ص 112.

5- سامي عارف أساسيات الوصف الوظيفي، الأسس، المراحل، المواصفات، دار زاهر للنشر و التوزيع الطبعة الأولى، 2009، ص 114.

- المفهوم الإجرائي:

يقصد بالسلطة المهنية داخل المؤسسة الصحية: تلك الخدمات التشخيصية و العلاجية و التأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و الأقسام الطبية المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات معملية العادية و المتخصصة و خدمات الإسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية و الغذائية.

ج- السلطة الإدارية:

-هي سلطة التخطيط و التوجيه و التحكم في أنشطة الجماعة.

-وهي السلطة في مجال التنظيم و الإدارة، يستمدّها الفرد من وظيفته التي يشغلها، تحوّل له الحق في التصرف وإصدار الأوامر. (1)

-وهي عبارة عن حق الشخص في اتخاذ القرارات على كافة المستويات وهذه القرارات من شأنها أن تنظم تصرفات الآخرين و تحدد مسؤولياتهم. (2)

-وتعرف السلطة الإدارية "أنها مصطلح عام عن هيئة أو شخص من منظمة نيابة عن المؤسسة و كجزء من وظيفته بموجب القانون الإداري لديه القدرة على اتخاذ القرارات من جانب واحد و يمكن أن يكون الشخص الخاص الذي وجهت إليه مهمة الخدمة العامة التي يمكن أن تجعل القرارات الإدارية لتحديد نطاقها. (3)

-فالسلطة الإدارية تختلف عن السلطة المهنية حيث تنطوي على مجموعة من الأنشطة و العمليات يطلق عليها الوظائف منها: التخطيط، التنظيم، التوجيه، الاتصال، الرقابة. (4)

-المفهوم الإجرائي: هي المسؤوليات و العمليات الإدارية التي ينبغي على قائد المؤسسة و من يعاونه القيام بها وفق الصلاحيات و الاختصاصات الممنوحة لهم و هي عبارة عن العديد من الأنشطة اللازمة لتوجيه الأفراد العاملين لتحقيق أهداف المؤسسة .

¹-مصلح صالح، الشامل قاموس المصطلحات، مرجع سبق ذكره، ص 55.

²-هنري أنطون ، سميت ، ترجمة علاء أحمد سنور ،تكنولوجيا إدارة المشروعات الهندسية و المقاولات ،دار زاهر للنشر و التوزيع ص48.

³-سامي حسن نجم الحمداني،الإدارة المحلية -تطبيقها و الرقابة عليها،المركز القومي للنشر،الطبعة الأولى 2014. ص116

⁴- ليلي محمد أبو العلا، مفاهيم و رؤى في الإدارة و القيادة التربوية بين الأصالة و الحداثة، دار الجنادرية للنشر و التوزيع 2013م/1434هـ ص

د- الأداء الوظيفي:

الأداء: هو تنفيذ أمر أو واجب أو عمل ما أسند على شخص أو مجموعة للقيام به. (1)

- ويعرف الأداء الوظيفي على أنه درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة للوظيفة و هو يعكس الكيفية التي يحقق بها الفرد متطلبات الوظيفة وغالبا ما يحدث لبس أو تداخل بين الأداء و الجهد فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة أما الأداء فيقاس على أساس النتائج. (2)

- وهو قيام الفرد بالأنشطة و المهام المختلفة التي يتكون منها عمله والكيفية التي يؤدي بها العاملون مهامهم أثناء العمليات الإنتاجية و العمليات المرافقة لها باستخدام وسائل الإنتاج و الإجراءات التحويلية الكمية و الكيفية. (3)

- يعرفه علي السلمي "أن الأداء هو الرغبة و القدرة يتفاعلان معا في تحديد مستوى الأداء حيث أن هناك علاقة متلازمة ومتبادلة بين الرغبة و المقدرة في العمل و المستوى في الأداء.

- ويعرف الأداء الوظيفي على أنه عبارة عن غاية أو هدف يراد الوصول إليه كما أنه مجموعة من أنماط السلوك الأدائي ذات العلاقة المعبرة عن قيام الموظف بأداء مهامه وتحمل مسؤولياته.

- عرفه هلال بأنه سلوك وظيفي هادف لا يظهر نتيجة قوى أو ضغوط نابعة من داخل الفرد فقط لكنه نتيجة تفاعل و توافق بين القوى الخارجية المحيطة به. (4)

- **التعريف الإجرائي:** هو عبارة عن غاية أو هدف يراد الوصول إليه فالبعض يتناوله من خلال أداء الفرد أو أداء فريق العمل و البعض يتناوله من خلال النظر إلى أداء المؤسسة ككل.

- أو هو ذلك النشاط أو المهارة أو الجهد المبذول من طرف الفرد سواء كان عضليا أو فكريا من أجل إتمام مهام الوظيفة الموكلة له حيث يحدث هذا السلوك تغييرا بكفاءة و فعالية يحقق من خلاله الأهداف المسطرة من قبل المنظمة.

1- أحمد زكي بدوي، محمد كامل مصطفى، معجم مصطلحات القوى العاملة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية 1984 نص 116.

2- زاوية حسن، إدارة الموارد البشرية، رؤيا مستقبلية، الدار الجامعية للنشر والتوزيع ن 2003 ص 209.

3- عبد الملوك مزهودة، الأداء بين و الفاعلية، مفهوم وتقييم مجلة العلوم الإنسانية، العدد 1 نوفمبر 2001، ص 86.

4- حسين محمد الحراشنة، إدارة الشاملة و الأداء الوظيفي، دار جليس الزمان، شارع الملكة رانيا، بيروت، ب، ط، 2012 ص 95.

هـ - المؤسسة الصحية:

هناك عدة تعاريف للمؤسسة الصحية منها: "كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية و الرعاية الصحية العامة و المتخصصة و غدارة الرعاية الصحية و الخدمات الساندة مثل: المستشفيات إعادة التأهيل و بيوت الرعاية الصحية وكبار السن، و لصحة العقلية و التدخل في أثناء الأزمات و المستشفيات النفسية . (1)

- كما تعرف بأنها "مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة وهي عبارة عن مجموعة من التخصصات و المهن الطبية و غير الطبية و الخدمات و الأدوية و المواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين و المرتقين وإشباع حاجاتهم واستمرار المؤسسة الصحية . (2)

-وتعرف بأنها المؤسسة التي تهدف إلى تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي مؤسسة فإنه ليس بلا غرض الوحيد و ينقسم إلى شقين:

-بلوغ أفضل مستوى صحي .

-و الحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية .

-**المفهوم الإجرائي:** هي جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز للأبحاث الطبية و الاجتماعية.

و - التنسيق:

هو الإطار الذي يجب أن تتحقق من خلاله الأهداف الإدارية، و هو بذلك يتغلغل في صلب كل نشاط إداري و مطلوب من كل فرد أو مجموعة في المنظمة، و من خلاله يستطيع كل مدير النظر إلى ما يتم من أعمال في قسمه أو بين مجموعته التي تسهم في تحقيق الأهداف . (3)

¹- نظام موسى وسيدان ، و عبد المجيد البر واري ، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية ، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ب، ط، 2008 ص 18.

²- ألاء نبيل عبد الرزاق ، استخدام ثقافة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (دراسة حالة في عينة من مستشفيات بغداد -مجلة الإدارة و الاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011 ص 287.

³-عبد الرحمان هيجان - و آخرون ، مبادئ إدارة الأعمال ، الأساسيات و الاتجاهات الحديثة ندار العبيكان للنشر و التوزيع ، الطبعة العاشرة 2014، ص 16

- وهو الترتيب المنظم لجهود و أعمال الأفراد داخل المنظمة لكي توحد الجهود في التصرف و التنفيذ لتحقيق الهدف المنشود حيث يتعلق التنسيق بالنواحي التالية:

- مقدار الجهود التي تبذل من ناحية الكم و النوع .

- توقيت هذه الجهود .

- توجيه و تحديد الاتجاه الذي ستسلكه. (1)

- يعد التنسيق وسيلة وغاية في آن واحد فهو وسيلة باعتباره نشاطا يستهدف الإسهام في تحقيق أهداف التنظيم وغاية حينما ينظر إليه كأساس في بناء التنظيم الإداري و كذلك أحد الوظائف الأساسية التي تقع على عاتق القيادة الإدارية النهوض بها ، فإنه أحد الأسس التي يجب توافرها عند القيام بعملية تقسيم العمل و التخصص. (2)

- **المفهوم الإجرائي:** هو مسؤولية المدير و لا تنفك بأي حال عن الوظائف الأخرى يهدف إلى منع التشابك والتداخل في أداة المهام و الوظائف .

¹-محمود عبد الفتاح رضوان، القيادة و مهارات تحفيز المرؤوسين، المجموعة العربية للتدريب و النشر، 2014 ص 49.

²-عبد الرحمان أحمد هيجان، مرجع سبق ذكره، ص162.



المفصل الثاني:

المؤسسة الإستشفائية

مقدمة الفصل:

تهدف المؤسسة الصحية بمفهومها العام إلى حماية الأفراد من الأمراض و كذا علاجهم نظرا لما تحتويه المؤسسة من خصائص داخلية وكذا الوظائف التي تقدمها للجانب الفني مع أنها مركز الأبحاث و التطوع على الواقع الصحي ،فرغم تكون المؤسسة الصحية من الموارد البشرية والمادية و المعنوية فتتمثل في مدخلاتها و كذا مخرجاتها بعدما يتم تحويلها إلى عمليات في ظل العلاقات القائمة بين المستويات داخل المؤسسة غير أن أي نظام لا يخلو من النزاعات و هذا ما يؤدي إلى زيادة صيغة التنافس و تحسين مستوى المؤسسة و غالبا ما تؤول النزاعات إلى التسامح.

المبحث الأول: ماهية المستشفى:

تهدف المؤسسة الصحية بمفهومها العام إلى حماية المورد البشري من الأمراض و كذا علاجهم نظرا لما تحتويه المؤسسة من خصائص تنظيمية تختلف عن المؤسسات العامة كما أن المؤسسة الصحية تحمل في طياتها وظائف علمية مميزة فهي مركز للأبحاث العلمية والتطلع على الواقع الصحي من كل جوانبه، فرغم تكون المؤسسة الصحية من الموارد البشرية والمادية والمعنوية فتتمثل في مدخلاتها و كذا مخرجاتها بعدما يتم تحويلها إلى عمليات في ظل العلاقات القائمة داخل المؤسسة بين المستويات، فلا يخلو أي نظام من النزاعات و هذا ما يؤدي إلى زيادة صيغة التنافس و تحسين مستوى المؤسسة .

المطلب الأول: مفهوم المستشفى:

يعتبر المستشفى الركيزة الأساسية للنظام الصحي ففيه تتجمع مختلف فئات الأطباء و المرضى و العاملين الصحيين من مختلف الاختصاصات و العلوم الصحية لتقديم الخدمات الضرورية للمرضى الداخليين و المرضى الذين يراجعون العيادات الخارجية و قسم الطوارئ وفيه تتكامل الخدمات العلاجية مع خدمات تعزيز الصحة والخدمات الوقائية. (1)

ومن هنا نجد البعض يعرف المستشفى على أنه "المنشأة التي يتمثل نشاطها الرئيسي في أداء الخدمات العلاجية و التي تتوفر لها مقومات هذه الخدمة كالأ أسرة و الحجرات المخصصة للفحص و التحليل و العلاج والأجهزة و التجهيزات و الأطباء.... إلخ .

وهناك آخرون قاموا بتعريف المستشفى "أنه أحد أشكال المنظمات التي تهدف إلى إنتاج المزيد من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، كما ينظر إليه على أنه منظمة منتجة حيث أنها تقدم ما يمكن أن يطلق عليه بالصيانة البشرية للموارد الإنسانية المتاحة و المتوقعة في المجتمع .

¹ -محمود خليل الشاذلي و آخرون، طب المجتمع، أكاديمية انترناشيونال للنشر و التوزيع، بيروت، 1999، ص61

وقد عرفته الهيئة الأمريكية للمستشفيات " بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للتنويم و خدمات طبية تتضمن خدمات التمريض المستمرة و ذلك لإعطاء المريض التشخيص و العلاج.(1)

كذلك قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف المستشفى على أنه " ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي و الصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي و الوقائي للمواطنين ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية و هو أيضا مركزا لتدريب العاملين في الخدمة الصحية . وبشكل عام فالمستشفى يتشابه مع الفندق في كونه مكان ينزل به الأفراد لغرض الإقامة المؤقتة للاستشفاء أو العلاج لهذا نجد أن المستشفى له نوعان من الخدمة هما الخدمة الفندقية (الإعاشة)والخدمة الطبية.(2)

كما استخدمت بعض البحوث و الدراسات و الكتابات العلمية مدخل النظم *approche des system* في تعريف المستشفى وذلك باعتباره نظاما مركبا من مجموعة نظم فرعية لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة ، كما تعتبر أيضا بمثابة نظام مفتوح لأنه يعمل على حل مشكلات تعترض صحة أفراد المجتمع الذين يتفاعلون معه يتأثرون معه ويتأثرون به ويؤثرون فيه.(3)

المطلب الثاني : الخصائص التنظيمية للمستشفى :

إن من أهم الخصائص التنظيمية للمستشفى الحديث هي التوسع الملحوظ في التخصصات الطبية و الطبية المساعدة لزيادة قدرتها على تقديم خدمات الرعاية الصحية و العلاجية للمريض و المعاش على حد سواء و السعي إلى إرضائهم بتقديم أفضل الخدمات الفندقية التي تستهدف الربح بجانب تقديم الخدمات الإنسانية.

وهناك مجموعة من الخصائص التي تميز بها المستشفى :

1/-تعدد الأهداف التي تسعى المنظمة الصحية لتحقيقها بالغم من محدودية الموارد.

¹-عبد العزيز جميل مخيمر ، محمد محمود الطعامة ،الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيق)،المنظمة العربية للتنمية الإدارية للنشر ،2014،الطبعة الأولى ص 6.

²-سليم بطرس جلدة ،إدارة المستشفيات و المراكز الصحية ،دار الشروق للنشر و التوزيع ، 2006 ،الطبعة الأولى ،ص27/26.

³-حسان نذير حرسثاني ،إدارة المستشفيات ،معهد الإدارة العامة ،المملكة العربية السعودية ، ب ،ط ،1990،ص25.

2/-التقسيم الواسع للعمل للعمل وتنوع و اختلاف التركيبة الإجتماعية للعناصر البشرية العاملة في المنظمة الصحية

3/- تداخل الخدمات و الأنشطة و اعتمادها الكبير على بعضها البعض

4/-الطبيعة الطارئة لعمل المنظمة الصحية

5/-المنظمة الصحية تنظيم شبه بيروقراطي ويرتكز على عدد من المبادئ الأساسية وهي :

-تقسيم العمل على أساس التخصص الوظيفي

-سلسلة هرمية محددة السلطة

-نظام محدد من اللوائح و التشريعات التي تحدد واجبات و مسؤوليات و حقوق العاملين في التنظيم.

-نظام محدد من الإجراءات للتعامل مع ظروف العمل.

-العلاقات غير الشخصية بين العاملين في التنظيم.⁽¹⁾

6/-المنظمة الصحية تنظيم إنساني أكثر منه تنظيمي آلي.

7/-مشكلة المهنة و الاحتراف في المنظمات الصحية حيث يعرف فردسون " المهني بأنه الشخص المؤهل علميا وعمليا في حقل من حقول المعرفة و كنتاجة لبرنامج طويل و متخصص من التدريب الذهني و الذي يلتزم باستعمال معرفته و عمله و مهاراته وفق المعايير المحددة من قبل أصحاب المهنة التي ينتمي لها"

8/-غياب خط السلطة المنفرد، حيث يؤدي هذا إلى عدة مشاكل منها:

- صعوبة مهمة التنسيق الرسمي بين الدوائر و الأقسام في المنظمة لحقيقة تعدد مصادر السلطة فيها ووجود أكثر من رئيس للمرؤوس.

- حدوث الارتباك و الغموض في التنظيم لعدم وضوح و تداخل السلطة و المسؤولية و الالتزام.

- زيادة المشاكل و الصعوبات المتعلقة بالاتصالات و قضايا الانضباط.

¹-طلال بن عايد الأحمدى ،إدارة الرعاية الصحية ، معهد الإدارة العامة ،الرياض ،المملكة العربية السعودية ،2004،ص 21/20

- تتمتع المدير بسلطة أقل من نظرائه في مؤسسات الأعمال و الصناعة.(1)
- كما تتميز خصائص المستشفى أنها تسعى من تقديمها الخدمات إلى تحقيق منفعة عامة و لمختلف الأطراف والجهات المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات
- في منظمات الأعمال عموما تكون قوة إتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة ،بينما المؤسسة الصحية تكون قوة القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء
- الإتصال المباشر بين المستشفى و المستفيدين من الخدمات الصحية (2)

- المطلب الثالث:وظائف المستشفى :

إن اختلاف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض قد يرجع إلى اختلاف الأهداف من وراء إنشائها ومن وظائف المستشفيات :

- تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية للمريض و المصاب .
- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية و التمريضية و في العلوم الطبية المساعدة .
- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية و في العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة .
- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع (3)

1/ الرعاية الصحية : تسعى المستشفيات بصفة عامة إلى رعاية المريض و المصاب حتى تتقدم حالته إلى ما هو أحسن و أفضل ، و لذلك فإن تقديم خدمات الرعاية الصحية سواء تمثلت هذه الرعاية في الخدمات التشخيصية أو العلاجية يعد من أهم وظائف المستشفى و ما يرتبط بها من خدمات مساعدة .

2/-تعليم و تدريب العاملين في المجالات الطبية و التمريضية و العلوم الطبية المساعدة :حيث تلعب المستشفيات على اختلاف أنواعها و تخصصاتها دورا هاما و حيويا في مجالات التعليم و التدريب الطبي والتمريض

1-فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر، عمان، 1428هـ /2008م ، الطبعة الأولى ص 170/169

2-البكري ثامر ياسر ،تسويق الخدمات الصحية ،دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ،عمان ،الأردن ،2005، ب،ط،ص168

3-فريد توفيق نصيرات ،مرجع سبق ذكره ،ص 62/61

و في العلوم الطبية المساعدة ،أي أن المستشفيات في وقتنا الحاضر أصبحت مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية و شبه الطبية و تطوير مهاراتهم و قدراتهم بالإضافة إلى زيادة فعالية الأدوار التي يؤديها من ناحية عملية ،فقد يكون المستشفى هو المكان الذي يتم فيه تعليم و تدريب كل من الأطباء و أخصائيي العلوم الطبية و التغذية و الأشعة و العلاج الطبيعي و غيرهم .(1)

3/-تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية و العلوم الأخرى ذات الصلة مع الصحة : إن تقدم علوم وتكنولوجيا الطب و العلوم الصحية هو خير دليل على أهمية البحوث في مجالات العلوم الطبية ومنه أصبح المستشفى يضم كافة الإمكانيات لإجراء هذا النوع من البحوث .

-ويسهم وجود المعامل و المختبرات والتجهيزات الطبية في إتاحة الفرصة أمام الباحثين حتى يقوموا بالبحوث المتعلقة مثلا باختبار فعالية عقاقير جديدة ،كما تساعد وجود السجلات الطبية المنظمة على توفير بنك المعلومات الديموغرافية و الطبية ،يستعملها الباحثون في الدراسات المتعلقة بفعالية أساليب التشخيص المتبعة أو في معرفة كيفية التغيير الحاصل في معدلات حدوث و انتشار الأمراض .(2)

4/-توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية : فمهمة المستشفى تقديم الرعاية الصحية وذلك عن طريق العيادات الأولية الخارجية حيث يتم توفير في هذه العيادات العناية الشاملة و المستمرة للمريض و تنسيق أمور رعايته مع العيادات التخصصية التي تقدم رعاية طبية في مستوى أعلى .

وأصبحت المستشفيات تساهم في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية واعتبرتها المدخل الأساسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع من خلال توفير الصحة للجميع و تشجيع أفراد المجتمع على تفهم المشاكل الصحية التي يعاني منها المجتمع سعيا وراء التخلص منها.(3)

¹-ليلي بوحديد ،التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية ،المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية ،العدد1،2014،ص137

²-هاشم احمد عطية ،محمد عبد ربه،النظام المحاسبي و نظام محاسبة التكاليف في المنشآت الخدمية في المستشفيات ،الدار الجامعية ،الإسكندرية ،ب،ط،2000،ص25/20

³-سليم بطرس جلدة ،مرجع سبق ذكره ،ص34/31

-المبحث الثاني : أساسيات المستشفى

- المطلب الأول:مكونات المستشفى باعتباره نظام مفتوح:

ينظر للمستشفى على أنه نظام مفتوح لأنه يتفاعل مع المجتمع و يتأثر البيئة التي يعمل فيها و بكل ظروفها ويتكون المستشفى من عدة مكونات نذكر منها:

أ/- المدخلات: و يقصد بها تلك الأنشطة المرتبطة بالإعداد و التهيئة لإنتاج المنتج أو تقديم الخدمة ،ومن الأمثلة على هذه الأنشطة نشاط البحث و التطوير ،ونشاط تصميم الخدمة ونشاط تدريب و توظيف الموظفين ونشاط شراء الأجهزة و المعدات⁽¹⁾، تشمل على العناصر المطلوبة لقيام المؤسسة الصحية بمختلف الوظائف وهي العنصر الإنساني متمثل في الأطباء و الممرضات و المرضى و الإداريين و الموظفين الآخرين كعمال المساندة والخدمات المعاونة و العنصر المادي من موارد طبيعية و إمكانيات مالية.⁽²⁾ وتتكون المدخلات من:

1/-العنصر البشري :يشمل جميع المنفذين من الخدمات الصحية المقدمة بالإضافة إلى مختلف العاملين في المستشفى (سلك طبي ،إداريين عمال نظافة ،) .

2/-العنصر المادي :يشمل مختلف الإمكانيات المادية اللازمة الإقامة المستشفى و أداء مهمته ،مثل الأراضي ،المباني ،المعدات ،الأجهزة ،الأدوية ،الأغذية بالإضافة إلى مصادر التمويل المختلفة .

3/-عنصر المعلومات :وهناك نوعان من المعلومات :

- معلومات داخلية: وهي لازمة للتعرف على نتائج النشاطات المقدمة للمرضى من حيث الاستفادة من خدمات المستشفى و تقويم جودة الخدمات المقدمة لهم. -معلومات خارجية: تفيد في التعرف على كمية و نوعية الاحتياجات الصحية لسكان المنطقة التي يتواجد بها.⁽³⁾

¹-خليل إبراهيم عبد الله شقفة ،نموذج مقترح لتطبيق نظام التكاليف المبني على الأنشطة في مستشفى غزة الأوروبي ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير،الجامعة الإسلامية ،غزة، ب،ط، 2007م/1428هـ ،ص 78.

²-سراي أم السعد ،دور الإدارة الصحية في التسيير الفعال للنفايات الطبية في ظل ضوابط التنمية المستدامة ،رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية ،جامعة فرحات عباس ،سطيف 2011/2012.

³-حسان محمد نذير حراستاني، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره ص38.

ب/- **النشاطات** : ويقصد بها تلك المرتبطة بعملية تصنيع المنتجات أو الخدمات ، ومن الأمثلة عليها نشاط تشغيل الأجهزة المستعملة في صناعة المنتجات و نشاط تخزين الإنتاج تحت التشغيل و فحص الأجزاء المنجزة⁽¹⁾، أو هي المرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى مخرجات و تشمل العمليات و الإجراءات التشغيلية المتخذة ، ويمكن تصنيفها إلى :

1/- **النشاطات الأساسية للمستشفى** : هي النشاطات المرتبطة بتقديم الخدمات الطبية و العلاجية للمستفيدين (المرضى).

2/- **النشاطات المساعدة للمستشفى** : هي النشاطات التي تتعلق بتسهيل النشاطات الأساسية في صورة مستمرة و فعالة . ويمكن تصنيفها فيما يلي :

* نشاطات ذات طبيعة خدمية : وهي النشاطات التي تخدم المرضى و العاملين في المستشفى مثل : نشاطات الإدارة ، خدمات التمريض والخدمات العامة ، خدمات شؤون المرضى ، الخدمات الطبية المساعدة

* نشاطات ذات طبيعة استشارية : وهي النشاطات التي تخدم الإدارة العليا للمستشفى و الأقسام الطبية و الطبية المساعدة ، ومن أمثلة هذه النشاطات نشاطات وحدات التخطيط و الميزانية و المتابعة و التنظيم و مركز المعلومات و العلاقات العامة و نشاطات اللجان الطبية و شبه الطبية. (2)

ج/- **المخرجات** : وتتمثل في معرفة النتائج المحققة عن أداء مختلف الأنشطة و قياس درجتها و نوعيتها ومستواها و تتمثل فيما يلي :

1/- **مخرجات تتعلق بحالات المرضى عند الخروج** : عموما ما ينظر للمريض عند دخوله للمستشفى تحسن حالته الصحية أو الشفاء بعد الفحص و العلاج المقدم له ، لكن حالة تحسن المريض هي احتمال من بين مجموعة من الاحتمالات الخاصة بحالته عند خروجه من المستشفى و عادة ما تكون إما تحسن أو شفاء ، وفاة إحالة إلى مراكز طبية أكثر تخصص.

2/- **مخرجات تتعلق بجودة الخدمة المقدمة** : كلما كان الجهاز الطبي مساهمًا للتطورات التقنية

1- خليل إبراهيم عبد الله شفقة، مرجع سبق ذكره ص 79.

2- سراي أم السعد، مرجع سبق ذكره ص 39.

و الاكتشافات الجديدة ، كلما أدى ذلك إلى فعالية العلاج و التقليل من حالات الوفاة.

3/-مخرجات تتعلق بكفاءة إدارة المستشفيات : إن المستشفيات ذات الهدف الربحي تسعى و بصفة مستمرة إلى جعل الإمكانيات مسايرة للاحتياجات من جهة ومن جهة أخرى تبحث عن مردودية تلك الإمكانيات و هذا الهدف يحتاج إلى جهاز إداري ملم بتقنيات الإدارة الفعالة ، و يعمل على تنظيم الجهود من أجل تحقيق أعلى مردودية ممكنة .(1)

د/-البيئة : يعم المستشفى في بيئة يأخذ منها مدخلاته و يطرح فيها مخرجاته فالمستشفى يؤثر في البيئة و يتأثر بها و يمكن تصنيفها إلى صنفين :

1/-البيئة الداخلية للمستشفى : و تصور الجوانب التي تساعد المستشفى على تحقيق أهدافه الأساسية و تشمل :

***الجانب الإنساني :** يمثل التفاعل في العلاقات الإنسانية بين العاملين بعضهم مع بعض و بينهم و بين الإدارة والمستفيدين من خدمات المستشفيات ، بقدر ما تكون هذه العلاقات جيدة بقدر ما تكون المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية .

***الجانب التقني :** يمثل مجموع التقنيات المعتمدة في التسيير ، العلاج ، التشخيص ، والتي تتضافر فيما بينها لإنتاج خدمة صحية فعالة .

***ظروف العمل :** تشمل ملائمة الأثاث و المساحة المخصصة لمكاتب العاملين ، النظافة ، الإضاءة ، التهوية ، نوعية الغذاء إلخ .

