

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية العلوم الاجتماعية



قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

الموضوع

المعوقات السوسيو تنظيمية لجودة الخدمات بالمؤسسات

الإستشفائية

(دراسة ميدانية في مستشفى هواري بمودين)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل

اشراف الدكتور:

اعداد الطالب

بن عيسى الأزهاري

بن جدو علي

لجنة المناقشة

الاسو اللقب	الجامعة الاصلية	الصفة
سعيدة زيزاح	جامعة الاغواط	رئيسا
لزهارى بن عيسى	جامعة الاغواط	مشرفا ومقررا
زبير بن عون	جامعة الاغواط	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية العلوم الاجتماعية



قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

الموضوع

المعوقات السوسيو تنظيمية لجودة الخدمات بالمؤسسات

الإستشفائية

(دراسة ميدانية في مستشفى هواري بمودين)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل

اشراف الدكتور:

بن عيسى الأزهاري

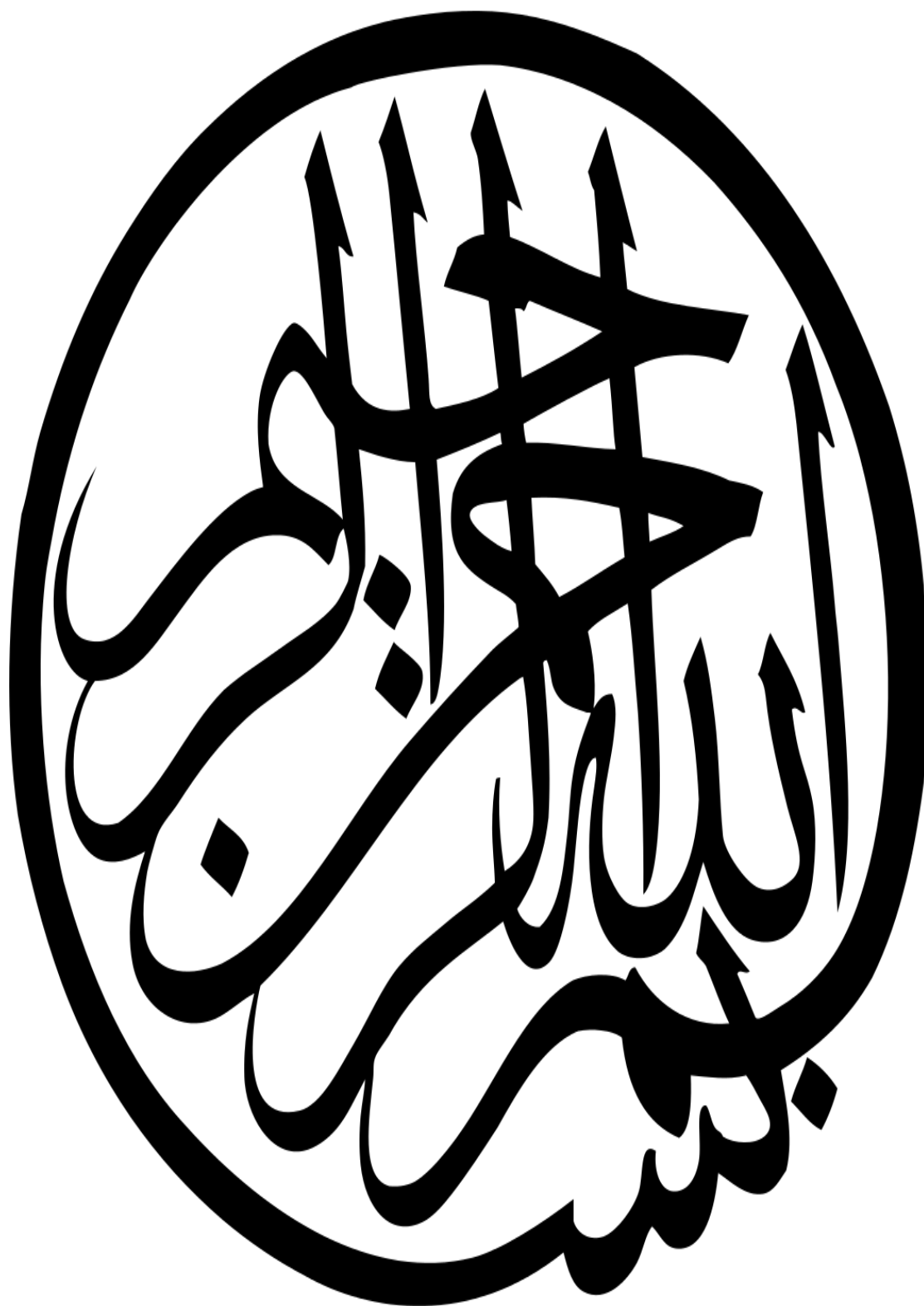
اعداد الطالب

بن جدو علي

لجنة المناقشة

الاسو اللقب	الجامعة الاصلية	الصفة
سعيدة زيزاح	جامعة الاغواط	رئيسا
لزهاري بن عيسى	جامعة الاغواط	مشرفا ومقررا
زبير بن عون	جامعة الاغواط	مناقشا

السنة الجامعية 2019-2020



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA

Ministry of Higher Education and Scientific Research  
University of Amar Thelidgi - Laghouat  
Faculty of Social Sciences  
Department of Sociology and Demography  
The Scientific Committee



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عمار ثليجي بالأغواط  
كلية العلوم الإجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا  
اللجنة العلمية

## تصريح وتعهد

أنا الطالب (ة) الممضي (ة) أسفله :

الطالب (ة): بن حليو علي

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 076117390 الصادرة بتاريخ  
2013/07/09 عن دائرة: قصر الجزائر ولاية الأغواط  
رقم التسجيل: 1190153901222  
التخصص: علم الاجتماع التنظيمي والعمل  
عنوان مذكرة نهاية الدراسة :

أصرح بشرفي أنني قمت بانجاز مذكرة نهاية الدراسة المذكور عنوانها أعلاه  
بجهدى الشخصي وفقا للمنهجية المتعارف عليها في البحث العلمي وبذلك أتحمل  
المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لقواعد الأمانة العلمية وحقوق الملكية الفكرية وما  
يترتب عن ذلك من متابعة بما فيها الإجراءات الإدارية المتعلقة بالنظام الداخلي  
للجامعة وكذلك القرارات الوزارية المعمول بها.

الاغواط في: .....

توقيع الطالب (ة):

2020 - 09 - 29

# تشكرات

الحمد لله وحده والصلاة على من لا نبي بعده، وعلى اله وصحبه ومن  
سار على دربه

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

أتوجه بكل الشكر الى الاستاذ المشرف "الدكتور لزهاري بن عيسى" لأنه  
سمح لي بان احضى بشرف تأطيره واشكره على النصائح والتوجيهات  
القيمة التي كان يغزر علينا بها سوء اثناء الاشراف او اثناء التدريس

بارك الله فيك

كما اتقدم بكل الشكر والتقدير لكل أساتذة قسم علم الاجتماع عامة وأساتذة  
تخصص التنظيم خصوص على ما قدموه لنا في مسيرتنا التعليمية طوال  
خمس سنوات

كما اتقدم بالشكر الى كل من قدم لنا يد العون ولو بشئ بسيط والى كل  
الزملاء والأصدقاء

# الثناء

الحمد لله حمدا كثيرا والصلاة والسلام  
على المصطفى المختار سيدنا محمد  
وعلى اله وصحبه اجمعين

اهدي عملي هذا الى اغلى ما في  
الوجود أمي الغالية والى روح ابي  
رحمة من الله عليه

الى اخوتي الكرام الى الاهل والأصدقاء  
الاعزاء الى كل من يعرفني من قريب او  
بعيد

# ملخص الدراسة

### ملخص الدراسة:

جاءت هذه الدراسة بعنوان المعوقات السوسيو تنظيمية في المؤسسات الاستشفائية، حيث انها تهدف الى التعرف للمعوقات التي تواجه هذه المؤسسات ومدى تأثيرها على جودة خدمات المستشفيات، وقد جاء التساؤل العام لدراسة على النحو التالي: ما هي المعوقات السوسيو تنظيمية التي تؤثر على جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية؟

من هذا التساؤل وضعنا تساؤلين هما:

- كيف تؤثر الممارسات التنظيمية على جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية؟
  - كيف تؤثر الجوانب الاجتماعية على جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية؟
- حيث اننا وضعنا فرضيتين لهذين التساؤلين هما:

- غياب الاهتمام بتوفير متطلبات العمل داخل المؤسسات الاستشفائية يؤثر على جودة خدماتها

- سيادة العلاقات الشخصية في التعامل مع المرضى يؤثر على جودة خدماتها.

ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث ان هذا المنهج هو يتناسب مع متطلبات الدراسة، والتي تم اختيار تقنية الاستبيان كأداة لجمع البيانات، كما تم اختيار العينة بمستوى دلالي (0.95) بنسبة خطأ (0.05).

ومما سبق نستنتج ان من خلال متغيرا الفرضية الاولى التي كانت حول استجابة الطاقم الطبي التي تؤثر على جودة الخدمة داخل المستشفى وبحسب البيانات الاحصائية ان جودة الخدمة تتأثر ببطء الاستجابة، ومن خلال الفرضية الثانية حيث تتأثر جودة الخدمة بالعلاقات الشخصية داخل المستشفيات، حيث ان هنالك جانب من العلاقات الشخصية تكون عائق امام المستشفيات من اجل تقديم الاحسن وذلك بتجاوز بعض الموظفين وعدم مصداقية المسؤولين.

### **Study Summary:**

The study, called Susito organizational constraints in hospital institutions, aims to identify the constraints and impact on the quality of hospital services that these institutions face, and the general study of a school is as follows: What are the systemic constraints affecting the quality of service in hospital institutions?

From this question we have two questions:

- How do medical practices affect the quality of services in hospital institutions?
- How do social aspects affect the quality of services in hospital institutions?
- the slow response of medical staff to service delivery affects their quality.
- the prevalence of personal relationships in patients affects the quality of their services.

The descriptive approach was adopted, as it is appropriate for the study requirements, which selected the questionnaire technology as a data collection tool, and the sample was selected at an indicative level (0.95) at a false rate (0.05).

The first hypothesis that was about the medical staff response affecting the quality of service within the hospital and statistical data that the quality of service is affected by the slow response is discussed and the second hypothesis that quality of service is affected by personal relationships within hospitals. There is a part of personal relationships that is an obstacle to hospitals in order to provide the best by bypassing some staff and discredability of officials

الفهارس

الفهرس

كلمة شكر

اهداء

مقدمة ..... أ - ب

الفصل الأول الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد..... 4

أولاً: أسباب اختيار الموضوع..... 5

1-1: الأسباب الذاتية ..... 5

1-2: الأسباب الموضوعية ..... 5

ثانياً: أهداف الدراسة ..... 5

ثالثاً: أهمية الدراسة ..... 5

رابعاً: الإشكالية ..... 6

خامساً: فرضيات الدراسة ..... 7

سادساً: مفاهيم الدراسة ..... 7

سابعاً: الدراسات السابقة ..... 10

الفصل الثاني: الاطار النظري للمعوقات السوسيوتنظيمية

تمهيد ..... 25

أولاً: المعوقات السوسيو تنظيمية..... 26

1- مفهوم المعوقات التنظيمية ..... 26

2- مصادر المعوقات الوظيفية ..... 26

ثانياً: مشاكل التنظيم ومعوقاته ..... 28

1- المشكلات والصعوبات البشرية ..... 28

- 29..... 2- المشكلات المتعلقة بأهداف المنظمة
- 30..... 3- المشكلات المتعلقة باليات العمل الاداري والتنظيمي
- 31..... ثالثا: اثار المعوقات التنظيمية
- 31..... رابعا: النظريات المفسرة للمعوقات التنظيمية: (روبرت ميرتون)
- 31..... 1- روبرت ميرتون والمعوقات السوسيو تنظيمية
- 32..... 2- الجذور الفكرية لنظرية المعوقات التنظيمية
- 32..... 3- نموذج المعوقات الوظيفية
- 33..... 4- روبرت ميرتون وفكرة المعوقات التنظيمية
- 36..... خامسا: نقد وتقدييم الاتجاه البنائي الوظيفي
- 38..... خلاصة الفصل

### الفصل الثالث: الاطار النظري للمؤسسات الاستشفائية

- 40..... تمهيد
- 41..... أولا: ماهية المؤسسات الاستشفائية
- 41..... 1- مفهوم المستشفى
- 42..... 2- نشأة المؤسسات الاستشفائية
- 43..... ثانيا: ادوار المؤسسات الاستشفائية
- 43..... 1- الدور العلاجي
- 43..... 2- الدور الوقائي
- 43..... 3- الدور التعليمي والتدريبي
- 44..... 4- دور البحث الطبي والاجتماعي
- 44..... 5- الدور التأهيلي

44.....	ثالثا: المؤسسات الاستشفائية في الجزائر
47.....	رابعا: انواع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر
47.....	1- مؤسسات القطاع العمومي
48.....	2- المستشفيات الخاصة
49.....	3- المستشفيات الخيرية
49.....	خامسا: المعوقات الداخلية والخارجية المتعلقة المؤسسات الاستشفائية
49.....	1- المعوقات الداخلية
51.....	2- الوضعية الخارجية
54.....	خلاصة الفصل

#### الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

56.....	تمهيد
57.....	أولا: الاجراءات المنهجية لدراسة
57.....	1- تحديد مجالات الدراسة
59.....	2- منهج وتقنيات البحث
61.....	3- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة
62.....	ثانيا: عرض وتحليل بيانات الدراسة
74.....	ثالثا: الاستنتاج العام
76.....	خاتمة

قائمة المراجع

ملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
59	حجم العينة المطلوب
61	توزيع الجنس حسب العينة
61	توزيع العمال حسب الوظيفة
62	توزيع سنوات الخبرة
63	الرقابة ومتابعة سير العمل داخل المستشفى
64	تسيير وتنظيم الفحوصات بشكل جيد داخل المستشفى
65	توفر المعدات داخل المستشفى وعلاقتها بجودة الخدمات
67	توفر الادوية الضرورية للعلاج وعلاقتها جودة الخدمة
68	تصرف المسؤولين عند التغيب او التأخر المتكرر من قبل الموظفين
69	التزام الموظفين اداء مهامهم بكل امانة
70	التحيز اتجاه بعض المرضى وعلاقتها بتقييم الخدمة الصحية
71	العناية والاهتمام بالمرضى حسب المريض ومعارفه وتقييم الخدمة الصحية

# مقدمة

تعد المؤسسات الاستشفائية من اهم المؤسسات الخدماتية التي تعمل من اجل تحقيق رغبات الافراد الذي يقصدها لتلبية حاجات ورغباته، والتي لها اهمية بالغة والحظ الاوفر من التحليلات والتفسيرات لدى العديد من الباحثين والدارسين على اختلاف توجهاتهم الفكرية والنظرية، لارتباطه الوثيق بجودة الخدمات المقدمة للأفراد الذي يعد امرا حتميا ومستمرا، نظرا لما تمثله هاته المؤسسات من مكانة في نفسية الفرد من جهة ومن جهة اخرى الاساليب المتبعة في تسيير ادارتها في ظل وجود العديد من المعوقات السوسيوتنظيمية التي تأثر بشكل او بأخر على سيرورة عمل هاته المؤسسات.

اذا تشكل المعوقات السوسيوتنظيمية عائقا كبيرا داخل المؤسسات وتلعب دورا في التأثير على سلوك الافراد داخل المنظمات، وخاصة في المجتمعات النامية التي تقسم بسيادة العلاقات الشخصية نظرا الى الطابع المميز للعلاقات الاجتماعية القائمة فمن هذه المجتمعات الى جانب المتغيرات الثقافية ودورها في التأثير على سلوك الافراد داخل المنظمات.

لذلك جاءت هذه الدراسة كمحاولة للكشف عن المعوقات السوسيوتنظيمية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية عامة والمؤسسة الاستشفائية هواري بومدين بقصر الحيران خاصة. من اجل كل هذا تم تقسيم الدراسة الى اربع فصول اساسية بحيث تناولنا ثلاث فصول نظرية وفصل ميداني وهي كالآتي:

- فالفصل الاول تناولنا فيه الجانب المنهجي للدراسة والذي احتوى على اسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة بالإضافة الى اهمية الدراسة والإشكالية وبالإضافة الى تحديد مفاهيم الدراسة وأخيرا الدراسات السابقة.
- اما الفصل الثاني والمعنون ب الاطار النظري للمعوقات السوسيوتنظيمية فقد تناولنا فيه المعوقات السوسيوتنظيمية ومشاكل التنظيم ومعوقاته ثم اثار المعوقات التنظيمية بالإضافة الى نظريات المفسرة للمعوقات التنظيمية حيث تطرق الى افكار روبرت ميرتون والمعوقات الوظيفية وأخيرا تطرقنا الى نقد نظرية ميرتون.
- اما الفصل الثالث الذي عنوانه المؤسسات الاستشفائية حيث تناولنا فيه ما هية المؤسسات الاستشفائية ونشأتها بالإضافة وأيضا تناولنا ادورا المؤسسات الاستشفائية ثم تطرقنا

الى المؤسسات الاستشفائية في الجزائر ومراحل تطورها ثم تطرقنا الى انواع المؤسسات الاستشفائية الموجودة بالجزائر بالإضافة الى المعوقات الداخلية والخارجية للمؤسسات الاستشفائية.