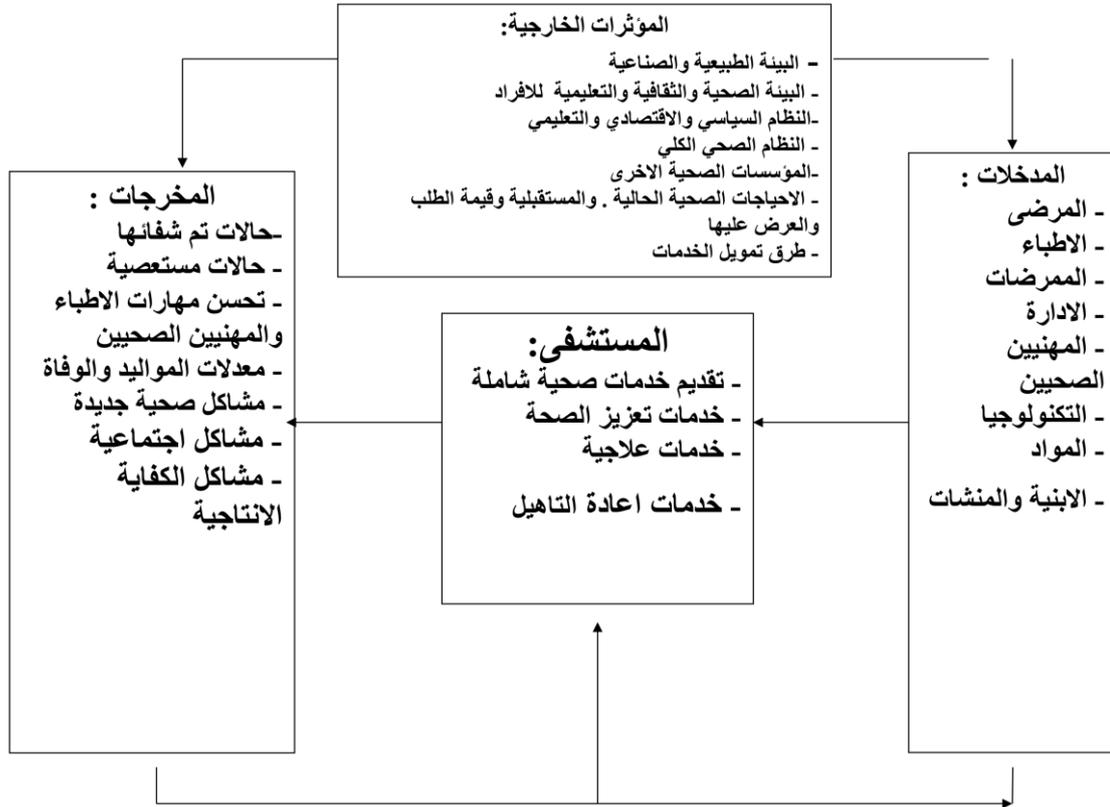
2/-البيئة الخارجية للمستشفى : تشمل مجموع المؤثرات المحيطة بالمستشفى التي تؤثر عليه ويؤثر فيها .(2)

ه/- التغذية العكسية : وتعبّر عن البيانات و المعلومات الأولية المتولدة من المخرجات وتحويلها إلى معلومات مفضلة عن أوجه نتائج الرعاية الصحية للاستفادة منها في اتخاذ القرارات المناسبة والتعرف على مختلف مواطن القصور الحاصل في مدخلات المؤسسة الصحية أو في أدائها وذلك لضمان الارتقاء بمستويات الخدمات الصحية .

1-غالب محمود سنجق،موسى احمد خير الدين ،مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية ،دار وائل للنشر و التوزيع،الطبعة الأولى 2015،ص137

2-محمد نذير حريستاني ،مرجع سبق ذكره،ص63-64

-شكل رقم (1): يمثل مكونات النظام داخل المؤسسة الصحية



المصدر: طلعت عبد الوهاب سندي وآخرون، الإدارة العامة-المبادئ-الوظائف-الأنشطة، دار حافظ للنشر و التوزيع ،

ص 63.

المطلب الثاني: طبيعة العلاقة القائمة داخل المستشفى:

يتحتم لتحديد أسس مسؤولية مرفق المستشفى تحديد طبيعة هذا الأخير اتجاه المريض و كذا علاقته بالطبيب .

أ/-النشاط الإداري للمستشفى: تنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي 466/97 أن القطاع الصحي مؤسسة

عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، و يوضع تحت وصاية الوالي (...)(¹)

¹ - الجريدة الرسمية، 20 ماي 2007 المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428، الموافق ل 19 مايو سنة

ويقصد بالنشاط الإداري و التنظيمي الإجراءات و الأعمال التي تقوم به إدارة المستشفى و التي تتصف بطابعها الضروري ، تهدف هذه النشاطات إلى تنظيم سير المرفق الطبي و تتعلق أساسا بتسهيل النشاطات الأساسية للمستشفى و تقديم الخدمة الصحية (العمل الطبي و العلاجي).

وتقوم الإدارة بعدة أعمال كونها تتسم بالطبع الإداري من النشاطات الإدارية للمستشفى تلك الإجراءات الضرورية لسير مختلف هياكله من توفير إيواء المرضى و السهر على راحتهم و أمنهم ، كما يعتبر المستشفى المكان الأنسب و الأمثل للتدريب المهني لكافة العاملين الصحيين و كذا القيام بمختلف البحوث. (1)

-وبمناسبة قيام الإدارة بكل هذه النشاطات تجد نفسها تدخل في خضم عدة علاقات من بين أهم هذه العلاقة، علاقتها بالمريض و الطبيب .

ب/ علاقة الإدارة بالطبيب: يخضع كل من الطبيب ومساعديه العاملين في المستشفى لعلاقة إدارية معه وإدارة هذا الأخير سلطة إصدار الأوامر لهم باعتبارهم موظفون مكلفون بأداء خدمة عامة و تتحدد هذه العلاقة بمقتضى مختلف اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام الذي يديره (2)

حيث تعتبر بذلك علاقة الطبيب بالإدارة علاقة تتبعه تقوم كلما كان للمتبوع سلطة فعلية على التابع في الرقابة و التوجيه (3)، ولقد ذهب رأي من الفقه أن استقلال الطبيب في أعماله الفنية يمنع في أن يكون تابع لشخص آخر إن لم يكن طبيبا مثله ، يمكنه مراقبته في هذا العمل الفني ، إلا أن الرأي الراجح يعتبر الطبيب تابعا للمستشفى الذي يعمل فيه و لو كانت علاقة التبعية القائمة بينهما علاقة تبعية أدبية إذ أنها تكفي لأن تتحمل الإدارة خطأ الطبيب. (4)

1- فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 66

2- ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، مدى مسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007 ص 74

3- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية (الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى)، دارا لفكر الجامعي، الإسكندرية، ب، ط، 2006، ص 116

4- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ب، ط، 2004، ص 323

- يستقر الطبيب قانونياً أنه لا يلزم لقيام علاقة التبعية أن تجتمع للمتبع (الإدارة) سلطة الإشراف الإداري عليه والتي يستطيع بموجبها أن يوجه له أوامره التي لا يملك هذا الأخير إلا الخضوع لها و أن يراقبه في تنفيذها و لو كانت هذه الأوامر لا تتناول إلا النواحي الإدارية المتصل بأداء عمل التابع (1)

ج/- **علاقة الإدارة بالمريض** : إن المريض الذي يتلقى العلاج في المستشفى يتعامل مع شخص معنوي و يخضع للتنظيمات و اللوائح الإدارية لهذا المرفق ، فالمريض يتعامل مع شخص معنوي و هو المؤسسة الصحية وان طبيعة هذه العلاقة اقتضت عدم تمكين المريض من اختيار طبيبه المعالج و هذا على خلاف العيادات الخاصة ، وهكذا فان المريض عند دخوله المؤسسة يفقد حرية اختياره الطبيب المعالج .

فالعلاقة بين المريض و الطبيب المعالج هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال العلاقة المباشرة بين المريض و الإدارة فحقوق والتزامات الطرفين (الطبيب و المريض) تتحدد بموجب اللوائح المنظمة لنشاط مؤسسة المستشفى ، وفي غياب العلاقة العقدية في المرفق الصحي العام بين المريض و الطبيب فإن العلاقة بينهما تصبح علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة و أن للمريض باعتباره مواطناً له الحق بالانتفاع بخدمات المرافق العامة (2) ويتلق الطبيب اجرا مقابل هذه الخدمة ليس من طرف المريض و إنما من طرف الدولة (3) ، فطبيعة العلاقة بين الإدارة و المريض لا تقوم على أساس تعاقدية إنما على أساس تنظيمي ، فالمريض في هذه الحالة يتعامل مع شخص معنوي هذا ما يجعله في وضعية لا يحق فيها لاختيار الطبيب المعالج و لا كيفية العلاج (4) و للإدارة أن تغير طريقة التنظيم أو طريقة العلاج داخل المستشفى دون إستشارة المريض أو أخذ موافقتهم و لا يحق لهم في كل هذه الحالات الإحتجاج على طرق العلاج أو التنظيم (5)

د/- **علاقة الطبيب بالمريض** : تحتل العلاقة بين المريض و الطبيب أهمية بالغة في العملية العلاجية و تزداد هذه الأهمية يوماً بعد يوم نظراً للتطور الحاصل في الميادين الصحية و الخدمات العلاجية ، و لقد أصبحت العوامل الكامنة نطاق التفاعل بين الطبيب و المريض ذات مغزى هام في السنوات الأخيرة هذا فضلاً عن الإعتراف المتزايد

1- رمضان جميل كامل ، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، الإسكندرية ، ب ، ط ، 2005 ، ص 136

2- شريف الطباخ ، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2005 ، ص 135

3- رمضان جميل كامل ، مرجع سبق ذكره ، ص 140

4- سمير عبد السميع الأردن ، مسؤولية الطبيب الجراح و طبيب التخدير ومساعدتهم ، منشأة المعارف للنشر ، الإسكندرية ، ب ، ط ، 2004 ، ص 332

5- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي ، الخطأ المهني و العادي في إطار المسؤولية الطبية ، دراسة مقارنة ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، 2007 ، ص

بأن العلاقات ايجابية بينهما هي في حد ذاتها علاج ذو فاعلية كبيرة ،فإن الإستماع أو الإصغاء للمريض أثناء مقابلة طويلة يمثل جزء كبير و هام جدا من العلاج (1)

-و في مؤلف بارسونز "النسق الاجتماعي"تناول فيه قضية العلاقة بين الطبيب و المريض و يقول بارسونز إن معرفة متطلبات الدور يساعد على تسيير الإنسجام و التكامل في العلاقة بينهما

-وقد قام كل من "ساذاس" و "هولاندر" بعمل دراسات أضافت كثيرا إلى تصور "بارسونز" للعلاقة بين الطبيب و المريض و كيف أن هذه العلاقات ايجابية من جانب الأطباء و سلبية من جانب المرضى ،كما تناولت هذه الإضافة نمط الإرشاد من قبل الطبيب و التعاون مع المريض و طبيعة السيطرة التي يمارسها الأطباء في أثناء تعاملهم مع مرضاهم. (2)

المطلب الثالث: الصراع داخل المستشفى:

- يرى الفكر الإداري الحديث بأن الصراع التنظيمي شيء محتوم و يتعذر اجتنابه و أن انعدام الصراع أو وجوده في المنظمة بمستوى منخفض بسبب الركود أو يؤدي مع الزمن إلى انهيارها ، كما أن وجود الصراع بدرجة عالية يصيب التعاون بخلل كبير ، أما القدر المعتدل من الصراع في المنظمة هو مطلوب. (3)

_ و قد قدم إلتون نموذجا لإدارة الصراع التنظيمي داخل الوحدات الإدارية فإن هناك ظروفًا و متغيرات ترتبط بهيكل المنظمة ، و منها ما يتعلق بالمتغيرات الشخصية و السلوكية للأفراد ، فكلما كان هناك وضوح في البناء التنظيمي و في علاقات الأفراد بعضهم بعضا ،أدى إلى وجود مستوى مناسب عن الصراع بما يمكن لحد كبير السيطرة عليه و إدارته ، ويلعب المدير دورا جوهريا لإدارة الصراع من خلال توجيهه لمجهودات المرؤوسين وإختياره الأسلوب المناسب لحل ما بينهم من مشاكل يساعده في ذلك ما لدى هؤلاء المرؤوسين من خبرة في العمل والتعامل (4)

1-الوحشي احمد بري ،عبد السلام بشير الدويسي ،مقدمة علم الاجتماع ،الدار الجماهيرية للنشر و التوزيع ،طرابلس ،1989 ،ص 162

2-طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية ،ب،ط،2007،ص85

3-جميلة صالح أبكر فطر ،الطاهر أحمد محمد ،الصراع التنظيمي و أثره في تحقيق الرضا الوظيفي ،مجلة العلوم الاقتصادية ،جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا ،2015 ص 117

4-عبد الحميد المغربي ،السلوك التنظيمي ،سلوك الأفراد داخل منظمات الأعمال ،المكتبة العصرية للنشر و التوزيع ،المنصورة ،ب،ط،2002،ص

وحسب ميشال كروزيه يتكون المستشفى من سلطتين، سلطة إدارية أو سلطة هرمية وظيفية والتي تتمركز في يد المدير أو نائبه، وهناك سلطة موازية أو سلطة مهنية و المتمركزة في يد أصحاب الكفاءة الفنية و التقنية ، والتي يمثلها الأطباء ، فنجد هناك صراع بين هذه الازدواجية في السلطة و يظهر حينما يبدأ الأطباء في كسر القواعد التي وضعها المدير الإداري ، كما تظهر نتيجة اختلاف وجهات النظر بين كلاهما في إدارة المستشفى ، فالأطباء عادة ما يعتبرون أن العمل الإداري أقل مكانة من عملهم التخصصي ، لذلك يجب أن يوافق بعضهم على تخصيص جزء من وقته لهذه المشاكل البيروقراطية (1)

ويحدث الصراع بين مستويات السلم التنظيمي ، وقد يكون بين مختلف المصالح داخل المنظمة ، وكذلك الصراع يحدث نتيجة الاختلاف حول السلطة و الامتيازات الممنوحة لمختلف فئات التنظيم مما يؤدي إلى عدم رضا فئات أخرى ، وبالتالي التعبير عن سخطها و عدم الرضا بمختلف الوسائل و الصور المتاحة ، كما يحدث نتيجة الصراع حول الموارد الخاصة إذ كانت ناقصة ، وكذلك نظام الحوافز المطبق في المنظمة (2)

إن مهنة الأطباء واحترافهم وكذلك مركزهم المتميز في المنظمات الصحية يمكن أن يشكل مصدر المشاكل الإدارية التشغيلية لإدارة المنظمة لاعتبارات التالية :

لديهم الاحتياجات و الدوافع و القوى للاستغلال الشخصي و هم بذلك ميالون لمقاومة النظام والانضباط الذي تفرضه التشريعات و اللوائح التنظيمية الرسمية.

يملك الأطباء الكثير من القرارات التنظيمية و التي تؤثر على الأطباء و على عملهم في التنظيم ، يتخذها المديرون الذين يملكون السلطة الشرعية لاتخاذ القرار و المشكلة هي أن الأطباء لديهم المعرفة المتخصصة والمهارات الفنية التي تؤهلهم دون غيرهم ممارسة الطب و لكنهم يمتلكون القليل من المعرفة و الخبرة الإدارية و إن هذا الوضع يؤدي إلى احتكاكات خطيرة بين الجانبين أو على الأقل يهيئ الفرصة لظهور قضايا هامة تعود إلى السلطة والمسؤولية و الصلاحية .

يميل الأطباء إلى الالتزام باستعمال معارفهم و مهاراتهم وفقا للمعايير التي تصنعها مهنة الطب .

¹-فاروق مداس ،التنظيم و علاقات العمل ،دار مدني للنشر و التوزيع ،2002، ب،ط،،ص 57

²-محمد حسن حمادات ،وظائف و قضايا معاصرة في الإدارة التربوية :التوتر ،الأزمات ،الصراع ،التغير ،الوقت ،التنمية الإدارية ،إدارة الجودة الشاملة ،الطبعة الأولى ،دار حامد للنشر و التوزيع ،عمان ،الأردن ،2007،ص83

إن الأطباء بحكم مهنتهم يتمتعون بمراكز أعلى من تلك التي يحتلها غيرهم و تمكنهم من ممارسة قدر كبير من النفوذ و السلطة و التأثير على كافة العناصر البشرية العاملة في المنظمة و على مختلف المستويات (1)

-المبحث الثالث: التنسيق

1-المطلب الأول: مفهوم التنسيق:

يتصل التنسيق في مضمونه الشامل بكافة أركان العملية الإدارية إبتداء من التخطيط وإنتهاء بالرقابة و التقويم الإداري في كافة مراحل النشاط الوظيفي و ترتيبه الزمني

-ويعرف التنسيق بأنه الترتيب المنظم و المتناغم للجهود البشرية من أجل المحافظة على توحيدها في مسارها نحو تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة بالإضافة إلى طبيعته في توفير ارتباط الوثيق و التآلف بين قدراتها الفنية و المالية في الزمان و المكان، بحيث تحقق التوازن المطلوب و الدائم فيما بينها على ضوء الخطط الموضوعة.

لذلك فالتنسيق يعني الربط بين وحدات و أجزاء العمل بحيث تؤدي كل منها اختصاصاتها على الوجه الأكمل (2) فيقصد بالتنسيق أنه عملية التقريب بين وجهات النظر المختلفة و إيجاد روح من التعاون في تقديم الخدمات التي يلزم القيام بها أكثر من جهة بما يمنع التكرار و الازدواج بين الجهات المختلفة، بمعنى أن التنسيق هو عملية تهدف إلى العمل على حدوث تكرر أو ازدواج أو تضارب أو بعثرة الجهود مما يوفر لنا الوقت و الجهد و الموارد بمعنى أن التنسيق وسيلة لتوفير الوقت و الجهد و ترشيد الموارد (3)

-ويتم التنسيق بين الجهود المختلفة للأفراد من خلال اتخاذ العديد من القرارات الإدارية في كافة المستويات التنظيمية و الوظائف الإدارية والتي تحدد موقف الإدارة حول الجهود المطلوبة، و توقيتها و كيفية أدائها في كل قسم من أقسام المنظمة.

و يمثل التنسيق الترتيب المنظم لمجموعة جهود الأفراد للوصول إلى تحقيق هدف معين كذلك فهو ترتيب أداء وظائف كل إدارة في المنظمة حسب خطة مرسومة تؤدي إلى استغلال أقصر إنتاجية للإمكانات المتاحة و على هذا

¹-فاروق مداس، مرجع سبق ذكره، ص 60.

²-طلعت إبراهيم لطفي، علم إجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 2007، ص 59.

³-مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمة الإجتماعية و التعليمية، مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة، مصر، 2008، الطبعة الأولى، ص 202

يعتمد التنسيق على تحديد الواجبات و المسؤوليات و الاختصاصات لكل فرد و بكل نشاط بحيث يتم التنسيق بين هذه الأنشطة لتحقيق الهدف العام، فإن نجاح عملية التنسيق يعتمد أساسا على السلطة المنسقة بالإضافة إلى تفهم جميع الأفراد لكيفية تحقيق الهدف. (1)

- يجد مدير المستشفى صعوبة بالغة في التنسيق بين الوحدات الإدارية للمستشفى لتعدد تخصصاتها و كثرة موظفيها في مقابل الاحتياج الدائم و المستمر لخدماتها لكافة الإدارات الخدمية، التنفيذية، الإدارية، الطبية و من أهم قواعد أحكام التنسيق :

- وجود سلطة واحدة مسئولة عن كل نوع من الخدمة التي يقدمها القسم أو الوحدة التي تتبعها و تنسيق العلاقات بين هذه السلطات حتى لا يحدث خلل في أداء الخدمات التي تشترك فيها أكثر من وحدة

- التفرقة بين التنسيق الإداري و التنسيق الفني داخل المستشفى، فينصب الأول على إجراءات تلقي الأوامر وتنفيذها، بينما ينصب الثاني على التعاون بين الوحدات الإدارية لانجاز الخدمات الفنية المهنية المسؤولة عنها هذه الوحدات الإدارية(2)

- المطلب الثاني: مبادئ التنسيق الفعال:

- أن يكون هناك تناسباً تصاعدياً بين ضرورة التنسيق و حجمه و ضخامة نطاق الإدارة

- ازدياد الحاجة إلى التنسيق مع اتساع مبدأ تقسيم العمل في التنظيم

- هناك إرتباط عفوي بين التنسيق و هيكل التنظيم

- يعتمد التنسيق على السلطة التي يمنحها التنظيم للإداريين حسب مراكزهم المختلفة كما يعتمد على كفاءة المرؤوسين

- كلما إزداد وعي و فهم أفراد التنظيم كلما سهل تحقيق التنسيق

- مرونة التنسيق لمواجهة التغيرات

1- أحمد عبد الرحمان الشميميري و آخرون، مبادئ إدارة الأعمال: الأساسيات، الاتجاهات الحديثة، دار العبيكان للنشر، الرياض، 1434هـ، 2003م، الطبعة العاشرة، ص158

2- محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي، إدارة الخدمات الإدارية و الطبية، ب، س، ن، ب، ط، ص321

- كلما زادت حيوية طرق الإتصال كلما نجح التنسيق في هدفه
- كلما زادت روح التعاون بين أفراد التنظيم كلما أدى ذلك إلى سهولة التنسيق
- يجب أن يبدأ التنسيق مبكرا عند إعداد الخطة
- إستمرارية التنسيق مع المراقبة و المتابعة المستمرة (1)

-مزايا التنسيق :

- يمكن تحقيقه عن طريق الأسلوب الأوتوقراطي فلا بد من إدارة جماعية
 - في التنسيق الفعال يتم توحيد جميع الجهود و الأنشطة في كل أجزاء التنظيم
 - في التنسيق الفعال لا بد من استمرارية العمل .
 - يجب التنسيق بين جميع الأفراد المتصلين ببعضهم
 - يتضمن التنسيق العلاقات الخارجية للتنظيم (2)
- المطلب الثالث: أهداف التنسيق:** يهدف التنسيق إلى تمسك كل خيوط التنظيمات الإدارية ومن بين أهدافه ما يلي :

- 1/- منع التعارض في الاختصاصات: مثال على ذلك التعارض الذي يقع كثيرا في العالم الثالث خصوصا في العمل بين مصلحة المجاري من جهة و مصلحة الطرق من جهة أخرى
- 2/- منع الإزدواج: في الأنشطة الإدارية: فقد يحدث أن تتعدد المنظمات الإدارية التي تقوم على تحقيق الأهداف واحدة أو متشابهة في مثل هذه الحالات لا يجب عمل التنسيق على تنظيم و توحيد جهود هذه المنظمات حتى يتم الوفاء بالأهداف المشتركة بأقل جهد و بأقل تكلفة .

¹- رفعت بسيوني، علم الإدارة العامة، الدار الجامعية للنشر و التوزيع، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، ب، س، ن، ص 231-232

²- محمد فريد إسماعيل السيد إبراهيم، مبادئ الإدارة، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ب، ط، ب، س، ن، ص 241/242

3/- منع المنافسة: فقد تتنافس المنظمات الإدارية في الحصول على المصدر اللازم " مواد أولية أو عنصر بشري " فيعمل التنسيق في هذه الحالة على التوفيق بين احتياجات هذه المنظمات و تحديد أوليات الحصول عليها (1)

- يونس أمين ، دراسات في الادارة العامة ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، ب،ط،ب،س،ن، ص296/233¹

خاتمة الفصل:

المؤسسة الصحية منشأة اجتماعية رئيسية ومن بين الأبنية الصحية مهمتها تقديم الرعاية الصحية واستشفاء المرضى كما أن المؤسسة الصحية تجهز بتجهيزات طبية ضرورية لتحديد إصابة المريض و معالجته وتحقيق آلامه مع تأمين إقامة المرضى و إطعامهم و رعايتهم طبيا وصحيا.



الفصل الثالث :

السلطة داخل المستشفى

مقدمة الفصل:

تحظى المؤسسات الصحية باعتبارها مؤسسة خدمتية بازدواجية السلطة داخل التنظيم فالإدارة هي مفتاح العمل و السلطة العليا و هي الوحيدة التي تتمتع بحق اتخاذ القرار و التوجيه و القيادة و التسيير و تتركز في يد المدير كما تتركز على مراقبة سير العمل وفق الخطة الموضوعة ،أما الجانب المهني فهو المسيطر داخل المؤسسة من حيث اتخاذ القرارات الصحية و المتابعة الطبية و كذا المصالح التقنية للمؤسسة وهذا لما تمنحه لهم الخبرة و المهارة التي تحصلوا عليها من اختصاصهم .

المبحث الأول: ماهية السلطة

المطلب الأول: مفهوم السلطة:

يكشف مفهوم السلطة الكثير من الصعوبات نتيجة لاختلاف الرؤى و الأطروحات الفكرية للباحثين من جهة فضلا من عدم سكونها من جهة أخرى ، و قد حظي مفهوم السلطة باهتمام الباحثين و المفكرين في علم السياسة و علم الإدارة و علم الاجتماع تنظيم و عمل على وجه الخصوص.

- لذا عرفها والتر بكلي " walter buckley " السلطة هي التوجيه أو الرقابة على سلوك الآخرين لتحقيق غايات جمعية معتمدة على نوع من أنواع الاتفاق و التفاهم و هكذا تتضمن السلطة الامتثال الطوعي الذي هو حالة سيكولوجية تعبر عن تنسيق أو تطابق في التوجه نحو الهدف لدى كل من الطرفين الممارس للسلطة و الممثل لها ، أي أن الرغبة في الوصول إلى الغايات و الأهداف المجتمعية تجعل هناك نوع من التوافق في الوصول إلى المصلحة العامة العليا" (1)

- كما عرفها " هربرت سيمون " على أنها قوة إتخاذ القرارات التي تحكم و تقود أعمال الآخرين ، فالسلطة هي شكل من أشكال القوة الموجهة للعالمين في المؤسسة من أجل تحقيق الأهداف العامة" (2)

- و حسب المطلع السياسي المعاصر " هي المرجع الأعلى المسلم له بالنفوذ أو الهيئة الاجتماعية القادرة على فرض إرادتها على الإرادات الأخرى " (3)

- كما عرفها رواد الفكر الحديث " بأنها القدرة الشرعية التي تناط بشخص ما أو بوظيفة ما و التي يجري قبولها ليس فقط من قبل الممارس للقدرة و إنما من قبل الذين تمارس عليهم و المتأثرين بها أيضا .

- و السلطة هي الحق الذي يحول للشخص أن يفعل شيئا ما و قد يكون هذا الشيء هو إصدار قرار أو إعطاء أمر أو القيام بعمل ، و قد تعرف السلطة بأنها علاقة بين شخصين أحدهما رئيس و الثاني مرؤوس و بموجبها

¹ - مولود زايد الطيب ، علم الاجتماع السياسي ، جامعة السابع من ابريل للنشر و التوزيع ليبيا ، الطبعة الأولى ، 2007، ص112

² - محمد بيجت جاد الله كشك ، المنظمات و أسس إدارتها ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية 2003 ص 91

³ - إحسان محمد الحسين ، علم الاجتماع السياسي ، دار وائل للنشر و التوزيع 2009

يقوم الرئيس بإصدار و تبليغ القرارات مع توقع قبولها من المرؤوس كما يتوقع بموجبها المرؤوس و يتحدد سلوكه تبعاً لها . (1)

-المطلب الثاني:مصادر السلطة و نماذجها:

- وعليه يتضح أن السلطة سواء كانت في العمل أو الإدارة يجب أن يكون لها حق الجزاء بالمكافأة أو العقاب حتى يكون لها هبة و اعتبارها يتم تقديرها من قبل الخاضعين لها

-مصادر السلطة : إن السلطة و إن كانت مخولة للمديرين لممارسة اختصاصاتهم وعملهم لتسيير المنظمة على وجه المطلوب ، فإنه لا بد أن يكون لهذه السلطة مصادر ، فقد تكون مستمدة من المالك سواء الفرد أو مجلس الإدارة أو من المرؤوسين أنفسهم بقبول تلك السلطة أو القوة المربعة للشخصية وبذلك يكون هناك ثلاث نظريات رئيسية تحدد المصادر التي يمكن للفرد أن يستمد سلطته منها و هي كالآتي :

أ- السلطة الرسمية : فهذه السلطة يستمدها صاحبها من خلال الوظيفة التي يشغلها ضمن سلسلة من الأوامر التنظيمية داخل المنظمة ، وهذه السلطة يمنحها القانون في الجهاز الحكومي ، والنظام الداخلي للمنظمة:وهذه السلطة تخول فرض العقوبة و المكافأة للحصول على الطاعة و الإمتثال ، كوسيلة للرقابة و السيطرة على العمل⁽²⁾ و تؤكد هذه النظرية أن مصدر السلطة يكون من حق الجهة المالكة للمنظمة أو المشروع ، فيحق للمالك إصدار القرارات و استخدام إمكانيات المنشأة المادية و البشرية لتحقيق أهداف معينة ، و هذا الحق تضمنه القوانين و التشريعات و الأعراف الاجتماعية و تندرج السلطة من أعلى إلى أسفل بحيث يستمد كل مستوى تنظيمي سلطته من المستوى الأعلى . (3)

ب/- نظرية قبول السلطة : و تتسم السلطة بان يكون صاحب السلطة مقبولاً ممن يرأسهم و جديراً بالاحترام و التقدير و عدم قبول السلطة لا يعني إلغائها ،⁽⁴⁾ في هذه النظرية يستمد المدير سلطته من مرؤوسيه و ليس من رؤسائه ، ففي نظرية شستر برنارد أن السلطة تأتي من أسفل بموجب هذه النظرية تستمد قوتها من قبول المرؤوسين للتوجيه الصادر من المدير ، ففي هذا الاتجاه يستمد المدير سلطاته من مرؤوسيه و ليس لنفسه ، وهي عبارة عن

- علي السلمي ، إدارة الموارد البشرية ، دار غريب للطباعة و النشر ، القاهرة ، ب ، ط ، ب ، س ، ص 174¹

²-ياسر أحمد عريبات، المفاهيم الإدارية الحديثة، دار يافا العلمية للنشر، عمان، الأردن ، 1428هـ/2008م، الطبعة الأولى ، ص 139

³-أحمد يوسف عريقات، مرجع سبق ذكره ، ص 163

⁴-ياسر احمد عريبات ، مرجع سبق ذكره ، ص 141

العلاقة القائمة بين الأفراد عن قبولهم للتوجيه الصادر من الرئيس، فالمدير يكتسب السلطة من المرؤوسين و ليس الرؤساء (1).

ج/- نظرية السلطة الشخصية : تكتسب هذه السلطة من خلال المهارة و الخبرة في مجال ما يكون للشخص قادرا على إبداء آراء و إرشادات للآخرين دون أن يملك سلطة رسمية فيكون مصدر هذه السلطة قائما على المعرفة و المعلومات بحكم الوضع الوظيفي (2) ، فبموجب هذه النظرية يكتسب الفرد سلطته اتجاه الآخرين عندما يمتلك هذا الشخص المهارة و الخبرة و الإخلاص في مجتمع عمله فيكون قادرا على إبداء الآراء و الأفكار والإرشادات القيمة التي ترفع من أداء عمل المنظمة و يقبل الآخرون آراءه و يعملون بها ، فعندئذ تصبح له سلطة عليهم رغم أن هذا الفرد لا يملك سلطة رسمية عليهم بحكم وضعه الوظيفي (3)

1/- النموذج المثالي للبيروقراطية :

تستند هذه النظرية إلى عالم الاجتماع الألماني ماكس فيبر الذي يعد باعتراف المفكرين والباحثين في مجال التنظيم أنه أول من صاغ نظرية علمية حقيقية تتناول تحليل الجهاز الإداري ومدى تأثيره على الأداء و السلوك التنظيمي و قد كان لفيبر أبحاث و دراسات في علم الاجتماع و علم الاقتصاد و علم السياسة وغيرها وكان مهتما بالانتقال بألمانيا من التخلف والتفكك و اللحاق بالدول الصناعية التي كانت تشهد تقدما اجتماعيا واقتصاديا و صناعيا ، واهتم فيبر بدراسة الإدارة الحكومية الكبيرة و التي كانت تتصف بتدني الكفاءة و تواجه العديد من المشكلات و حظي موضوع السلطة بحيز هام في دراساته حيث يرى فيبر ان كل جماعة منظمة تتميز بضبط ملزم تسعى دائما إلى تدعيم اعتقادها في الشرعية (4).

- و قد قسم فيبر السلطة إلى ثلاثة أنواع:

- **السلطة التقليدية:** وتستند إلى التقاليد والأعراف و المكانة والمركز و الحسب و النسب و لا تعتمد على أية معايير موضوعية ذات علاقة بالأداء أو الكفاءة أو القدرات تأخذ شرعيتها من تقاليد الجماعة التي تعيش فيها

¹- زيد منير عبوي، الدارة واتجاهاتها المعاصرة (وظائف المدير)، دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ب، ط، ص70

²- زيد منير عبوي، مرجع سبق ذكره، ص70

³- أحمد يوسف عريقات، مرجع سبق ذكره، ص164

⁴- ساكري دليبة، تنظيم السلطة في المؤسسة العامة الصناعية الجزائرية، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة العقيد الحاج لخضر، باتنة، 2005، ص31

و القيم السائدة لديها ،فهي منحدره من الماضي و تعتمد على تقديس التقاليد و العادات والأعراف فشرعية هذه المكانة جاءت من البعد الزمني الذي كانوا يحتلون فيه أوضاعا اجتماعية عالية بحكم انتمائهم القرابي للسلطة أي بطريقة وراثية مثل زعماء القبيلة .(1)

-السلطة الكاريزمية : فهي السلطة التي تقوم على الشخص الفذ أي الشخص الذي يملك صفات خارقة يعتقد بها الأفراد المحكومين فهذه القوى الكاريزمية هي قوى غيبية أو قوى طبيعية وقد تتحقق في تلك القوى السحرية التي تكمن في روح الساحر وهي سلطة غير مستمرة حسب فيبر بسبب بعدها عن العمل داخل المؤسسة لأن سلطان النظام السياسي وشرعيته مرتبطان بشخص وحيد هو الزعيم الملهم و الأمثلة التي يوردها فيبر على أصحاب هذه السلطة تشمل الأنبياء و القادة المشهورين ورؤساء الأحزاب .

-السلطة العقلانية (القانونية) : تستمد شرعيتها من القانون و الطاعة و الخضوع ويرى فيبران المجتمع الغربي يتصف بهذه السلطة و الحاكم هنا له السلطة الشرعية في إعطاء الأوامر و الشخص الذي يستلم السلطة استنادا إلى هذه القواعد يمارس سلطته اعتمادا على هذه القواعد غير الشخصية و لذلك فإن سلطته تكون محدودة ترسمه القواعد من حدود و قيود ملزمة ،أن السلطان العقلاني عنده لا يقوم على مساواة فعلية بين الأفراد إلا انه ليس بوسعها إلا التأكيد على المساواة التي كان يفترض إليها المجتمع التقليدي .(2)

2- التحليل الاستراتيجي للسلطة : يهتم التحليل الاستراتيجي بفهم كيفية بناء الأفعال الجماعية انطلاقا من السلوكيات الفردية والتنسيق في العمل الذي يفرض جملة من الأفعال الفردية ويكون التحليل استراتيجيا عندما يعاين سلوك الفاعلين المتعلق بالأهداف الواضحة و الواعية التي يضعونها و ضغوط المحيط والموارد المتاحة لهم ،يبتعد التحليل الاستراتيجي عن موازنة النقااص الموجودة في التسيير و الإدارة ليركز على توضيح الاختيارات الأساسية للإدارة العامة وتفادي الأخطاء التي قد تهدد حياة المؤسسة ،مما يجعل التحليل الاستراتيجي بمثابة فحص داخلي وجوهري للفحص الخارجي الذي يتناول متغيرات البيئة و تقلباتها و هو ما يبين الضرورة الملحة لجعل التنظيم التديري للمؤسسة امتدادا طبيعيا قدر المستطاع للبيئة باعتبار أن القرار الاستراتيجي للمؤسسة على طبيعة هذه البيئة وتغيرها و تطورها مع التأكيد على تجزئتها و قابليتها لتوفير المفاتيح الإستراتيجية ،ولا يكفي التحليل الاستراتيجي بمعرفة السير الداخلي لتدبير التنظيم بل يدرس الشكل ومناورات السلطة فكل تنظيم و لاسيما

¹-حسين محمود حريم ،مبادئ الإدارة الحديثة ،(النظريات ،العمليات الإدارية ،وظائف المنظمة) ،دار حامد للنشر والتوزيع ،الأردن ،2006 ،ب ،ط ،ص20

²-حنان علي عواضة ،السلطة عند ماكس فيبر ،مجلة الأستاذ ،العدد 206،المجلد الأول ،2013،جامعة بغداد كلية الآداب و الفلسفة ،ص282

المؤسسة خاضع لقيود البيئة وتقلباتها ولدراساتها و التحكم فيها قام تيار النظرية الاحتمالية البنائية بتحليل هذه القيود على المؤسسة وتحديد أفضل نمط من التدبير و التنظيم الذي يسمح بمواجهة هذه التدفقات وهذا ما يؤكد أهمية المحيط كمنبع أساسي للشك و المؤسسة ليس لها الاختيار فالقيود مجبرة و مغيرة مثل: التقدم التكنولوجي و تطور المنافسة الوطنية و الأجنبية و المشاكل النقدية المؤيدة إلى مشاكل و عراقيل تعجز المؤسسة على تفاديها و التي لا تفرض نمطا واحدا من الأجوبة بل تتمتع باختيارات ممكنة و متعددة تضمن فشل أي مشروع أو نجاحه مع وضع الفاعلين الخارجيين الأساسيين في قائمة تحتفظ بها المؤسسة من اجل نشاط مستهدف تريد تحقيقه مع تحديد المعايير و تشكيل هرم للفاعلين و لذلك يعد تنظيم المؤسسة حاليا استراتيجيا و يجب أن يكون نشاطا منهجيا و ديناميكيا و مرهف التنسيق الشامل للمؤسسة ونظرا لان متطلبات الزبائن معقدة و حركات البيئة غير متوقعة وظهور أدوات و مناهج عمل جديدة و مستجدة فانه من الضروري استقرار نماذج و أنماط تنظيم المؤسسة بقصد ضمان الأدوار المتشابكة و الإستراتيجية المعقدة. (1)

3-نظرية التقسيم الإداري هنري فايول: لقد وضع فايول نظريته حول الإدارة في كتابه "الإدارة العمومية والصناعة" الذي نشره سنة 1916 و كانت هذه النظرية متكاملة و محددة المعالم من خلال الدور الذي تلعبه الإدارة في المؤسسة فقد ركزت هذه النظرية على دراسات مستويات الهيكل التنظيمي و كان فايول ينظر إلى هذه الزاوية بعمومية أكثر و عاجله على مستوى الإدارة العليا وبنظرة متكاملة غير مجزأة² وقد خلص فايول من خلال تجاربه الخاصة إلى أن أنشطة المؤسسة تنقسم إلى ستة مجموعات:

أ- مجموعة فنية: مثل التصنيع و الإنتاج .

ب-تجارية: مثل البيع والشراء .

ج-مالية: مثل تفعيل آلية استخدام رأس مال بطرق أمثل .

د-أمنية: حماية الأفراد والممتلكات .

هـ-محاسبية:مثل إصدار الأوراق المالية، إعداد الميزانية، التكاليف .

¹-عبد القادر خريش، التحليل الاستراتيجي عند ميشال كروزيه، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد الأول و الثاني، 2011ص 577

²-عادل بن صلاح عمر عبد الجبار وآخرون، علم النفس التنظيمي و الإداري، الرياض، الطبعة الأولى، 1428هـ--2007م، ص 10

و-إدارية: التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة والتنسيق .

وفي إعتقاد فايول أن النشاطات الإدارية هي أهم ما تقوم به المؤسسة فقد توسع في شرح هذه النشاطات و توصل إلى مجموعة من القواعد الموجهة للسلوك الإداري أطلق عليها مبادئ الإدارة⁽¹⁾ ومن بين هذه المبادئ :

أ-السلطة: تكافؤ السلطة والمسؤولية .

ب-تقسيم العمل والتخصص:يؤدي إلى إنتاج أكثر وأفضل بنفس الجهد .

ج-الانضباط والالتزام من قبل العامل حيث يراه فايول أنه أساس نجاح المؤسسة ويفضل أن يكون مبنيا على الاحترام لا الخوف .

د-وحدة الأمر :و هو أن يتلقى المرؤوس الأوامر من رئيس واحد .

هـ-وحدة التوجيه:تنسيق وتركيز جهود كل أفراد المؤسسة في نفس الاتجاه .

و-خضوع المصلحة الشخصية للمصلحة العامة من أجل تفادي الأنانية و الاختلاف .

ي-تعويض العاملين :ويستند فايول هنا إلى فكرة التحفيز المادي للعاملين مقابل الجهود المبذولة من طرفهم .

ر- المركزية :وقد نظر فايول إلى المركزية و اللامركزية نظرة وافية تحدد لها ظروف كل مؤسسة .

ز: التسلسل الهرمي أو الرئاسي :أي تسلسل الرؤساء من السلطة العليا في المؤسسة إلى ادني المستويات

الإدارية بها :

ص:النظام :أي أن كل فرد و كل شيء له مكانه الصحيح في المؤسسة .

ض:المساواة : المساواة الناتجة عن العدالة واللفظ وتؤدي إلى تكريس العامل وانتمائه .

ع-الاستقرار الوظيفي :وهذا يحقق الطمأنينة للأفراد في أعمالهم ويعطيهم الوقت ليتعلموا كيف يؤديونها و يمكن المؤسسة من تخطيط احتياجاتها البشرية .

خ-المبادرة :مما يساعد على رضا العاملين للمشاركة في وضع وتنفيذ خطة المؤسسة .

¹-محمود حسين حريم، إدارة المنظمات منظور كلي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ب، ط، 2003، ص55

ح-الروح المعنوية: الانسجام بين العاملين بما يكفل تحقيق التناسق والوحدة داخل المؤسسة .

-المطلب الثالث: تصنيف السلطة في المنظمة :حدد أصحاب الفكر الإداري و التنظيمي على أربعة أنواع رئيسية للسلطة (السلطة التنفيذية، الاستشارية، الوظيفية و سلطة اللجان) .

1/-السلطة التنفيذية : يمكن تعريفها بحق اتخاذ القرار أو سلطة إعطاء الأوامر و توجيه الآخرين و السلطة التنفيذية و هي السلطة الأمرة لذلك فعندما يشار للسلطة التنفيذية فإنها تعني وجود رئيس و مرؤوسيه و خط للسلطة المباشرة بينهما⁽¹⁾ التي تتبع تسلسل الأوامر التي أنشأت من خلال الهيكل التنظيمي ، و تشير السلطة التنفيذية إلى تلك العلاقات التي توجد بين الرئيس و مرؤوسيه في المنظمة⁽²⁾،وهي من أهم أنواع التي لها حق إصدار الأوامر و اتخاذ القرارات الملزمة للآخرين و السلطة التنفيذية تنساب في المنظمة من أعلى إلى الأسفل وهو ما يدل على السلطة بحيث تنساب الأوامر بسلسلة من العلاقات الرسمية من العلاقات الرسمية من قمة الهرم التنظيمي حتى قاعدته و هذه السلطة تسهم بشكل مباشر في تنفيذ العمل و تحقيق أهدافه⁽³⁾.

و قد أطلق على هذا النوع من السلطة تسمية أخرى و هي السلطة التشغيلية المباشرة و عليه فإنه بموجب السلطة التنفيذية و غير المستويات التنظيمية ،يصبح كل رئيس مرؤوس للمستوى الأدنى و مرؤوس للمستوى الأعلى فالسلطة التنفيذية في المستشفيات تختلف عن غيرها من المنظمات فتتميز بخطين من السلطة أحدهما هو إداري والآخر فني وهنا تكمن إزدواجية السلطة الإدارية و المهنية وهنا يقع صراع النفوذ بين السلطتين ويبدو في تعدد الأوامر الصادرة و خاصة على الجانب الفني من الممرضين⁽⁴⁾.

2/-السلطة الاستشارية: هي سلطة مساعدة تمثل تقديم النصح و المشورة و المعلومات الضرورية للسلطة التنفيذية تركز على خبرات متخصصة و لا يحق لها إصدار الأوامر فيكون عملها بتقديم أداء و مقترحات و توصيات للإدارة التنفيذية مثال على ذلك ، إدارة العلاقات العامة فهي تقدم النصح⁽⁵⁾،وقد يكون صاحبها فرد يدعى مستشارا وقد يكون وحدة إدارية مرتبطة بالمدير العام و يمكن أن يكون ضمن هيكل تنظيمي و أهم ما

¹-فريد توفيق نصيرات،مرجع سبق ذكره،ص194

²-أحمد يوسف عريقات وآخرون،مرجع سبق ذكره

³-ياسر أحمد عريبات،مرجع سبق ذكره،ص144/143

⁴-حريستاني محمد نذير،مرجع سبق ذكره ص116

⁵-أحمد يوسف،مرجع سبق ذكره،ص141

يؤخذ على السلطة الاستشارية أنها غير مسؤولة عن نتائج أعمالها و كذلك صراعها الدائم مع السلطة التنفيذية، و تقتصر هذه السلطة غالبا على تقديم الاقتراحات و التوصيات والنصح لإدارة المنظمة في مجالات معينة و مجددة دون إلزام المدير للأخذ بها. (1)

-وهي سلطة مساعدة في المنظمة بموجبها يحق لصاحبها إصدار تعليمات وتوجيهات على سبيل تقديم النصح و المشورة و تكون غير ملزمة التنفيذ من الآخرين ودون حق إصدار الأوامر و الرقابة و هي ضرورية للسلطة التنفيذية، حيث تقدم لها المشورة الفنية اللازمة قبل إتخاذ القرارات. (2)

3/-**السلطة الوظيفية:** وهي السلطة واجبة التنفيذ والتي يحق بموجبها للمختص اتخاذ القرار و إصدار الأوامر الملزمة التنفيذ وهي السلطة التي تعمل بصورة مباشرة على تنفيذ الأعمال المتخصصة وتحقيق الانجاز و يتحمل المختص فيها مسؤولية تنفيذها حتى و إن كان يعمل تحت رئاسة السلطة التنفيذية والتي يضبط إيقاعها الأدبيات و الأخلاقيات المهنية كالأطباء و المهندسين (3)، وتقتصر هذه السلطة غالبا على تقديم الاقتراحات و التوصيات و النصح لإدارة المنظمة في مجالات معينة و مجددة دون إلزام المدير للأخذ بها فعلى سبيل المثال نجد أن دائرة الأفراد في المنظمة الصحية تتمتع بسلطة إستشارية فمهمة هذه الدائرة تقديم الخدمات للدوائر الأخرى في المنظمة فيما يتعلق بشؤون الاستخدام و التوظيف دون أن يكون لها سلطة اتخاذ القرار و إعطاء الأوامر للدوائر الطالبة لخدماتها (4).

د/-**سلطة اللجان:** هناك العديد من المسميات لسلطة اللجان منها المجلس أو الهيئة أو الفريق فهي تعتمد على أن إتخاذ القرارات و معالجة المشاكل يتم عن طريق مجموعة من الأشخاص أي لجنة ذات علاقة مباشرة مع المؤسسة و تقوم هذه اللجنة بمناقشة جميع أمور المؤسسة الداخلية و الخارجية. (5)

وتشمل اللجنة على مجموعة من الأفراد يجتمعون بصفة رسمية لمناقشة قضايا خاصة بالمنظمة و يتم الاجتماع بصفة دورية على فترات قصيرة نسبيا كل أسبوع أو أسبوعين او على فترات طويلة نسبيا أو على فترات طويلة نسبيا كل

¹-فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 196

²-زيد منير عبوي، مرجع سبق ذكره، ص 71

³-فصل محمود الشاورة، مبادئ إدارة الأعمال - مفاهيم نظرية و تطبيقات عملية، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2013/1434، الطبعة الأولى، ص 153

⁴-فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، 197

⁵-هنري سميت، تكنولوجيا إدارة المشروعات الهندسية و المقاولات، دار وهران للنشر، عمان، الأردن، 2009، ب، ط، ص 102

ثلاثة أشهر و قد تكون هذه اللجنة رسمية حينما تكون جزءا من الهيكل التنظيمي للمؤسسة و يعهد لها مهام وصلاحيات محددة وقد تكون غير رسمية حينما يكون تكوينها بصفة غير رسمية، وقد تكون لجنة تنفيذية إذا كان لها حق إصدار القرارات و استشارية إذا اقتصر عملها على تقديم التوجيهات و النصائح و قد تكون اللجان دائمة أو مؤقتة بناء على طبيعة العمل الذي تقوم به .

- المبحث الثاني: السلطة الإدارية:

- المطلب الأول: تعريف الإدارة الصحية:

إن المهمة الأساسية للإدارة هو جعل المنظمة بمختلف مكوناتها منجزة لأداء عالي من خلال استخدام أفضل الموارد البشرية و المادية و لقد تطور مفهوم الإدارة بشكل كبير شأنه شأن جميع نواحي الحياة و من ثم تطوير العديد من التعريفات من قبل باحثين وكتاب في علم الإدارة . (1)

يعرف فريديريك تايلور الإدارة "هي أن تعرف بالضبط ماذا تريد ثم تتأكد من أن الأفراد يؤدون ذلك بكفاءة و فعالية".

- كما عرفها هنري فايول أنها "هي عملية تنبؤ و تخطيط و تنظيم و من ثم القيام بالتوجيه و المراقبة". (2)

كما عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بما يلي: "تخطيط وتنظيم و توجيه ورقابة و تنسيق الموارد و الإجراءات و الطرق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات والطلبات على خدمات الرعاية الصحية والطبية و توفير البيئة الصحية و ذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد و جماعات وللمجتمع ككل"⁽³⁾، كما تعرف الإدارة الصحية بأنها المسئولة عن تحديد عدد ونوع المرضى الحاليين و المرتقنين في كل نوع من أنواع الخدمات الصحية . (4)

¹-صالح مهدي محسن العامري، طاهر محسن منصور الغالي، الإدارة و الأعمال، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2008، الطبعة الثانية ص28

²-مدحت أبو النصر، الإدارة بالحوافز - إدارة التحفيز الوظيفي، المجموعة العربية للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2012، الطبعة الأولى، ص21

³-فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 20

⁴-فريد النجار، إدارة المستشفيات و شركات الأدوية -تكاملاً للعلاج، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، ص69

فالإدارة الصحية تقوم بعملية تحليل حاجات المرضى و المجتمع وتخطيط و تنظيم الموارد المتاحة للوفاء بتلك الحاجات مع مراقبة المدخلات الصحية و السياسات و الأنشطة مع تحديد أوليات الاستخدام لإشباع الغايات و تحقيق الأهداف و تعني أيضا عملية الفحص الشامل و التحليل و التقييم و التوقع و الوقاية من العناصر التي تهدد صحة الفرد أو صحة الجماعة .

- إن لإدارة المستشفيات مفهوم شامل لكل من له صلة بها أو ذو علاقة ترتبط بأي نشاط فيها ،فهي تشكل عناصر بيئة المستشفى الداخلية و الخارجية كالطبيب و المريض و المراكز التعليمية و المتدربين والإدارة والموظفين والفنيين و الموردين وأجهزة الدولة بالإضافة إلى الموارد المتاحة ماديا وماليا و تكنولوجيا لذلك يعتبر المستشفى نظام شامل تعمل في إطارها منظمة تتباين نشاطاتها ومهامها بتباين علاقتها ببيئتها (1)

المطلب الثاني: العمليات الإدارية داخل المؤسسة الصحية :

1-/**التخطيط:** يعرف التخطيط بأنه التنبؤ بالمستقبل وإعداد التدابير اللازمة لمواجهة خطوات منظمة، و هو الطريقة لتحقيق أهداف المنظمة و رسالتها عن طريق إعداد و تنفيذ و متابعة و تقييم مجموعة من الخطط والبرامج لتحقيق نتائج معينة (2)، فالتخطيط يحدد الإطار العام لوضع الخطوط العريضة للأعمال التي يجب تنفيذها و الأسلوب أو الرسائل اللازمة لتنفيذها. (3)

-وتعتبر وظيفة التخطيط من أكثر الوظائف أهمية في المنظمات الصحية و ذلك للأسباب التالية :

1-تركيز الإنتباه على الأهداف فالتخطيط الجيد يضع أهدافا معقولة للتنظيم و يزودنا بوسائل لتنسيق و توجيه أنشطة وفعاليات المشاركين.

2-تقليل عنصر المخاطرة و عدم التأكد، فإن مفهوم الخدمات الصحية و وسائل تقديم هذه الخدمات هي تغيير مستمر و هذا التغيير في المفاهيم و الوسائل يتطلب من جانب المنظمات الصحية أن تكون على وعي و هذا يتطلب من المدير الصحي النظر إلى المستقبل و محاولة رؤية هذه المتغيرات للتخطيط لها للتقليل من المشاكل. (4)

1-السيد عليوة ،مرجع سبق ذكره ،ص81/79

2-رحمي مصطفى عليان وآخرون ،وظائف المنظمة ،دار الصفاء للنشر ،عمان ،الأردن،ب، ط، 2010/1431 ص141

3-طلعت إبراهيم لطفي ،علم إجتماع التنظيم ،دارغريب للنشر و الطباعة والتوزيع ،القاهرة ،مصر ،ب، ط، 2007 ،ص 59

4-فريد توفيق نصيرات ،مرجع سبق ذكره ،ص 32

إن العملية التخطيطية في المنظمات و خاصة الكبيرة منها ليست بالعملية السهلة و قد تحتاج إلى وجود هيئات تخطيطية لمساعدة الإدارة العليا في تحديد توجه المنظمة وتطويرها المستقبلي وفي العديد من الحالات فإن عدم كفاءة التخطيط ينعكس بنتائج سلبية مدمرة للمنظمة خاصة إذا لم تستطع الجهات المسؤولة عن التخطيط إدراك و إستقراء البيئة ومؤشراتها بشكل صحيح فمثلا إن عدم قدرة الإدارة في فهم و إستقراء إتجاهات السوق ونمو السكان وتطور الطب يجعلها غير قادرة على وضع خطط عقلانية وواقعية. (1)

2/- التوجيه : يعتبر التوجيه وظيفة أساسية في التسيير ملازمة لعملية تنفيذ القرارات بحيث لا يضمن أن تنفذ الأعمال داخل المؤسسات الصحية على الوجه الأكمل و الفعال بدون توجيه، فهو عنصر مطلوب من قبل المسير في ضوء مسؤولياته و صلاحياته و مرغوب فيه من قبل الرؤوس عمليا و نفسيا للاطمئنان على أدائه و سلوكه و تتوقف كفاءة ممارسة المديرين لهذه الوظيفة على كفاءة فاعلية كل من وظيفتي التخطيط و التنظيم .