- اما الفصل الرابع والأخير كان عبارة عن الجانب الميداني لدراسة حيث تناولنا فيه الاجراءات المنهجية لدراسة وعرض بيانات الدراسة وتحليل نتائجها وفي الاخير تطرقنا الى الاستنتاج العام.

## الفصل الاول: الاطار المنهجي لدراسة

تمهيد

أسباب اختيار الموضوع

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

الإشكالية

فرضيات الدراسة

مفاهيم الدراسة

الدراسات السابقة

### تمهيد:

في هذا الفصل سنحاول التطرق لأهم المنطلقات الأساسية للدراسة وتحديد أهم معالمها ، بداية بتوضيح مبررات اختيار الموضوع وكذا توضيح أهميته العلمية و العملية ، لنعرج بعدها إلى إبراز إشكالية الدراسة وأهم مفاهيمها وصولاً لعرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة للوقوف على نقاط الالتقاء و الاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

أولاً: أسباب اختيار الموضوع:

1-1: الأسباب الذاتية :

- ارتباط الموضوع بالتخصص الذي ندرس فيه.
- الرغبة الذاتية والميول الشخصي في معالجة ودراسة موضوع المعوقات التي تؤثر على أداء ومخرجات المؤسسات الجزائرية
- الشعور بأهمية الموضوع ومحاولة اثرائه

1-2: الأسباب الموضوعية:

- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري الذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج..
- المشاكل المعقدة التي يعاني منها النظام الصحي بالجزائر.

ثانياً: أهداف الدراسة:

تتدرج هذه الدراسة في علم اجتماع التنظيم و من جملة ما تهدف إليه:

- كشف المعوقات التي تواجه المؤسسة العمومية الإستشفائية
- محاولة التعرف على المعوقات ذات الطابع التنظيمي لسير العمل داخل المؤسسات الاستشفائية
- محاولة التعرف على الأثر الذي تمارسه العلاقات الشخصية على جودة الخدمة داخل المؤسسات الاجتماعية

ثالثاً: أهمية الدراسة :

- يستمد هذا البحث أهميته من أهمية قطاع الصحة في المجتمع، كونه يهتم بأعلى عنصر من عناصر الإنتاج والمتمثل في الإنسان، بالإضافة إلى أنه يتزامن مع جهود الدولة الجزائرية في
- تطوير جودة الخدمات المقدمة، والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي بكل ما يتضمن من ملفات وتظهر الأهمية العلمية للبحث في إثراء المكتبة الجامعية بنسق من المعلومات والحقائق حول إمكانية الحد من المعوقات التي تواجه المؤسسات الصحية

- كما تبرز الأهمية التطبيقية للبحث من النتائج والاقتراحات التي يسفر عنها، والتي يؤمل أن تستفيد منها المؤسسة العمومية الإستشفائية في التقليل او الحد من المعوقات السوسيوتنظيمية

**رابعاً: الإشكالية:**

يعد التطور التنظيمي للمؤسسات من السمات المميزة للمجتمعات المعاصرة، وهو معيار اساسي من معايير التنمية في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ومع الاتساع الكبير في الوظائف المنطوية بهذه المؤسسات التي اصبحت معنية بالأداء الانساني وتلبية حاجات المجتمع، حيث ان التطور الكبير الذي شهدته التنظيمات داخل المؤسسات ونظرا لطبيعة العنصر البشري والذي يشكل ابرز عناصر المؤسسات فقد يعد اداة النقص في بعض الجوانب هذا ما يجعل وجود معوقات تؤدي الى نقص في اداء المورد البشري بصفة خاصة والمؤسسة بصفة عامة.

ان تطور المؤسسات او التنظيمات دائما ما يشكل هدف لها ولكن هذا التطور يصاحبه العديد من المعوقات والتي تعمل على كبح الاهداف المسطرة من قبل المؤسسات فالمعوقات التنظيمية والاجتماعية للمؤسسات هي من ابرز المشاكل التي تعاني منها المؤسسات.

ان المؤسسة الجزائرية بدورها ركزة على التطور الذي شهدته معظم المؤسسات الحديثة فحاولت الخروج من دائرة التخلف ، فالمؤسسات الاشستفائية واحة من بين هذه المؤسسات ، حيث ان الاهتمام بالجانب الصحي يعد من اولويات التنظيمات المعاصرة، ولقد عملت الجزائر الى الاهتمام بهذا المجال ومحاولت تسخير جميع الامكانيات المادية و البشرية وذلك من اجل جعل هذا التنظيم من بين التنظيمات الاكثر تطورا الا انه وجدت معوقات عدة وذلك من خلال تنظيمية او اجتماعية.

ان المعوقات السوسيوتنظيمية لها الاثر الواضح في وجود مشاكل داخل التنظيمات والتي تعمل على عدم تحقيق اهداف المؤسسة وعدم سير اداء الوظائف كما ذهب اليه مرتون حول المعوقات الوظيفية والتي تتجلى في الوظائف الكامنة في مقابل الوظائف الظاهرة وذلك من خلال علاقة وظيفية غير مقصودة وعلاقة وظيفية ذات قيمة.

وهكذا يتضح ان فكرة المعوقات السوسيوتنظيمية تستند الى الجانب الاخر من الظاهرة التنظيمية وان هذه المعوقات تعمل على تقليل من تكيف الانساق وتقليلها داخل المنظمة وهذا ما يمنع من تحقيق اهداف وطموحات المنظمة.

وسنطلق في دراستنا من خلال التساؤل المحوري الآتي :

ما هي المعوقات السوسيوتنظيمية التي تؤثر على جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية؟

- هل تؤثر الممارسات الطبية على جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية ؟

- هل تؤثر الجوانب الاجتماعية على جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية؟

خامسا: فرضيات الدراسة:

✓ غياب الاهتمام بتوفير متطلبات العمل داخل المؤسسات الاستشفائية يؤثر على جودة

خدماتها

✓ سيادة العلاقات الشخصية في التعامل مع المرضى يؤثر على جودة خدماتها.

سادسا: مفاهيم الدراسة:

- مفهوم المعوقات

**لغة :** من العوق، والعوق: الحبس والصرف والتشبيط، كالتعويق.....، ويقال: عاقني عائق ،

مثل : عاق الشخص (الانسان) شئ ماء، لذا الدلالة اللغوية للمعوقات هي وجود عائق، او

معوقات عدة تقف امام الشخص حيال اداء اي عمل الاعمال، او في الوصول الى مكان.

وجاء في لسان العرب لابن منظور: عاق الشئ يعوقه عوقا صرفه وحبسه..... ويقول اعاقه

عن الوجه الذي ارده ، اي تثبيط الناس عن الخير .

- اصطلاحا:

تعرف المعوقات بأنها: " كل فعل او ممارسة تتركس سلوكيات محددة تؤدي الى اعاقه التخطيط

او التطور وتنمية مسار التقدم الاجتماعي"<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - علي بن هادية واخرون، القاموس الجديد للطلاب، ط7، الشركة الوطنية للتوزيع والنشر، الجزائر، 1991، ص127

ويعرفها احمد مصطفى خاطر : العوامل التي تؤدي الى الانحراف عن النموذج المثالي لتنمية وتحول دون تحقيق الأهداف التي تسعى اليها التنظيم كما انها تعني اتجاهها سلوكيا سلبيا ، فالمخطط الذي يرسم خطط التغيير قد يصطدم بأفراد المجتمع وسلوكاته التي قد تعوقه<sup>1</sup>

### - التعريف الاجرائي :

وهو تلك الحاجز الذي يعوق الشخص او الفرد الى الوصول الى هدفه ، اي انها كل ما يعيق الافراد في الحياة اثناء تخطيطه للوصول الى الاهداف المراد تحقيقها.

### المعوقات السوسيوتنظيمية:

وتمثل هذه المعوقات كافة العوائق التنظيمية السائدة في اطار العمل الذي يعمل به الفرد كالأنظمة والقوانين والتعليمات.

ويعرفها فروق مداس: على انها نتيجة وجود احد جوانب النسق الاجتماعي في حالة خلل وينظر اليها باعتبارها مهددة او معوقة لتكملة او توافقه او استقراره<sup>2</sup>

### - اجرائيا :

هي عبارة عن ممارسات تنظيمية سلبية تتعلق بطرق ترتيب وتنظيم الأشياء داخل المنظمات إضافة إلى نقص عمليات المتابعة والرقابة ، و هي عبارة عن سلوكيات سلبية تصدر من قبل مختلف الفاعلين داخل المؤسسة و لها آثار سلبية على جودة مخرجات تلك المنظمات

### الخدمات:

يعرفها Judo هي معاملة منجزة من طرف المؤسسة بحيث لا ينتج عن التبادل تحويل الملكية كم في السلع الملموسة.

ويعرفها Russ هي شرط مؤقت للمنتج او اداة لنشاط موجب لإشباع حاجات محددة للمستفيدين<sup>3</sup>

1 - يوسف خياط، لسان العرب المحيط لبن منظور، المجلد الثالث، ط2 الجزء الاول، دار لسان العرب، بيروت، ب.س، ص930

2 - الصالح ساكري، المعوقات التنظيمية واثرها على فعالية الجماعات المحلية، مذكرة مكاملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع التنظيم، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2008، ص25

3 - محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، ط1 دار الميسرة للنشر، الاردن، 2010، ص24

- **التعريف الاجرائي:**

وهو كل منتج غير ملموس يقدم فوائد ومنافع مباشرة للعميل كنتيجة لتطبيق او استخدام جهد او طاقة بشرية او آلية ولا يمكن استهلاكها ماديا

- **الجودة:**

وعرفتها الجامعة الامريكية للجودة على انها الحالة المتحركة او الدينامكية المتعلقة بالخدمات والمنتجات والأفراد والعمليات لسد حاجات او مواجهة متطلبات متوقعة<sup>1</sup>

ويعرفها Fisher: على انها درجة التآلق والتميز وكون الاداء ممتاز او كون خصائص المنتج ممتازة عن مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة او من منظور الزبون<sup>2</sup>

**التعريف الاجرائي:**

تعني التناسق والانسجام بين ما يتوقعه العميل وبين ما يتم تحقيقه اي التوافق بين ما يريده العميل وبين ما يحصل عليه، أي التوقع في مقابل الوفاء بالاحتياجات.

- **الخدمة الصحية:**

هي مجموعة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد او وقائية موجهة للمجتمع والبيئة او انتاج مثل الادوية او الاجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية رغباتهم المرتبطة بالخدمة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - ريم اوشن، ادارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، اطروحة مقدمة لنيل الدكتوراه ( ل م د) في علوم التمريض، جامعة باتنة1، 2018، ص21

<sup>2</sup> - محمود جاسم الصميدعي، مرجع سابق، ص25

<sup>3</sup> - دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية، مجلة الباحث العدد الحادي عشر، ورقة، 2012، ص216

- المعوقات الاجتماعية:

هي كافة العقائد والعادات والتقاليد والأعراف والاتجاهات السائدة في المجتمع والتي غالباً ما تقف عائقاً ملحوظاً إزاء الإبداع الفردي أو الجماعي كما أنها تحول دون تنمية وتعزيز القدرات والمهارات الإبداعية وقد تعلق بالأسرة أو المجتمع أو المدرسة.<sup>1</sup>

سابعاً: الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

ادارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة ( ل. م. د) في علوم التسيير قامت بها الباحثة ريمة اوشن ، جامعة باتنة 1 تخصص تسيير المنظمات

وكان التساؤل الرئيسي على الشكل التالي:

ما مدى جاهزية المراكز الاستشفائية الجامعية في تبني ادارة الجودة الشاملة؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى ادراك الاطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية لمفهوم الجودة الشاملة؟
  - ما هي اهم العوامل الحرجة التي تسمح بتطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة؟
  - ماهي المتطلبات التنظيمية البشرية والتكنولوجية لتطبيق ادارة الجودة لتحسين الخدمة الصحية؟
  - ما هي معوقات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين؟<sup>2</sup>
- اما في ما يخص فرضيات الدراسة فهي كالآتي:

- ظروف العمل للموارد البشرية في المراكز الاستشفائية الجامعية محل الدراسة غير ملائمة ولا تلقى رضا العاملين

- الادارة في المراكز الاستشفائية الجامعية لا تتوفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية

<sup>1</sup> - غيث محمد عاطف، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2015، ص 14

<sup>2</sup> - ريمة اوشن، مرجع، سابق، ص 19

- جودة تقديم الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية في ادنى مستوياتها
- نظام الاتصال في المراكز الاستشفائية الجامعية ضعيف ولا يؤدي الغرض.
- المنهج المستخدم في الدراسة المنهج التحليلي وذلك لتبين العلاقة بين ادارة الجودة الشاملة وبين الخدمات الصحية.<sup>1</sup>

### نتائج الدراسة

- عدم وجود فهم واضح لطبيعة ومكونات نظام المعلومات ودوره في تحسين الخدمات الصحية.
- تواجه العديد من المصالح عجزا في القدرة الاستيعابية وتدفق أعداد كبيرة من المرضى وعدم ملاءمتها مع طبيعة التكفل بالمرضى مما يؤثر على مستوى تقديم الخدمات الصحية وما يجعل أثر التحسينات ضئيلا ولا يؤدي الغرض منها.
- ضعف نظام المقاييس والمعايير لقياس التقدم في إنجاز أهداف المراكز الاستشفائية الجامعية محل الدراسة وحتى إن وجدت لا تهدف إلى إحداث تصحيحات وتطوير وتعديل
- غياب آليات كلية لمتابعة و مراقبة الجودة على مستوى مختلف المصالح وفيما بين المصالح على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية.
- يحقق نظام التحفيز في المستشفيات مستويات ضعيفة وذلك ما تعكسه استجابات عينة الدراسة بالمقارنة مع المجهودات التي يتم بذلها من قبلهم وانتشار ظاهرة التسرب الوظيفي للعديد من الكوادر الموجودة في المستشفيات.
- طبيعة العمل في المراكز الاستشفائية الجامعية تفرض التواجد في فرق عمل على مستوى المصالح مما يسمح بخلق جو يسود فيه تبادل المعارف والخبرات وتطويرها مما يعزز المكانة الوظيفية لكل من العامل وفريق العمل الذي ينتمي إليه.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - ريمّة اوشن، مرجع، سابق، ص 19

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص 367

- عدم إعطاء أولوية للجودة في أهداف وخطط المراكز الاستشفائية محل الدراسة وغياب سياسة واضحة لها، واعتباره مفهوما حديثا خصوصا عند الأخذ بعين الاعتبار الجانب الإداري والتنظيمي لجودة الخدمات الصحية وأثرها على تحقيق نتائج ايجابية تنعكس على المؤشرات الصحية.
  - سجلت حالة من عدم الرضا عن ظروف العمل لدى مفردات العينة خصوصا في ظل النقص الحاد للموارد وعدم ملاءمتها لاحتياجات العمل إلى جانب الأعطال المسجلة في المعدات والتجهيزات والضعف الملحوظ في تسييرها وتنظيمها سواء على مستوى المصالح أو على المستوى الكلي للمستشفى.<sup>1</sup>
- الدراسة الثانية:

اثر المعوقات التنظيم الاداري على اداء الهيئات المحلية العاملة رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الاعمال قام بها الباحث تامر يوسف ابو العجين الجامعة الاسلامية غزة تخصص ادارة اعمال.

وجاء تساؤل الدراسة على النحو التالي:

ما اثر معوقات التنظيم الاداري على اداء الهيئات المحلية العاملة في قطاع عزة؟

فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين نمط وأسلوب الادارة العليا، وأداء هيئات الحكم المحلي.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين اليات العمل الاداري والتنظيمي، وأداء هيئات الحكم المحلي.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين كفاءة العنصر البشري وأداء هيئات الحكم المحلي.

<sup>1</sup> - نفس المرجع، ص 367

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابة عينة الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية التالية (الجنس الحالة الاجتماعية، مستوى الوظيفة، المؤهل العلمي، مكان العمل، الخبرة)<sup>1</sup>.

### نتائج الدراسة:

- 1- فما يتعلق بالعلاقات بين نمط وأسلوب الادارة العليا وأداء هيئات الحكم المحلي - يوجد توجه ايجابي لدى افراد العنية تجاه نمط وأسلوب الادارة العليا، حيث اظهرت النتائج ان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين نمط وأسلوب الادارة العليا وأداء هيئات الحكم المحلي. - رئيس البلدية يمتاز بالكفاءة والخبرة، وله رؤية واضحة عن العمل تؤهله لادارة البلدية، حيث يشعر افراد العينة بان الرئيس يمتاز بالكفاءة والخبرة وله القدرة على ادارة البلدية، حيث يرى الباحث ان السبب في ذلك ان وزارة الحكم المحلي كانت حريصة في اختبار رؤساء البلديات بان يكونوا من ذوي الخبرة والكفاءات، وذلك لتلبية حاجات المواطنين وتطلعاتهم. - يوجد المام من قبل مدير البلدية بأصول العلمية الادارية وأهداف المخططة، وانه يساهم في تقديم الدعم للموظفين، لتمكين المواطنين من القيام بأعمالهم، إلا ان رأي العينة كان محايد في ان مدير البلدية يتشاور مع الموظفين ويتيح المجال للمشاركة في اتخاذ القرارات. - مدراء الدوائر في البلدية من الذين يمتلكون الخبرات والكفاءات التي تؤهلهم لإدارة البلدية ويوجد فهم شامل لديهم بسلوك موظفيهم، ويرى الباحث ان السبب يعود في ذلك الى ان مدراء الدوائر لم يصلوا الى المراكز التي يشغلونها إلا بعد سنين من العمل اكسبتهم الخبرة في التعامل مع امور البلدية. - يوجد تخطيط مستمر من قبل ادارة البلدية على جوانب القوة والضعف لدى البلدية وتسعى البلدية نحو الاستغلال الامثل للقوى المادية والبشرية المتوفرة في البلدية.
- 2- فيما يتعلق بالعلاقات بين سياسات تنمية الموارد البشرية وأداء هيئات الحكم المحلي - هناك تواجد سلبي لدى افراد العنية اتجاه سياسة تنمية الموارد البشرية في البلدية، وأنها لا تصل الى الحد المطلوب.