و المقصود بالتوجيه إصدار التوجيهات و الإرشادات و الأوامر الإدارية من جانب الرئيس أو المدير إلى المساعدين أو المرؤوسين العاملين تحت إشرافه بالأسلوب الذي يضمن تقبلهم بروح طيبة لتوجيهاته و تحمسهم لتنفيذها هذا من جهة، و خلق مناخ من العلاقات و جو العمل الصحي والملائم من خلال عملية التوجيه من جهة أخرى. (2)

3/- الرقابة : تعد الرقابة بأنها وظيفة أساسية من وظائف العملية الإدارية و يقصد بها التحقق و التأكد المتواصلين من أن أعمال المؤسسة تسير وفقا لما هو مرسوم لها من نظم و تعليمات و ضوابط ومعايير لتحقيق أهدافها المحددة بكفاءة و فعالية ، فالرقابة تقيس نتائج الأعمال و تقارن بين ما أنجز من أعمال تلك الأهداف المحددة مسبقا ثم هي التي تضع الأجزاء التصحيحي الملائم في وجود الأخطاء. (3)

-ويقصد بها تلك العمليات التي يراقب من خلالها المديرون أنشطة المنظمة و أعضائها تقييم مدى كفاءة و فعالية الأداء و إتخاذ الإجراءات التصحيحية لتحسين الأداء إذا ما كان يفتقر إلى الفعالية و الكفاءة. (4)

1- صالح مهدي محسن العامري، طاهر محسن منصور الغالي، مرجع سبق ذكره، ص30

2- فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص

3- محمد الصيرفي، الإدارة الإستراتيجية، دار الوفاء لدينا للطباعة و النشر، الإسكندرية، مصر، 2008، الطبعة الأولى، ص563

4- زكريا مطلق الدوري، الإدارة الإستراتيجية - مفاهيم و عمليات و حالات دراسية، دار البازوري العلمية، عمان، الأردن، 2005، ص319

4/- التنظيم: يعني تقييم وتجمع أوجه النشاط في وحدات معينة يتشابه أو يرتبط النشاط في نطاق كل منها وكذا تحديد العلاقات و التداخلات بين تلك الوحدات بما يؤدي في النهاية إلى أن تعمل كمجموعة منسقة ومعتمدة على بعضها البعض تهدف في الأخير إلى تحقيق هدف المؤسسة بأقل تكلفة و جهد. (1)

- فهو من وظائف الإدارة الضرورية من خلال ما يتعلق بتنظيم الموارد البشرية و المادية و تركز الوظيفة الإدارية على الموارد البشرية التي يجب تجميعها في إدارات و أقسام منطقية و يتم تحديد إختصاصاتها و مسؤولياتها وسلطاتها و كذلك علاقاتها فيما بينها من خلال هيكل تنظيمي محدد المعالم و المستويات و يسمح بتدقيق العمل الذي يتسم بالاتساق و عدم التعارض. (2).

-وينقسم التنظيم إلى نوعين :

1/-التنظيم الرسمي: وهو التنظيم الذي يهتم بالهيكل التنظيمي و تحديد العلاقات و المسؤوليات و تقسيم الأعمال و توزيع الاختصاصات و تحديد خطوات السلطة و المسؤولية أي انه يشمل القواعد و الترتيبات التي تعبر عن الصلات الرسمية بين العاملين بهدف تنفيذ سياسات العمل في المؤسسة .

2/- التنظيم الغير رسمي: فهو التنظيم الذي ينشأ بطريقة عفوية غير مقصودة نتيجة للتفاعل الطبيعي بين العاملين في المؤسسة ، و يصور مجموعة العلاقات الطبيعية التي تنشأ بينهم، من مظاهر التنظيم الغير الرسمي لقاء بعض الموظفين في فترة الاستراحة لتناول الغذاء أو ما يسمى بجماعة المصلحة، أو جماعة الصداقة أو جماعة الرياضة و هكذا. (3).

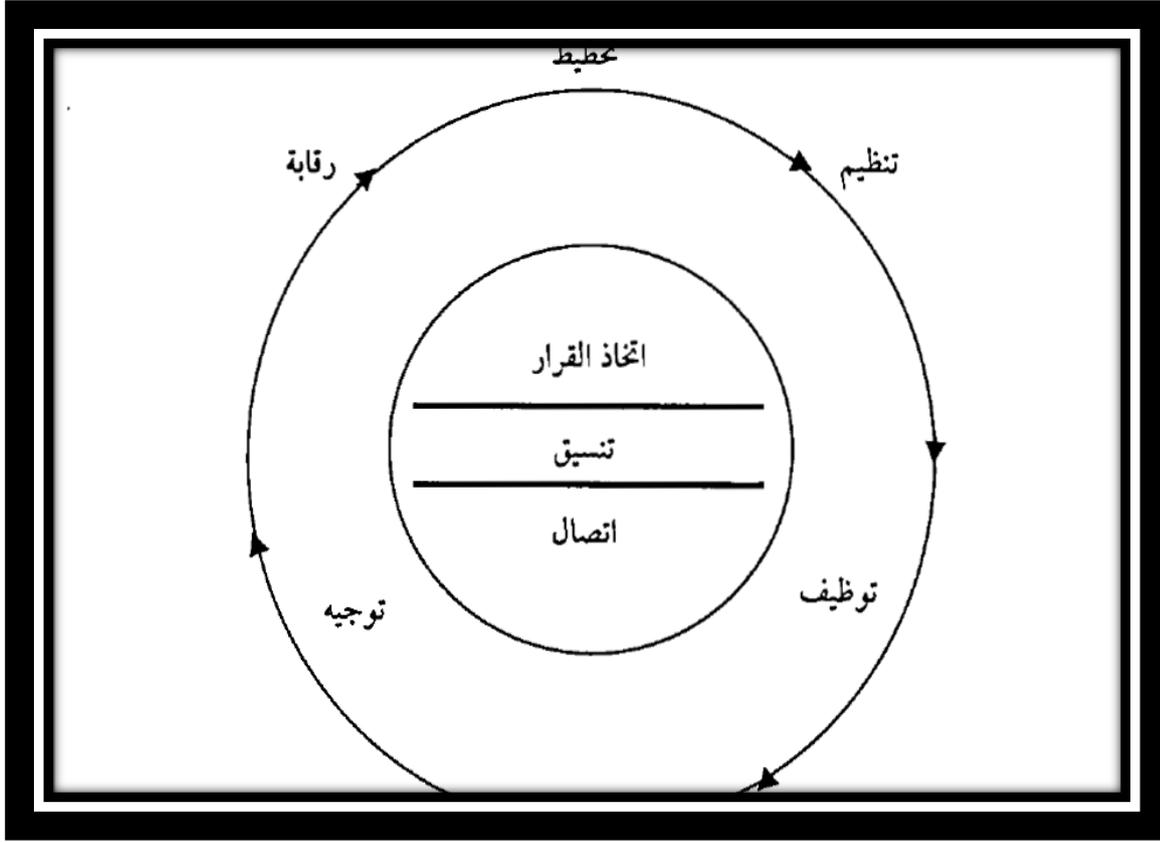
5/- التوظيف: ويعني مسؤولية عن حشد وإستخدام الموظفين الجدد المؤهلين ملئ المراكز الوظيفية المتعددة والمختلفة في التنظيم و هذه الوظيفة لا تقتصر على الإختيار و الإنتقاء بل تشمل كذلك تدريب هؤلاء و تنمية قدراتهم و كفاءتهم كما تشمل الترقية و تقييم الأداء و توفير الفرص لتنميتهم و تطويرهم بالإضافة إلى ذلك تتضمن هذه الوظيفة وضع نظام مناسب للأجور و المرتبات. (4).

¹ -سعد الدين عشاوي،الإدارة -أسس وتطبيقات في الأنشطة الاقتصادية و الأمنية،أكاديمية نابف الأمنية للطباعة والنشر،الرياض،السعودية،1421هـ/2000م،الطبعة الأولى،ص 125

³ -أغادير سالم العيدروس، مقدمة في الإدارة، جامعة أم القرى، إدارة تربوية و تخطيط، ص 51/52

⁴ -فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص

شكل رقم 2 : مخطط يمثل وظائف المنظمة



المصدر: فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الاولى، 2008، ص39.

- وتتمثل أهمية العملية الإدارية حسب الشكل في:

- رسم السياسة الصحية الوطنية .
- تحديد الأهداف و الأولويات .
- نشر نظم الرعاية الصحية الأولية .
- التنسيق مع القطاعات الأخرى .
- الالتزام السياسي من قبل الحكومة .
- توفير الدعم المالي الكافي للخدمات الصحية .

- استخدام التكنولوجيا الملائمة .

- مشاركة المجتمع .⁽¹⁾

-المطلب الثالث:أنواع المدراء في المؤسسة الصحية : تتصف الإدارة بصفة عامة في أي منظمة ناضجة بأنها ذات طبيعة هرمية متدرجة، و التدرج الهرمي للإدارة تتجسد في وجود ثلاث مستويات لها يتصدرها في قمة الهرم ما يطلق عليه مستوى خط الإشراف الأول كما يتوسطها ما يطلق عليها مستوى الإدارة الوسطى .

1/-**الإدارة العليا :** في هذه الإدارة يوجد كبار الموظفين من رئيس الشركة إلى المدير العام، و في المؤسسة الصغيرة فإن الإدارة العليا تتكون من المالك نفسه على انه كيفما كان حجم المنشأة فإن الإدارة العليا هي ذلك المستوى الذي يقوم بوضع الخطوط العريضة للخطط و السياسات ويقوم بالإشراف على تنفيذها .⁽²⁾

كما يضم هذا المستوى المدراء الذين يتعاملون مع قضايا تتعلق بالسياسة العليا للمنظمة و تمتد مسؤوليتهم لتشمل كافة أنشطة المنظمة الصحية⁽³⁾ ويحتل هؤلاء المديرين مستوى الإدارة العليا في المنظمة و تتلخص مسؤوليتهم في تحقيق الإدارة الكلية للمنظمة إن مثل هؤلاء المديرين هم الذين يقومون بوضع الإستراتيجيات و السياسات العامة للمنظمة ككل و بتحديد الأهداف العامة لها ،و غالبا ما يتعامل هؤلاء المديرين مع المتغيرات البيئية السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و التكنولوجية و القانونية المؤثرة على تخطيط و رسم السياسات العامة للمنظمة ومن أمثلة هذا رئيس مجلس الإدارة و نواب رئيس مجلس الإدارة و المدراء العموميين .⁽⁴⁾

2/-**الإدارة الوسطى :** ويعرف بالمستوى الإداري و التنسيق وتقتصر مسؤوليتهم على أجزاء من المنظمة على مستوى القسم ،حيث إن المسؤولية الأولى لمديري الإدارة الوسطى هي الإشراف و التوجيه للأنشطة التنفيذية الخاصة بسياسات المنظمة و تحقيق التوازن بين خطط و سياسات الإدارة العليا (رؤسائهم) و التنفيذ الفعلي من جانب وحدات المستوى الأول (مرؤوسيههم) إن مثل هؤلاء المديرين يمثلون في الواقع حلقة الوصل بين المستوى الأول و المستويات العليا في الإدارة و يتمثلون عادة في مديري الإدارات الأساسية للأنشطة المختلفة في المنظمة مثل مدير التسويق ومدير الإنتاج الأساسية و مدير الأفراد والمدير المالي .

¹-نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، أكاديميا للنشر و التوزيع ، بيروت ، 1999،ص48

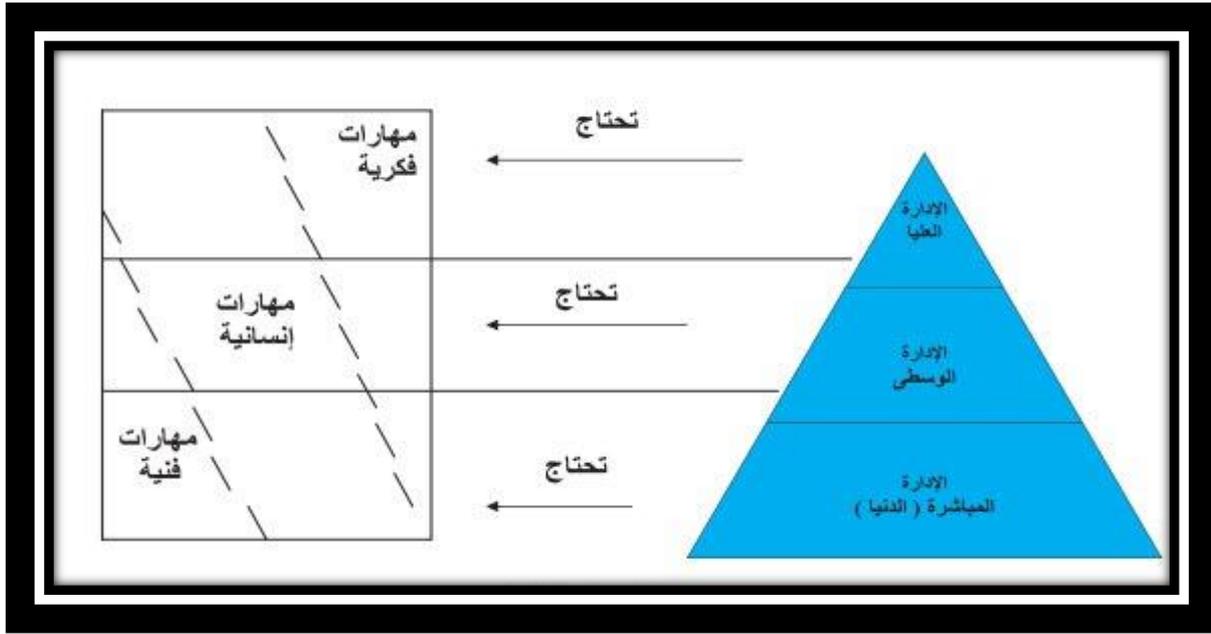
²-سعد الدين عشاوي، مرجع سبق ذكره،ص136

³-محمد بكري عبد العليم، مرجع سبق ذكره، ص

⁴-فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره

3- الإدارة الإشرافية: ويعرف بمستوى التشغيل و تنحصر مسؤوليته على مستوى الشعبة أو جماعة العمل ،و المدراء الصحيين على اختلاف مواقعهم في الهيكل التنظيمي تجمعهم قواسم و صفات مشتركة و هم غالبا مسئولون عن عمل الآخرين أو عن التنفيذ و التشغيل للعاملين و لكنهم يشرفون على غيرهم من المديرين ومن أمثلة هذا النوع من المديرين مشرف الموظفين و رئيس قسم التوظيف .

شكل رقم 3: أنواع المدراء في المؤسسة الصحية



المصدر: حسين حريم، مبادئ الإدارة، دار الحاد للنشر، الطبعة الثانية، 2010

- المبحث الثالث : السلطة المهنية

-المطلب الأول : دور المهنيين و الخدمة الصحية : يشمل الأداء المهني العاملون في تخصصات الطب المساعد الذين تم تأهيلهم أكاديميا و مهنيا و فنيا لأداء مهنة تختص بمجال الطب و تساعد الطبيب على عمليات التشخيص و العلاج و الوقاية إلى جانب بعض الأعمال الإدارية و التنظيمية حيث يتصف العاملون بالعلم و المعرفة في مجال تخصصهم (1)

- دور الطبيب: إن الدور التقليدي للطبيب هو دور محدد مهنيا لأن العلاقة بين الأطباء و المريض تتركز حول صحة المرضى، و مشاكلهم الصحية لا على أية مشكلات شخصية فالمطلوب من الطبيب أن يتدخل بفعالية

¹ -قديري الشيخ علي وآخرون ،علم الاجتماع الطبي ،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن ،1431هـ/2010م، الطبعة الأولى ،ص

العلاج للمرض، وهناك أمراض أخطر من أمراض و على الطبيب معالجة الأمراض الأكثر خطرا قبل الأقل خطرا لأن في ذلك مصلحة للمريض و أداء مهني متزن إيجابي للطبيب، فإن مهنة الطب تحتاج إلى سمات و صفات شخصية خاصة بالناحية الطبية و المهنية ومن هنا ركزت الكليات و الجامعات على إعدادة أكاديميا و مهنيا و اجتماعيا و نفسيا لكي يكون قادرا على أداء مهمته دون أخطاء. (1)

2-/ الممرض : فهو يأخذ دور المري فيعلم المرضى كيفية الحفاظ على صحتهم و التعامل مع أقسامهم

و يساعدهم على فهم النصائح الطبية و التوجيهات الصحية (2)، فهو الشخص المؤهل أكاديميا و علميا و مهنيا لأداء مهنة تعتبر من المهن المساعدة للطبيب، حيث يقوم الممرض بتطبيق و إجراء العمل بالتعليمات والنصائح و التوصيات التي يقدمها الطبيب .

- يعتبر الممرض أو الممرضة الضلع الثاني لمثلث الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية، حيث يقوم الممرض بخدمات صحية عديدة، تختلف طبيعة الخدمة الصحية حسب المؤسسة التي يعمل بها . (3)

• دور الممرض داخل المؤسسة الصحية :

- مساعدة المريض على القيام بوظيفته الفيزيولوجية و التي كان يستطيع القيام بها عندما كان سليما .
- الإشراف على قياس و معرفة العلامات الحيوية للمريض (ضغط، نبض، حرارة).
- تقديم الغذاء والعلاج اللازم و ذلك بتنفيذ خطة الطبيب في العلاج و التغذية .
- التنسيق مع أعضاء الفريق الطبي للنهوض بالرعاية الصحية. (4)

3-/ الصيدلي :تصنف مهنة الصيدلي ضمن المهن الحساسة لكونها تتصل مباشرة بالسلامة الصحية للأفراد فيكون من واجبه المهني أن يتجرد من الذاتية أثناء تقديم خدماته و أن تتجلى بالموضوعية و حسن معاملة الجمهور

1-محمد عصام طرية، شادي أحمد أبو خضر، أساسيات علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، 2009، ص151

2-علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي، مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1996، ص126

3-محمد عصام طرية، مرجع سبق ذكره، ص163

4-محمد عصام طرية، شادي أحمد أبو خضر، مرجع سبق ذكره، ص153

دون تمييز فمن مقتضيات هذا الواجب المساواة في المعاملة بين المواطنين و عدم تمييز فئة عن أخرى لسبب أو لآخر. (1)

كما لا يكفي الصيدلي البائع بالبيانات الواردة في النشرة المرفقة مع الدواء إنما يجب أن يوضح للمشتري هذه البيانات خاصة وأنها غالبا ما تكون مكتوبة بلغة علمية يصعب على غير المتخصص فهمها، و تزداد خطورة ذلك إذا كان المشتري أميا مما يستوجب عليه تبيان كيفية الاستخدام الصحيح للدواء .

كما تكمن أهمية الصيدلي في صرف الدواء الذي يجب أن يخضع لمحددات ضابطة تتوجه أساسا إلى تأمين و توزيع و صرف الأدوية و المستلزمات الطبية. (2)

-**الفنيون و الخدمة الصحية**: يمثل الفنيون في المؤسسات الصحية الأساس الذي يعتمد عليه النسق الطبي الرسمي في أدائه المهني للخدمة في الأشعة و فنيو المخبر حيث يقومون بإجراء التحاليل و الفحوصات و الأشعات اللازمة للتشخيص الطبي السليم و بالتالي الأداء الكفء للخدمة الصحية و بقدر توافر أعداد هؤلاء الفنيين وكفاءة تأهيلهم و توافر الأجهزة الحديثة بقدر ما نحصل على خدمة متميزة. (3)

-المطلب الثاني: مميزات أصحاب السلطة المهنية داخل المؤسسة الصحية :

*وجود الحافز على القيام بالعمل و تنظيمه لدى أصحاب الخبرة المهنية على وجه الخصوص باعتبارهم أهل الميدان
*يرغب أصحاب الخبرة المهنية كالأطباء مثلا بالشعور بأهميتهم في المشاركة في أعمال المستشفى حيث أن كثير من الأعمال تتوقف على تدخلاتهم المباشرة أو إقتراحهم .

*طرح المتخصص المهني يختلف كثيرا عن تفكير المدير الإداري فهو إذا تدخل يتبع المبادئ و القيم التي تفرضها طبيعة عمله المتعلقة بالمهنة المسندة إليه .

* تمتع المتخصص المهني بالحرية و ذلك بإتباعه القواعد التي يخططها لنفسه في مجال عمله فالأخصائي يريد أن يكون حرا و يطالب أقرانه مثله بحرية أكثر ليسيروا عملهم و ليستعملوا طرقهم الخاصة في حل مشاكلهم و ليعملوا

1-محمد عصام طرية ،شادي احمد أبو خضرا،مرجع سبق ذكره ،ص 158

2-أحمد محمد المصري ،إدارة المستشفيات ،مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، ب، ط، 2006ص122

3-عبد المجيد الشاعر و آخرون ،علم الاجتماع الطبي ،دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ،الطبعة الأولى ،200،ص129

لمشاريعهم حسب أساليبهم و خطواتهم الخاصة و هم بذلك يقاومون التوجيهات المفضلة و الكثيرة من قبل الإدارة لأنهم حساسون جدا و لا يودون أن يشعروا أنهم مسيرون أو مقيدون في تنفيذ مهامهم. (1)

*تقديم خدمات أساسية ملموسة للمجتمع ككل .

*يكون لهم مهنة المعارف و المعلومات و المهارات الخاصة بالمهنة .

*مهنة التمريض تقدم خدمات للمجتمع ككل و تقوم على أسس و معارف و معلومات و معارف خاصة بها و لها مهارات متخصصة لرعاية الفرد و أسرته بهدف الحفاظ على الصحة و الوقاية من الأمراض و تخضع مهنة التمريض لقوانين العمل بالدولة و يحكمها و ينظمها لوائح و قوانين خاصة بها .

*يهتم الأخصائيون و المختصون المهنيون بالقدرة الخلاقة و التجديدية وليس بنمط الروتين الممل. (2)

من خلال النقاط السابقة يتبين لنا أهمية الأخصائيين و التقنيين المهنيين في المؤسسة بصفة عامة و المؤسسة بصفة عامة و المؤسسة الإستشفائية على وجه الخصوص باعتبار عملهم مرتبط بحياة الفرد اليومية و مختلف مشاكله الصحية التي تتطلب الرعاية الصحية و المتابعة المستمرة من دون كلل أو ملل بدافع المسؤولية الوظيفية المسندة إليه.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها إستكمال التخلص من آثار المرض أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه و تشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية و تقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على إستعادة صحته، وعليه توجد مجموعة من الأبعاد لجودة الخدمات الصحية حيث تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها وتتلخص هذه الأبعاد فيما يلي: (3)

1/- الإستجابة: إن الإستجابة في مجال الخدمة الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الإستجابة السريعة و في جميع الأوقات للحالات المرضية و الإصابات التي ترد إليها فضلا عن المبادرة السريعة

¹-فاروق مداس،التنظيم وعلاقات العمل،دار مدني للنشر،2002،ص56/55

²-احمد بجاج،سوسيولوجيا الممرضة،مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية،جامعة قاصدي مرياح،ورقلة، العدد2015،20،ص312

³-دبون عبد القادر،دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية،مجلة الباحث،جامعة قاصدي مرياح،ورقلة،العدد2012،11،

لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية و الإجابة السريعة على جميع إستفساراتهم و الشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند إحتياجهم لها. (1)

2/-**الاعتمادية**: فهي عبارة عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادي ولمدة محددة و في هذا التعريف أربعة عناصر هامة منها: توفر الخدمة، الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية المحددة، كما تتسم أيضا بتوفر الخدمات الصحية التي تم الوعد بها و في الوقت المحدد و الاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها تؤدي إلى توقعات غير واقعية لا تنتسب إلا بفقدان ثقة العملاء لأن المستفيد من الخدمة الصحية (المريض) يتطلع إلى الخدمة من خلال الوقت والإنجاز و الوفاء بالالتزامات. (2)

3/-**الأمان والثقة**: ويعني أن يشعر الفرد أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية للتقليل من مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها(3) ومن معايير جودة الخدمات الصحية بموجب الأمان و الثقة: سمعة ومكانة المركز الصحي عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء و الطاقم التمريضي، و الصفات الشخصية للعاملين ويمكن القول أن الأمان و الثقة احد أبعاد جودة الخدمات الصحية و يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم). (4)

4/-**المصدقية**: وتعني مدى الإلتزام بالمواعيد التي تقدمها الخدمة الصحية للمستفيدين (المرضى) (5) وتعتبر المصدقية أهم معيار في تحقيق الجودة وتبرز مدى تحقيق ما وعدت به المؤسسة في إعلاناتها و سائل الاتصال بما يخص المستفيد. (6)

5/-**الاستمرارية**: وتعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع على أن تصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية و أن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة وأن تتوفر السجلات الطبية التي تسهل لمقدم

1-أكرم أحمد الطويل، وآخرون، إمكانية إقامة جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريب للعلوم الإدارية و الاقتصادية، العدد 19، 2010، ص 15

2-حبيب محمود، باسل أنور سعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 36، العدد 2014، ص 5، ص 203

3-ديوبن عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص 219

4-حبيب محمود، باسل أنور اسعد، مرجع سبق ذكره، ص 203

5-قاسم نايف علوان البجاوي، إدارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، 2006، ص 94

6-احمد بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الخدمية، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، ص 9

الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد و غياب الاستمرارية قد يضعف تأثير و فعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة. (1)

6-الأدوات: قد يتطلب تقديم بعض الخدمات الصحية بعض الأدوات المادية لذلك، مثل الأدوات التي يستخدمها الطبيب و هنا يتوقع العميل بان تكون الأدوات متوفرة و على درجة عالية من الكفاءة .

¹ -عبد القادر دبون ،مرجع سبق ذكره ،ص 219

خاتمة الفصل :

تناول هذا الفصل أنواع السلطة داخل المؤسسة الصحية من إدارية ومهنية و خصائص كل واحدة فلكل منها طابعه و تفكيره وأعماله المكلف بها فالسلطة الإدارية جاءت لتخدم مصالح المهنيين و المريض و كذا السلطة المهنية تخدم المريض نظرا لما تقدمه من علاج ووقاية.



الفصل الرابع

الجانب المنهجي

بعدها تم التعرض للجانب النظري في الفصول السابقة، سيتم التطرق في هذا الفصل للجانب التطبيقي (الدراسة الميدانية) الذي يعتبر المرجع الذي يتمكن الباحث من خلاله إثبات ما جاء في الدراسة النظرية، و في هذا الفصل تم دراسة كل من الإجراءات المنهجية و المتمثلة في مجالات الدراسة (مجال البشري، مجال المكاني، مجال الزمني)، تم تطرقنا إلى تقنيات البحث والمنهج المستخدم (أدوات جمع البيانات، العينة وطريقة اختيارها، أسلوب تحليل البيانات عرض المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "ويس لخضر" بدائرة عين الحجر ولاية سعيدة كنموذج عن التنسيق بين السلطة الإدارية و المهنية داخل المؤسسة الصحية نظرا لاحتوائها على عيادة للعلاج و عيادة للولادة .

المبحث الأول : المنهج و الأدوات

المطلب الأول : الدراسة الاستطلاعية : وممرت بثلاثة مراحل

-المرحلة الأولى :طلب تصريح من الإدارة للتوجه لميدان البحث

-المرحلة الثانية : و هي مرحلة الدراسة الاستطلاعية و دامت حوالي أسبوع حيث تم من خلالها معرفة مدى تجاوب أفراد العينة وإنشاء علاقات ودية مع العمال و الكشف إن كان هناك عوائق و صعوبات التي يمكن أن تصادفنا أثناء التطبيق، كما تم التعرف على طبيعة العمل داخل المؤسسة الصحية و كذلك معرفة عدد أقسامها و مهامها .

-المرحلة الثالثة : وفي هذه المرحلة تم تجسيد إختيار منهج الدراسة و أدواته حسب تجاوب العمال و طريقة تحليلها

المطلب الثاني : منهج الدراسة:

المنهج هو مجموع الأسس و القواعد و الخطوات و العمليات العقلية التي يستعين بها الباحث و يسير في ضوءها لتحقيق الهدف الذي يصب إليه البحث، و هو اكتشاف الحقيقة و استخلاص النظريات والقوانين التي تحكم الظاهرة و التنبؤ بما سيحدث في المستقبل.(1)

رغم كون المؤسسة الصحية من كونها مستشفى مصغر استخدمت الباحثة المنهج دراسة حالة(الوصفي التحليلي) *منهج دراسة حالة:هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أم مؤسسة أم نظاما اجتماعيا وتستخدم منهجية دراسة الحالة وسائل جمع البيانات كالاختبارات و مقاييس التقدير و الملاحظة والمقابلة و السجلات. (2)

- عمار بوحوش، دليل الباحث المنهجي و كتابة الرسائل الجامعية، الجزائر، موفم للنشر 2002، ص129

2-علي معمر عبد المؤمن، البحث في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة 7 أكتوبر، الطبعة الأولى 2008، بنغازي، ليبيا، ص313

ولقد كان لاستعمال هذا المنهج الفائدة الكبيرة في الفهم و التدقيق العميق لموضوع البحث المائل أمامنا، فلكون الدراسة تمس قطاع هام و معقد من جهة، و قد قمنا باختيار المؤسسة الصحية و يس لخضر كحالة لدراسة التنسيق بين السلطة الإدارية و المهنية و موقف المرضى من الخدمات وإعطاء صبغة علمية أكثر دقة لهذا البحث والتعرف على حالة معينة و تعميم النتائج على القطاع ككل.

المطلب الثالث : أدوات جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة الأساسية للحصول على الحقائق التي يسعى الباحث للوصول إليها باعتباره من أهم المراحل التي تتطلب العناية الخاصة، حيث أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض علينا نوع الأدوات المناسبة لذلك وعلى هذا الأساس اعتمدنا في دراستنا على الأدوات المنهجية التالية :

1/-الملاحظة بالمشاركة :

تعرف بأنها توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة ظواهر من أجل الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جيدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر، وهي أول ما يستخدمه الباحث لأنها تمثل المرحلة الأولى من مراحل المنهج العلمي، وتفيد هذه الطريقة في ملاحظة سلوك الأفراد ملاحظة واقعية أثناء إجراء المقابلات وقد ساعدتنا هذه الطريقة في جمع البيانات الخاصة بالدراسة الملاحظة فاعتمدت الطالبة على الملاحظة بالمشاركة و جمع البيانات كدراسة استطلاعية كما استعانت بها في وضع الفرضيات. (1)

2/-المقابلة :هي من أهم أدوات جمع البيانات وتعرف بأنها تفاعل لفظي يتم بين فردين في موقف المواجهة يحاول الباحث معرفة بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث والتي تدور حول خبراته أو معتقداته وتكون ذات صلة بالدراسة .

ويهدف التعمق أكثر في موضوع الدراسة الحالية قام الطالب بإجراء نوعين من المقابلة وهي:

أ/-المقابلة الموجهة:وهي تلك المقابلات التي تتم باستخدام قائمة استقصاء نمطية، توجه إلى المبحوثين وقد استخدمنا هذا النوع من المقابلات في الدراسة مع الجانب الإداري ومعرفة نظرة الإداريين للجانب المهني و أهم العلاقات التي تربطهم وما مدى التنسيق بينهما.

¹-ليلي الطويل، طرائق البحث في العلوم الاجتماعية، بترا للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2004، دمشق، سوريا، ص280

ب/-المقابلة نصف المقننة : وهي التي يلزم فيها الباحث بأسئلة الاستمارة مع وضع الشروح التي لا تعبر عن تحيز الباحث إلى إجابات معينة أو يؤثر من خلال المواجهة مع المبحوث وقد شملت هذه المقابلات الجانب المهني من أطباء ومرضين على مستوى المؤسسة الصحية ويس لخضر بعين الحجر .

- وقد شملت المقابلة بنوعيتها فئات من المبحوثين (الأطباء، الإداريين،) طبقت الأولى على الجانب الإداري أما الثانية فطبقت على الجانب الفني من الأطباء و المرضين.

3-وثائق المؤسسة و السجلات: وهي وثائق إستفادت منها الطالبة من قبل الإدارة للتعرف على القوانين الداخلية للمؤسسة و التعرف على الموارد البشرية و كذا المؤسسة الصحية .

المبحث الثاني : مجال الدراسة :

المطلب الأول : الإطار الزمني:لقد بدأت الدراسة الميدانية منذ بداية شهر جانفي 2017 حيث دامت الدراسة إلى غاية نهاية شهر أفريل 2017

المطلب الثاني : الإطار المكاني :يهدف التعرف على واقع التنسيق بين السلطتين الإدارية و المهنية في الجانب الصحي إخترا المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ويس لخضر بدائرة عين الحجر ولاية سعيدة .

المطلب الثالث : أسلوب معالجة البيانات:

-الأسلوب الكيفي : و يتمثل استخدامه في تحليل هاته المعطيات و ربطها بالإطار النظري للدراسات و الإجابة عن العلاقات التي تحكم فرضيات الدراسات كما يقدم فيه الباحث عادة فهماً متعمقاً وتفسيراً شاملاً لمجال البحث الموضوعي. ولا يتم التوصل فيها إلى تفسير البيانات والنتائج بالطرق الرقمية والإحصائية، بل بمفردات اللغة الطبيعية والجمل الإيضاحية، كما اعتمدنا على التحليل الإكلينيكي التشخيصي للمقابلة.

المبحث الثالث : العينة :

المطلب الأول : عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من موظفي كل الأسلاك المهنية العاملة بالمؤسسة و هي على الشكل التالي:

- مستخدمي السلك الطبي .

- مستخدمي السلك الشبه الطبي .

- مستخدمي السلك الإداري .

المطلب الثاني : طريقة اختيار العينة: نظرا لوجود اختلافات في خصائص كل فئة من فئات مجتمع البحث، وكونها فئات غير متجانسة قمنا باختيار العينة المقصودة بحيث تم اختيار ممثلين عن كل الفئات المكونة للمجتمع الكلي، وهي عبارة عن عينات فرعية تشكل عينة الدراسة الرئيسية و عليه فقد تم اختيار عدد من أفراد كل فئة على حدى بشكل يتناسب مع حجمها، لذلك لم يتم توزيع أفراد العينة بالتساوي مع فئات المجتمع، و الغرض من استعمال هذه الطريقة هو الحصول على بيانات دقيقة

المبحوثين	العدد	التقنية المعتمدة
الطاقم المهني (أطباء، ممرضين، موظفين)	22	المقابلة المقننة
الطاقم الفرعيين، الصيدلية، عمال الإداري (المدراء)	17	المقابلة المتعمقة
المجموع	39	



الجانب النظري

للدراصة الميدانية

– المقاربة النظرية (البنائية الوظيفية)

طبقا للدراسة الراهنة للتنسيق بين السلطة الإدارية و المهنة اخترنا النظرية البنائية الوظيفية كمقاربة سوسولوجية المقصود بالنظرية: هي مجموع القوانين العلمية و المبادئ و القضايا العامة المرتبطة ارتباطا منهجيا و منطقيًا و التي تتناول بالتفسير و التحليل ظواهر و حقائق مترابطة و متصلة بموضوع ما. (1)

1/– النظرية البنائية الوظيفية: هي من النظريات المهمة في علم الاجتماع تستمد أصولها من آراء مجموعة كبيرة من علماء الاجتماع التقليديين و المعاصرين الذين ظهروا على وجه الخصوص في المجتمعات الغربية الرأسمالية ، يرسو في أساس هذا الاتجاه تحليل بنية و وظائف التكوينات الاجتماعية و المؤسسات الاجتماعية بالدرجة الأولى. (2)

– و غالبا ما تشير الوظيفية إلى الإسهام الذي يقدمه الجزء إلى الكل و هذا الكل يكون ممثلا في مجتمع أو ثقافة – إذن فالإتجاه الوظيفي يؤكد على ضرورة تكامل الأجزاء في إطار الكل أو ما يطلق عليه في بعض الأحيان تساند الأجزاء. (3)

– إن مفهوم الوظيفية وفقا للتحليل الوظيفي يهتم بتفسير الاتجاهات و أنشطة المؤسسات في ضوء حاجات المجتمع و يفترض مسبقا أن الحاجات أساسا هي عملية مستمرة و منظمة و متكاملة تتطلب دوافع و توجيه و تكيف و ينظر إلى المجتمع باعتباره مجموعة من الأجزاء المرتبطة و الأنساق الفرعية . (4)

– يهتم الإتجاه الوظيفي بتحليل العلاقات بين النظام ككل و الوحدات المكونة لهذا النظام و لتوضيح معالم هذا عن معزل غيره من الأجزاء الأخرى، و مجموع هذه الأجزاء يكون النظام الاجتماعي العام فإن أجزاء المجتمع تتخلص في فكرتين .

1– نخبه من الأساتذة المصريين المتخصصين، معجم العلوم الاجتماعية، مراجعة إبراهيم مذكور، الهيئة المصرية العامة للكتاب 1975 ص 608.

2– عبد الله محمد عبد الرحمن ، النظرية في علم الاجتماع ، النظرية الكلاسيكية ، دار المعرفة الجامعية ، ب، ط، 2006 ص 60 .

3– نيقولا تيماشيف ، نظرية علم الأحياء طبيعتها ، تطورها ، ترجمة محمود عودة و آخرون ، مراجعة محمد عاطف غيث ، دار المعرفة الجامعية 1999 ص 321.

4– طه عبد العاطي ، نجم الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، 2004 ، ب ، ط، ص 58 .

الجانب النظري

1- ترى ضرورة دراسة الوحدات الكبرى في المجتمع مع الارتكاز على البعد العضوي في علم الاجتماع

2- تركز اهتمامها على وظيفة الوحدات الصغرى في المجتمع، و اعتبارها محل التحليل السوسولوجي.⁽¹⁾

ووفقا لهذا فقد إختارنا وجهة نظر بارسونز للتنظيم ومنه يعتقد بارسونز أن النسق الاجتماعي يحمل في طياته عوامل تغيره، ومهما يكن من أمر فإن التحليل يقودنا إلى ضرورة معرفة المتطلبات الوظيفية التي يولها بارسونز أهمية بالغة حتى يبلغ النسق أهدافه الموجودة ويضمن بقاءه حيث يذهب بارسونز إلى أن هناك 4 متطلبات وظيفية أساسية يتعين على كل نسق أن يواجهها و هذه المتطلبات تتمثل فيما يلي:

1/- **المواءمة** : ويعني بها عملية تدبير كل الموارد البشرية و الظروف المادية

2/- **تحقيق الأهداف** : ويتوقف هذا المطلب على تماشي الوسائل مع الغايات من اجل ضمان تحقيق الأهداف التنظيمية، وهذا يتطلب حشد كل الموارد لان قوة التنظيم ترتبط بذلك وهذا ما يبرره تفسيره للقوة للكيفية

3/- **التكامل**: بأنه يتمثل في العلاقة بين الوحدات المكونة للتنظيم و التي تسعى إلى تحقيق مستوى عال من التماسك بين الأنساق الفرعية

4/- **الكمون**: ويشير إلى مدى ملائمة الظروف السائدة في الأنساق الفرعية للظروف التي تسود في النسق الأكبر ومنه فان مطلب الكمون يرتبط بالاتساق الرئيسي

أما مطلب التكامل يرتبط بالاتساق الأفقي، أما مطلب الكمون فيرتبط بمطلبين فرعيين :

المطلب الأول: يعمل على الانسجام والتطابق والتطابق بين مطلب تدعيم النمط مختلف الأدوار و التي يؤديها الفرد داخل التنظيم وخارجه

المطلب الثاني : يتمثل في احتواء التوترات التنظيمية و استيعابها ويشير إلى تحفيز الفرد الفرد بما فيه الكفاية حتى يؤدي مهامه التنظيمية المنوطة به.

وقد ميز بارسونز بين ثلاثة انساق فرعية في التنظيم هي:

¹- صالح مصطفى الفوال، معالم التفكير السوسولوجي، دار الفكر العربي، القاهرة 1998 ص367.

الجانب النظري

1- النسق الفني: و يشمل كل النشاطات الفنية التي تعمل على تحقيق أهداف التنظيم .

2- النسق الإداري: و يهتم بالشؤون الداخلية للتنظيم إلى جانب كونه حلقة وصل بين النسق الفني و البيئة الخارجية المباشرة والمحيطه به .

3-النسق النظامي : وهو الذي يربط بين النسقين الأولين الفني و الإداري¹

¹-السيد الحسيني ، النظرية الاجتماعية ودراسة التنظيم ،دار المعارف،مصر،الطبعة الاولى ،1975،ص ص77-80



الجانحة الفيديا

الجانب الميداني

- التعرف على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "ويس لخضر":

تترأس الإدارة الصحية الواقعة في بلدية مولاي العربي ثلاث عيادات تسهر على تسييرها و تتمركز كالتالي (مولاي العربي، عين الحجر، سيدي أحمد) و من بين هذه العيادات اخترنا المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ويس لخضر بدائرة عين الحجر لولاية سعيدة بكونها تختلف عن العيادات الأخرى بكونها وتعدد موظفيها و تتكون من عيادتين عيادة العلاج و عيادة التوليد حيث تتربع على مساحة 542 م² كانت إدارتها تابعة للمستشفى و بموجب المرسوم التنفيذي رقم 104/07 المؤرخ بتاريخ 2007/05/19 و حسب القرار 2964 المؤرخ في 2008/10/15 تم إنشاء الخدمات و الوحدات المكونة بمكاتب مصغرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ويس لخضر بمقر دار الثقافة الواقعة في مولاي العربي وهذا الجدول يمثل أنواع الأنشطة التطويرية المتواجدة بالمصحة.

جدول رقم 2 يمثل أنواع الأنشطة داخل المؤسسة الصحية :

ملاحظات	لا	نعم	الأنشطة المتواجدة بالمصحة
الطب العام + الطب التخصصي		×	الأطباء
		×	التلقيح
		×	طب الفم
		×	التوليد
		×	الأشعة السينية
		×	المخبر
		×	تعقيم الجروح
متعاقد مع المؤسسات التعليمية		×	طب النفس

المصدر: من إعداد الطالبة حسب وثائق المؤسسة

- الفرضية الأولى: يعاني المهني من نقص في التموين بالمواد الطبية اللازمة داخل المؤسسة الصحية .

وقد تفرعت هذه الفرضية إلى ثلاثة محاور:

-الأداء المهني داخل المؤسسة الصحية: وكانت المقابلة مع بعض الأطباء و المرضى بعد أن وجدنا صعوبة

في مقابلتهم و ذلك من خلال السؤالين التاليين:

س1: هل توفر الإدارة للطاقم المهني كل ما يحتاجه بالمواد الطبية اللازمة؟

ج1: في بعض الأحيان لا يتم توفير كل الموارد اللازمة لأسباب مجهولة وهذا الأمر الذي يؤثر سلبا على أدائنا المهني

و أيضا على تشبع المريض للخدمات الصحية (تكررت هذه الإجابة 3 مرات) .

س2: ما هو عدد الأطباء و المرضى العاملين في اليوم و هل لهذا كفاية في الأداء؟

ج2: عدد الأطباء 2، المرضى 2، القابلات 1، مساعدي التمريض) وهذا غير كاف لوجود العديد من المرضى و أحيانا

يكون عدد المرضى كبير جدا مما يسبب ضغطا على المهنيين لهذا يستلزم ضرورة توفير المزيد من الأطباء و المرضى

و خاصة القابلات لان ضغط العمل ووجود العديد من المرضى مقابل طبيب واحدا و ممرض أو قابلة يؤثر سلبا على

مرد ودية العمل، حيث بعد العمل المجهد و التعب تتأثر نفسية المهني و حالته الذهنية و البدنية و التي تجعله أحيانا لا

يقدم خدمات جيدة لبعض المرضى (كررت هذه الإجابات من قبل كل المبحوثين و لكن بصيغ مختلفة) .

ومن خلال ملاحظتنا داخل المؤسسة الصحية فان الأداء المهني داخل المؤسسة الصحية يقتضي وجود

سلطتين مختلفتين الأولى إدارية وهي السلطة القيادية المسيرة للمؤسسة والتي تقوم بالوظائف الإدارية وهي مفتاح الأداء

المهني والوحيدة الملزمة بحق اتخاذ القرار و كذا تحديد الأهداف و توفير الوسائل و الأدوات للوصول إلى أهدافها كما

تقوم بمراقبة السير الحسن للمؤسسة بالإعتماد على إنشاء اللائحة التنظيمية وفق ما يضعه المدير من قرارات كما أنها

هي المكلفة بتعيين الطاقم المهني لاستمرارية العلاج مدة 24/سا/24 سا ولهذا الغرض تبرم الإدارة اجتماع مع طبيب

منسق ومنسق شبه الطبيين و المدراء الفرعيين وتكون المناقشة بين هؤلاء و في النهاية يكون القرار للمدير لإنجاز

برامج أسبوعية تحتوي على قائمة أسماء وألقاب الأطباء و المرضى لإدراج التوقيت اليومي وكذلك أوقات المناوبة

الجانب الميداني

وتعليق هذه البرامج في لوحة الإعلانات، أما السلطة المهنية فهي الوحيدة المكلفة و المدركة للعلاج نظرا لخبرتهم ويرتبط الأداء المهني للأطباء و المرضى بمدى توفير الإدارة لهم لوسائل العلاج و الآلات العلاجية المعاصرة وظروف العمل المناسبة.

من بين الخدمات التي يقدمها المهنيين :

-الفحص الطبي العام .

-الفحص الطبي الخاص بالنساء الحوامل .

-تلقيح الأطفال و النساء الحوامل .

-تغيير الضمادات .

-إجراء التحاليل المخبرية .

-الأشعة السينية .

-توليد النساء و العناية بالأطفال .

-استقبال الحالات الطارئة كالحوادث .

-نقل الحالات المستعصية إلى المستشفى.

*ويقوم العمل داخل المصحة برئاسة طبيب رئيسي بمساعدة ممرض رئيس فهما اللذان يشرفان على الرقابة داخل المصحة.

- تنسيق المهنيين متعددي التخصصات لبرمجة الأنشطة.

- التأكد من وجود الموارد الطبية بالقسم وإعداد اللوائح للموظفين المكلفين بالحراسة أو الخدمة الإلزامية.

- السهر على احترام قواعد و أخلاقيات و أدبيات المهنة الطبية و تطبيق القواعد المهنية .

الجانب الميداني

- القيام بتأطير الطلبة المتربصين و المتدربين .⁽¹⁾

كما أن الأداء المهني للأطباء و الممرضين يتأثر بقرارات الإدارة المفاجأة كتغيير المنصب و تغيير التوقيت و كانت ردة فعل المبحوثين خلال هذا السؤال تقريبا متشابهة من حيث تأثير قرارات الإدارة على الأداء المهني (تؤثر قرارات الإدارة على الأداء المهني بشكل سلبي مما يمنع من تقديم الأفضل للمريض) ،أما الفئة القليلة من المستجوبين الآخرين فقد كانوا راضين عن قرارات الإدارة و أنها لاتؤثر في أدائهم المهني لقول أحد المبحوثين(لا عادي هذا هو العمل نتاعنا نحتاج للتغيير باه ما يسيطر علينا الروتوداج)

غير أن العاملين الصحيين أدلوا بنقص في المورد البشري داخل المصححة حيث عدد المرضى الزائرين للمؤسسة يغلب على عدد الأطباء و المهنيين غير أن الإدارة الصحية تسهر على الاكتفاء الطبي و المهني وذلك بمراقبة المصححة بالمناوبة ،فان الممارسين الطبيين يعدون مكلفين بأداء مهامهم وفق التوقيت العادي .

شكل رقم (2) -جدول يمثل عدد العاملين داخل المصححة

اختصاصات أخرى	عدد الأطباء النفسيين	عدد القابلات	عدد المختصين في السلك شبه الطبي				عدد المختصين في السلك الطبي		
			المخبر	الأشعة السينية	مختصي النظافة	التمريض	طبيب منسق	طبيب عام	طبيب مختص
07	02	06	08	08	01	16	05	11	01

- المصدر: من أعداد الطالبة حسب وثائق المؤسسة

- وكذلك صرحوا بعدم توفير النقل للعاملين داخل المصححة رغم ابتعاد الإدارة عن المصححة وذلك لحقهم في النقل و المؤسسة الصحية لا تحتوي على سيارات إسعاف كافية .

¹-مقابلة مع رئيس مصلحة النشاطات الصحية، سويدي محمد ، يوم 19أفريل ،داخل الإدارة،الساعة 3مساء

2/- دور المديرية الفرعية للمالية والوسائل داخل المؤسسة الصحية: قمنا بمقابلة مع المدير الفرعي للمالية

و الوسائل و الرئيس الفرعي لقسم الصيدلية من خلال الأسئلة التالية :

س1: ما هي طبيعة عملك داخل المصحة؟

س2: ما هي أهم الأعمال التي يمكنك تقديمها للمؤسسة؟

س3: هل تصنع المصحة لوحات و علامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام و الفروع المختلفة؟ و ما هي المصلحة المكلفة بهذا؟ (تم توجيه هذا السؤال لجميع عمال الإدارة لأخذ وجهة نظرهم) .

ج2- تكمن مهام المديرية الفرعية للمالية و الوسائل بالتكفل بالميزانية الواردة من وزارة الصحة و السكان مع التنسيق مع محاسبة البلدية بإبرام اتفاقية مع البنك وتلعب دورا هاما في عملية التموين وهنا ويكمن دورها فيما يلي:

- القيام بالتدبير المالي و المحاسبي و تدبير الميزانية .

- ضمان التموين بالأدوية و المنتوجات القابلة للاستهلاك و المعدات و المواد الأخرى الضرورية لسير المؤسسة و العمل على توزيعها .

- كما تعتبر هي الوصية بتوفير اللباس الخاص للمهنيين .

- السهر على تحصيل ديون المؤسسة طبقا للتشريع و التنظيم الجاري به العمل .

- تنظيم و تدبير الأرشيفات الإدارية للمؤسسة .

كما أن المديرية الفرعية للمالية و الوسائل ترأس قسم الصيدلية تحت مكتب المحاسبة و الميزانية وقسم الهياكل

و الوسائل داخل المؤسسة الصحية ويتجلى وحسب مقابلة مع رئيسة قسم الصيدلية فان دور الصيدلي يكمن فيما يلي:

- توزيع و صرف الأدوية و الأجهزة الطبية و تقييم حسن استعمالها .

الجانب الميداني

-تقديم معلومات حول أسعار الدواء .

-تدبير مخزن الدواء و الأجهزة الطبية مع تفادي التبذير ومراقبة انتهاء صلاحية المخزون.

- كما يتم صرف الدواء للمصحة وفق وصفة مختومة ويتم تسجيل كل المخرجات في سجل يقدم للمدير في نهاية السنة لحساب الميزانية.

كما أن مكتب الميزانية و المحاسبة يقوم بالتكفل بنظام التغذية داخل المصحة وذلك بإبرام اجتماع مع مختصة التغذية مع مدير المالية و الوسائل و الأطباء و المدير من اجل تحديد قوائم الطعام و يتم تحرير مواد الطلب من لحوم و خضر و خبز مع الاتفاق مع الموردين يتم التعاقد معهم لتموين المؤسسة الصحية و يتم الدفع لهم من قبل المديرية الفرعية للمالية و الوسائل .

أما دور قسم الهياكل و الوسائل العامة يناط بالقيام بالأنشطة التالية :

- مراقبة الهياكل و الأثاث داخل المؤسسة .

- ضمان تسيير و صيانة العتاد و الممتلكات .

- متابعة الطلبات و تطبيق الصفقات المرتبطة بها.

- ضمان تموين المؤسسة بأحدث التقنيات و الآلات التي تسهل عمل المهني.

وحسب وثائق المؤسسة يتم تموين المؤسسة الصحية باشتراك وزارة الصحة ووزارة المالية حسب ما نصت عليه المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-104 المؤرخ في 2 جمادى الأولى 1428 الموافق ل 19 ماي 2007 "يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسة الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب الفئة بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة و المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية" .

وتحرص المديرية الفرعية للمالية و الوسائل كونها المكلفة بالميزانية فتعمل على تزويد المؤسسة بأحدث اللوحات الإرشادية لكي يسهل على الزائر معرفة مصالح المؤسسة.

-وبما أن المؤسسة الصحية ويس لخضر هي مؤسسة عمومية تخضع لقانون الصفقات العمومية المنظم لجميع مشترياتها حيث تلتزم باحترام القوانين التنظيمية في تعاملاتها كالتزامها بتطبيق قانون المناقصة حسب ما نصت عليه

الجانب الميداني

المادة 25 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتسهر لجنة الصفقات ويترأسها المدير بمعية مدير الوسائل المالية و المدير العام .

- عامل النظافة داخل المؤسسة الصحية: تمت المقابلة مع بعض المهنيين داخل المصحة و رئيسة المخزن لمعرفة مدى نظافة المؤسسة و كيفية صرف النفايات.

س1: كيف ترى نظافة المؤسسة و هل للإدارة دور في هذا؟

ج1: نظافة المؤسسة أحيانا جيدة و أحيانا رديئة (عمال المؤسسة الخصوصية الله يبارك) أما عمال المؤسسة المتعاقدين فنحن نرى وسائل النظافة و لكن العمال يرفضون النظافة المتكررة للبيئة الداخلية للمصحة لقولهم (حنا نسيقو و الشعب يدور) .

س2: كيف يتم فرز النفايات؟

توفر الإدارة للعمال أكياس مرمزة فالبيضاء مخصصة للمواد الغذائية و السوداء مخصصة للأعضاء ما بعد الولادة و الخضراء مخصصة لنفايات العلاج(سيروم، إبرة، ضمادات.....) .

يعد عامل النظافة أهم شيء في المؤسسة للوقاية من الأمراض وتجنب العدوى داخل المصحة وكذا توفير جو الراحة للمرضى فيلعب المخزن الدور الأساسي في التموين بمواد وأدوات النظافة برئاسة رئيس مخزن يعينه المدير يكون ذات تخصص محاسبي فتتخذ المؤسسة الصحية ويس لخضر نظام المناوبة من حيث النظافة الداخلية للمؤسسة بوجود عدد مقبول من عمال النظافة المتعاقدين ومن جهة أخرى توفر المزيد من عمال النظافة بعقد اتفاقية مع مؤسسة خاصة لتوفير عمال النظافة مقابل مبلغ شهري مقبول .

أما بالنسبة للأفرشة فتحتوي المؤسسة على مغسلة يتم تجميع الغسيل يوميا بالاستفادة من تموين المخزن لهم بمواد الغسيل و هذا شيء أساسي في المؤسسة لتفادي العدوى .

ومن خلال تواجدها بالمؤسسة لاحظنا أن المؤسسة تهتم بعامل النظافة بشكل أساسي ومن ملاحظتنا:

-النظافة الشخصية للمهنيين (قبل قيام المهنيين بأي نشاط مهني لابد لهم إتباع خطوات نظافة الأيدي واللباس الخاص).

الجانب الميداني

- نظافة المرضى ويطبق هذا خاصة في مصلحة التوليد .

- نظافة الأدوات الطبية عن طريق التعقيم (stérilisation) .

ورغم أن المؤسسة الصحية ويس لخضر مؤسسة خدماتية لا بد لها من استقطاب جمع كبير من المواطنين بغية العلاج وخاصة عيادة التوليد فيتم تجميع قدر كبير من النفايات تقوم عاملات النظافة داخل المؤسسة بجمعها في أكياس معقمة و يتم تحويلها إلى المحرقة في مدة لا تقل عن 24 ساعة ..

- الفرضية الثانية تعاني المؤسسة الصحية من ضعف التنسيق بين السلطة الإدارية و السلطة المهنية

وقد فرعت هذه الفرضية إلى ثلاثة محاور.