<sup>1</sup> - تامر يوسف ابو العجين، اثر المعوقات التنظيم الاداري على اداء الهيئات المحلية العاملة رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الاعمال، غزة، 2010، ص236

- البلدية تحرص بصورة متوسطة على جذب الكوادر البشرية اصحاب الكفاءات والمؤهلات الى البلدية، اي ان افراد العنية يشعرون بان البلدية تعمل على جذب الكوادر البشرية بصورة متوسطة، ويرى الباحث ان النتيجة تعكس عدم وجود اليه صحيحة في عملية توظيف الكوادر<sup>1</sup> البشرية اصحاب الخبرات، وان التوظيف في البلديات تقليدي غير فعال او مرن ويعمل وفق انظمة مغلقة تعتمد على مبدأ المركزية في اتخاذ القرارات.
- البلدية تحرص على تدريب وتطوير موظفي البلدية لرفع مستوى دنماكتياتهم ومهارتهم لتأدية عملهم على احسن وجه ولكن ليس بالمستوى المطلوب، ويرى الباحث ان النتيجة تعكس عدم الاهتمام بتدريب العاملين، وعدم وجود تخصصات مالية لعملية التدريب.
- البلدية تقوم بعملية تقييم اداء موظفي البلدية بشكل متوسط وليس على المستوى المطلوب، ويرى الباحث ان النتيجة تعكس غياب الموضوعية في عملية التقييم في البلديات وعدم وجود منهج صحيح يتم الاعتماد عليه في عملية التقييم، بالإضافة الى غياب عملية تطوير مهارات العاملين المشرفين القائمين على ادارة انظمة الامن والسلامة.
- الرواتب والحوافز في البلدية متدنية وغير مقبولة من قبل افراد العينة، حيث يرى الباحث ان الجانب المالي من راتب وعلاوات هو الاهم للموظف بالدرجة الاولى وان الباحث غير راض عن الجانب المالي في البلدية.
- 3- في ما يتعلق بالعلاقة بين اليات العمل التنظيمي والإداري وأداء هيئات الحكم المحلي .
- يوجد توجه ايجابي لدى افراد العنية تجاه اليات العمل التنظيمي والإداري بشكل جيد.
- الهيكل التنظيمي للبلدية يتوافق مع الاهداف العامة للبلدية بشكل متوسط، ويرى الباحث ان السبب يعود في ذلك عدم وجود مراجعة مستمرة من قبل البلدية للهيكل التنظيمي بما يتلائم مع التحديات والمعطيات التي تواجه البلدية.
- الاهداف العامة والجزئية للبلدية لدى موظفي البلدية واضحة بشكل مناسب، ويرى الباحث ان السبب يعود في ذلك بان البلدية تحرص على توعية موظفيها بالأهداف العامة والجزئية التي يسعى لتحقيقها، ورسالتها في المجتمع.
- فيما يتعلق بالخصائص الشخصية لأفراد العينة

<sup>1</sup>- نفس المرجع، ص122

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المبحوثين حول معوقات التنظيم الاداري في الهيئات المحلية العاملة للمتغيرات التالية ( الجنس، العمر، مستوى، الوظيفة، المؤهل العلمي، مكان العمل؟، الراتب، الخبرة).

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المبحوثين حول معوقات التنظيم الاداري في الهيئات المحلية العاملة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح فئة الارامل والمطلقين.<sup>1</sup>

### الدراسة الثالثة:

المعوقات الوظيفية للمرأة العاملة وانعكاسها على المسار الوظيفي مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر اكايمي في علم الاجتماع تخصص تنمية الموارد البشرية جامعة المسيلة من اعداد الباحثة عطلاوي جميلة.

وجاء التساؤل العام على النحو التالي:

ماهي المعوقات الوظيفية للمرأة العاملة ومدى انعكاسها على مسار الوظيفي؟<sup>2</sup>

اما في ما يخص التساؤلات الجزئية في كالتالي:

1- هل تؤثر الثقافة الجندرية على مشاركة المرأة عملية التخطيط في المؤسسة الجامعية

2- هل يؤثر السقف الزجاجي على فرص الترقية على النخبة النسوية

فرضيات الدراسة:

- تأثر الثقافة الجندرية على مشاركة المرأة في عملية التخطيط في المؤسسة الجامعية

- يؤثر السقف الزجاجي على فرص الترقية لدى النخبة النسوية<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - نفس المرجع، ص124

<sup>2</sup> - عطلاوي جميلة، المعوقات الوظيفية للمرأة وانعكاسها على المسار الوظيفي، مذكرة لنيل شهادة الماستر اكايمي في علم الاجتماع، تنمية موارد بشرية، المسيلة، 2018، ص12

<sup>3</sup> - نفس المرجع، ص12

المنهج المستخدم

قد اعتمد الباحثة على استخدام المنج الوصفي بناء على طبيعة الموضوع والذي يقوم على وصف الظاهرة وصفا دقيقاً، وذلك لتعبير على الظاهرة تعبيراً كمياً عن طريق الاعداد والدرجات.

نتائج الدراسة:

1- نتائج التساؤل الاول:

- ان المؤسسة الجامعية تشرك المرأة في التخطيط المتعلق بوظيفتها
- العادات والتقليد لا تعيق طموحات الاستاذة في المناصب الادارية العليا
- الفهم الخاطيء للدين والمعتقدات لا تعتبر معوق يعيق من امكانية حصولها على مناصب
- الصورة النمطية لا تعتبر معيق يعيق الاستاذة من حصولها على مناصب ادارية عليا
- المؤسسة لا يتم التمييز بين شروط تولي مناصب ادارية عليا والارتقاء فيها لكل من المرأة

والرجل

- الاستاذة تملك استعداد للتطوير الذاتي
- ترى الاستاذة نفسها مؤهلة للقيام بالوظائف التي يقوم بها الرجال
- المؤسسة تمنح فرص متساوية لكل من الرجل والمرأة

2- نتائج التساؤل الثاني:

- تمنح المؤسسة فرص متساوية بين الجنسين للاستفادة من التبرص والبرامج التدريبية في مجال

العمل

- بإمكان المرأة في مجتمعنا تولي مناصب ادارية عليا
- توفر المؤسسة الجامعية فرص عادلة للترقية<sup>1</sup>
- تؤدي سياسة الترقية الى توفير جو المنافسة في العمل
- لا تؤدي سياسة الترقية الى حدوث نزاعات بين الاستاذة وبين زملائها الرجال
- تمنح المؤسسة الجامعية فرص عادلة بين الرجال والنساء في الترقية

<sup>1</sup> - نفس المرجع، ص65

• المؤسسة تقوم بتدريب كل من الرجال والنساء لتنمية قدراتهم في الوظيفة التي يشغلها ليس لغرض الترقية

• نظرة محيط المؤسسة ليست سلبية بل ايجابية في سعى المرأة الى تحقيق العلى المستويات<sup>1</sup>

**الدراسة الرابعة:**

جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة  
مذكرة لنيل شهادة الماجستير مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات العلوم الاقتصادية وعلوم  
التسيير والعلوم التجارية تخصص تسويق دولي، جامعة تلمسان، قامت بها الباحثة عتيق عائشة.

### التساؤل العام:

ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا  
المريض؟

### التساؤلات الجزئية:

- ما مفهوم الخدمة الصحية ؟ وما هي طبيعة المزيج التسويقي للخدمات الصحية؟
- الى اي مدى يتم تطبيق الجودة وتحسين خدمات القطاع الصحي؟
- ما هو ابعاد جودة الخدمة الصحية؟
- ما المقصود برضا المريض؟
- ما هو السلوك كمستهلك للخدمات الصحية وما هي العوامل المؤثرة فيه؟

### فرضيات الدراسة:

- تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيد تأثيرا  
ايجابيا على رضا المريض ، من ناحية بعد الاعتمادية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص 66

<sup>2</sup> - عتيق عائشة، جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير مدرسة الدكتوراه علوم  
التسيير والعلوم التجارية، 2012، ص 9

- تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيد تأثيرا ايجابا على رضا المريض من ناحية بعد الاستجابة.
  - تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيد تأثيرا ايجابا على رضا المريض من ناحية بعد الضمان.
  - تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيد تأثيرا ايجابا على رضا المريض من ناحية بعد الملموسية<sup>1</sup>.
  - تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيد تأثيرا ايجابا على رضا المريض من ناحية بعد التعاطف.
- المنهج المستخدم في الدراسة:**

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصف والتحليل

#### نتائج الدراسة:

- فمن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض ان العوامل مثل العمر، والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمة الصحية، فالمريض الكبير في السن اكثر رضاء من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك اذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو اقل رضا منها اذا كانت حالته الصحية جيدة
- بما ان الاعتماد في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الايجابي ونقصد بها ملاحظة او مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته تلقي المعالجة المطلوبة، مما يؤكد التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة بطريقة صحيحة من اول مرة، اضافة الى المصادقية والثقة اثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المريض وتتجسد على اداء الخدمات الموعودة بها في وقتها.

<sup>1</sup>- نفس المرجع، ص12

• يقوم المستشفى بتسهيل اجراءات العمل قدر الامكان وهذا لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، اضافة الى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم، وهو ما يؤكد رضا المريض عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة

• شعور المريض بالأمان في التعامل مع اعاملين في المستشفى ، وتمتع الاطباء بالمهارات اللازمة، والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين ، يدل على ان بعد الضمان يتوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة.

• اتضح لنا ان معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الاجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، اضافة الى عدم استفادة المرضى من جميع الادوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا ما يؤثر سلبا على رضاهم.<sup>1</sup>

• ومن اهم العوامل المؤثرة على رضا المريض ايضا البعد الجوهري في جودة الخدمة وهو بعد التعاطف الذي كان ايجابيا في هذه الدراسة، كون اغلبية المرضى من الفئة التي تفوق اعمارهم 40 سنة، فإشعار المريض بالاهتمام والعناية الذاتية به تولد قدرا كبيرا من الرضا والولاء والانتماء للمستشفى الذي يعالج فيه.<sup>2</sup>

### الدراسة الخامسة:

المعوقات التنظيمية وأثرها على فعالية الجماعات المحلية مذكرة مكملة لنيل الماجستير في علم الاجتماع تنظيم والعمل علم الاجتماع ، تخصص تنظيم وعمل، جامعة باتنة من اعداد الباحث الصالح ساكري

### التساؤل العام:

هل تؤثر المعوقات التنظيمية على فعالية العمليات التنظيمية (لا مركزية الإدارية التخطيط، تسيير الموارد البشرية، اتخاذ القرارات) بالجماعة المحلية؟

<sup>1</sup>- نفس المرجع، ص 211

<sup>2</sup>- نفس المرجع، ص 213

التساؤلات الفرعية:

- هل كلما تدخلت او ظهرت المعوقات التنظيمية في الاداء الوظيفي لعملية اللامركزية الادارية ادت الى الحد من فعاليتها، مما ينعكس سلبا على اهداف الجماعة المحلية؟
  - هل كل خلل وظيفي مصدره المعوقات التنظيمية في عملية التخطيط بالجماعة المحلية يعد معوقا تنظيميا ويحد من فعاليتها وينعكس سلبا على برامج التخطيط التنموي؟
  - هل تؤدي سيطرة واعتماد المعوقات التنظيمية في سير عملية الموارد البشرية بالجماعة المحلية الى انخفاض فعالية اداء العنصر البشري في احداث تنمية محلية<sup>1</sup>؟
  - هل يؤثر المعوقات التنظيمية على فعالية عملية اتخاذ القرارات بالجماعة المحلية مما يؤدي الى اهدار وتبذير للإمكانات المادية والمعنوية للجماعة المحلية؟
- نتائج الدراسة:

- نتائج الفرضية الاولى:

- وجود تشبث بالإجراءات والتعقيدات الادارية في اعمال الجماعة المحلية
- انخفاض للمستوى التعليمي والخبراتي لمسؤولي المصالح وأعضاء الهيئة التنفيذية بالجماعة المحلية
- وجود ضبط اداري شديد يمارس من قبل الادارة المركزية ( السلطة الوصية) على اعمال الجماعة المحلية.
- هناك تقييد وضعف للصلاحيات التنموية لمجالس الادارة المحلية
- سعى بعض منتجي المجالس المحلية لتحقيق مصالحهم الخاصة على حساب المصلحة العامة (استغلال التفويض الممنوح)
- بالإضافة الى هذه النتائج وجود تداخل في الصلاحيات بين مختلف الجماعات المحلية (وصاية- بلدية، منتخبين - إداريين ، إداريين اداريين في المصالح) .

<sup>1</sup> - الصالح ساكري، مرجع سابق، ص18

### الفرضية الثانية:

- ان عدم وجود كوادر متخصصة وانخفاض في المستوى التعليمي والخبراتي لرؤساء المصالح وأعضاء الهيئة التنفيذية ادى في اغلب الاحيان الى عدم قدرتهم على تحديد احتياجات الجماعة المحلية من الموارد المتاحة لها.
- ينعكس نمط الثقافة والقيم والمعتقدات السائدة في بنية الجماعة المحلية ومحيطها الخارجي على (العشائرية) على برامج التخطيط التنموي بالسلب او الايجاب.
- ان عدم وجود مصلحة خاصة بالتخطيط والإحصائيات بالجماعة المحلية وعدم توفرها على كامل المعطيات والإحصائيات عن موارد الجماعة المحلية ادى بها في الكثير من الاحيان الى هدر وضياح للجهود وللتكاليف المادة المعنوية لجماعة المحلية.
- وجود تشبث بالإجراءات والتعقيدات الادارية من قبل الادارية المركزية (الوصاية) ادى في بعض الاحيان الى عرقلة اعداد برامج التخطيط التنموي وما انجز عنها من تحولها عن وجهتها.<sup>1</sup>
- عدم الاعتماد على المعايير العلمية في التخطيط التنموي وفي تسيير المشاريع ونقص المتابعة الفعلية في انجازها.

### الفرضية الثالثة:

- سيادة القيم والثقافة السالبة ( من المحسوبية والعشائر والولاء الشخصي) في بعض الاحيان عند التعيين في المناصب النوعية مما اثر على فعالية الاجاء الوظيفي لبعض المصالح ( إدارية تقنية).
- انخفاض المستوى التعليمي والخبراتي لمسيرى الجماعة المحلية ادى الى عدم فهم الواقع القيمي للعمال والموظفين ومنه عدم قدرتهم على التحكم في تسيير موارد الادارة المحلية مما اثر سلبا على امكانية حل الكثير من انشغالات موظفي المجتمع المحلي.
- عدم توخي الموضوعية في تطبيق اللوائح والقواعد التنظيمية وعدم تجنب الاعتبارات الشخصية في التعامل مع المرؤوسين ادى الى سيادة اللامبالاة والإهمال وتكوين تكتلات للموظفين داخل

<sup>1</sup> - نفس المرجع، ص 292

الجماعة المحلية ونشوب صراعات خفية كل هذا اثر سلبا على الاداء الوظيفي للمورد البشري المكون للجماعة المحلية.

• غياب معايير واضحة ودقيقة في تقييم الاداء الوظيفي لموظفي الجماعة المحلية ادى بهم الى عدم المبادرة وتطوير الاداء الوظيفي نتيجة عدم وجود حوافز واقتناعهم بان الجميع يتحصل على نفس العلامات ( ادارية او مردودية) ومنه النتيجة واحدة.

• افتقار مختلف المصالح والأقسام بالجماعة المحلية لإطارات جامعية متخصصة لتسييرها مما اثر سلبا على اجداث تنمية حقيقية للمجتمعات المحلية من جهة، ومن جهة اخرى اهمال وضياع لممتلكات الجماعة المحلية.

• الاعتماد على المعايير الشخصية والولاء للمسؤولين في بعض الاحيان بدل الاعتماد على المعايير العلمية في اقتراح الموظفين لمتابعة الدورات التدريبية والتكوينية مما اثر سلبا على امكانية استفادتهم من هذه الدورات وما نجم عنه من انخفاض في مردود الجماعة المحلية.

• محدودية الدورات التدريبية والتكوينية لفائدة موظفي ومنتخبي الجماعة المحلية وانعدام استمراريتها وديمومتها ساهم في عدم النهوض بواقع التنمية المحلية في مختلف البلديات.

• عدم اشراك الجماعة المحلية (البلدية) في وضع البرامج التدريبية لفائدة مستخدميها والاعتماد على التدريب والتكوين الموجه والمبرمج ادى الى عدم استفادة هذه الفئات من هذه الدورات التدريبية من<sup>1</sup> جهة، ومن جهة اخرى ضياع وإهداء للمال العام في برامج تدريبية لا تخدم الموارد البشرية للجماعة المحلية مما يؤثر سلبا على نوعية البرامج التنموية.