1/- الهيكل التنظيمي للمؤسسة : و كانت المقابلة مع المدير الفرعي للموارد البشرية و مقابلة بعض المهنيين

يهتم الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية على ترتيب السلطات من الأعلى إلى الأسفل وتحديد تخصصاتهم وأدوارهم ،وتعمل الإدارة جاهدة لتحرير هيكل تنظيمي يصف المصالح الموجودة داخل المؤسسة و تحديد المهام حسب الاختصاصات، فيعتبر الهيكل التنظيمي من حيث مفهومه و تعريفه باعتباره الإطار الذي يحدد الإدارات و الأقسام و خط السلطة داخل المؤسسة، فهو الإطار الذي تمارس الإدارة بداخله وظائفها و هو الوعاء الذي يربط نشاط الوظائف المتعددة التي تقوم بها أجزاء التنظيم المختلفة، كما يحدد نطاق الإشراف وخطوط السلطة والمسؤولية داخل المؤسسة والتقليل من الصراع، وهنا تكمن أهمية التنسيق داخل المؤسسة من خلال:

- تحديد سلطة كل وظيفة أو مستوى تنظيمي

- استخدام أساليب الاتصال المختلفة مثل الاجتماعات و اللجان و كتابة التقارير المشتركة .

- تحديد العلاقات الرأسية و الأفقية بين الوظائف المختلفة و الوحدات التنظيمية .

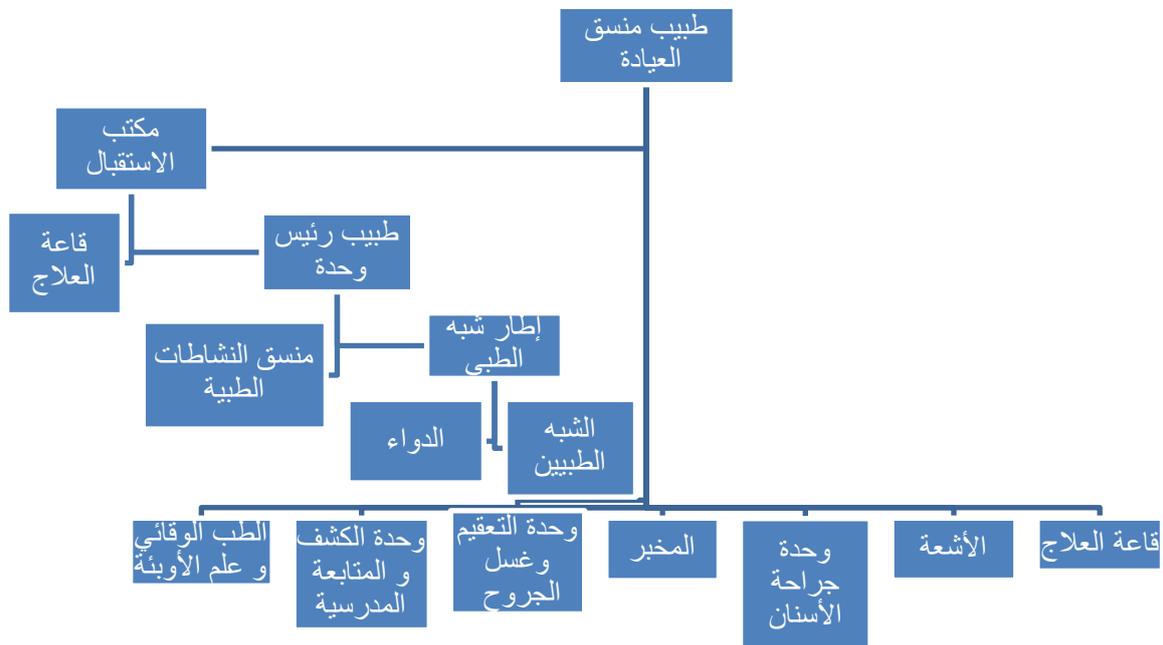
- انسيابية و سهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى .

- جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة و بأقل تكلفة .

الجانب الميداني

إذن فالمؤسسة الصحية ويس لخضر لا تحتوي على هيكل تنظيمي مخطوط إذ أن ثقافة العمال الباحثين كانت متشابهة في رسم الهيكل التنظيمي للمؤسسة .

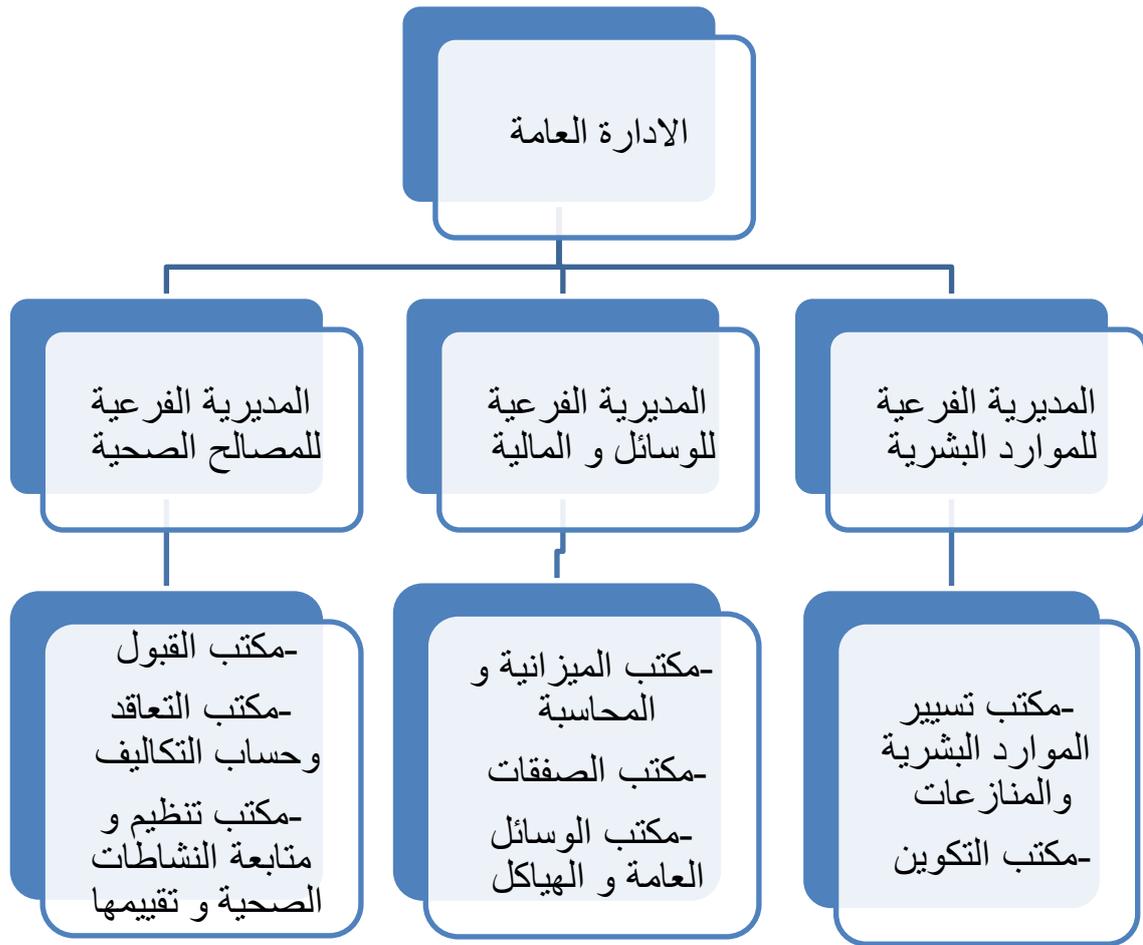
شكل رقم 4: - الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية ويس لخضر بعين الحجر



المصدر: من إعداد الطالبة حسب إجابات المقابلة الخاصة بالمهنيين .

وكذلك إدارة المؤسسة لها هيكل تنظيمي وهو كالتالي:

شكل رقم 5- هيكل تنظيمي يمثل مكونات إدارة المؤسسة الصحية



المصدر: من إعداد الطالبة حسب معلومات المقابلة مع مدير الموارد الفرعية وقاس بوعلام.

2/- طبيعة تخصص مدير المؤسسة الصحية: قمنا بمقابلات مع الطاقم المهني و الطاقم الإداري وأخذنا وجهة نظر

كل منهم و رأيهم حول تخصص المدير وذلك من خلا السؤالين التاليين:

س1: هل أنت راض عن تخصص المدير كونه إداري؟

ج1: و قد شمل هذا السؤال فئة المهنيين وكانت الإجابة متكررة 5مرات حسب معظم المبحوثين " أنا غير راضية عن تخصص المدير كونه لا يتجاوب مع المهنيين فيما يخص العمل ولا يمكنه تقديم اقتراحات فيما يخص العلاج وهذا يؤدي إلى نقص مردودية العمل عكس المؤسسات الخاصة التي يرأسها طبيب يمكنه من الضغط على العمال لتحسين الأداء".

س2: من يدير المؤسسة هل هو مدير أم إداري؟ وقد وجه هذا السؤال لعمال الإدارة؟

الجانب الميداني

ج2: يدير المؤسسة إداري برتبة متصرف، و كل المبحوثين كانوا راضين عن تخصص المدير (وأنا راض حيث أن القانون الجديد ينص على أن يكون المدير ذات تخصص إداري و ليس طبي) و كررت هذه الإجابة 3 مرات حسب ما نصت عليه الجريدة الرسمية، العدد 33 المادة 19 من المرسوم التنفيذي 7- 140 مؤرخ في 2 جمادى الأول عام 1824 الموافق ل 19 ماي سنة 2007 يستمد المدير سلطة تعيينه من الوزير المكلف بالصحة و حسب الأشكال نفسها تنتهي مهامه كونه المسئول الأول، غير أن المؤسسة الصحية تعتمد في نظامها على مدير رئيسي يتتبع أمور المؤسسة ومدير فرعي بصفته طبيب يترأس سير المؤسسة الصحية ، ومن مهام المدير العام:

- يقوم بتمثيل المؤسسة في جميع الأعمال أمام مختلف الهيئات كما يعد السلطة الأمرة بالصرف .
- يحضر مشروع الميزانية التقديرية ويعد الحسابات ويشرف على التنظيم الداخلي للمؤسسة .
- يسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة، ويقوم بإعداد تقرير سنوي بعد موافقة المجلس يرسله للسلطة الوصية .
- يبرم العقود والصفقات و الاتفاقيات وفقا للنظام الساري المفعول، كما يسهر على السير الحسن للمرافق الصحية التابعة للإدارة .
- تحديد ورسم أهداف المؤسسة بصورة واضحة وواقعية و مفهومة و تحديد الأولويات.
- الاستخدام الأمثل للموارد البشرية و المادية و الأجهزة المتاحة و تحقيق أعلى إنتاجية من خلال ما هو متوفر
- مهام المدير الفرعي (الطبي):
- الإشراف العام عن الأقسام العلاجية و التشخيصية و الصيدلانية .
- توزيع التخصصات الطبية حسب ظروف العمل و حجم العمل.
- مراقبة أسلوب العمل داخل المؤسسة .
- التكفل بالشبه الطبيين و مساعدي المرضى المتربصين داخل المؤسسة و تقييمهم .
- المشاركة في الاجتماعات لتحضير اللوائح التنظيمية .
- دراسة المشاكل و الصعوبات التي تواجه الطاقم المهني و محاولة عرضها على الجانب الإداري لاتخاذ التدابير اللازمة لمعالجتها.

و حسب آراء العاملين المؤسسة الصحية ويس لخضر يديرها إداري برتبة متصرف إداري ، حسب الإجابات الطاقم الإداري فهو راض عن تخصص المدير كونه ملم بوظائف الإدارة وله قدرة الإشراف و التسيير طبقا لخبرته

الجانب الميداني

ومكتسباته من خلال اشتغاله بالإدارة، فهو ملم بالقوانين الإدارية و الأنظمة و اللوائح التي تساعد في اتخاذ القرارات ولديه المعرفة التامة بأساليب الإدارة الجيدة وأنواع الإدارة .

- أما الجانب المهني يرفض تماما تخصص المدير كونه إداري فقد صرحوا بأنهم يجدون صعوبة في التحوار مع المدير في مجال العمل ، كما أن لو كان المدير ذات تخصص طبي لكان الأداء أفضل مثلما هو الحال في المؤسسات المتخصصة فهو ذات خبرة بالعلاج و التشخيص و لا يمكن للأطباء و المرضين التماذي في عملهم لأنهم يخضعون لرقابة صارمة ، كما إن المدير ذات التخصص الطبي يتجاوب مع انشغالات المهنيين و يخفف من حدة الصراع عكس ما هو قائم حاليا بين الإدارة و الجانب المهني فهما في حالة تنافر.(1)

3/-الاتصال داخل المؤسسة الصحية : مقابلة مع سكرتار المدير و أخذ آراء العاملين المهنيين حول عملية الاتصال داخل المؤسسة و ذلك من خلال السؤالين .

س1: ماهي المصلحة المختصة بالتنسيق بين الإدارة و الطاقم المهني؟ وكيف يتم الاتصال بها ؟

ج1: إما الاتصال بمصلحة الموارد البشرية أو الاتصال هاتفيا أو الرسائل الإدارية و التقارير الإدارية و المراقب الطبي (كررت هذه الإجابة من قبل كل المبحوثين).

فحسب تصريحات المهنيين إن الاتصال بينهما له ضوابط و له طرق متعددة رغم بعد المسافة بين الإدارة والمصلحة فإما يكون مباشرة عبر التنقل أو عن طريق الرسائل الإدارية أو الاتصال بالهاتف وذلك عن طريق الطبيب المنسق الذي فوضت له سلطة مراقبة المؤسسة ، أو الاتصال بمكتب السكرتارية كونه المكلف باستقبال البريد و إصداره وتنظيم المواعيد ومنه صيانة الأمانة مع توزيع البريد على كل مصلحة تعنيه مثل وصول شكوى من احد العمال عبر البريد فمصلحة إدارة الموارد البشرية هي المكلفة بحل النزاعات فيرسل البريد لها لمراجعة الموضوع ومحاولة حل النزاع فإذا تفاقم الأمر يتم عرض الشكوى إلى المدير .

كما إن الإدارة تعمل في إطار المناوبة ويسهر الجانب المهني على تقديم الخدمات فإذا حدث غياب في الطاقم المهني المناوب يتم الاتصال بين الطبيب المراقب و المدير المناوب لتعويض مكان الطبيب الغائب بطبيب آخر في إطار قانون التسخيرة، كما أن الإدارة تستند على اللائحة التنظيمية لإدراج القوانين و قوائم العمال داخل العيادة فأكثر الوسائل المستعملة من طرف الإدارة هي الإعلانات لإعلام الأفراد بنشاطهم و تعليماتهم لأنها أسهل طريقة تقوم على أساس ملصقات في اللائحة التنظيمية لكي يتمكن كل العمال الاطلاع عليها.(2)

¹-مقابلات مع الطاقم المهني و الطاقم الإداري ، يوم 11 ابريل، الساعة العاشرة صباحا

-مقابلة مع السيد جبوري عبد القادر يشغل منصب سكرتارية المدير ، من الساعة 11 إلى 12:30 ²

الفرضية الثالثة: تؤثر ازدواجية السلطة الإدارية و المهنية في عملية الأداء الوظيفي داخل المؤسسة الصحية: وتفرعت الفرضية لثلاثة محاور .

1/-أنواع المصالح بالمؤسسة الصحية و الإدارة: رغم وجودي بالمصحة لاحظت عمل كل مصلحة و ترقبت الوظائف التي تقدمها كل مصلحة و مع ذلك قمت ببرمجة مقابلات مع الطاقم المهني لمعرفة تخصصات كل رئيس مصلحة و هي كالتالي:

أ/ وحدات العيادة

1/-قاعة العلاج: يختص طبيين رئيسيين في اليوم في العمل في هذه المصلحة بالتناوب.

2/- المختبر: له مدة زمنية في العمل من 8 صباحا إلى 11، يتأسه شبه الطبيين المختصين في التحليل.

3/- وحدة جراحة الأسنان: لها وقتها المحدد تعمل صباحا يتأسها طبيب أسنان مختص و احد المساعدين المرضىين.

4/- وحدة تضميد الجروح: يتأسها شبه طبي و مساعدي المرضىين يعملون في هذه المصلحة

5/- وحدة الكشف و المتابعة المدرسية : في كل عيادة يوجد مكتب وحدة الكشف و المتابعة المدرسية له دورة علاجية لمعاينة التلاميذ و مكافحة الأمراض داخل المؤسسة التربوية و كذا الخروج في الامتحانات النهائية لشهادة البكالوريا و شهادة التعليم المتوسط و الابتدائي .

6/- الطب الوقائي و علم الأوبئة: تعمل هذه المصلحة تحت وصاية الوالي له دور الخروج في مراقبة العيادات و مراقبة المحلات الغذائية .

7/- وحدة الكشف عن النساء الحوامل: تتأسها قابلة مختصة في التوليد في إطار المناوبة .

ب/- وحدات الإدارة الصحية: حيث قامت الباحثة بمقابلة مع عمال مصلحة الموارد البشرية و منه التعرف على المصالح الإدارية و معرفة أعمال كل منهم:

1/- مكتب المدير: تسند للمدير مهمة تسيير المؤسسة ماليا و إداريا مما له سلطة الرقابة على مستخدميه في إطار ما يسمح به القانون.

2/- مكتب الأمانة: يقوم هذا المكتب بالأشغال المنوطة و المباشرة بمكتب المدير من استلام الرسائل و الرد عليها و يقوم بحفظ جميع الوثائق الصادرة و الواردة من و إلى الإدارة كما يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير و باقي المديريات الفرعية كما يقوم بإجراء جميع الاتصالات الداخلية للمؤسسة .

الجانب الميداني

3- المديرية الفرعية المالية و الوسائل: تقوم هذه المديرية بتقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات و الصفقات سواء تعلق الأمر برواتب العمال، العتاد، تجهيزات الأثاث... الخ، حيث تقوم بإعداد الميزانية لتنفيذها، كما تسهر على إبرام الصفقات و الاتفاقيات و غيرها من المناقصات لصالح المؤسسة و من بين مكاتبها:

-مكتب الميزانية و المتابعة .

-مكتب الصفقات العمومية .

-مكتب الوسائل العامة و الهياكل .

4- المديرية الفرعية للموارد البشرية: تحظى بمتابعة المسار المهني للموظفين ابتداء من تاريخ تنصيبهم إلى غاية الإحالة إلى التقاعد و الاستقالة كما تقوم بمتابعة المنازعات التي تنجم جراء الإخلال بالالتزامات و الواجبات كما تسهر على أداء الحقوق و تطبيق القوانين السارية المفعول و من بين مكاتبها:

-مكتب التكوين: فيتم فيه تكوين العمال الإداريين و تقوية معارفهم مع زيادة خبراتهم .

-مكتب المنازعات: يهتم هذا المكتب بحل المنازعات فمعظم الصراعات داخل المؤسسة تؤول إلى التسامح بينهما فالإدارة تبرم كل سنة اتفاقية مع محامي معين للدفاع عنها فمثلا إذا تجرأ شخص أجنبي بالتعدي على احد العمال سواء الأطباء أو عمال الإدارة أو تكسير ممتلكات المؤسسة فتقوم المؤسسة بتقديم شكوى للشرطة كما يتأسر المحامي القضية للدفاع عن المؤسسة .

5-المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة و تشرف على تسييرها و التكفل بالطب المدرسي و تنفيذ المخططات الصحية المحلية و الوطنية و من مكاتبها:

-مكتب القبول: يوجد هذا المكتب داخل المصحة حيث يسجل حالة قبول المريض داخل المصحة بعد زيارته للطبيب.

- مكتب التعاقد و حساب التكاليف: يتم فيه الدفع من خلال المرضى الزائرين او المرضى الراقدين داخل المصحة.

- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها و تقييمهما: وهنا يكمن دور الرقابة داخل المؤسسة الصحية .

- إدارة المؤسسة الصحية ويس لحضر تحتوي على ثلاث مديريات فقط عكس المؤسسات الكبرى فتفتقد لمديرية الصيانة و الأجهزة المرافقة فإذا ما صار عطب في احد الأجهزة تهتم المديرية الفرعية للنشاطات الصحية بالاستفادة من هذه المديرية من قبل المستشفى العام .(1)

2/- العلاقة بين السلطة الإدارية و المهنية: و قد تم استجواب العمال الإداريين و المهنيين من خلا الاسئلة التالية:

س1: ما هي العلاقة التي تربطك بالطرف الآخر من الأطباء و المرضى؟

س2: هل تأخذ كلا السلطتين الإدارية و المهنية طابعا في عملية اتخاذ القرار؟

س3: هل أنت راض عن توزيع السلطة داخل المؤسسة؟

س4 هل تخضع في عملك للرقابة ؟

تقوم المؤسسة الصحية على خطين من السلطة ولكل منهما مصالح تتنافس مع مصالح الآخرين وقد تكون له مفاهيم مختلفة للدور الذي يلعبه و الهدف الذي يعمل من أجله داخل المصلحة فكلاهما يخدم مصالح المواطن .

- من خلال مقابلاتنا لمدير المديرية الفرعية للموارد البشرية فإن هذه المديرية هي التي لها علاقة مباشرة مع العمال الفنيين من حيث أنها هي التي تضمن حقوق الموظفين من حيث (حق الترقية، الحق في الراتب، الحق في العطل، ومتابعة العمال من تاريخ التحاقهم بالمؤسسة إلى غاية استقالتهم أو تقاعدهم) لقولهم (حنا نخدموا مصالح العمال كلهم) ،فإن علاقة الإدارة بالأطباء و المرضى تكون في شكل قرارات إدارية و يكون هذا بإبرام إجتماعات بين الطاقمين عن طريق مشاركة منسق الأطباء في الاجتماع و إذا ما غاب فتفوض السلطة لمنسق الشبه الطبيين الذي ينقل القرارات الإدارية الصادرة عن مصالح مختصة كتحويل موظف من عيادة إلى أخرى، و حسب رأي المدراء المناوبين فإن علاقتهم مع الطرف الآخر تتجسد في المراقبة الليلية للعمال و مراقبة حضورهم وإبلاغ أي معني بالتسخيرة و الاتصال بالعمال عند الضرورة (مثلا عند حدوث كوارث طبيعية) فيتم الاتصال بالأطباء المناوبين ومراقبة خروجهم للقيام بأعمالهم ومن خلال إجابات المبحوثين المتكررة حول الرقابة في العمل فكانت :

¹-مقابلة مع مدير الموارد البشرية وقاس بوعلام ، يوم 22 مارس ،من الساعة 2الى غاية 3

الجانب الميداني

(نعم نخضع للرقابة من طرف المدير المناوب حتى يسهر على حضور جميع الموظفين و في حالة غياب احدهم يحرص على حضور مهني آخر، وأيضاً يراعي مرور العمل في ذلك اليوم (directeur de garde) المراقب الطبي يراقب ظروف العمل و توفير الوسائل اللازمة للعمل من أدوية و آلات طبية أيضاً يحرص على تسهيل عملية التواصل بين المهنيين من أطباء و ممرضين و قابلات و يكون عبارة عن همزة وصل بينهم لتسهيل ظروف العمل) ، إذن فإن المناوب الإداري يهتم بمراقبة حضور العمال أما المراقب الطبي فيهتم بالأدوية الناقصة و توفيرها و الآلات كما أن الإدارة تعمل جاهدا لتوفير الخدمات للمهنيين من أطباء

و ممرضين و توفير الوسائل الهامة لراحتهم و تنظيم العمل .

و كذا الميزانية حسب طلباتهم و توفير المستلزمات من إ طعام وملبس و الحاجيات الضرورية للراحة و توفير الأدوية و الوسائل اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للمرضى .

وحسب إجابات الطاقم الإداري فهم يرفضون فكرة ازدواجية السلطة لقولهم (حنا السلطة مكانش سلطة ثانية الأطباء فقط ينفذوا قرارات الإدارة).

- وحسب مقابلة الطاقم المهني فإن سلطتهم تنجر عن الاهتمام بالمريض فلها علاقة مباشرة به و كانت إجاباتهم كالتالي:

م1- نعم توجد علاقة متينة بين السلطة الإدارية و المهنية و يتم التشاور و تبادل الآراء في اتخاذ القرار أحيانا يتم اتخاذ القرار من طرف المدير فقط أو من طرف الأطباء فقط في إطار ما يسمح به القانون.

م2- تتم مشاركة كلا السلطتين في ذكر الآراء و لكن القرار يعود للمدير.

م3- يكون أخذ القرار الإداري عند اجتماع رؤساء المصالح كمنسق الأطباء و منسق الشبه الطبيين على مستوى كل عيادة و المدراء الفرعيين و تكون المناقشة بين هؤلاء و من هنا يتخذ القرار بالاجتماع و في النهاية يكون القرار للمدير .

م4- نعم يكون هناك تشاور في بعض الحالات أما حيث يتم استدعاء المدراء الفرعيين و منسق الأطباء و منسق الشبه الطبيين حيث يتم عرض الموضوع و يقوم كل واحد بالتدخل بآرائه و يقوم المدير باحترام أفكارهم و الاستماع لها و في الأخير اتخاذ القرار يكون للمدير .

الجانب الميداني

م5- هنا مشاركة بين السلطة الإدارية و المهنية في عملية اتخاذ القرار إذ أن المدير يقوم بمشاركة آراء المهنيين في أي قرار و لكن القرار الأول و الأخير يكون للمدير.

- ومن خلال هذا المحور تطرقنا لموضوع الصراع بين العمال فكانت أغلب الإجابات أن العمال غالبا ما يتوصلون إلى مناقشات في العمل و سبب ذلك إما تمادي بعض الطرفين في العمل و تسقط المسؤولية على الآخر فان هذا يؤدي إلى خروج العامل من صمته و محاسبة الطرف الآخر، و أكثر النزاعات بين الطاقم المهني و الطاقم الإداري هو التمادي في توفير الدواء و خاصة في المناوبة الليلية، و تتدخل المديرية الفرعية للموارد البشرية بكونها تتوفر على مكتب المنازعات بالتدخل ، و إذا زاد الأمر عن حده فتتدخل رئيسة المصلحة باستدعاء الطرفين و اخذ آراء كل منهما فإذا تحتم الأمر فيكتب تقرير و يرسل للمدير للنظر في المسألة ولكن حسب العاملين غالبا ما تقول للتسامح.

3/- دور المؤسسة الصحية ويس لخضر: تم إدراج قانون مجانية العلاج في القطاعات الصحية بصدر المرسوم التنفيذي رقم 73-65 في 18 ديسمبر 1973 الذي ينص على الحق في الصحة و مجانية العلاج لصالح جميع المواطنين و يترجم هذا بالمجانبة الكاملة لكل الخدمات الطبية المقدمة في المصالح العمومية الخاصة بالعلاج والاستشفاء .

كما تلعب المؤسسة الصحية ويس لخضر دورا هاما نظرا لموقعها الاستراتيجي و محل استقطاب المرضى كما أنها تحتوي على عيادة للتوليد فقد تكون قريبة للبلديات المجاورة فهي تحتوي على جميع ظروف العمل الحسن و ضمان راحة المريض .

- أهداف المؤسسة الصحية ويس لخضر

- السهر على توفير الرعاية الصحية في إطار المناوبة 24سا/24سا .

- تقديم الخدمات الصحية اللائقة بكل الفئات .

- تحسين الوضع الصحي للأفراد و المواطنين داخل الولاية و المناطق النائية المجاورة .

- تقليص دائرة المرض و بناء مجتمع صحي .

الجانب الميداني

- الوقاية و العلاج القاعدي.
- مهام المؤسسة الصحية ويس لخضر:
- عملية تشخيص المرض.
- تعقيم الجروح و تضميدها .
- إجراء الأشعة العامة.
- تحاليل الدم .
- الفحوص الخاصة الطب العام و الطب المتخصص.
- استقبال حالات الولادة.
- استقبال حالات حوادث المرور للتخفيف من الآلام وإذا كانت ذات خطورة بالغة يعاد توجيهها للمستشفى الجامعي بولاية سعيدة.
- عملية التلقيح و الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجاب

مناقشة نتائج الدراسة الميدانية في ضوء الفرضيات:

1/- الفرضية الأولى: يعاني المهني من نقص في التموين بالمواد الطبية اللازمة داخل المؤسسة الصحية

تشير نتائج الدراسة إلى أن:

بالنسبة للأداء المهني: يتم الأداء المهني داخل المؤسسة الصحية بالاهتمام باستراتيجيات التعرف على احتياجات المرضى و تحقيق التغذية المرتدة للمؤسسة وذلك بمراعاة أهداف هذه الأخيرة بتحقيق رغبات المرضى وتوفير الرعاية الصحية اللاتئة بكل الأعمار، وكذا استخدام آليات و تتبع منهجيات محكمة الدراسة لتكوين أحسن فريق لتحسين العمل داخل المؤسسة ويبرز رضا المريض عن جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسة، ويرتبط الأداء المهني داخل المؤسسة الصحية إلى حد كبير بمدى قدرة المؤسسة بتحسين البرامج و الخدمات في حدود ما توفره من موارد

بالنسبة للنظافة: يتجلى دور المؤسسة الصحية في العلاج والوقاية و النظافة هي أول عامل لمكافحة الأمراض وتسعى الإدارة لتحسين مردودية عوامل النظافة و محاولة توفيرها بأعلى درجة ممكنة وخاصة مع تزايد نسبة الأمراض المعدية كالسيدا فلا بد للمؤسسة من استعمال مواد التعقيم و التخلص من النفايات خاصة العضوية حيث تحدد الإدارة ثلاث أنواع من النفايات وتخصص لكل منها أكياس مرمزة باللون ليسهل على المهني رميها في مكانها المناسب

بالنسبة للمديرية الفرعية للموارد البشرية: بما أن المواطن هو أعلى مورد بشري للدولة فتسعى لتحديد ميزانية لتوفر له العلاج المجاني بتوفير المؤسسات الصحية في كل مقاطعة وتحديد التسيير الفعال للمؤسسة الصحية تحت قوانين تدرجها وزارة الصحة يتم تتبعها، ويتم تموين المؤسسة لهدف واحد وهو ضمان العلاج و الوقاية للمواطن. النتيجة العامة: تستند هذه الفرضية على نظرية الدور الاجتماعي حيث تقوم أساسا على أن كل فرد يشغل مركزا اجتماعيا في السلم الاجتماعي وهذا السلم الاجتماعي وهذا المركز يعتمد على الفرد مجموعة من الحقوق و الالتزامات التي تنظم تفاعله مع الآخرين، ومما سبق يمكن القول أن تموين المؤسسة الصحية يتم وفق المعايير المعمول بها و التشريعات ألا أن المهنيين داخل المؤسسة يعانون من نقص في التموين ولكن بدرجة قليلة ويرجع هذا النقص إلى سوء التسيير الفعال للميزانية

وهذا يعني أن الفرضية الأولى محققة ولكن بدرجة ضعيفة.

الفرضية الثانية: تعاني المؤسسة الصحية من ضعف التنسيق بين السلطة الإدارية والسلطة المهنية

بالنسبة للهيكل التنظيمي: إن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية يختلف اختلافا جوهريا عن التصميمات الخاصة بالتنظيمات الأخرى فيؤسس على علاقة فريدة و مميزة بين السلطة الرسمية المستمدة من المركز ممثلة بالهرم الإداري و سلطة المعرفة الممثلة بالأطباء و المهنيين ،يلعب الهيكل التنظيمي الدور الأساسي في تنظيم المؤسسة ومن خلاله تبنى أهداف المؤسسة ومن خلاله يتم التعرف على الإطار العام للتسلسل الإداري للمؤسسة وأنواع وظائفها وموقعها وارتباطاتها الإدارية وكذا تحديد خطوط السلطة والمسؤولية داخل المؤسسة كما انه يرتب العلاقات المتبادلة بين أجزاء وظائف المنظمة

- **بالنسبة لمدير المؤسسة:** يتم تعيين مدير المؤسسة الصحية بقرار من وزارة الصحة ويتم تعيينه وفق ميزتين أساسيتين :امتلاكه للوظائف الإدارية و مهاراتها و هي التي تمكنه بمسؤولية مركزه الإداري و امتلاكه أيضا لطابع السلطة لتمكّنه من إصدار الأوامر و تقييد العاملين بها.

-**بالنسبة للاتصال داخل المؤسسة الصحية :** يعتبر الاتصال أهم عامل لتحقيق التنسيق داخل المؤسسة فالمؤسسة الصحية تقوم على نظام الاتصال الرسمي كعملية للتعرف على وجهات نظر العاملين بالإضافة إلى دراسة المشاكل و القيم الداخلية للمؤسسة ومحاولة حلها لتعزيز العلاقات بين العمال ، كما أن التنسيق داخل المؤسسة يعتمد بالدرجة الأولى على الاتصال الجيد بين العاملين

النتيجة العامة:وتستند هذه الفرضية على نظرية الإدارة العلمية لفريدريك تايلور حيث كان يعمل في إحدى شركات الحديد و الصلب الأمريكية وكان يلاحظ العمال ينتجون إنتاجا يقل عن طاقتهم فقام بتقسيم العمل إلى عدة عناصر وقاس الوقت لكل عنصر وقام بتحليل الأعمال ومن بين النتائج التي توصل لها التعاون بين الإدارة و العمال حتى يتم تطبيق الأعمال بأسلوب علمي و تقسيم العمل و المسؤولية بين الإدارة والعمال بحيث تتولى الإدارة مسؤولية التخطيط و يتولى العمال مهمة التنفيذ

وهذا يعني أن الفرضية محققة بدرجة عالية

-الفرضية الثالثة: تؤثر ازدواجية السلطة الإدارية و المهنية الأداء الوظيفي داخل المؤسسة الصحية

-بالنسبة لأنواع المصالح داخل المؤسسة الصحية : تختلف المصالح داخل المؤسسة الصحية باختلاف مهامها وهي ذات طابع تسلسلي فكل منها مكملة للأخرى فمع فالإدارة بتعدد مصالحها تخدم مصالح المهنيين وتوفر جو الراحة للمرضى وكذا مصالح المؤسسة الصحية تخدم متطلبات المريض وتوفير العلاج الأمثل لحالته فمصالح الإدارة تحددتها وزارة الصحة وفق مرسوم تنفيذي كمديريات أما مصالح المؤسسة الصحية فيحددها الاكتفاء بالموارد البشرية و مدى توفير الوسائل و الآلات التي تساعد المهنيين في علاج المرضى مثل آلات الأشعة السينية

-بالنسبة للعلاقة بين السلطة الإدارية و السلطة المهنية : رغم أن المؤسسة الصحية هي مؤسسة خدمتية ويتم فيها تقسيم العمل وفق التخصص فان الأساس الذي تقوم عليه السلطة داخل المستشفى هي سلطة مشتركة و لكن ليس بالتساوي بين الإدارة و الأطباء و مهني التمريض و التخصصات الأخرى و لكل مجموعة من هؤلاء لها حق ممارسة السلطة في مجال عملها وهناك العديد من التشابك و عادة ما ينجر عنه حالات من الصراع، فالإدارة تحرص على تعزيز العلاقات بين الطاقم الإداري و المهني والتخفيف من حدة الصراع بينهما و كلاهما قائم على تسيير المؤسسة و إعطاء الصورة الحسن لها.

-بالنسبة لدور المؤسسة الصحية: بما أن المؤسسة الصحية هي عبارة عن مستشفى مصغرة ووضعت لتخفيف الضغط عن المستشفى فهي لها دور هام في حياة المواطن انطلاقا من عملية تحديد الأهداف و توفير و توجيه الموارد البشرية و المالية إلى غاية تحقيق رضا المرضى.

-النتيجة العامة: تستند هذه الفرضية على نظرية النموذج المثالي للتنظيمات البيروقراطية ، تميز مصطلح النموذج العقلاني لفيبر كنوع من التنظيم التسلسلي و يتضمن القطاعات الكبرى من التنظيم ، كما يتميز النموذج المثالي بارتباط التنظيم بالقواعد الوظيفية و بمستوى من الكفاءة الإدارية ، كما يقوم على مبدأ تقسيم العمل ، حيث يخضع كل عضو من أعضاء التنظيم إداريا ووظيفيا للفرد الذي يعلوه و يفوقه في المرتبة الوظيفية و هذا التسلسل يأخذ طابعا أو شكلا هرميا و القواعد و الإجراءات الوظيفية تقوم على أسلوب رتيب خاص .

خاتمة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل التطبيقي إلى تشخيص المؤسسة الصحية من خلال المرسوم التنفيذي رقم الذي رمت بموجبه و بعدما شخصنا هيكلها التنظيمي و مختلف الإجراءات الإدارية و التسييرية لتجسيد الواقع الصحي، تم التعمق أكثر بتحليل واقع التنسيق بين السلطة الإدارية والمهنية داخل المؤسسة الصحية، وتم من خلال الفصل الرابع تحليل فرضيات الدراسة حسب إجابات المقابلات التي تعمقت في استفسار العمال الإداريين و المهنيين .



الخاتمة

الخاتمة العامة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة بيان واقع التنسيق بين السلطة الإدارية و المهنية داخل المؤسسة الصحية ومن خلال الدراسة الميدانية استطعنا التعرف على النظام الداخلي للمؤسسة الصحية وتحديد المهام وكيفية التنسيق بين خطوط السلطة البيروقراطية و المعرفية كما حاولنا استنباط أهم العوامل التي تجلبهم للمؤسسة ويمكن تلخيص أهم النتائج فيما يلي :

- معظم العاملين بالمؤسسة الصحية ويس لخضر ليست لديهم أدنى معرفة عن أمور التسيير الإداري.
- يصعب على المهنيين التجاوب مع الإدارة وطرح انشغالاتهم للمدير بسبب بعد المسافة بين الإدارة و المصحة .
- عدم توفر المؤسسة على مكتب الاتصال و العلاقات العامة فيصعب التجاوب بين الإدارة و المصحة.
- يعتبر تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب لدى الإداريين و المهنيين هو سبب رئيسي لتواجدهم و ذلك للرفع من أداء المؤسسة و خدمة المواطن فللإدارة دور التموين و المراقبة و المهنيين دور التنفيذ و الحفاظ على صحة المواطن.
- يتم قياس مستوى الأداء المهني للأطباء حسب درجة رضا المريض وحسب استقطاب المؤسسة للعدد الكبير من المرضى وذلك بالمراقبة المتداولة من قبل الإدارة.
- ومن خلال ملاحظتنا فالمؤسسة الصحية تعتمد على تقنيات الاستقبال و دفاتر الاستقبال والسجلات الطبية بطريقة تقليدية حيث يؤدي إلى اختلال الترتيبات الداخلية للمؤسسة ويؤدي لضياع الوقت في حالة ما فقدت احد السجلات أو الأوراق، عكس المعلومات المبرمجة في الحاسوب والتي تسهل عملية البحث.
- هضم الإدارة لحق المهني في توفير النقل وعقد دورات لسماع انشغالات العمال و التعرف على آرائهم خاصة في التغيير الزماني للعمل فتتخذ الإدارة الإجراءات دون التصدي لأراء العمال فلا يسعهم إلا القبول، فان السلطة هي التي تجسد واقع التنظيم و تعطيه قيمته الفعلية غير أن المؤسسة الصحية لا تنفرد على سلطة واحدة وإنما يكتمل تنظيمها بالتنسيق بين كلا السلطتين الإداري و المهنية،زيادة على ذلك فان الدرجة العالية في التمييز و التخصص في النشاطات يخلقان قضايا تنسيقية بالغة في المستشفى، ومع أن التنسيق بواسطة الهرم الإداري له خطواته و برمجة في الأعمال الروتينية،ومن هنا فانه من المستحيل الاعتماد اعتمادا كلياً على الإجراءات الإدارية لغايات التنسيق

فلا بد من مشاركة كلا السلطتين لتسيير المؤسسة و تعميم عامل التنسيق بين الجهود لتحقيق أكبر كفاءة في العمل.

الملاحق



أسئلة المقابلة الخاصة بالإداريين:

- 1- من يدير المؤسسة هل هو إداري أم طبيب؟
- 2- ما هي أنواع الخدمات الصحية المقدمة بالمصحة
- 3- ما طبيعة عملك داخل المنظمة؟(المنصب الذي تشغله)
- 4- ما هي العلاقة التي تربطك بالطرف الآخر من الأطباء و المرضى؟
- 5- هل تأخذ كلا السلطتين الإدارية و المهنية طابعا في عملية اتخاذ القرار؟
- 6- هل تضع المصحة لوحات و علامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام و الفروع المختلفة ؟ و ما هي المصلحة المكلفة بهذا؟
- 7- بصفة عامة هل أنت راض عن توزيع السلطة و المسؤولية داخل المؤسسة؟

- أسئلة المقابلة الخاصة بالمهنيين :

- 1/ هل أنت راض عن تخصص المدير كونه إداري ؟
- 2/ ما هي أنواع الخدمات الصحية المقدمة بالمصحة ؟
- 3/ ما هي أهم الخدمات التي تقدمها الإدارة لكم ؟
- 4/ هل تخضع في عملك للرقابة ؟
- 5/ هل تؤثر قرارات الإدارة على أدائك المهني ؟
- 6/ هل تتوفر المؤسسة على هيكل تنظيمي ؟

7/ هل توفر الإدارة للطاقم المهني كل ما يحتاجه بالمواد الطبية اللازمة ؟

8/ ما هي المصلحة المختصة بالتنسيق بين الإدارة و الطاقم المهني ؟ و كيف يتم الاتصال بها ؟

9/ هل يشارك الطاقم المهني في الاجتماعات الإدارية من حيث اتخاذ القرارات؟

10/ ما هو عدد الأطباء و الممرضين العاملين في اليوم وهل لهذا كفاية في الأداء ؟

- جدول يمثل تفريغ إجابات المبحوثين المهنيين

رقم السؤال	السؤال	إجابة المبحوثين	ملاحظات
1	هل أنت راض عن تخصص المدير كونه إداري؟	<p>- في بعض الأحيان لا أكون راض عن تخصص المدير كونه إداري لوجود بعض الخلل لأنه يجب أن يكون التوازن بين الرغبة الإدارية و المهنية ليتم اتخاذ القرارات بعدالة وموضوعية</p> <p>- نعم أنا راض لكون تخصص المدير يلم بمعلومات حول وظائف الإدارية و عملياتها وكذا طبقا لمعلوماته و تجاربه</p> <p>- نعم أنا راض عن تخصص المدير كونه إداري لطبيعة تخصصه و معلوماته حول أمور الإدارة و التسيير</p> <p>- لا أنا غير عن تخصص المدير كونه إداري بل يجب أن يكون ينتمي للمجال الطبي حتى تكون هناك ذاتية في اتخاذ القرارات</p> <p>- أنا غير راضية عن تخصص المدير كونه لا يتجاوب مع المهنيين فيما يخص العمل ولا يمكنه تقديم اقتراحات فيما يخص العلاج و هذا يؤدي إلى نقص مردودية العمل عكس المؤسسات الخاصة التي يرأسها طبيب يمكنه من الضغط على العمال لتحسين الأداء</p> <p>- أحيانا لا أكون راض عن تخصص المدير لأنه أقل معرفة بالمجال الطبي</p>	<p>- نلاحظ إن اغلب المستجوبين لا يوافقون على تخصص المدير لكونه لا يستجوب و لا يلم بمعلومات حول العلاج وكذا يصعب عليهم التعامل معهم و طرح انشغالاتهم له</p>
	ما هي أنواع الصحية المقدمة بالمصحة ؟	<p>-الفحص الطبي العام وأيضا النساء الحوامل ،تلقيح الأطفال و النساء الحوامل ، تغيير الضمادات و إجراءات تحاليل الدم ، و الأشعة السينية ،إضافة إلى توليد النساء و العناية بالأطفال</p> <p>- الخدمات الصحية هي خدمات المخبر و الأشعة عيادة الولادة ،جراحة الأسنان ،وتقديم الإسعافات اللازمة و معالجة المريض</p> <p>- مصلحة التوليد، وطب الأسنان ،الأشعة و التحاليل ،مصلحة الاستعجالات ،مصلحة الاستقبال و التوجيه</p> <p>- مصلحة الاستعجالات، مصلحة التوليد،مصلحة التوليد، مصلحة طب الأسنان ،مصلحة الأشعة و التحاليل،مصلحة الاستقبال و التوجيه</p>	<p>تقدم المؤسسة الصحية ويس لخضر خدمات ثلاثم كل فئات العمر وخدمات متنوعة تبرز أهمية المؤسسة مثلا الأشعة السينية لا تتوفر في جميع المؤسسات الصحية</p>

<p>- نلاحظ أن مجمل العاملين لا تعجبهم خدمات الإدارة لهم و ما توفرهم لهم وايض يعانون من ندرة الدواء</p>	<p>- الإطعام وأحيانا الملابس وهي بمقاس ضعيف من حيث جودة الخدمات، والأثاث الداخلي للمؤسسة وأدوات العلاج، العطل -تقديم اللباس المهني كل سنة، المطبخ، النقل غير متوفر،تقديم الأدوية -تقديم الوثائق اللازمة للعمال في الأجل المضبوط -اللباس المهني، وجبة العشاء، الأدوية، العطل - العطل،الوثائق اللازمة بالعمل،الدواء - "ما تجديليش على الإدارة ما راهي موفرة والو كل شي ناقص" و لكن اللوم يعود على مديرية المالية و الوسائل لا تعرف كيفية صرف الميزانية</p>	<p>ماهي أهم الخدمات التي تقدمها الإدارة لكم؟</p>	<p>3</p>
<p>نلاحظ أن ه يتم تقسيم العمل بين الإداريين و المهنيين حسب طبيعة التخصص فالجانب الإداري يراقب حضور العمال أما الجانب المهني فيحرص على توفير الدواء و الآلات وتسهيل عملية التواصل</p>	<p>-نعم نخضع للرقابة من طرف المدير المناوب حتى يسهر على حضور جميع الموظفين و في حالة غياب احدهم يحرص على حضور مهني آخر،وأبضا يراعي مرور العمل في ذلك اليوم (directeur de garde) -المراقب الطبي يراقب ظروف العمل و توفير الوسائل اللازمة للعمل من أدوية و آلات طبية أيضا يحرص على تسهيل عملية التواصل بين المهنيين من أطباء و ممرضين و قابلات و يكون عبارة عن همزة وصل بينهم لتسهيل ظروف العمل - نخضع في كل مناوبة ليلية على مراقب طبي و مدير مناوب حيث المراقب الطبي يتكفل بالأدوية الناقصة و الآلات الطبية أما المدير المناوب فيهتم بغياب و حضور العمال -نعم أخضع في عملي للرقابة من طرف رئيس المصلحة و المراقب الطبي و الطبيب المنسق و المدير المناوب -كل مناوبة ليلية تحتوي على مراقب ليلي طبي يوفر الأدوية و الآلات الطبية،و مدير مناوب يتكفل بغياب و حضور العمال</p>	<p>-هل تخضع في عملك للرقابة؟</p>	<p>4</p>
<p>- نلاحظ أن العمال المهنيين ينتقدون اتخاذ القرارات الإدارية المفاجأة فبعدها يندمج العمال مع مجتمع العمل فتاتي القرارات لتغيير كل مجرى عملهم</p>	<p>-تؤثر الإدارة بقراراتها على الأداء المهني بشكل غير لائق من حيث تغيير مكان العمل و طبيعته - نعم تؤثر قرارات الإدارة على الأداء المهني بشكل سلبي مما يمنع من تقديم الأفضل للمريض - نعم أحيانا تؤثر بشكل سلبي و أحيانا بشكل ايجابي حسب نوع القرار المتخذ -لا تؤثر قرارات الإدارة على أدائي المهني - لا "عادي هذا هو العمل نتاعنا يحتاج للتغيير باه ما يسيطرش علينا الروتورداج"</p>	<p>-هل تؤثر قرارات الإدارة من حيث أدائك المهني؟</p>	<p>5</p>
<p>نلاحظ ان المؤسسة لا تتوفر على هيكل تنظيمي مخطوط بل كل عامل و له ثقافته في رسم الهيكل</p>	<p>- نعم -لا يوجد - نعم تتوفر المؤسسة على هيكل تنظيمي،المدير-المدرء الفرعيين – الصيدلية –المخزن –العمال(الموظفين) -تحتوي المؤسسة على هيكل تنظيمي يبين دور المصالح حسب الترتيب</p>	<p>هل تتوفر المؤسسة على هيكل تنظيمي ؟</p>	<p>6</p>

<p>يعاني المهنيين من نقص في التموين و يرجعون كل هذا لعدم توفير الإدارة ادني المتطلبات التي من حق المهني الاستفادة منها</p>	<p>-لا توفر الإدارة للطاقم المهني كل ما يحتاجه مثل المخبر لا يوجد فيه تحليل دم و ندرة في الدواء - نوعا ما مثل مواد التحليل قليلة - في بعض الأحيان لا يتم توفير كل المواد اللازمة لأسباب مجهولة و هذا الأمر الذي يؤثر سلبا على أدائنا المهني و أيضا على تشبع المريض للخدمات الصحية - لا توفر الإدارة المواد الطبية اللازمة للعمل مثل الأجهزة و قلة الدواء كما انه لا توجد النظافة في البيئة الخارجية للمؤسسة -نعم</p>	<p>هل توفر الإدارة للطاقم المهني كل ما يحتاجه بالمواد الطبية اللازمة؟</p>	7
<p>نرى أن مصلحة السكرتارية هي نفسها مكتب الاتصال و هو المكلف بالتنسيق بين السلطتين الإدارية و المهنية كما أن الطبيب المنسق بكونه فوضت له سلطة رئاسة المصلحة له دور همزة الوصل بين الإدارة و المهنيين</p>	<p>- توجد مصلحة إدارة الموارد البشرية و طرق التواصل عديدة إما مباشرة أو عن طريق الاتصال الهاتفي أو عن طريق الرسائل الإدارية و التقارير الإدارية لعرض المشاكل و توفير التواصل بين الطرفين المصلحة المتخصصة بالتنسيق بين الإدارة و الطاقم المهني هي المراقب الطبي و السكرتارية و يتم الاتصال عن طريق الهاتف أو بالوصول إليه -مصلحة المراقب الطبي و السكرتارية و يتم الاتصال بها عن طريق يوم الاستقبال عند المدير -المصلحة المختصة بالتنسيق هي المراقب الطبي و يتم ذلك بالتكلم معه</p>	<p>ماهي المصلحة المختصة بالتنسيق بين الادارة و الطاقم المهني؟ و كيف يتم الاتصال بها؟</p>	8
<p>نلاحظ أن الطاقم المهني لا يشارك في عملية اتخاذ القرارات</p>	<p>-في بعض الأحيان يشارك الطاقم المهني في الاجتماعات الإدارية -لا يشارك الطاقم المهني في اتخاذ القرارات - أحيانا ليس كل المهنيين و هذا لعدم رغبتهم أو لعدم تفرغهم حسب تيريراتهم التي تداولونها - أحيانا عندما يختص الأمر بتغيير العاملين أو تغيير مناصبهم في العيادات الأخرى و لكن اتخاذ القرار من حق الإدارة</p>	<p>هل يشارك الطاقم المهني في الاجتماعات الإدارية من حيث اتخاذ القرارات؟</p>	9
<p>نلاحظ ان المؤسسة الصحية تعاني من ندرة في العامل البشري مما يؤدي الى عرقلة السير الحسن للمؤسسة</p>	<p>-عدد الاطباء2-الممرضين2-القابات1-مساعدتي التمريض1 وهذا غير كاف لوجود العديد من المرضى و أحيانا يكون عدد المرضى كبير جدا مما يسبب ضغطا على المهنيين لهذا يستلزم ضرورة توفير المزيد من الأطباء و الممرضين و خاصة القابات لان ضغط العمل ووجود العديد من المرضى مقابل طبيب واحد و ممرض أو قابلة يؤثر سلبا على مرد ودية العمل،حيث بعد العمل المجهد و التعب تتأثر نفسية المهني و حالته الذهنية و البدنية و التي تجعله أحيانا لا يقدم خدمات جيدة لبعض المرضى -يوجد طبيبين في النهار (4-8)و طبيب مناب في الليل مع العلم يوجد طبيب واحد في العطلة الأسبوعية أما الممرض فيوجد 5 في النهار و 3 في الليل و هذا غير كاف - عدد الأطباء 2 (الطبيب المنسق وواحد آخر)و 5 ممرضين و هذا غير كاف للسير الحسن للمؤسسة و بالنسبة لعدد المرضى -يوجد طبيب واحد عام و يوجد طبيب في مصلحة التوليد و طبيب واحد في الليل و العطل الأسبوعية و 5 ممرضين و هذا يؤدي لنقص في الأداء</p>	<p>ما هو عدد الأطباء و الممرضين العاملين في اليوم و هل لهذا كفاية في الأداء؟</p>	10

- جدول يمثل تفريغ بيانات المبحوثين الإداريين

رقم السؤال	السؤال	أجوبة المبحوثين	ملاحظات
1	من يدير المؤسسة هل هو إداري أم طبيب؟ و هل أنت راض عن ذلك؟	- يدير المؤسسة مدير ذات تخصص إداري نعم أنا راض بتخصص المدير و ذلك لطبيعة تخصصه و خبرته في الميدان الإداري -يدير المؤسسة إداري في رتبة متصرف أو رتبة أعلى،و أنا راض عن ذلك في الأول لأنه كان زميلنا في العمل و له القدرة الكافية على تسيير الأمور بشكل جيد -إداري برتبة متصرف وأنا راض حيث أن القانون الجديد ينص على أن يكون المدير ذات تخصص إداري و ليس طبي -إداري بعدما كان يرأس المؤسسة طبيب فقد أصدر قانون ينص على أن المدير يجب أن يكون إداريا ، و أنا راض لان الإداري له قدرة التسيير لطبيعة تخصصه و كذلك ملم بالأمور الإدارية -يدير المؤسسة إداري برتبة متصرف إداري ، و انا راض عن تخصصه	-نلاحظ أن العمال الإداريين راضين عن تخصص المدير لكونه ملم بالعلوم الإدارية وقدرته على التسيير الحسن من رقابة و صرف الميزانية
2	ماهي أنواع الخدمات الصحية المقدمة بالمصحة؟	-الفحص الطبي العام لجميع الأعمار و أيضا الفحص الطبي الخاص بالنساء الحوامل و تحاليل الدم، و التصوير بالأشعة السينية، التلقيح الخاص بالأطفال و النساء الحوامل،تغيير الضمادات إضافة إلى استقبال الحالات الطبية الطارئة و محاولة تخفيض خطورتها عن طريق القيام بفحوصات و العلاجات اللازمة - الإسعافات الطبية من بينها الفحص الطبي،تغيير الضمادات و الحقن و التلقيح الأطفال و النساء الحوامل ،إجراء تحاليل الدم و مع ذلك تحويل الحالات السيئة للمستشفى لاستكمال العلاج -أنواع الخدمات المقدمة بالمصحة: الاستجالات24/سا،مصلحة المخبر،مصلحة الأشعة،مصلحة الولادة،مصلحة العلاجات،الصيدلية المركزية،عيادة الولادة	- نلاحظ أن المؤسسة الصحية تقدم خدمات متنوعة وبالتالي لها الدور الفعال في تخفيف الضغط على المؤسسة الاستشفائية و خاصة فيما يخص التوليد و استقبال حالات الحوادث
3	ما طبيعة عملك داخل المؤسسة(المنصب الذي تشغله)؟	-سكرتارية(كاتب مديرية)استقبال البريد و إصداره هو تنظيم المواعيد و صيانة الأمانة مع توزيع البريد على كل مصلحة معينة - مدير فرعي لمصلحة الموارد البشرية ،الاهتمام بانشغالات العمال و تكوينهم و حفظ ملفاتهم -مدير فرعي للمالية و الوسائل رصد الميزانية و مناقشتها مع المدير العام و توفير الاثبات الداخلي للمؤسسة و توفير الأدوات و الآلات العلاجية و تنظيم و موازنة الوسائل و المواد المالية و تسييرها - مدير فرعي للنشاطات الصحية حيث نقوم بحساب التكاليف الصحية و متابعة سجل تسجيل المرضى و تقييم النشاطات الصحية	- يتنوع تقديم الخدمات من مصلحة لأخرى فلا يمكن لمصلحة التدخل في أخرى
4	ما هي العلاقة التي تربطك بالطرف الآخر من الأطباء و الممرضين؟	-علاقتي بالأطباء و الممرضين هو أن المديرية الفرعية للموارد البشرية هي التي تضمن حقوق الموظفين من حيث حق النقاعد،حق الراتب،حق الترقيّة،الحق في العطل.....إلخ -علاقة الأطباء و الممرضين بالإدارة تكون في شكل قرارات إدارية و يكون هذا عن طريق منسق الأطباء و منسق الشبه الطبيين الذي ينقل القرارات الإدارية الصادرة عن مصالح مختصة كتحويل الموظف من عيادة إلى أخرى أو عطلة	تربط بين السلطتين علاقات عمل فهي تشبه السلسلة فلا يمكن تماشي الأمور المهنية دون تسيير الإدارة و تقديم الخدمات الأساسية لها