#### نتائج الفرضية الرابعة:

• عدم مشاركة مسؤولي المصالح بالجماعة المحلية في عملية اتخاذ القرارات ووجود انفراد بالقرار مما ادى في الكثير من الاحيان الى اختيار البديل الاسوء والغير نافع وانتشار بين هؤلاء المسؤولين ألامبالاة والإهمال وانعدام المبادرة

• التهميش والإقصاء للإطارات الجامعية في عملية صنع القرار بالجماعة المحلية من قبل صانعي هذه القرارات.

<sup>1</sup> - نفس المرجع، ص 293

- انخفاض المستوى التعليمي والخبراتي لأعضاء الهيئة التنفيذية وبعض مسؤولي المصالح احوال دون القرارات الصائبة والمحدثة للأثر الايجابي في عمل الجماعة المحلية، بالإضافة الى سوء استثمار الموارد المتاحة وضياح للوقت والجهد والانحراف عن الاهداف المسطرة.
- وجود ضغوط داخلية تمارس من قبل بعض اعضاء الجماعة المحلية الفاعلين بصورة طفيفة لخدمة المصالح الخاصة على حساب المصلحة العامة اثناء اتخاذ القرارات التي لهم صلة بها.
- الاعتماد على الارتجال وعلى المعارف المتراكمة وعلى التجربة والخطأ في بعض الاحيان بدل الاعتماد على المشاركة المدروسة والمبنية على دراية وعلم واختصاص في عملية اتخاذ القرارات بالجماعة المحلية<sup>1</sup>

### تقييم وتوظيف الدراسات:

اعتمدنا في هذه الدراسات كونها تمس الجانب النظري وكذا بعض الدراسات تمس الجانب الميداني من درستنا حيث ساعدتنا في تحديد ابعاد دراستنا، وأيضا افادتنا في فهم موضوع الدراسة وإزالة بعض الغموض ، وأيضا اعطتنا فكرة حول الادوات المستخدمة والعينية التي يجب تطبيقها حول موضوع الدراسة.

ولقد جاءت اوجه الاتفاق وأوجه الاختلاف على النحو التالي:

### اوجه الاتفاق:

- كل الدراسات تحاول دراسة التنظيم
- اجتمع الدراسات على نف المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي
- قامت كل الدراسات باستخدام نفس وسيلة جمع البيان وهي استمارة استبيان

### اوجه الاختلاف:

- كل الدراسات حاولت استخدام عينة معين فاختلقت في نوعية العينة المستخدم.
- الجانب الميداني كل الدراسات كان لها مجال زمني خاص بها

<sup>1</sup> - نفس المرجع، ص 294

## الفصل الثاني: الاطار النظري للمعوقات السوسيو تنظيمية

تمهيد

المعوقات السوسيو تنظيمية

مشاكل التنظيم ومعوقاته

اثار المعوقات التنظيمية

النظريات المفسرة للمعوقات التنظيمية: (روبرت ميرتون)

نقد وتقديم الاتجاه البنائي الوظيفي

### تمهيد:

مما لا شك فيه ان المعوقات السوسيوتنظيمية هي احد العواقب التي تقف امام تنمية المنظمات ، والتي تحول دون تحقيق اهداف هذه المنظمات، فالمؤسسات الاستشفائية هي احدى هذه المؤسسات التي تسعى دائما الى تقديم خدمة ذات جودة للأفراد ولكن فقد تواجه مشاكل كبيرة اثناء تقديم للخدمة الصحية.

تعتبر المشاكل والصعوبات التي تواجه المؤسسات الاستشفائية هي عبارة عن معوقات تنظيمية ومعوقات اجتماعية، حيث اننا في هذا الفصل سنحاول التطرق الى مفهوم المعوقات التنظيمية وذلك من خلال تحديد اهم النظريات التي تناولت الدراسة بالإضافة الى مقارنة موضوع الدراسة بالنظريات قامت بتحليل موضوع المعوقات التنظيمية.

## أولا المعوقات السوسيو تنظيمية:

### 1- مفهوم المعوقات التنظيمية:

يعرفها طلعت ابراهيم على انها عدم التزام الافراد بواجبات الدور يؤدي الى فشل النظام في التكيف وحدوث ما يطلق عليه اضرار او معوقات التنظيمية او الخلل الوظيفي الذي يتمثل في التعارض بين ما ينبغي ان يكون وبين ما هو واقع<sup>1</sup>. لا نستطيع تصور دراسة الابعاد البنائية والمتغيرات الاجتماعية في التنظيم دون دراسة المعوقات التي تحول دون تحقيق الاهداف التنظيمية ذلك لان هذه المعوقات صادرة في محل الاول عن عدم الاتساق الذي قد ينشا بين الابعاد البنائية والمتغيرات والاجتماعية كما انها تعود بنفس الدرجة الى عدم ملائمة الظروف البنائية لأهداف الجماعات ومصالحها. ولعل ذلك كله يفرض على دراسة التنظيمات ضرورة فهم ما يجري في التنظيم في ضوء القيم التي يؤمن بها اعضاءه والتوقعات التي يحملونها ازاءه والنتائج التي يطمعون الى تحقيقها، وهي امور يطورها الاعضاء من خلال احتكاكهم بمصادر مختلفة وما تلبث ان تمارس عليهم تأثيرا قويا من خلال ادائهم لوظائفهم ومهامهم ونشاطاتهم.

### 2- مصادر المعوقات الوظيفية:

اذا تأملنا فكرة الادارة في نظام مفتوح يمكننا التعرف بسهولة على المصادر التي تأتي منها المعوقات التنظيمية للإدارة المحلية، حيث يضم اجزاء ثلاثة هي المدخلات والأنشطة والمخرجات التي تتفاعل مع المنظمة وإدارتها ويمثل بذلك الجزء الرابع في النظام الاداري المفتوح، وثم نستطيع حصر مصادر المعوقات التنظيمية للعمليات التنظيمية في مصدرين هما:

#### - البيئة الخارجية:

البيئة هي اول مصدر للمعوقات التي تواجه المنظمات في اي مجتمع في العلم ففي البيئة المحيطة بالإدارة المحلية توجد قوى اجتماعية وعادات وتقاليد حضارية، كما توجد منظمات ومؤسسات حكومية وسلطة تشريعية ووسائل تعليمية وثقافية، فالبيئة تشمل كل العناصر التي تقع

<sup>1</sup> - الصالح ساكري، مرجع سابق، ص 20

خارج حدود المنظمة والتي من المحتمل ان يكون لها تأثير على المنظمة ككل او على جزء منها، والمنظمة لها بيئة خاصة تتفاعل معها<sup>1</sup> بشكل مباشر وتأثر مباشرة على القدرة على تحقيق أهدافها وبيئة عامة تأثر غير مباشر على المنظمة كما تؤثر على غيرها من المنظمات الأخرى كما توجد قوى سياسية في شكا احزاب وجمعيات اهلية تهتم بكثير من شؤون المجتمع المدني وتحاول التأثير في مسيرته، بالإضافة الى ذوي المصالح والنفوذ وما لهم من تأثير على اعاقه تحقيق الاهداف التنظيمية، كما يتواجد في البيئة المحيطة بالمنظمة المحلية عناصر ومؤثرات خارجية تعكس تأثير مجتمعات اجنبية في الحياة المختلفة.

#### - المصادر الداخلية:

تتبلور المعوقات التي يثيرها المورد البشري في كونه يتمتع بإرادة مستقبلة عن ارادة المنظمة بما تتمتع به هذه الارادة من ثقافة تنظيمية تلك التي تعبر عن (القيم والمعتقدات والمفاهيم والأعراف السائدة بين العاملين في المنظمة وأيضا من خلال مدى التزام اعضاء المنظمة بقيم اخلاقية وأنماط معينة للسلوك)، والتفاعل في انجاز المهام الموكلة لهم، وما ينعكس ذلك على مختلف مجالات التنمية المحلية، بالإضافة الى امكانياته التعليمية والخبرانية ومدى امكانية موازنته بين الاهداف الخاصة والأهداف العامة للجماعة المحلية، وكذلك على مدى وعيه بالاعتماد على معايير العلمية في اعداد الخطط التنموية، وأيضا بمدى قدرته على التشبث او المرونة في تنفيذ الاجراءات الادارية والمكتبية ومنه المهام المنوطة به بصفة عامة. وكل هذا ما يجعله اما قادرا على الاستجابة للتعليمات الادارية والالتزام بها ان شاء، او الانحراف عنها وإتباع اساليب في العمل لا يتماشى وأهداف الادارة المحلية، مما تحول دون اشباع حاجات ورغبات المجتمع المحلي.<sup>2</sup>

1 - مسلم، علي عبد الهادي، تحليل وتصميم المنظمات، الدار الجامعية نصر، 2002، ص38

2- مسلم، علي عبد الهادي، مرجع سابق، ص39

### ثانيا: مشاكل التنظيم ومعوقاته:

تتقسم المعوقات والمشكلات التي تعيق عمل التنظيم في تحقيق اهدافها الى ثلاثة اقسام

وهي :

#### 1- المشكلات والصعوبات البشرية:

يقصد بهذا النوع من المشكلات طائفة الصعوبات ذات الصلة بالعنصر البشري المتدخل في تسيير وظائف التنظيم، والمسؤول عن اداء اعماله والناجح في المقام الاول عن سوء اختيار افراد ذلك العنصر البشري المشاركين في التنظيم او الناشئة في المقام الثاني عن الانحراف او الفساد الاداري في اداء مهامه وبحيث يشمل ذلك كافة الشاغلين للمراكز التنظيمية الرئيسية او القاعدة دون تفرقة في هذا المجال، حيث انه في الحقيقة يعتبر رأس المال البشري قيمة اقتصادية كبرى لمنظمة الأعمال ويقصد بالقيمة الاقتصادية للمورد البشري المتولد من خلال وجود كمؤهلات ومعرفة وأفكار وطاقة والتزام لهذه الموارد البشرية في الوظائف التي يشغلونها، حيث ان غياب دور ادارة الموارد البشرية في المنظمة وغياب استراتيجية واضحة لها جعل عملية الاختيار والتعيين بأطر غير واضحة وعشوائية في بعض الأحيان مما يؤثر على سير عمل التنظيم وذلك من خلال امتلاك افراد داخل التنظيم ليس لديهم المهارات والقدرات اللازمة لأداء وظائفهم.

#### - مشكلات اختيار اعضاء المراكز القيادية :

من المشكلات الرئيسية المتعلقة بأعضاء المراكز القيادية هي تعدد القيادات الرسمية في المنظمة الواحدة، الامر الذي يؤدي بالتبعية الى الاخلال بالنظام والفوضى، والى ارتباك الموظفين والى الاحتكاك بين الرؤساء والمرؤوسين.

بالإضافة الى المشكلات الصادرة عن العصر القيادي عدم الالمام التام بأصول العملية الادارية والأهداف المخطط لها سلفا او بكيفية وضعها موضع التنفيذ العلمي من خلال استخدام صلاحياته القيادية، وهو الامر الذي يظهر بصفة خاصة بصدد اللجوء الى استخدام عملية التفويض جانبه لنقل كل من السلطة والمسؤولية في ممارسة المهما الوظيفية، حيث يرى بعض المدراء ان عملية التفويض لا تستحق المخاطرة، وبعضهم قد سبق ان اخفق في اجراء هذه<sup>1</sup>

1 - تامر يوسف ابو العجين، مرجع سابق، 13

السياسة، لذلك فهو غير مستعد لخوضها مرة اخرى والاكتواء بناهاها، والمدراء الذين لا يفكرون بهذه الطريقة لا يعرفون سبل تحقيقها بنجاح.

#### - سوء اختيار العاملين:

اما فيما يتصل بأعضاء التنظيم من العاملين في المستويات الوظيفية القاعدية فان من بين اهم المشكلات الناتج عن سوء اختيارهم عدم كفاءتهم للقيام بممارسة السلطات المخولة لمناصبهم الوظيفية او تحمل مسؤوليتهم بصفة عامة.

يضاف الى ذلك تفشى روح السلبية مخافة تحمل المسؤولية او نتيجة لتراكم الشعور الوظيفي بعدم الاكتراث او اللامبالاة فيما بينهم ومن ثم عدم اقبالهم على التجديد او الابتكار، وهو الامر الذي يفرز من كم وكيف الاضرار الناشئة عن عزوفهم عن تنمية قدراتهم بوسيلة التدريب او غيرها من وسائل الإطلاع على الانتاج العلمي على تجارب الاخرين حيث لا يمكن ان تتقدم عملية التنمية البشرية بشكل منظومي إلا اذا تقدمت عملية التدريب والتنمية النفسية، والقيام بتنمية مهارات التفكير والتصرفات السلوكية.

#### 2- المشكلات المتعلقة بأهداف المنظمة:

- عدم الفهم الصحيح للأهداف بالنسبة للإدارة العليا بصورة كبيرة وبالتالي فان الادارة العليا لن تتمكن من وضع الاستراتيجية المناسبة على مستوى المنظمة وعلى مستوى وحدة الاعمال وعلى مستوى الوظائف حيث ان الاهداف تعتبر مرشدا لاتخاذ القرارات.

- تعدد اهداف التنظيم حيث اننا نتحدث عن اخطاء في عملية التخطيط لا شان للتنظيم بها حيث ان من يتحمل تلك المشكلة بالدرجة الاولى هم المسؤولون عن عملية التخطيط قيل الوصول الى مرحلة تشيد التنظيم، حيث يمثل خطأ اولئك المسؤولين بعملية الافراط في تحديد الاهداف الواجب تحقيقها، حيث ان تلك الاهداف لا تتناسب بشكل كبير مع الامكانيات المادية والبشرية المتوفرة لدى التنظيم والتي تعتمد في بنائه الهيكلي وفي ممارسة وظائف التخصصية والعامية من خلال وحداته الادارية المختلفة، حيث ان هذا الامر يعتبر امرا عسير للإدارة.<sup>1</sup>

1 - تامر يوسف ابو العجين، مرجع سابق، 14

- ما يكتنف الاهداف من تداخل سواء في وسائلها ام النتائج المرجوة من وراءها وهو ما يترتب عليه من التعارض او التضارب بين وحدات التنظيم ابان سعيها نحو تحقيق اهداف ونتائج تتوزع مسؤوليتها بنوع من المشاركة فيما بينها.<sup>1</sup>

- عدم انتشار الوعي بين العاملين بالاهداف العامة والجزائية للتنظيم، وبالتالي غياب الطموح والتحدي لدى العاملين لتحقيق تلك الاهداف والتي تعتبر موجها لنشاط وسلوك العاملين باتجاه النتائج المرغوب في تحقيقها.

### 3- المشكلات المتعلقة باليات العمل الاداري والتنظيمي:

هناك العديد من المشكلات المتعلقة باليات العمل الاداري والتي تعيق من عمل التنظيم الاداري وتحد من فاعلية ومن تلك المشكلات:

#### - المشكلات المتعلقة بالهيكل الاداري:

ان نمو وتطور المنظمة الادارية يعني الزيادة في حجم وعمليات الإدارة وكذلك الزيادة في عدد الافراد العاملين بها، الامر الذي يتطلب ضرورة مراجعة الهيكل التنظيمي حتى يتلاءم مع هذه المعطيات، وحتى لا يصبح عائقا امام عمل المنظمة وتطويرها ويعتبر الهيكل التنظيمي من العناصر المهمة في اداء التنظيم الاداري وذلك من خلال استيعاب لاحتياجات المؤسسة من الوظائف والتخصصات، وقدرتها على تبسيط اجراءات العمل، وتحقيق انسياب القرارات والتوجيهات والأوامر من الادارة العليا الى الوسطى الى الدنيا، ومدى وفائه باحتياجات العمل خلال العلاقات الوظيفية، وتحديد نظم العمل ومعدلات الأداء ومدى تركيز السلطة ودرجة الحرية التي يشعر بها الافراد عند اتخاذ القرارات.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - تامر يوسف ابو العجين، مرجع سابق، ص14

<sup>2</sup> - تامر يوسف ابو العجين، مرجع سابق، ص15

### ثالثا: اثار المعوقات التنظيمية:

- قتل روح المبادرة والإبداع والمشاركة الحقيقية في مجال التنمية.
- انخفاض الروح المعنوية لدى موظفي ومنتخبي الادارة.
- تجميد القدرات والمهارات الذهنية لموظفي التنظيم.
- تحد من امكانية التدريب على المهام والممارسة الفعلية للوظيفة الادارية
- اللامبالاة والإهمال والبعد عن المنهجية العلمية في اتخاذ القرارات.
- الترهل الإداري وما ينجز عنه من الزامية توفر عدد كبير من الموظفين لانجاز المهام.
- الحد من المرونة والابتكار وجعل التقيد الحرفي بالنص القانوني امرا مطلوبا في ذاته.
- تبيذير الامكانيات المادية والمعنوية للمنظمة.<sup>1</sup>
- سيطرة نوعية العنصر البشري الضعيف في المستوى والخبرة والكفاءة والجدارة وما يترتب على هذه النوعية على الاداء الوظيفي.
- زرع الاتكالية في الاداء وعدم استتباب النظام الاداري في الاجهزة الادارية نتيجة تضخم عدد الموظفين.

### رابعا: النظريات المفسرة للمعوقات التنظيمية: (روبرت ميرتون)

#### 1- روبرت ميرتون والمعوقات السوسيو تنظيمية:

اذا كان بارسونز قد اتبع او اغفل ابعاد التغير والصراع والمعوقات الوظيفية في التنظيم، وأكد فقد على الثبات والتكامل والتساند فان ميرتون قد اكد على وجود التغير الذي يفرض نفسه من داخل التنظيم، كما اكد على وجود الضغوط التي تفرض على التنظيم من الخارج.

أضاف ميرتون إسهاما ملفتا ومتميزا في التنظيم ، يختلف عما سبقه من إسهامات انطلقت جميعها من فكرة البناء الوظيفي في علم الاجتماع ، ويعلل ذلك السبق الى عدم تسليم ميرتون أصلا بفكرة المماثلة العضوية التي تبناها أصحاب الاتجاه الوظيفي ، وما ينبني على ذلك من تصور التنظيم بوصفه نسقا اجتماعيا مكون من أجزاء ذات تساند متبادل ، فضلا عن أن إسهام ميرتون أيضا كان بمثابة رد فعل لنظرية ماكس فيبر في التنظيم وواضحا . كما أسلفنا . أن الأخير أكد على المظاهر الرشيدة في التنظيم . وعموما فان ميرتون اهتم بما أسماه بـ " النظرية

<sup>1</sup> - تامر يوسف ابو العجين، مرجع سابق، ص25

المتوسطة المدى " وحتى يؤسس لهذه النظرية فقد استخدم ثلاثة مفاهيم او ادوات تحليلية هي الوظائف الكامنة ، او غير المتوقعة في مقابل الوظائف الظاهرة ، والمعوقات الوظيفية في مقابل الوظيفية ، والبدائل الوظيفية ، وقد اشار ميرتون بان المجتمع يعد قادرا على العمل بحكم شكل التنظيم الذي يتخذه.<sup>1</sup>

## 2- الجذور الفكرية لنظرية المعوقات التنظيمية:

تأثر فكر ميرتون بأراء عدد من الباحثين والمفكرين امثال دي توكفيل، ديوي، وفيلين، وروبرت ميشيلز، ونقد النموذج المثالي للبيروقراطية عند ماكس فيبر .  
وأية تأثر ميرتون بأراء توكفيل انه اهتم بالمعوقات الوظيفية للنظام الديمقراطي داخل الولايات المتحدة الأمريكية ومدى الخطر الذي يهدد هذا النظام مستدلا على ذلك بأمثلة كثيرة برزت من خلال<sup>2</sup> تحليلات دي كفيل لسلوكيات السياسين المحليين وعلاقتهم بمرؤوسيههم، اضافة الى ما اشار اليه دي كفيل من تنامي توجه الحكومة الفيدرالية نحو المركزية السلطة الامر الذي سيهدد الاستقلال الذاتي للمحليات مستقبلا.

كما يبدو تأثر فكر ميرتون بمناقشات ميلشير حول استبدال الاهداف من جانب قيادات التنظيم وتحكمها من قنوات الاتصال وتركز السلطة القوة في حوزة القيادات.  
كذلك استفاد ميرتون بمناقشات فبلين حول اصطلاح قصور الطاقة المدربة فيشير هذا المصطلح الى عدم استخدام الفرد لقدراته المكتسبة من خلال الخبرة والتدريب بطريقة سليمة في اداء العمل، من منطلق ان قد يكون مناسبا من طاقة تدرسية مستغلة في اداء عمل سابق، قد لا يصبح مناسبا لأداء العمل في ظروف متغيرة، وبالتالي يؤدي عدم ملائمة الطاقة المدربة الى ارتكاب الفرد بعض الاخطاء في اداء العمل.<sup>3</sup>

## 3- نموذج المعوقات الوظيفية:

من خلال الجمع بين اراء دوى وفيلين حاول ميرتون ان يربط بين الفعل والاستجابة لإفراج التنظيم في ظل ظروف متغيرة، واستخلص من ذلك الفكرة الرئيسية الاولى لنموذج المعوقات الوظيفية، وباختصار تنهض الفكرة الاساسية للنموذج على ان اعضاء التنظيم يستجيبون بطريقة

<sup>1</sup> - السيد الحسيني، النظرية الاجتماعية ودراسة التنظيم، ط5، دار المعارف، القاهرة، 1985، ص81

<sup>2</sup> - اعتماد محمد علام، دراسات في علم الاجتماع التنظيمي، ط1، مكتبة الانجلو ، مصر، 1994، ص163

<sup>3</sup> - اعتماد محمد علام، مرجع سابق، ص125

ثابتة في المواقف المماثلة دون مراعاة للتغير بين موقف وآخر، ونتيجة لهذا الجمود وعدم المرونة في علاقة الفعل و الاستجابة، تنشأ نتائج غير رشيدة، وعلى مستوى التنظيم، اوضح ميرتون ان الافعال الناجحة في الماضي على اساس من التدريب والمهارة، يمكن ان تسفر عن استجابة غير ملائمة في ظل ظروف متغيرة.

اضافة للجمود وعدم المرونة في علاقة الفعل والاستجابة للسلوك التنظيمي الرشيد انتقد ميرتون قصور مناقشات فيبر بشأن الرشادة والكفاءة التنظيمية في توضيح الحد، الذي يمكن ان يبلغه التنظيم في تحقيقها وهذا امر يعد غير مقبول اذ ان واقع التنظيم يقتضي وجود حدود لكل من الكفاءة والخبرة والدقة والصدق وكما ينسحب هذا القول على التنظيم ككل ينسحب على الافراد فعندما يمارس التنظيم انماط الضغط على افراده فانه يحدث عن قصد لضمان التزامهم بقوالب محددة من السلوك مع ضمان<sup>1</sup> ولاءهم للتنظيم وتحقيق اعلى درجة من الرشادة والنظام، من هنا تبرز اهمية الضبط وحاجة الادارة الماسة اليه حتى تضمن ثبات السلوك التنظيمي مع امكانية التنبؤ به.

#### 4- روبرت ميرتون وفكرة المعوقات التنظيمية:

لقد قدم روبرت ميرتون اسهاما في نظرية التنظيم يختلف عن اغلب الاسهامات التي قدمها علماء التنظيم والذين تأثروا بالاتجاه البنائي الوظيفي في علم الاجتماع ولقد كان اسهامه بمثابة رد فعل لنظرية فيبر في التنظيم البيروقراطي تلك التي اكدت مظاهر الرشد في التنظيم حيث انه وصف التنظيم البيروقراطي بالقصور نظرا لصرامة وظائف الرسمية.

ولقد اهتم ميرتون بالتحليل الوظيفي واعتبره بمثابة مدخل سوسيولوجي لدراسة الظواهر والأحداث الاجتماعية التي يمكن التوصل الى نتائج دقيقة حولها، لذلك دعا الى الاهتمام بالنظريات متوسطة المدى لتفسير مختلف المجالات التنظيمية، لأنه لم يؤمن بالنظرية الكبرى التي زعم بارسونز انه قد ارسى قواعدها، ولعل من اهم ما انجز عنه هذا الاهتمام هو محاولة بناء النظرية متوسطة المدى في ضوء صياغة لثلاثة مفاهيم اساسية تتعلق ب:

<sup>1</sup> - اعتماد محمد علام، مرجع سابق، ص 161

- الوظائف الكامنة مقابل الوظائف الظاهرة:

اعتبر ميرتون الوظائف الظاهرة هي الوظائف المعلن عنها في المشهد الاجتماعي، والمعترف بشرعيتها بين تشكيلات المجتمع وأعضائه، تتعلق مثلا بوظيفة المستشفى في معالجة المرضى ووظيفة الجامعة في اعداد البحوث العلمية وتدريب الطلبة، اما الوظائف الكامنة فهي غير مقصورة وغير معلنة تعكس وراءها اهداف خفية، مثلا تؤدي المؤسسات المهنية مثل الجامعة، والمستشفيات وباقي الادارات الحكومية وظائف معلنة خدمات للمواطن وتسهيل قضاء حوائج، لكن في نفس الوقت تؤدي هذه المؤسسات وظائف كامنة فتشكل مثلا مكان للتعرف يلتقي فيه الافراد العاملين بالمؤسسة ممن يكونون علاقات شخصية.<sup>1</sup>

- المعوقات الوظيفية مقابل الوظيفة:

يوظف ميرتون المعوقات كإشارة الى عناصر الاضطراب الموجود في النسق الاجتماعي ويعتبر ان لكل متغير تنظيمي بعدين اساسين احدهم وظيفي ويعبر عن الجانب الايجابي الذي يساعد النسق على تحقيق متطلباته الوظيفية، والثاني معوق وظيفي يعبر عن الجانب السلبي او الغير مرغوب فيه او غير المتوقع، علما بان جزء من النسق قد يكون وظيفيا في وضع ولاء وظيفي في وضع آخر فمثلا متغير القسم التخصص الوظيفي له جانب وظيفي وآخر معوق. وان زيادة تقسيم العمل ومعه التخصص الوظيفي يؤدي الى انجاز الاهداف بكل فعالية هذا يعبر عن الجانب الوظيفي لظاهرة تقسيم العمل والتخصص، لكن نفس هذه الظاهرة اي زيادة تقسيم العمل معه التخصص الوظيفي يؤدي الى زيادة تنميط العمل وتكراره مما يخلق نوع من الروتين وحالة من الرتابة لدى العامل، تشعره بعدم الرضا مما يؤثر على تراجع معنوياته، وبالتالي ينخفض مستوى ادائه في انجاز الاهداف المبرمجة، وقد توصل ميرتون الى نتيجة مؤداها ان هذه المعوقات الوظيفية تشكل عوامل تهدد استقرار النسق، وتجعله يؤدي وظائفه بطريقة ذات تأثير سلبي على المجتمع، فتؤدي الى سوء التكيف فيه، وتعيق تكامل وحداته البنائية، وتؤدي الى انتاج حالة من الاختلاف الوظيفي تصيب اجزاء النسق الكلي.

<sup>1</sup> - بلقاسم سلاطينة، واسماعيل قبرة، التنظيم الحديث للمؤسسة، التصور والمفهوم، دار الفجر، القاهرة، 2008، ص132

- البدائل الوظيفية

يفترض ميرتون ان خصائص التنظيم ومقوماته البنائية قد تؤدي الى عدم فعاليته وتتسبب في حالة من الاختلال الوظيفي، مما يعكس سلبا على توازنه وتكاملية وظائفه وانجازه للأهداف المتوقعة الامر الذي يستدعي البحث عن بدائل وظيفية لتحقيق الفعالية التنظيمية، وعلى هذا الاساس يبدو جليا ان البدائل الوظيفية هي صورة من صور السلوك لإيجاد الحلول المناسبة لأي معوق وظيفي، ومن ثم يصبح من الملائم ان تؤكد ان البدائل الوظيفية تمثل استجابات محددة او وسائل فنية لإحلال بديل وظيفي محل الوظيفة المعوقة، وبغرض انجاز الاهداف تسعى المؤسسة الى تحقيقها، فهي تركز على التنوع الممكن في الاستجابات او الوسائل التي تستطيع ان تحقق مطلبا وظيفيا.

ان هذا البدائل تمثل خيارات تحظى بشرعية الممارسة والتنفيذ لا ينبغي ان تتوافق بالضرورة مع الوظائف الظاهرة، فهي تشير الى نتائج الموضوعية التي تحدثها سمة اجتماعية او ثقافية معينة، وتلك النتائج التي تفرض على الافراد تبعيتها او التكيف معها، فمثلا الضبط الذي تمارسه القواعد القانونية في<sup>1</sup> النموذج البيروقراطي عند فيبر يؤدي الى انتاج انماط سلوكية محددة، تخضع لمبدأ القدرة على التنبؤ بها، لكنها تخفي وضع من اللارضا لدى الافراد نتيجة تقييد حرياتهم، والبديل الوظيفي يكون بمنحهم هامشا واسع من التوقعات على مستوى الافعال والأدوار مما يشعرهم بنوع من الحرية والامتثال الطوعي للعمليات التنظيمية، كما وقف ميرتون متأثرا بماكس فيبر عند التأثير الايجابي للدين معتبرا اياه ليس مجرد ظاهرة لاحقة، بل قوة فعالة تمكن الانسان من توجيه نفسه نحو العالم وتزوده بالدافعية التي تمكنه من انجاز النشاطات المختلفة، وضبط تصرفاتهم وزيادة دافعيته وحماسه لانجاز عديد المهام، وبذلك فقد اعتبر الدين وسلية اجتماعية لتدعيم قيمة العمل في التنظيم.

يعتبر ميرتون التنظيم يتضمن اطر محددة مسبقا لاستقبال افعال رسمية تنبثق عن مواقع تنظيمية تخضع لسلطة قانونية رسمية تستخدم في تقليل الخلاف بموجب الاتصال الرسمي المقيد والأدوار المعروفة مسبقا من قبل التنظيم، كذلك فان الرسمية تسهل تفاعل اصحاب المكانات بعيدا عن اتجاهاتهم الخاصة نحو بعضهم، وبهذه الطريقة فان الخاضع محمي من الفعل

<sup>1</sup>- بلقاسم سلاطونية واسماعيل قبرة، مرجع سابق، ص133

الاعتباطي للقوة، حيث ان افعال كل منهما مقيدة بالإدراك المتبادل لنظام الأدوار فنظام الادوار عند ميرتون مدعم بتوزيع القوة، حيث لا يكون الافراد في موقعهم التنظيمية متساوون في القوة، وهم لا يمتلكون توقعات متشابهة، ولا يمكنهم التفكير في محاولة فرضها على الآخرين إلا في حالة احتكاكهم للقوة التفاضلية التي تتيح مجال الهيمنة والسيطرة على الآخرين وإذا لم ينجحوا في ذلك فان الصراع سوف ينشا في نظام الادوار بينهم، وهو في طبيعته الاساسية كما يصفه ميرتون صراع توقعات يسمح لأصحاب المكانات العليا بفرض توقعاتها على المكانات الدنيا.<sup>1</sup>

### خامسا: نقد وتقديم الاتجاه البنائي الوظيفي:

على الرغم من التحليلات الوظيفية في تقديم شروحات و تفسيرات للكثير من مظاهر الحياة الاجتماعية إلا انها لم تكن بمنأى عن الانتقادات، حيث يتفق معظم الباحثين على وجود ثلاثة محاور رئيسية يمكن من خلالها عرض النظرية و تحليلها و نقدها ، يتعلق الأول بالبناء بالمنطقي للاتجاه ، ويهتم الثاني بكيانه و جوهره ، ويركز الثالث على موقفه، وصف التحليل الوظيفي بأنه غائي ، فهذا التحليل لا يقدم تفسيرات لنشأة السمات الوظيفية ، و لا يوضح كيف تحدث الوقائع ، فهو يجيب عن سؤال آخر<sup>2</sup> هو : لماذا تحدث الوقائع، والذي يتبين بوضوح في مبالغتها في التشديد على أهمية بعض القضايا و إغفال البعض الآخر إن تركيز الوظيفة على منظور النظام أو التكامل أو التوازن جعلها نظرية ذات منظور أحادي ثابت ، إذ بالغت في وصف التكامل في المجتمع خصوصا بالنسبة "لمالينوفسكي" و "بارسونز" ، فقد أعاب "كولومي" على البنائية الوظيفية نقص اهتمامها بسير الجماعات الاجتماعية المجسدة وبمواقف الصراع الاجتماعي، حيث اقتصر مفهوم التغيير على التغيير الداخلي التدريجي الذي لا يهدف إلى تغيير النظام الاجتماعي ، كما اقتصر مفهوم الصراع على اعتباره معيقا وظيفيا ، مع أن كثيرا من أشكال الصراع تعد بفعل التقدم. وبرغم الفوائد التي حققها اطار ميرتون، إلا انه لا يزال يثير تساؤلات عديدة لم يقدم لها اجابات مرضية، فالإطار لم يوضح - مثلا - اسباب تمسك الناس بالنموذج الالي برغم ما يؤدي اليه نتائج غير مرغوبة كما انه لم يوضح الاسباب التي تجعل سكانا في حال تمسك الناس به،

<sup>1</sup> - بلقاسم سلاطينة واسماعيل قبرة، مرجع سابق، ص 133

<sup>2</sup> - السيد الحسيني، مرجع سابق، ص 84

فلماذا لا يعد متخلفا مثلا؟ فضلا عن ذلك تضل هناك تساؤلات اساسية اخرى لا نجد لها اجابة حاسمة في اطار ميرتون، مثل المعوقات الوظيفية بالنسبة لمن؟ ولماذا الوظيفة الكامنة، ويبدو ان عدم تقديم اجابة حاسمة على هذه التساؤلات راجع الى ان ميرتون لم يهتم في الواقع بنتائج السلوك بالاهداف المقررة للأفراد والجماعات.

و رغم هذه الانتقادات التي وجهت لنظرية البنائية الوظيفية ، إلا أنها تظل تشكل أرضية صلبة في عملية التنظير لعلم الاجتماع بصفة عامة، و لعلوم الإعلام والاتصال بصفة خاصة ، فتحليلاتها اتسمت بالمرونة و الخصوصية و الدقة و التزام الموضوعية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - السيد الحسيني، مرجع سابق، ص 84

### خلاصة الفصل:

وعليه يمكن القول ان المعوقات السوسيو التنظيمية تقف عائق امام المؤسسات كوجود صعوبات تتعلق بالأفراد داخل التنظيم كعدم وضوح اهداف المراد تحقيقها، حيث ان هذه المعوقات سواء تكون خارجية او داخلية وقد يؤدي وجود هذه المعوقات فشل في التسيير والتخطيط داخل التنظيم، حيث يضعها لخلق التغيير ذلك بالتخلف عن القوانين والتشريعات الموضوعية وعدم توفر المعلومات والأدوات اللازمة والصحيحة، فبالتالي المعوقات السوسيو تنظيمية تعتبر اهم العراقيل التي تواجه سير العملية التنظيمية داخل المؤسسة اذ تساهم في تعقيد التنظيم وتساهم في خلق مجموعة من المشاكل لتنظيم سوءا للمنظمة وللأفراد.