	<p>-علاقتي بالطرف الآخر هي إبلاغ أي معني بالتسخيرة و الاتصال بهم عند الضرورة -توفير الخدمات للمهنيين من أطباء و ممرضين و توفير الوسائل الهامة للراحة و العمل ،وتنظيم الميزانية حسب طلباتهم -توفير المستلزمات من إ طعام و ملابس و الحاجيات الضرورية للراحة، و توفير الأدوية و الوسائل اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للمرضى</p>		
<p>نلاحظ أن أجوبة المبحوثين كلها متشابهة فلا يتم اتخاذ القرارات دون مشورة الطاقم المهني او اخذ الاراء من الرؤساء</p>	<p>-نعم توجد علاقة متينة بين السلطة الإدارية و المهنية و يتم التشاور و تبادل الآراء في اتخاذ القرار أحيانا يتم اتخاذ القرار من طرف المدير فقط أو من طرف الأطباء فقط في إطار ما يسمح به القانون. - تتم مشاركة كلا السلطتين في ذكر الآراء و لكن القرار يعود للمدير - يكون أخذ القرار الإداري عند اجتماع رؤساء المصالح كمنسق الأطباء و منسق الشبه الطبيين على مستوى كل عيادة و المدراء الفرعيين و تكون المناقشة بين هؤلاء و من هنا يتخذ القرار بالاجتماع و في النهاية يكون القرار للمدير نعم يكون هناك تشاور في بعض الحالات أما حيث يتم استدعاء المدراء الفرعيين و منسق الأطباء و منسق الشبه الطبيين حيث يتم عرض الموضوع و يقوم كل واحد بالتدخل بأرائه و يقوم المدير باحترام أفكارهم و الاستماع لها و في الأخير اتخاذ القرار يكون للمدير -هنا مشاركة بين السلطة الإدارية و المهنية في عملية اتخاذ القرار إذ أن المدير يقوم بمشاركة آراء المهنيين في أي قرار و لكن القرار الأول و الأخير يكون للمدير</p>	<p>هل تأخذ كلا السلطتين الإدارية و المهنية طابعا في عملية إتخاذ القرار؟</p>	<p>5</p>
<p>نلاحظ انه لا تخلو أي مؤسسة من الصراعات حسب ما أضارت إليه النظريات الإدارية الحديثة فهو يؤدي إلى التنافس و كذا استقرار المؤسسة ووقوفها</p>	<p>-تكون الخلافات بين العمال و لكن تحل بطرق ودية و المصلحة المكففة بحل النزاعات هي مصلحة المنازعات متواجدة بالمديرية الفرعية للموارد البشرية. -توجد العديد من الخلافات بين المصالح حول العمل مثل عند تكرار التأخر عند عامل معين و تكلف أعماله لعامل آخر في نفس المصلحة فينتفض هذا العامل لكثرة الأعمال و ضيق وقته. و منه توجد مصلحة المنازعات و العلاقات الشخصية بمصلحة الموارد البشرية و يتم فيها طرح الشكاوي و يتم مراجعتها و تحويلها لمكتب المدير للنظر في المسألة. - تحدث نقاشات و لكن غالبا ما تؤول للتسامح و المصلحة المكففة هي مصلحة المنازعات و غالبا ما تكون الشكاوي من الخارج فمثلا عند حدوث مشكلة في المصلحة و يقوم أحد المواطنين بتكسير شيء داخل المؤسسة هنا تقوم هذه المصلحة بتقديم شكوى للشرطة و يتم تدخل المحامي المتعاقد مع المؤسسة و يتم تحويلها إلى المحكمة و غالبا ما تؤول للتسامح في حالة ما إذا رضي المتهم بتعويض المؤسسة.</p>	<p>هل يوجد خلاف بين المصالح حول العمل؟ وماهي المصلحة المكففة بحل النزاعات؟</p>	<p>6</p>
<p>تحتوي المؤسسة على لوحات يتم تعليقها عند باب كل مصلحة مثلا الاستقبال فتعلق لوحة كبيرة يشير شكل بناء المصلحة لتوجيه المرضى و تسجيل دخولهم و خروجهم و عملية الدفع</p>	<p>- نعم توجد و المصلحة المكففة بذلك هي مصلحة المديرية الفرعية للمالية و الوسائل. - نعم تقوم المؤسسة بوضع علامات و إرشادات للوصول إلى الأقسام بسهولة و المديرية الفرعية للمالية و الوسائل مكلفة بشراء اللوحات -بعد عرض الأمر على المدير و بعد قبوله نشرها و نوضعها -المؤسسة تعمل يوميا على احدث اللوحات و العلامات الإرشادية.</p>	<p>هل تصنع المصلحة لوحات و علامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام و الفروع المختلفة؟ وماهي المصلحة المكففة بهذا؟</p>	<p>7</p>

<p>نلاحظ أن المدير يأخذ دور مناسباً في عدم التسامح في حالات التأخر و هنا يظهر دوره في الرقابة</p>	<p>لا يقبل المدير حالات التأخر إلا في الحالات القاهرة كتقلبات الجو أو إضراب النقل. - المدير لا يتقبل حالات التأخر و لكنه لا يعرض خروج العاملين قبل الوقت إذا أتموا عملهم. -لا يقبل المدير حالات التأخر أو الغياب الغير المبرر و في حالة تكرار هذا بعد الإنذارات و التهديدات التي يقوم بها اتجاه العاملين يقوم باتخاذ إجراءات إدارية صارمة. - يكون ذلك حسب أسباب الغياب و طريقة التبرير إضافة إلى نوعية عما الغائب و المصلحة العامل فيها.</p>	<p>هل يقبل المدير حالات التأخر و الغياب المتكرر؟</p>	8
<p>أن توزيع السلطة داخل المؤسسة الصحية يمشي بالطريقة الصحيحة</p>	<p>- أنا راض عن تقسيم السلطة و المسؤولية داخل المؤسسة لان هذا يعتمد على تقسيم العمل حسب التخصصات فمثلا مصلحة المالية و الوسائل لا يمكن أن يرأسها مدير عنده تخصص حقوق و إنما يجد ران يرأسها مدير يكون ملم بالعلوم الاقتصادية و تكون له أفكار حول المشتريات و نوعية المنتج. -أكون راض إذا كان العمل متعادل و شفاف و كل واحد في منصبه فمثلا أنا تخرجت من التكوين المهني بتخصص سكرتارية و أنا الآن اشغل منصب السكرتارية ،إذا فإن عملي يتطابق مع طبيعة تخصصي. -نعم فكل مديرية تقوم بعملها حسب معرفتها و لا يحق لأي مديرية التدخل في عمل مديرية أخرى. - جزئياً و ليس كلياً ،لان بعض العمال يتمادون في عملهم بالإضافة إلى غياب الموضوعية في اتخاذ القرارات في بعض الأحيان</p>	<p>بصفة عامة هل أنت راض عن توزيع السلطة و المسؤولية داخل المؤسسة؟</p>	9

République algérienne démocratique et populaire

Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière

Etablissement : EPSP Moulay Labri

Polyclinique de : OUIS LAKHDAR -AIN EL-HADJAR

Fiche technique

a-Implantation

Daïra	Ain el hadjar
Commune	Ain el hadjar
Dénomination	ouis lakhdar
Localité	Chef lieu de la daïra d'ain el hadjar
Date de mise en service	1974

b-Ressources humaines :

Nbre de médecin			Paramédicaux				Sage-femme	Psychologue	Autre (op ,agent..)
Spé	Gén	Ch-D	Soins	HYG	RX	LB			
01	11	05	16	01	08	08	06	02	07

C- Plateau technique :

Plateau technique	OUI	NON	Observation
RX	x		
LB	x		
Echographe	x		
ECG	x		
Autres			

D-Activités développées :

Activité	OUI	NON	Observation
Consultation spécialisé	x		Gynéco obstétrique+ médecine du travail
Consultation générale	x		
Stomatologie	x		
P-M-I	x		
RADIO	x		
LABORATOIRE	x		
Soin généreux	x		
Psychologie	x		

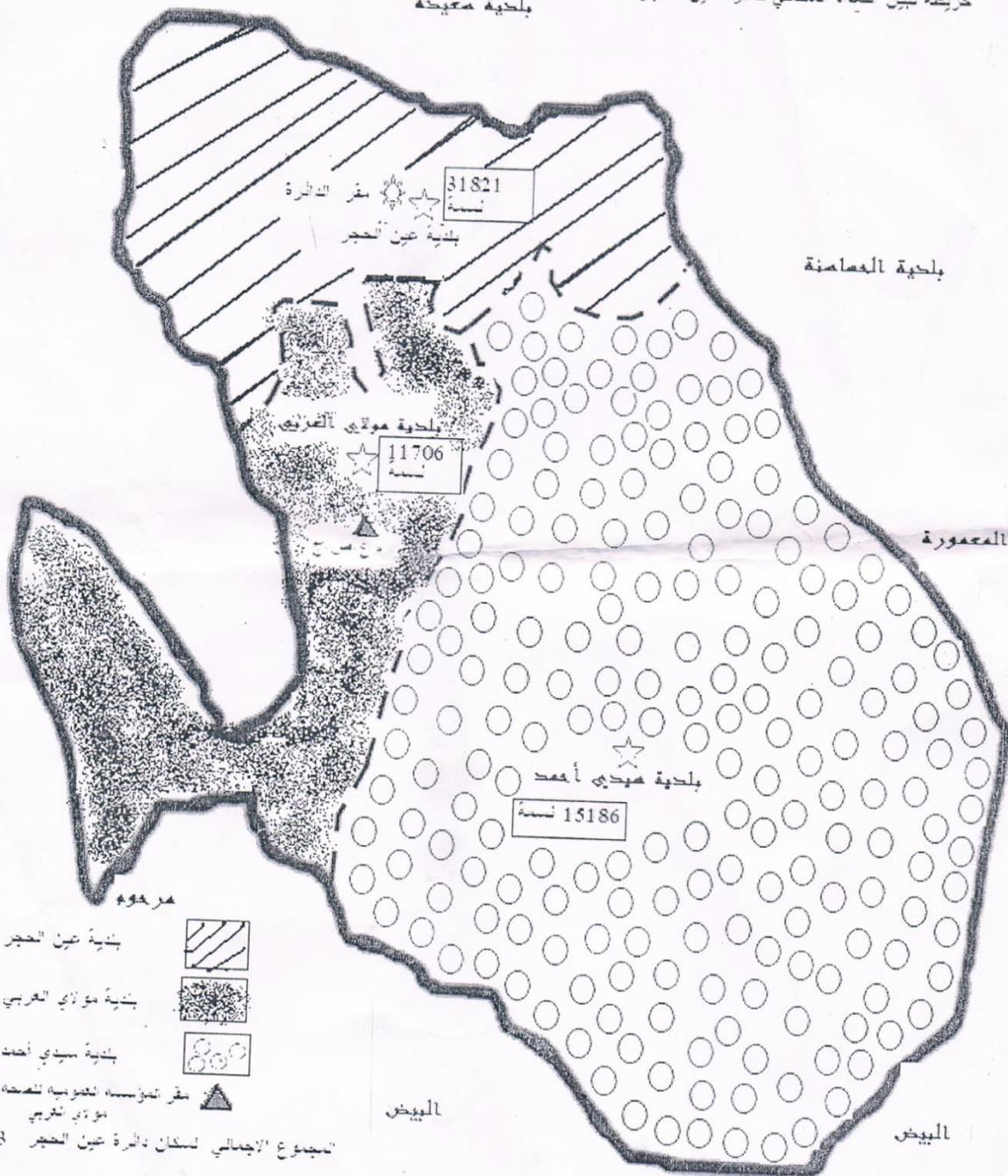
Nb/ uds 1 médecin +1 psychologue lycée Akkal mohamed

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 WILAYA DE SAIDA
 E.P.S.P MOULAY LARBI

RAPPORT D'INSPECTION

بلدية معبحة

خريطة تبين التعداد السكاني لدائرة عين الحجر



République algérienne démocratique et populaire

Wilaya de Saida

Etablissement public de sante

De proximité de Moulay larbi

CREATION - ORGANISATION : établissement a été créer pour couvrir une population de trois commune ; 12 villages et 13 zone éparses

La Population est de 58. 713 habitants. et une superficie de 2098 km²

Un médecin / 1432 habitants

Un chirurgien dentiste / 5871 habitants

Une sage femme / 5871 habitants

Un infirmier soins généraux / 1304 habitants

Statut juridique :

Décret de création : 07/140 du 19/05/2007.

Arrêté n° 2964 MSPRH du 15/10/2008, portant création des services et de leurs unités constitutives au sein des E.P.S.P

Le siège de L'E.P.S.P est situé dans le Centre Culturel de la Commune Moulay labri

L'exiguïté des bureaux

Condition de travail de l'administration défavorable



قائمة المصادر

والمراجع

القواميس:

1. المهوس، مبادئ الإدارة العامة و التنظيم الإداري، مطابع الفرزدق، الرياض، 1987
2. مصلاح صالح، الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار عالم للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى، 1999

الكتب:

1. أحمد عبد الرحمان الشميميري و آخرون ،مبادئ إدارة الأعمال :الأساسيات،الاتجاهات الحديثة ،دار العبيكان للنشر ،الرياض ،1434 هـ، 2003م، الطبعة العاشرة .
2. أحمد محمد المصري ،إدارة المستشفيات ،مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، ب، ط، 2006.
3. أغادير سالم العيدروس، مقدمة في الإدارة، جامعة أم القرى، إدارة تربوية و تخطيط.
4. حسان نذير حريستاني ،إدارة المستشفيات ،معهد الإدارة العامة ،المملكة العربية السعودية ، ب، ط، 1990.
5. حسن محمود حريم،مبادئ الإدارة الحديثة النظريات،العمليات الإدارية، وظائف المنظمة،دار حامد للنشر و التوزيع ، مصر 2000، الطبعة الأولى.
6. حسن ملحم ، التحليل الاجتماعي للسلطة ،منشورات حلب ،المطبعة الجزائرية للمجلات و الجرائد الجزائرية 1993.
7. حسين محمد الحراحشة ، إدارة الشاملة و الأداء الوظيفي ، دار جليس الزمان ،شارع الملكة رانيا ،بيروت ،ب، ط، 2012 .
8. حسين محمود حريم ،مبادئ الإدارة الحديثة ،(النظريات ،العمليات الإدارية ،وظائف المنظمة) دار حامد للنشر والتوزيع ،الأردن ،2006 ب، ط.
9. حمد فريد إسماعيل السيد إبراهيم ،مبادئ الإدارة ،الدار الجامعية ،الإسكندرية مصر، ب، ط، ب، س، ن.
10. رفعت بسيوني ،علم الإدارة العامة ،الدار الجامعية للنشر و التوزيع ، ،الإسكندرية مصر، الطبعة الأولى ،ب، س، ن.

قائمة المصادر و المراجع

11. رمضان جميل كامل ،مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية ،المركز القومي للإصدارات القانونية ،الإسكندرية ،ب،ط، 2005 .
12. زاوية حسن ، إدارة الموارد البشرية ، رؤيا مستقبلية ، الدار الجامعية للنشر والتوزيع 2003 .
13. زكريا مطلق الدوري،الإدارة الإستراتيجية - مفاهيم و عمليات و حالات دراسية ،دار اليازوري العلمية ،عمان ،الأردن ،2005.
14. زيد منير عبوي ،الدارة واتجاهاتها المعاصرة (وظائف المدير)،دار دجلة للنشر والتوزيع ،عمان الأردن ،2006 ،ب، ط.
15. سامي حسن نجم الحمداني،الإدارة المحلية -تطبيقاتها و الرقابة عليها ، المركز القومي للنشر الطبعة الأولى 2014.
16. سامي عارف أساسيات الوصف الوظيفي، الأسس، المراحل، المواصفات، دار زاهر للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، 2009 .
17. سعد الدين عشناوي،الإدارة -أسس وتطبيقات في الأنشطة الاقتصادية و الأمنية ،أكاديمية نايف الأمنية للطباعة والنشر ،الرياض ،السعودية ،1421هـ/2000م،الطبعة الأولى .
18. سليم بطرس جلدة ،إدارة المستشفيات و المراكز الصحية ،دار الشروق للنشر و التوزيع ، 2006 ،الطبعة الأولى .
19. سمير عبد السميع الأردن ،مسؤولية الطبيب الجراح و طبيب التخدير ومساعدتهم ،منشأة المعارف للنشر ،الإسكندرية ،ب،ط، 2004.
20. السيد الحسيني ، النظرية الاجتماعية ودراسة التنظيم ،دار المعارف،مصر،الطبعة الاولى 1975.
21. شريف الطباخ ،جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها ،دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية 2005.
22. صالح مصطفى الفوال ،معالم التفكير السوسولوجي ،دار الفكر العربي ،القاهرة 1998 .
23. صالح مهدي محسن العامري،طاهر محسن منصور الغالي ،الإدارة و الأعمال ،دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن ،2008،الطبعة الثانية ..

قائمة المصادر و المراجع

24. طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية ب، ط، 2007.
25. طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
26. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان ب، ط، 2004.
27. طلعت إبراهيم لطفي، علم إجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة 2007.
28. طلعت إبراهيم لطفي، علم إجتماع التنظيم، دارغريب للنشر و الطباعة والتوزيع، القاهرة مصر ب، ط، 2007 .
29. طه عبد العاطي، نجم الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2004
30. عادل بن صلاح عمر عبد الجبار وآخرون، علم النفس التنظيمي و الإداري، الرياض، الطبعة الأولى، 1428هـ--2007م.
31. عبد الحميد المغربي، السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد داخل منظمات الأعمال، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع، المنصورة، ب، ط، 2002.
32. عبد الرحمان هييجان - و آخرون، مبادئ إدارة الأعمال، الأساسيات و الاتجاهات الحديثة ندار العبيكان للنشر و التوزيع، الطبعة العاشرة 2014.
33. عبد العزيز جميل مخيمر، محمد محمود الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيق)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية للنشر، 2014، الطبعة الأولى .
34. عبد الله محمد عبد الرحمن، النظرية في علم الاجتماع، النظرية الكلاسيكية، دار المعرفة الجامعية، ب، ط، 2006.
35. عبد المجيد الشاعر و آخرون، علم الإجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع الطبعة الأولى، 2000.

قائمة المصادر و المراجع

36. عبد المللك مزهودة ، الأداء بين و الفاعلية ، مفهوم وتقييم مجلة العلوم الإنسانية ، العدد 1 نوفمبر 2001 .
37. علي السلمي ، إدارة الموارد البشرية ، دار غريب للطباعة و النشر ، القاهرة ، ب ، ط ، ب ، س ، ص 174¹
38. علي المكاوي ، علم الاجتماع الطبي ، مدخل نظري ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 199.
39. علي غربي وآخرون، تنمية الموارد البشرية ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، عين مليلة الجزائر 2002.
40. علي معمر عبد المؤمن ، البحث في العلوم الاجتماعية ، منشورات جامعة 7 أكتوبر، الطبعة الأولى 2008، بنغازي، ليبيا.
41. عمار بوحوش ، دليل باحثي المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية ، الجزائر ، موفم للنشر 2002.
42. غالب محمود سنجق، موسى احمد خير الدين ، مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية ، دار وائل للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى 2015.
43. فاروق مداس ، التنظيم و علاقات العمل ، دار مدني للنشر و التوزيع ، 2002 ب، ط.
44. فريد النجار ، إدارة المستشفيات و شركات الأدوية - تكامل العلاج ، الدار الجامعية للنشر ، الاسكندرية ، مصر ، الطبعة الأولى .
45. فريد توفيق نصيرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، دار المسيرة للنشر ، عمان ، 1428هـ / 2008م ، الطبعة الأولى .
46. فيصل محمود الشواورة ، مبادئ إدارة الأعمال - مفاهيم نظرية و تطبيقات عملية ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2013/1434 ، الطبعة الأولى .
47. قاسم نايف علوان اليحياوي، إدارة الجودة في الخدمات ، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن 2006.
48. قدرى الشيخ علي وآخرون ، علم الاجتماع الطبي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، 1431هـ/ 2010م، الطبعة الأولى.

قائمة المصادر و المراجع

49. ليلى الطويل ، طرائق البحث في العلوم الاجتماعية ، بترا للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى 2004 دمشق ، سوريا .
50. ليلى محمد أبو العلا ، مفاهيم و رؤى في الإدارة و القيادة التربوية بين الأصالة و الحداثة ، دار الجنادرية للنشر و التوزيع 2013م /1434هـ.
51. محمد الصيرفي ، الإدارة الإستراتيجية ، دار الوفاء لدينا للطباعة و النشر ، الإسكندرية مصر 2008 ، الطبعة الأولى .
52. محمد بهجت جاد الله كشك ، المنظمات و أسس إدارتها ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية 2003 .
53. محمد حسن حمادات ، وظائف و قضايا معاصرة في الإدارة التربوية : التوتر ، الأزمات ، الصراع التغير ، الوقت ، التنمية الإدارية ، إدارة الجودة الشاملة ، الطبعة الأولى ، دار حامد للنشر و التوزيع عمان الأردن ، 2007
54. محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية (الطبيب ، الجراح ، طبيب الأسنان ، الصيدلي ، التمريض العيادة والمستشفى) ، دارا لفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ب ، ط ، 2006.
55. محمد عبد المنعم شعيب ، إدارة المستشفيات ، منظور تطبيقي ، إدارة الخدمات الإدارية و الطبية ب ، س ، ن ، ب ، ط .
56. محمد عبد المنعم نصيب ، الإدارة المعاصرة ، الجودة الشاملة ، اعتماد المستشفيات ، دار النهضة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى 2011 .
57. محمد عصام طربية ، شادي أحمد أبو خضر ، أساسيات علم الاجتماع الطبي ، الطبعة الأولى 2009.
58. محمد نصر مهنا ، في تاريخ الأفكار السياسية وتنظيم السلطة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ب ، ط ، 1999 .
59. محمود حسين حريم ، إدارة المنظمات منظور كلي ، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان ، ب ، ط ، 2003.
60. محمود خليل الشاذلي و آخرون ، طب المجتمع ، أكاديميا انترناشيونال للنشر و التوزيع ، بيروت 1999.

قائمة المصادر و المراجع

61. محمود عبد الفتاح رضوان ،القيادة و مهارات تحفيز المرؤوسين ،المجموعة العربية للتدريب و النشر،2014 .
62. مدحت أبو النصر ،الإدارة بالحوافز - إدارة التحفيز الوظيفي ،المجموعة العربية للنشر و التوزيع القاهرة ،مصر ،2012،الطبعة الأولى
- 63 .

المذكرات :

1. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي ،الخطأ المهني و العادي في إطار المسؤولية الطبية ،دراسة مقارنة ،منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت ،2007.
2. أروى مصطفى أحمد سيف، نمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشور، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية 1996.
3. أقطي جوهرة ، مقراش فوزية،ملتقى وطني حول حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري يومي 7/6 ماي 2012
4. ألاء نبيل عبد الرزاق ،استخدام ثقافة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (دراسة حالة في عينة من مستشفيات بغداد -مجلة الإدارة و الاقتصاد ،العراق ،العدد 90 ، 2011 .
5. ساكري دليلة،تنظيم السلطة في المؤسسة العامة الصناعية الجزائرية ،رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير،جامعة العقيد الحاج لخضر،باتنة،2005.
6. سراي أم السعد ،دور الإدارة الصحية في التسيير الفعال للنفايات الطبية في ظل ضوابط التنمية المستدامة ،رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية ،جامعة فرحات عباس ،سطيف 2012/2011.
7. عبد الواحد حمد المزروع :إستغلال الموظف العام لسلطته و نفوذه في الفقه الإسلامي و النظام،رسالة ماجستير ،جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلام ،1412هـ.
8. مزينة بلقاسم، السلطة والرضا الوظيفي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع ، 2009/2008، جامعة 20 أوت بسكيكدة.

قائمة المصادر و المراجع

9. خليل إبراهيم عبد الله شقفة ،نموذج مقترح لتطبيق نظام التكاليف المبني على الأنشطة في مستشفى غزة الأوروبي ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير،الجامعة الإسلامية ،غزة، ب،ط،2007، م/1428هـ .

المجلات :

1. احمد بجاج ،سوسولوجيا المرضة ،مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة قاصدي مرياح، ورقلة ، العدد20،2015.
2. أكرم أحمد الطويل ، وآخرون ،إمكانية إقامة جودة الخدمات الصحية ،مجلة تكريب للعلوم الإدارية و الاقتصادية ،العدد2010،19.
3. حبيب محمود، باسل أنور سعد ،قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية ،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ،المجلد36،العدد2014،5.
4. حنان علي عواضة ،السلطة عند ماكس فيبر ،مجلة الأستاذ ،العدد 206،المجلد الأول 2013،جامعة بغداد كلية الآداب و الفلسفة
5. ديون عبد القادر ،دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية ،مجلة الباحث جامعة قاصدي مرياح ،ورقلة ،العدد 2012.11.
6. عبد القادر خريش،التحليل الاستراتيجي عند ميشال كروزيه ،مجلة جامعة دمشق المجلد27،العدد الأول و الثاني،2011.
7. ليلي بوحديد ،التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية ،المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية ،العدد2014،1.

المقابلات :

- 1.مقابلات مع الطاقم المهني و الطاقم الإداري ، يوم 11 ابريل، الساعة العاشرة صباحا
- 2.مقابلة مع رئيس مصلحة النشاطات الصحية، سويدي محمد ، يوم 19أفريل ،داخل الإدارة،الساعة 3مساء

قائمة المصادر و المراجع

3.مقابلة مع السيد جبوري عبد القادر يشغل منصب سكرتارية المدير ،من الساعة 11 إلى 12:30¹

4.مقابلة مع مدير الموارد البشرية وقاس بوعلام ، يوم 22 مارس ،من الساعة 2الى غاية 3

الجرائد :

1.الجريدة الرسمية ،20ماي 2007المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 07-140مؤرخ في 2جمادى الأولى 1428،الموافق ل 19 مايو سنة 2007

المراجع باللغة الأجنبية

1.Jean Michel Mourine précis de sociologue .ed . Nathan paris 1996.