## الفصل الرابع: الاطار النظري للمؤسسات الاستشفائية

تمهيد

اولا: ماهي المؤسسات الاستشفائية

ثالثا: المؤسسات الاستشفائية في الجزائر

ثالثا: المؤسسات الاستشفائية في الجزائر

رابعا: انواع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر

خامسا: المعوقات الداخلية والخارجية المتعلقة المؤسسات الاستشفائية:

خلاصة الفصل

### تمهيد:

ان التطور الذي تشهده المنظمة الصحية من حيث تعدد الاختصاصات والمهن والوسائل التكنولوجية وأمام التزايد للطلب في الخدمة الطبية يفرض بالتوازي اعتماد تنظيم مؤسساتي عقلاي يديره طاقم بشري متخصص المؤسسات الاستشفائية لها دورا في تحقيق تنمية المجتمعات وتطورها من هنا سنحاول في هذا الفصل التعرج على مفهوم المؤسسات الاستشفائية وأنوعها والخصائص التي تهتم بالعناية الصحية ونشأة وتطور المؤسسات الاستشفائية في العالم والجزائر.

## أولاً: ماهي المؤسسات الاستشفائية:

### 1- مفهوم المستشفى:

يقصد باللغة العربية بكلمة مستشفى الماكن الذي يطلب فيه الشفاء من المرض، اما في اللغة اللاتينية فتعني اكرام الضيف.

وعرفت الهيئة الامريكية للمستشفيات على انها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، تشمل اسرة النوم وخدمات طبية، تتضمن خدمات الاطباء والتمريض المستمر لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمريض.<sup>1</sup>

اما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المستشفى من منظور وظيفي على انه جزء اساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقيد الرعاية الصحية لكامل السكان، علاجية كانت ام وقائية، وتمتد خدمات الخارجية الى الاسرة في بيئتها المنزلية، كما انها ايضا مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.<sup>2</sup>

ويعرفه المشروع الجزائري في المادة الاولى في المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية على انها مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.<sup>3</sup>

### 2 - نشأة المؤسسات الاستشفائية:

اتخذوا المستشفى بلغة العصر الحديث اشكال متعددة عبر العصور مختلفة، كما اطلقت عليه مسميات متنوعة، والبداية كانت عند الاغريق سنة 1200 قبل الميلاد اين اتخذت شكل معبد مخصص لرعاية المرضى وللعبادة في ان واحد اذى فيها كهنة المعبد دور الاطباء في رعاية المرضى، يقول فريد النجار في كتابه ادارة المستشفيات والمنظمات الصحية : تواجد المنظمات الصحية في العالم منذو فترات طويلة خاصة عند العرب، حيث وجدت المستشفيات والمصحات عند قدماء المصريين، ويقال ان اول مصحة امراض عقلية في العالم وجدت في مصر تحت اسم

<sup>1</sup> - بحدادة نجاة، تحديات الامداد في المؤسسة الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، جامعة تلمسان، 2012، ص 39

<sup>2</sup> - منظمة الصحة العالمية، ادارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية، رقم 395، سويسرا، 1980، ص6

<sup>3</sup> - سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير في اطار مدرسة الدكتوراه دولة ومؤسسات عمومية، 2017، ص9

مستشفى "قلاوون"، او معابد الشفاء، واستخدمت نفس التسمية في الهند فقد اطلقت على الامكان المخصصة لتشخيص امراض الانسان وعلاجها تسمية "السيكيستا" كما<sup>1</sup> لا يمكننا اهمال المساهمات العلمية للعرب في مجال الطب، فلقبت في صدر الاسلام وعصر الخلفاء الراشدين والامويين والعباسيين ببلاد الاندلس والمغرب الكبير اهتمام متزايد اذ كان بناؤها يتم على يد الخلفاء والحكام بل امتد الى بقية رجال الدولة، واطلقوا عليها تسمية البيمارستان وهي كلمة فارسية الاصل مؤلفة من قسمين بيمار وتعني المريض، وستان تعني مكان بمعنى دار المرضى، وكانت الخمية الطبية التي امر بها الرسول صلى الله عليه وسلم في ساحة المسجد في غزوة الخندق نواة البيمارستان العربية في الاسلام والتي كان يداوى فيها الجرحى ولقد كان دور العرب كبير في تطور مجال الرعاية الصحية ومن بين اهم علماء الطب عند العرب نذكر منهم ابن سينا وجابر بن حيان، اما في العصر الحديث رغم الانفاق الحكومي للدول العربية على القطاع الصحي خاصة الدول البترولية الا انه بعض الدول تحتل مراتب متوسطة في نسب الرعاية الصحية لسكانها.

ومع التطور الذي عرفه العالم الغربي بعد الثورة الفرنسية والثورة الصناعية في انجلترا من القرن الثامن عشر، وما واكب ذلك من تغيرات جذرية في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، ومع ظهور المؤسسات كاطار عام ينظم شؤون البشر، وبروز مفاهيم الادارة العلمية، قصد عقلية النشاطات الاجتماعية والاقتصادية، مؤسسة الحياة بشكل عام.<sup>2</sup>

### ثانيا: ادوار المؤسسات الاستشفائية:

تقوم المؤسسة الاستشفائية من اجل تلبية مطلبهم بمجموعة من الادوار والوظائف اذ على الرغم من ان الرعاية الصحية للمرضى هي الدور الاولى والاساسي للمؤسسة، بحيث تركز حولها كافة انشطتها ومهامها غير ان هناك ادوار اخرى عديدة وعلى درجة كبيرة من الاهمية من شأنها تحسين عملية رعاية المرضى ورفع مستوى مجهودها للرقى بصحة المجتمع وعليه يمكن ايجاز هذه الادوار فيما يلي:

<sup>1</sup> - عيد الهادي المهدي بواعنه، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار الحامد، الاردن، 2004، ص 67

<sup>2</sup> - عيد الهادي المهدي بواعنه، مرجع سابق، ص 68

### 1. الدور العلاجي:

يقصد به الخدمات التشخيصية والعلاجية، سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر او من خلال الخدمة الصحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى او من خلال التدخل الجراحي، بالإضافة الى ما يرتبط بهذا الخدمات من الفحوصات المختبرية العادية والمتخصصة، خدمات الاسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية ومما لا شك فيه ان الخدمة الصحية والعلاجية تمثل الوظيفة التي تحضى بالاهتمام الاكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على السواء.<sup>1</sup>

### 2. الدور الوقائي:

نعني بها الرعاية المرتبطة بتوجه النظام الصحي في المجتمع او ما يسمى الخدمات الصحية البئية، حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الافراد والمجتمع في الانشطة الصحية على اساس الفهم الواضح لاهم المشكلات الصحية التي يعاينها المجتمع ( الامراض المعدية والأوبئة ....) مما يتطلب الوقاية منها ويكون بالبرامج التثقيفية وحملات التطعيم وخدمات رعاية الامومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيونات الحاملة للأمراض ..... ويتم هذا وفقا للاولويات والبرامج التي تلائم الظروف المحلية لكل دولة او منظمة.

### 3 - الدور التعليمي والتدريبي:

ان التطورات التقنية الحديثة الحاصلة في العلوم الطبية تفرض ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية وذلك من خلال التعليم والتدريب المستمر، والمستشفيات بما تملكه من امكانيات وتجهيزات تمثل مراكز تدريب عملية للاطباء واعضاء التمريض والفنيين والاختصاصيين، كما انها تساهم في تزويد اعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ومن ثمة تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها بالإضافة الى ان وجود المتخصصين في المجالات المختلفة يساهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة الى الخريجين الجدد من الاطباء والممرضين تبادل المعلومات معهم وهو الامر الذي يتعذر تحقيقه خارج المستشفى.

<sup>1</sup> - عيد الهادي المهدي بواعنه، مرجع سابق، ص 29

## 4- دور البحث الطبي والاجتماعي:

ان المستشفيات من خلال ما تحتوي من مخابر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضى متنوعة واطارات بشرية متخصصة مهنيًا تساهم بشكل كبير في توفير بيئة مناسبة لاجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الافراد واساليب العمل، كذلك تمكن نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج من القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة باساليب التشخيص، وتحديد معدلات انتشار الامراض المختلفة وتقييم فعالية العقاقير المختلفة ، او العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والامراض المختلفة، ابتكار طرق فحص اكثر تطورًا او اساليب جديدة لمكافحة العدوى او انتشار الامراض وغيره، ومما لا شك فيه ان اجراء مثل هذه البحوث والدراسات خارج المستشفيات ان لم يكن متغذرا فانه من المؤكد سيكون باهظ التكاليف.<sup>1</sup>

## 5- الدور التاهيلي:

تختص المستشفيات الكبرى خاصة العسكرية قسما خاصا لعلاج التشويه والعاج الطبيعي، وذلك لتدريب اصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الاصلية او تدريبهم على اعمال جديدة تتناسب وحالتهم الجديدة، وبممكن ان يمس التاهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض سواء قبل المرض او بعده، وايضا العوامل البيئية والاسرية التي تحيط بالمريض وذلك لمساعدته على الشفاء الكامل باقصى سرعة ممكنة.<sup>2</sup>

## ثالثا: المؤسسات الاستشفائية في الجزائر:

شهدت قطاع الصح في الجزائر وضعيات صية مختلفة بناء على ما مر به من مراحل رسمت انطلاقا منها سياسات صحية تسعى لتحسين الاداء ومردودية الخدمات، وتمثلت المراحل التي مرت بها كما يلي:

<sup>1</sup> - عيد الهادي المهدي بواعنه، مرجع سابق، ص30

<sup>2</sup> - رشيدة كرمبيط، دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة، مجلة افاق لعلم الاجتماع، العدد 7، 2012، ص104

### 1- المرحلة الاولى 1962-1974:

سعت الجزائر في هذه الفترة لتسيير الازمة الصحية جراء ما ورثته بعد الاستقلال من وضعية صحية صعبة عرغت فيها قلة في عدد هياكلها الصحية وندرة كبيرة في الموارد البشرية المؤهلة بالإضافة الى التفشي الواسع للأمراض والابوئة نتيجة الفقر المدقع وسوء التغذية.

### 2- المرحلة الثانية 1974-1980:

تمثلت السايسة الصحية في هذه المرحلة في تطبيق قانون الطب المجاني على كامل القطاعات الصحية سنة 1974 اضافة الى صدور الميثاق الوطني سنة 1976 وما نتج عنه من ضرورة توسيع الهياكل الصحية ومضاعفة بناء المستشفيات والمراكز الصحية والمخابر، الى جانب تكوين الاطباء وعمال الصحة بهدف الوصول الى توفير طبيب لكل الفي ساكن، مع تطوير الاهتمام والرعاية بالامومة والكفولة، كما عرفت المركزية المفرطة في التسيير، حيث اقتصر دور المسير على تنفيذ الميزانيات لا غير، اضافة الى غياب متخصصين في التسيير الصحي انعس سلبا على القدرة في حل مشاكل الصحة للمواطنين، هجرة هياكل العلاج القاعدية، اكتظاظ الهياكل الثقيلة مثل المراكز الاستشفائية الجامعية التي ينبغي ان تقدم العلاج المتخصص، كما ان تكاليف التشغيل عرفت تضخما كبيرا مع تدهور نوعية العلاج.<sup>1</sup>

### 3- المرحلة الثالثة 1980-1995:

خضعت السياسة الصحية خلال هذه الفترة لعملية تقييمية اتبعتها الجزائر على السياسة التنموية، فعملت على وضع الخطوط الرئيسية للسياسة الواجب اتباعها في المستقبل. كانت الاستراتيجية الصحية مرتكزة حول المستشفى والخدمات العلاجية مما ادى الى تهميش الرعاية الاولية والوقائية، بالإضافة الى الاكتظاظ والازدحام داخل المستشفيات بالقطاع العمومي، نقص وندرة الادوية، واهم المشاكل تدني الاجور لدى الاطباء وعمل القطاع ككل مما ساهم في تدهور الاوضاع على مستوى النظام الصحي العمومي، هو ما ادى الى هجرة الادمغة خاصة الاطباء منهم سواء الى الخارج او الى القطاع الخاص هذا الاخير سمحت له الفرصة بالنمو والارتقاء بخدماته كماً ونوعاً، الا ان المواطن البسيط لم يكن بإمكانه الاستفادة من العلاج في القطاع الخاص بسبب تكلفته المرتفعة اذ يعمل بصبغة الدفع المباشر

<sup>1</sup>- رشيدة كرمييط، مرجع سابق، ص105

4- المرحلة الرابعة 1995-2005:

انتهجت هذه المرحلة سياسة اصلاح في القطاع الصحي من قبل الوزارة الوصية نتيجة ارتفاع المفرط في نفقات الصحة الناتجة عن تطبيق سياسة العلاج المجاني، والتدهور التدريجي لجودة الخدمات الصحية المقدمة وذلك من اجل رفع فعاليته ودفعه نحو المبادرة الحرة وحرية المنافسة من خلال تحسين نوعية خدماته وذلك من خلال مجموعة من الوسائل الاصلاحية تمثلت في:

- **مراجعة القوانين الاساسية:** من خلال العمل على تكييف قوانين المؤسسات الاستشفائية

العمومية، واضفاء المرونة على اجراءات التسيير الاداري والمالي والمراقبة.

- **اسلوب النظام التعاقدى لتمويل قطاع الصحة:** تم اعتماد اسلوب جديد لتمويل قطاع الصحة

من اجل التحكم في النفقات الصحية التي تتحملها الدولة لوحدتها في اطار العلاج المجاني،

تمثل في اسلوب التمويل على اساس العلاقات التعاقدية، ويتم تطبيق هذا التمويل على اساس

العلاقات التعاقدية التي تربط الضمان الاجتماعي بوزارة الصحة والسكان، وحسب الكيفيات التي

تحدد عن طريق التنظيم.

5- المرحلة الخامسة ما بعد 2005:

تميزت هذه المرحلة بمواصلة اصلاح المؤسسات الاستشفائية حيث بدا تجسيد النظام التعاقدى

للعلاج في المستشفيات وذلك عبر مراحل تدريجية حتى تم تطبيقه بصفة نهائية في اواخر سنة

2009 كما اعيد هيكلة الخريطة الصحية المعمول بها بصدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140

المؤرخ في 19 ماي 2007<sup>1</sup>

والهادف لانشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

وتنظيمها وسيرها بموجبه تم الغاء احكام المرسوم الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية

وتنظيمها وسيرها، وبالتالي تتحول جميع مؤسسات وهيكل القطاع الصحي الى مؤسسات عمومية

استشفائية عمومية للصحة الجوارية وتم تطبيقه ابتداء من 1 جانفي 2008.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- رشيدة كرمبيط، مرجع سابق، ص106

<sup>2</sup>- رشيدة كرمبيط، مرجع سابق، ص106

#### رابعاً: انواع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر:

يتكون النظام الصحي الجزائري من قطاعين هما القطاع العمومي وهو المهني تتدخل الوزارة الوصية في تسيير وتحسين العلاج فيه القطاع الخاص وتعمل الوزارة الوصية على مراقبة شروط الممارسة الطبية فيه.

##### 1- مؤسسات القطاع العمومي: وهي كالآتي:

##### 1-1 المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

هي مؤسسة ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت وصايا والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، تتكفل بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره وتقوم بما يلي:

- تنفيذ نشاطات الوقاية ، التشخيص، العلاج، اعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية، الجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في اعادة تاهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

##### 1-2 القطاع الصحي:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي توضع تحت تصرف الوالي، لها نفس المهام الموكلة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالاضافة الى:

- تنظيم توزيع الاسعافات وبرمجتها.
- ضمان النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي.
- المساهمة في ترقية المحيط وحمائته في مجالات الوقاية، النظافة، الصحة ومكافحة الاضرار والافات الاجتماعية.

وتتشكل المؤسسات الاستشفائية العمومية من:

- مؤسسات عمومية استشفائية E P S.
- وحدات صحية قاعدية تتمثل في العيادات المتعددة الخدمات، المراكز الصحية وقاعات العلاج.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - مجددة نجاة، مرجع سابق، ص 64

- المراكز الاستشفائية الجامعي:

وهي عبارة مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، يتم انشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي يتكفل بما يلي:

في ميدان الصحة:

- ضمان نشاطات التشخيص، العلاج، الاستشفاء والاستجالات الطبية الجراحية والوقائية، الة جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.
- تطبيق البرامج الوطنية، الجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية، الصحة ومكافحة الاضرار والافات الاجتماعية

في ميدان التكوين:

- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب.
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة، اعادة تاهيلهم وتحسين مستواهم.

في ميدان البحث:

- القيام في اطار التنظيم المعمول به بكل اعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة
- تنظيم مؤتمرات، ايام دراسية وتظاهرات اخرى تقنية وعملية من اجل ترقية نشاطات العلاج، التكوين والبحث في علوم الصحة.

2- المستشفيات الخاصة:

وتكون مملوكة من قبل شخص او مجموعة من اشخاص ( شركة مساهمة ) ويهدف هذا النوع من المستشفيات لتقديم الطبية الى تحقيق ارباح ويطلق عليها مستشفيات الربحية، وتقاس كفاءة هذه المستشفيات بكمية الارباح المحققة في نهاية السنة المالية، ويطبق فيها مبادئ ادارة الاعمال والتي تسعى لتحقيق اقصى درجة الربح في ظل المنافسة الموجودة في السوق.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - بحدادة نجاة، مرجع سابق، ص 64

### 3- المستشفيات الخيرية:

يكون هذا النوع من المستشفيات مملوكا لجهات خيرية تطوعية مبنية على اساس عرقي او ديني او جهوي، وتشكل هذه المستشفيات في الكثير من الدول وفي حالة وجودها فان الخدمات التي تقدمها تبقى محدودة نظرا لمحدودية المخصصات المالية المتوفرة وارتباط مستوى ونوعية الخدمة المقدمة بحجم الاموال والتبرعات المتوفرة.<sup>1</sup>

### خامسا: المعوقات الداخلية والخارجية المتعلقة المؤسسات الاستشفائية:

يعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة، لما له من دور فعال في ربط كل القطاعات الحيوية، الاقتصادية منها والاجتماعية، بحيث لا يمكن ان تكون هناك تنمية في قطاع ما دون القطاعات الاخرى، ونظرا لما اصبح يعاني من النظام الصحي في الجزائر، حيث انه شهد عدة عراقيل ومعوقات انعكس على منظمة المؤسسات الاستشفائية.

#### 1- المعوقات الداخلية:

وتتمثل في العراقيل والاختلالات التي اصبح يتخبط فيها، تنظيمه تجاوزه الزمن واصبح غير قادر على ضمان فعالية الخدمات الاستشفائية وتتمثل هذه العراقيل فيما يلي:

#### 1-1 عراقيل متعلقة بالتنظيم:

ان المؤسسة الاستشفائية مؤسسة ذات طابع اداري تخضع في تسييرها الى المنطق الاداري الذي لا يعطي مرونة في تسيير الرمفق الصحي، اين العلاقات الهيكلية واضحة، في حين ان العلاقات الوظيفية غير محددة بوضوح، فنجد تعدد اجهزة التدخل على مستويات مما جعل الوصاية ثقيلة فهي تشكل في غالب الاحيان امتداد عضويا للادارة المركزية، الامر الذي ترتب عنه علاقة خضوع عضوية مزدوجة وذلك من خلال:

- خضوع شبه تام للادارة المركزية الوصية فيما يتعلق بتخطيط اعمالها.

<sup>1</sup> - بحدادة نجا، مرجع سابق، ص 67

- خضوع تام فيما يتعلق بمنهجية تسيير الوسائل المخولة لها من قبل التشريع، والمتعلقة وقواعد المحاسبة وهذا بالرغم من تمتعها باستقلالية تكفلها مختلف النصوص القانونية والتنظيمية الخاصة بها من خلال تمتعها بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.<sup>1</sup>
- غياب التحفيز بالنسبة للموظفين مما دأى الى ركود نشاطهم في ظل غياب تكييف قانونهم الاساسي وسوء ظروف العمل والاجور مقارنة مع القطاع الخاص، فتسيير مساهم المهني منظم بقانون قائم على الفكر الادار المرتكز على منطق التنظيم الاداري المرتبط باسس بيروقراطية.
- عدم المساواة في توزيع الموارد البشرية والمادية بين جهاتالوطن وحتى داخل كل جهة، حيث نسجل فوارق كبيرة اذ نجد في الشمال طبيب لكل 800 ساكن يقابله طبيب واحد لكل 1200 ساكن في الجنوب، فبينما يتمركز الاطباء في الجزائر العاصمة بمعدل طبيب واحد لكل 3180 نسمة، يوجد في ادار طبيب واحد لكل 2103 نسمة في حين ان 1/6 من المؤسسات العمومية للصحة لا تتوفر على طبيب مختص.
- قلة التجهيزات وعدم صلاحيتها في اغلب الاحيان وعد تجانس حظيرتها وعجز في صيانتها بسبب قدمها او عدم توفر قطع غير الخاصة بها، اذ في اغلب الاحيان يتم استيراد الاجهزة من الدولة وشركات مختلفة قد لا يكون لها ممثلون على المستوى الوطني.
- نفاذ المواد الصيدلانية الاساسية، حيث ان الصيدلة المركزية للمستشفيات التي لها احتكار لم تعد قادرة على سد كل الاحتياجات
- غياب مراجعة مدونة الاعمال والنشاطات الطبية وغياب اجماع على مقاييس ممارسة طبية جيدة ومععمة.
- غياب المتابعة المؤسساتية للمريض في حالة الاستشفاء طويل المدى وبعد خروجه كذلك.

## 1-2 عراقيل متعلقة بالتمويل:

ان المنظومة الصحية تعانين قلة الموارد المالية الامر الذي زاد من تازم وضعية الهياكل الصحية لمواجهة طلب هو في تزايد مستمر على العلاج، بالاضافة الى العديد من الاختلالات الاخرى التي تدخل في هذا الاطار والمتمثلة في:

<sup>1</sup> - خروبي بزارة عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسة والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر، 2011، ص58

- قلة الموارد المالية وسوء توزيعها وعدم تكييفها، فهيكلة النفقات وموارد الميزانية على الشكل الحالي يجمد فكرة من ينفذ هذه الميزانية، فهو مقيد بهذه الابواب لذلك فهو منق و ليس مسير .

- غياب التحك في النفقات وعدم دقة المعطيات بتكاليف المصالح والنشاطات، مما جعل من محاسبة المستشفى تقريبية، غير دقيقة وغير حقيقية.<sup>1</sup>

فوضعية المؤسسات العمومية للصحة في ظل هذا النظام المعتمد للميزانية، تتميز بوضعية اللاتسيير، وهو ما يفسر الوضعية التي تتميز بتراكم الديون على المؤسسة الاستشفائية وفقدان مصداقيتها والتي تتجاوز في بعض الاحيان 25% من الميزانية وهي نسبة معتبرة، اذ تتزايد مرة وتتحفظ مرة اخرى.

### 3-1 عراقيل متعلقة بوسائل التسيير:

#### - المتعلقة بالنظام الاعلامي:

ان الاعلام الصحي كغيره من الوسائل الاخرى يخضع لنتائج التطور التكنولوجي الذي تشهده كل القطاعات، حيث انتقلنا من النمط التقليد لاستغلال المعلومات وتحليلها الى نمط جديد يعتمد اساسا على التكنولوجيا الجديدة الخاصة بالاعلام، فالنظام الاعلامي الحالي لا يعلمنا الا بجزء بسيط فقط من الواقع الواسع لطلب العلاجي ونوعية الخدمات الصحية المتوفرة للسكان.

#### - المتعلقة بالتكوين:

النظام التكويني والتعليمي لا ياخذ بعين الاعتبار الحاجيات المطلوبة من طرف القطاع الصحي وبالتالي عدم توافق التكوين الاكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي، بالإضافة الى عدم قدرة القطاع في حد ذاته في العديد من الحالات على تحديد حاجياته الحقيقية والواقعية في مجال التكوين من حيث الكمية والنوعية وهذا بسبب عدم الدراية الكافية وعدم دراسة الطلب الحقيقي للسكان على العلاج.

### 2 - الوضعية الخارجية:

ستتناول في هذا الجز الظروف التي احاطت بالمنظومة الصحية الجزائرية من خلال التعرض الى التضعية الصحية ثم الوضع الديمغرافي.

### 1-2 الوضعية الصحية:

<sup>1</sup> - خروي بزارة عمر، مرجع سابق، ص 59

تعرف الجزائر تحول وبائي كبير، حيث انتقلنا من هيمنة الامراض المتنقلة التي ميزت الوضع العام للصحة في الجزائر، الى ظهور وسيطرة الامراض المزمنة، ومرد ذلك الى المحيط الاجتماعي وتحول نمط المعيشة للسكان بما في ذلك مشاكل الصحة العقلية، والادما والحوادث المرورية اين لا يمكن غض البصر على نتائجها الخطيرة على المجتمع.<sup>1</sup>

#### - الامراض المتنقلة:

حيث تعتبر امراض التهاب الكبد، التقيود، الحصبة، مرض السل الاكثر انتشاراً والتي ساهمت بشكل كبير في زيادة الوفيات لدى شريحة الاطفال خاصة، الى جانب ذلك الفقر وسوء التغذية، ونقث الامكانيات، خاصة النقص الهائل في عدد الاطباء، وكثرة الاخطاء الطبية التي اودت في كثير من الاحيان بحياة الكثير من المرضى، اين تم اللجوء الى التعاون الخارجي، ورغم ذلك فبفضل البرامج الخاصة بالتلقيح تم الى حد كبير التحكم في عدد المصابين بهذه الامراض، هذا لا يعنى القضاء عليها بشكل كلي، مثل مرض السل الذي يعتبر من الامراض الاكثر شيوعاً في الجزائر والذي يهدد حياة العشرات من الاطفال، نتيجة لسوء التغذية لعدد كبير من العائلات وذلك بسبب الفقر، ومن جهة اخرى قلة النظافة، والتي تساهم هي الاخرى في انتشار مرض السل.

#### - الامراض المزمنة:

ان التحول الذي تعرفه الجزائر من حيث نوع المرض، حيث انتقلنا من مرحلة سادت فيها الامراض المتنقلة الى مرحلة تسود فيها الامراض المزمنة، دون القضاء التام على بعض الامراض المتنقلة، حتم على الحكومة وفي مقدمتها وزارة الصحة على ضرورة العمل للتكيف مع هذا الوضع الجديد، وتظهر ذلك جلياً من خلال عدد المصابين بهذه الامراض. ان ارتفاع نسبة الامراض المزمنة في الجزائر لا تتبؤ بخير، كونها تؤثر مباشرة على النمو الطبيعي لعدد السكان في الجزائر، ومنجهة اخرى تزيد من اتعاب الدولة في نسبة النفقات العامة الموجهة الى قطاع الصحة، ومع ان ارتفاع النفقات العمومية على الصحة، تملئها ظروف اقتصادية واجتماعية، لما للدولة في ذلك من مسؤولية جماية السكان بجزء كبير من المصاريف الخاصة بالحماية والوقاية من الامراض، وهو حق دستوري لكل الشعب الجزائري دون تمييز، ولكن

<sup>1</sup>- خروبي بزارة عمر، مرجع سابق، ص 60

ماهي الاسباب الكامنة وراء ارتفاع عدد المصابين بهذه الامراض؟ هل يعود ذلك الى تغير النمط المعيشي للسكان ، ام الى عدم وجود تكفل حقيقي من طرف القائمين على القطاع الصحي في الجزائر؟<sup>1</sup>

#### - الوضعية الديمغرافية

ان النمو الديمغرافي الذي شهدته الجزائر ادى الى خلق وضع جديد للمعوقات داخل المؤسسات الاستشفائية ،فالاتوازن طرح ضرورة اعادة التنظيم الاداري لغرض العلاج بالاخذ بعين الاعتبار متطلبات اقامة نظام صحي قائم على الخريطة الصحية التي تاخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الجغرافية والديمغرافية لكل منطقة.

اذا كان توزيع السكان على المساحة الجغرافية للجزائر ، طرح ضرورة اعادة تنظيم الاداري لغرض العلاج هذا يعني ان اللامساواة في الحصول على العلاج والوقاية من الامراض كانت حاصلة وبشكل كبير مما دعى الى ضرورة اصلاح المنظومة الصحية، لكي تواكب هذا التطور الديمغرافي، فالاصلاح يجب ان يعكس حقيقة التوزيع السكاني في الجزائر اي ربط عملية اصلاح المنظومة الصحية مع التوزيع الحقيقي للسكان على المساحة الجغرافية، حت يكون هناك توازن في تقديم الخدمات الصحية.<sup>2</sup>

1 - خروبي بزارة عمر، مرجع سابق، ص 61

2- خروبي بزارة عمر، مرجع سابق، ص 62

### خلاصة الفصل:

في هذا الفصل حاولنا التعريف بالمؤسسة الاستشفائية، حيث انه لا يوجد مفهوم محدد لها ، وتعرفنا على الادوار الخاصة المستشفيات ولاحظنا انواع المؤسسات الاستشفائية من حيث تصنيف الملكية بالاضافة الى التطور والتاريخي للمؤسسات الاستشفائية داخل الجزائر والمعوقات التي تتعرض لها هذه المؤسسات، حيث انها مرت بمراحل وتطورت منذو الاستقلال الى يومنا هذا، ومحاولة الدولة في تنمية هذا القطاع الحساس، ولكن واجهة مشاكل من حيث البيئة الداخلية لادارة المؤسسة ومن حيث البيئة الخارجية والمجتمع المتواج

## الفصل الرابع: الاطار الميداني لدراسة

تمهيد

اولا: الاجراءات المنهجية لدراسة

ثانيا: عرض وتحليل بيانات الدراسة

ثالثا: الاستنتاج العام

**تمهيد:**

سنتناول في هذا الفصل الجانب الميداني للدراسة وذلك بعرض اهم اجراءات المنهجية للدراسة كتقديم مجالات الدراسة (المكاني الزماني البشري) بالاضافة الى توضيح منهج وتقنيات جمع البيانات وصلا الى عرض وتحليل البيانات على ضوء فرضيات الدراسة.

اولا: الاجراءات المنهجية لدراسة:

1- تحديد مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: وهو الماكن الذي اجريت فيه الدراسة وهي مستشفى هوارى بومدين بقصر الحيران ولاية الاغواط

• نبذة تاريخة عن مستشفى هوارى بومدين:

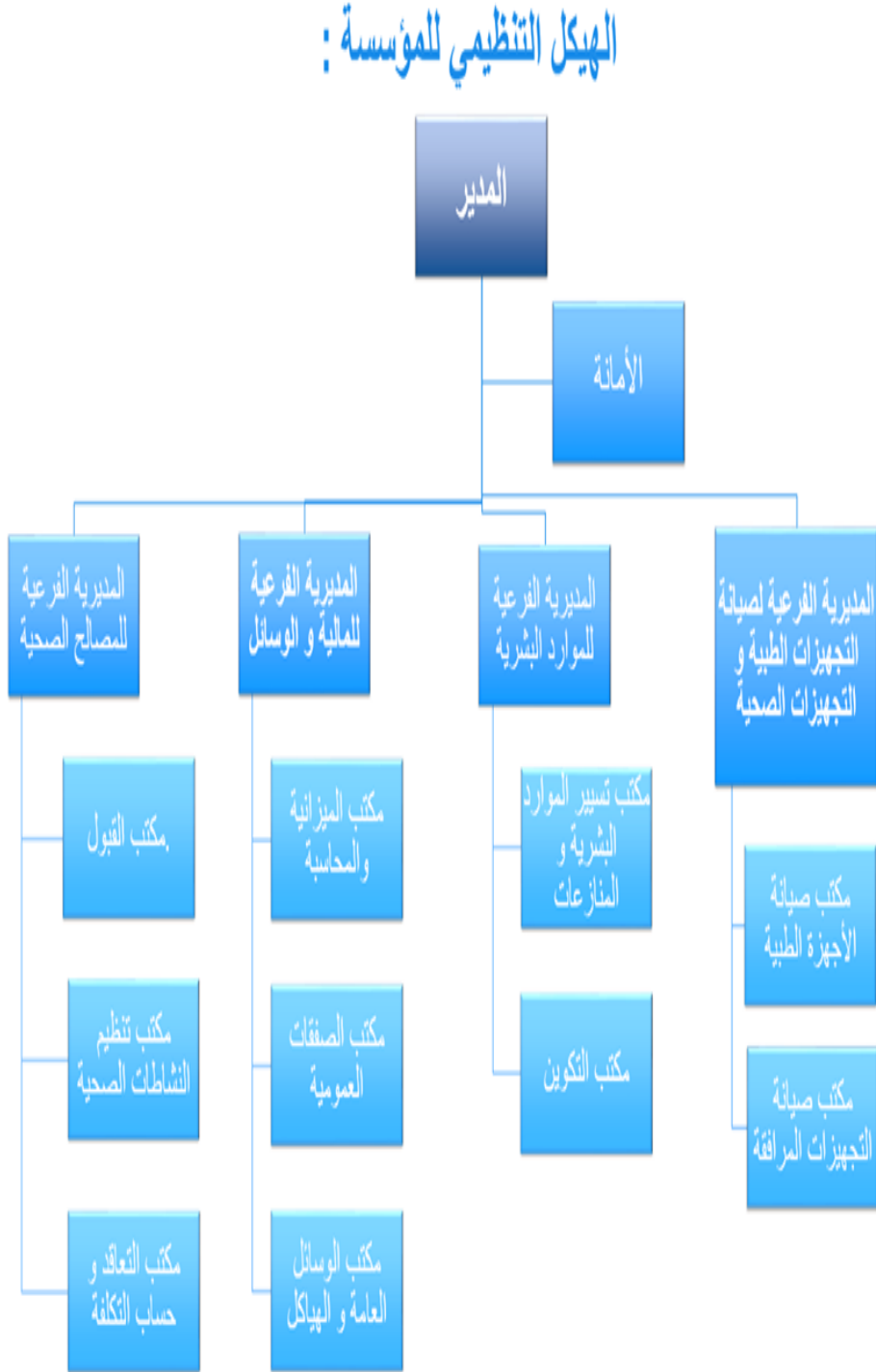
نشأت المؤسسة العمومية الإستشفائية هوارى بومدين قصر الحيران بموجب المرسوم التنفيذي رقم 14/234 المؤرخ في 29 شوال عام 1435 الموافق لـ 25 أوت عام 2014 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها و قد بدأت نشاطها في السابع عشر من شهر ماي عام ألفين و خمسة عشر (2015/05/17).  
- هيكلية المؤسسة:

تتربع المؤسسة على مساحة إجمالية قدرها 48.335.67 متر مربع ومساحة مبنية قدرها 8.856.27 متر مربع

• تعريفها:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع ادري خدماتي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحي وصايا الوالي.

- الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: مستشفى هواري بومدين قصر الحيران

**- المجال الزمني:**

ويقصد به الوقت الذي اجريت فيه الدراسة، حيث كانت عدة زيارة للمؤسسة الاستشفائية هواري بومدين وتمت هذه الدراسة على مرحلتين:

**المرحلة الاستكشافية:** كانت من شهر جانفي الى شهر فيفري

**المرحلة التطبيقية:** قد بدأت في شهر اوت الى شهر سبتمبر

**المجال البشري:**

وهو عدد الافراد الذين يعملون بمؤسسة هواري بومدين حيث كا مجتمع البحث يتكون من 296 عامل موزعين على اربع اقسام منهم 48 طبيب، 84 ممرضين 79 اداريين، 85 عمال مهنيين .

**2- منهج وتقنيات البحث:****- منهج الدراسة:**

بما ان البحوث الاجتماعية والتنظيمية تتطلب من الباحث الاعتماد على منهج معين يكون مناسباً للحصول على المعلومات اللازمة، فان موضوع الدراسة واهدافها هما اللذان يفرضان نوع المنهج المستخدم حيث يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يصل بها الانسان الى الحقيقة، اي ان البحث هو طلب الحقيقة والبحث المتواصل عنها واشاعتها بين الناس بعد تقصيها وعرضها وتحليلها تحليلًا شاملاً.<sup>1</sup>

اما في البحوث الاجتماعية طبيعة الدراسة واهدافها هلى التي تفرض على الباحث اختيار المنهج الملائم للموضوع وبما ان الدراسة تتدرج ضمن الدراسات الوصفية فقد اعتمدت الدراسة الراهنة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعد المنهج الوصفي من المنهج الاكثر ملائمة في بحوث الاجتماعية، حيث انه يعتمد على الملاحظة في وصف الظواهر الاجتماعية.<sup>2</sup>

**- ادوات جمع البيانات:**

ان جمع البيانات بالنسبة للباحث هي الوسيلة التي يمكنه بها محاولة تحليل دراسته ، وعليه فان نوع المنهج المستخدم في الدراسة و موضوع الدراسة هما اللذان يجبران الباحث على تحديد تقنية من تقنيات البحث وعليه اننا سنعتمد في جمع المعلومات على استمارة استبيان.

<sup>1</sup> - منصور نعمان وغسان ذيب الدمري، البحث العلمي حرفة وفن، ط1، دار الكندي، الاردن، 1998، ص15

<sup>2</sup> - احد الرفاعي، منهج البحث العلمي، دار وائل للنشر، الاردن، 2002، ص112

## استمارة الاستبيان:

يعرفها محمد عبيدات على انها مجموعة من الاسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات او اراء مبحوثين حول الظاهرة او موقف ما.<sup>1</sup>

اما موريس انجرس فيعرفها على انها تقنية مباشرة للتقصي العلمي تستعمل ازاء الافراد وتسمح باستجوابهم بطريقة موجهة والقيام بسحب كم بهدف ايجاد علاقة رياضية والقيام بمقارنات رقمية.<sup>2</sup>

وتعد الاستمارة من اكثر الادوات المستخدمة في جمع البيانات خاصة في العلوم الاجتماعية، فهي عبارة عن مجموعة من الاسئلة التي تعد اعداد محدد، والتي تطرح على المبحوثين، حيث ان السئلة التي يتم طرحها يمكن ان تكون مفتوحة او مغلقة.

وتمثل الاستمار موضوع البحث ، حيث ان محاور الاستمارة هي عبارة عن ابعاد الدراسة ومؤشراتها، اما اسئلتها في عبارة عن مفاهيم الدراسة، ولذلك فقد قمنا ببناء الاستمارة على اساس موضوع البحث، حيث اشتملت على 18سؤالا موزعين على اربع محاور متعلقة بفرضيات الدراسة وهي كالآتي:

المحور الاول: الذي تم تخصيصه لبيانات الشخصية للمبحثن

المحور الثاني: جودة الخدمة

المحور الثاني: الذي تضمن اسئلة عن الفرضية الاولى (تباطؤ استجابة الطاقم الطبي في تقديم الخدمات يؤثر على جودتها )

المحور الثالث: يتضمن لسئلة الفرضية الثانية (سيادة العلاقات الشخصية في التعامل مع المرضى يؤثر على جودة خدماتها)

- مجتمع وعينة الدراسة:

العينة ليست مجرد جزء من مجتمع البحث حسبما اتفق عليه، ولكنها اختبار واعى تراعى فيه قواعد واعتبارات عملية معينة لكي تكون نتائجها قابلة للتعميم على المجتمع الاصلي، وتعرف العينة على انها مجتمع الدراسة الذي تؤخذ منه البيانات الميدانية، انها درء من الكل، بمعنى اخر هي مجموعة من افراد المجتمع تكون ممثلة له لتجرى عليها الدراسة والعينة ليست الا مثالا او

<sup>1</sup> - محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل التطبيقية، دار وائل للطباعة والنشر، ط2، الاردن، 1999، ص63

<sup>2</sup> - موريس انجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، ت: بوزيد صحراوي وآخرون، مراجعة، مصطفى ماضي، دار القصة

للنشر، ط2، الجزائر، 2006، ص204

مجموعة من امثلة تستخلص منها احكام فيها قدرة من الاحتمال ويمكن الاستعانة بها في بعض الاجراءات العلمية او الاستنتاجات النظرية، وحدات العينة قد تكون اشخاص.

أ- **تحديد حجم العينة:** تم اختيار العينة التطبيقية والتي تتناسب مع مجتمع البحث حيث ان اخترنا 50% من المجتمع والذي هو عبارة عن طبقات اي ان مجتمع الدراسة غير متجانس فلها اخترنا هذه العينة.

حيث تم توزيع 148 استثمار استرجعت منها 130 استمارة اي ان عدد الاستثمارات التي تم اقصائها هي 30 استمارة منها من لم تسترجع ومنها من لم تكن اجابتهم مكتملة.

### 3- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمدنا على المعالجة الاحصائية عن طريق نظام spss

واعتمدنا على التكرار ةتحليلها الى نسب نئوية للمعالجة احصائية.

الاجابة عن تساؤلات الدراسة اعتمدنا في تحليل معطيات الدراسة على الاسلوب الاحصائي والذي

تستخدم فيه التكرارات والنسب المئوية وكيفية حسابهم، حيث اعتمدنا على الطريقة التالية:

296 المجتمع الكلي

نرمز ل A العينة

والعملية كالاتي:

$$148 \longrightarrow 100\%$$

$$A \longrightarrow 50\%$$

$$X = \frac{A \times 100}{148} = 148$$

ثانيا: عرض وتحليل بيانات الدراسة:

- المحور الاول: البيانات الشخصية:

جدول رقم (2) : يوضح توزيع الجنس على العينة

النسبة	التكرار	
64.84	83	نكر
36.16	47	انثى
100	130	المجموع

يوضح الجدول علاه البيانات الكمية حول متغير الجنس حيث ان 83 عامل بنسبة 63.84% من حجم العين نمثل متغير الجنس للذكور، في حين ان عدد الاناث 47 موظفة اي بنسبة 36.16% من حجم العينة.

الجدول رقم (3) يوضح الجدول توزيع العمال حسب الوظيفة

النسب	التكرارات	
13.5	18	طبيب
36.2	47	ممرض
12.3	16	داري
37.7	49	عامل مهني
100	130	المجموع

يوضح الجدول اعلاه على توزيع الوظائف داخل المستشفى حيث ان 37.7 % من الموظفين هم من فئة العامل المهنيين بعدد 49 موظف منحج العينة، في حين ان عدد الممرضين قدر ب 47 ممرض بنسبة 36.2% وعدد الاطباء 18 بنسبة 13.5 % من حجم العينة وكانت النسبة الاقل للاداريين بنسبة 12.3% بعدد قدره 16 ادراي من حجم العينة.

#### جدول رقم ( 4 ) : يوضح توزيع سنوات الخبرة

النسب	التكرارات	
30	39	اقل من 5 سنوات
36.4	46	من 6 الى 10 سنوات
20	26	من 11 الى 15 سنة
14.6	19	اكثر من 15 سنة
100	130	المجموع

يبين لنا الجدول اعلاه المعطيات الاحصائية المتعلقة بسنوات الخبرة والأقدمية في العمل حيث نجد ان نسبة 36.4 % من عينة الدراسة تمثل الفئة التي تتراوح مدة العمل لهم من 5 الى 10 سنوات وتعتبر اعلى نسبة مسجلة في الجدول، كما تبين نسبة 30% هم العمال الذين لم تتعدى مدة عملهم 5 سنوات في حين نجد نسبة 20 % من الفئات التي تتراوح مدة العمال داخل المستشفى من 10 الى 15 سنة، اما اخيرا فنجد ان نسبة 14.6% هي الاقل تواجد في المؤسسة وهم العمل الذين يمتلكون اقدمية اكثر من 15 سنة حيث اننا نستنتج ان فئة الشباب لديها الرغبة في الانضمام لهذا السلك من كلا الجنسين في حين ان الذين يمتلكون خبرة اكثر من 15 سنة هي اقل فئة لان معظمهم احيلا لتقاعد.

المحور الثاني: غياب الاهتمام بتوفير متطلبات العمل داخل المؤسسات الاستشفائية يؤثر على جودة خدماتها

الجدول رقم (5) الرقابة ومتابعة سير العمل داخل المستشفى

النسب	التكرارات	
10	13	نعم
59.2	77	لا
30.8	40	احيانا
100	130	المجموع

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان نسبة الاجابة على الرقابة وسير العمل ب لا كانت 59.2 % بعدد قدر 77 موظف، بينما كانت الاجابة باحيانا بنسبة 30.8 % ، اما الادابة بنعم فكانت نسبتها 10% .

ومن خلال الجدول لاحظنا عدم وجود رقابة ومتابعة سير العمل داخل المستشفى، حيث ان مسؤولي المؤسسة يعطون البصر عن الرقابة وعلى هذا الضوء فان غياب الاهتمام بتوفير متطلبات العمل ونخص بالذكر الرقابة ومتابعة سير العمل يقف عائقا اما جودة الخدمات الصحية.

وبناء على ما سبق نلاحظ غياب الاهتمام الفعلي من قبل المسؤولين على ترسيخ جوهر الرقابة الذي اكده العالم الفرنسي هنري فايول عندما اكد ان جوهر العملية الرقابية يتمثل في التحقيق مما كان كل شئ يسير وفقا للخطط الموضوعة والتعليمات الصادرة.

## الجدول رقم (6) تسيير وتنظيم الفحوصات بشكل جيد داخل المستشفى

النسبة	التكرار	
61.5	80	نعم
7	9	لا
31.5	41	احيانا
100	130	المجموع

يبين الجدول اعلاه ان الاجابات حول تسيير وتنظيم الفحوصات بشكل جيد كانت نعم بنسبة 61.5 % من حجم العينة، وكانت الاجابة باحيانا بنسبة 31.5 %، في حين 9 موظفين فقط كانت اجابتهم لا اي بنسبة 7 % فقط.

من الملاحظ ان الاجابات عن تسيير وتنظيم الفحوصات بشكل جيد، حيث ان هذا العنصر بالاساس

حيث ان الموظفين فيما احترام الفحوصات الطبية وبالأخص الحالات الحرجة، وذلك في اغلب الاحيان تجد الممرضين والاطباء حرصين على اجراء الفحوصات والتحاليل اللازم من اجل تشخيص الحالات المرضية، الا ان بعض الاجابات كانت بلا واحيانا وذلك لوجود معيقات داخل المؤسسة التي تحد من ترميط عملية الفحوصات .

الجدول رقم ( 7 ) توفر المعدات داخل المستشفى وعلاقتها بجودة الخدمات

المجموع		لا		نعم		هل يتوفر المستشفى على معدات متطورة	جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى
%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار		
23.8	31	52.6	30	1.4	1	في تحسن مستمر	
76.2	99	98.6	27	47.6	72	السابق افضل	
100	130	100	57	100	73	المجموع	

يبين الجدول اعلاه والذي يبين توفر المعدات داخل المستشفى وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية نسبة 76.2% من المبحوث صرحوا ان السابق افضل ، حيث ان اغلبهم اجابوا بلا اي بنسبة 98.6% بينما اجاب 46.6% بنعم، في حين ان 23.8% صرحوا بتحسن مستمر، حيث ان نسبة 52.6% اجابوا بلا في حين اجاب 1.4% بنعم.

فمن خلال نتائج الجدول نرى ان النسبة الاكبر من المبحوثين الذين يرون ان المستشفى لا تحتوي على معدات متطورة، حيث ان السابق افضل، حيث ان جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى في السابق احسن من الوقت الحالي ، من هنا نلاحظ ان عدم وجود المعدات المتطور داخل المؤسسات الاستشفائية هي عائق من العوائق التي تحول دون تقديم جودة خدمة افضل، حيث ان الوسائل المعدات المتطور تسهل من عملية التحليل والتشخيص السريع والمتقدم مما يساعد في تقديم خدمة احسن، حيث ان في التطور الذي يشهده العالم من وسائل تجعل المؤسسات على تقديم وسائل متطور وذلك من اجل تقديم الجودة الافضل والاحسن لخدمتها ونخص بالذكر المؤسسات الاستشفائية.

الجدول رقم (8) توفر الادوية الضرورية للعلاج وعلاقتها بجودة الخدمة

المجموع		احيانا		لا		نعم		توفر المستشفى على الادوية الضرورية للعلاج جودة الخدمة التي يقدمها المستشفى
%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	
23.8	31	100	26	1.3	1	10.7	3	في تحسن مستمر
76.2	99	0	0	98.7	74	89.3	25	السابق افضل
100	130	100	26	100	75	100	28	المجموع

الجدول اعلاه يبين ان توفر المستشفى على الادوية الضرورية للعلاج وعلاقتها بجودة الخدمة، حيث كانت تصريحات المبحوثين بإجابة السابق افضل بنسبة 76.2% اين كانت معظم الاجابات بلا بنسبة 98.7%، اما 23.8% اجابوا بفي تحسن مستمر اين كانت الاجابة باحيانا هي الاكثر هنا.

نلاحظ ان الادوية الضرورية تعد عائق من العوائق التي تشكل مشكل لجودة الخدمة، حيث ان من مشاكل التخطيط والتسيير هي نقص الادوية الضرورية التي يحتاج اليه المؤسسات الاستشفائية أي ان من اهم التنظيم الرشيد للمنظمات وهو التخطيط والتسيير الجيد للمنظمات، حيث ان المؤسسات الاستشفائية تسعى دائما الى تحسين جودتها وذلك من خلال توفير الادوية اللازمة خاصة في الحالات المستعجلة، أي ان نقص في الادوية يؤدي الى تدني جودة خدمة المؤسسة.

## النتائج الجزئية للفرضية الاولى:

يتضح من خلال النتائج الكمية ومن خلال عرض تحاليل الجداول المتعلقة بالفرضية الاولى المتمحورة حول غياب الاهتمام بتوفير متطلبات العمل داخل المؤسسات الاستشفائية يؤثر على جودة خدماتها تبين ما يلي:

- من الجدول الاول ان مراقبة وسير العمل داخل المستشفى لم تكن موجدة في المؤسسة حيث ، ان معظم المبحوثين لم يقررو بوجود عملية الرقابة.
  - في الجدول الثاني فكانت معظم المبحوثين اقروا حول سعي المستشفى تسيير وتنظيم الفحوصات بشكل جيد.
  - بالنسبة للجدول الثالث كانت اجابات معظم المبحوثين ان المؤسسة الاستشفائية كانت في السابق افضل من حيث توفير جودة الخدمة الصحية
  - اما الجدول الرابع يرى معظم المبحوثين ان هناك وقت تكون فيه الاستجابة بطيئة حيث تتعكس على جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى.
  - وفي الجدول الخامس فكانت اجابتهم بنقص الادوية الضرورية للعلاج في المستشفى حيث انها اثره على جودة الخدمات الصحية
- ومن خلال ما سبق نستنتج ان غياب الاهتمام بتوفير متطلبات العمل داخل المؤسسات الاستشفائية يؤثر على جودة خدماتها.

المحور الثاني: سيادة العلاقة الشخصية في التعامل مع المرضى تؤثر على جودة خدماتها  
الجدول رقم ( 9): تصرف المسؤولين عند التغيب او التاخر المتكرر من قبل الموظفين

النسبة	التكرار	
11.53	15	الخصم
25.4	33	المساءلة
63.1	82	لا شئ
100	130	المجموع

من خلال الجدو نلاحظ ان تصرف المسؤولين عند التغيب او التاخر المتكرر مقبل الموظفين كانت النسبة الاكبر للمبحوثين لاشئ بنسبة 63.1% في حين ان نسبة 25.4% كانت تصريحاتهم المساءلة بينما كان تصريحات الاقل بالخصم بنسبة 11.53%.

## الجدول رقم ( 10): التزام الموظفين اداء مهامهم بكل امانة

النسبة	التكرار	
42.3	55	نعم
27.7	36	لا
30	39	البعض منهم
100	130	المجموع

يوضح الجدول اعلاه ان التزام الموظفين باداء مهامهم بكل امانة كانت التصريحات الاكثر هي نعم وبنسبة 42.3% صرحا 30% بالبعض والاقل تصريحات من قبل المبحوثين كانت لا بنسبة 27.7%

اي ان معظم الموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية يلتزمون باداء مهامهم بكل امانى.

الجدول رقم ( 11 ) : التحيز اتجاه بعض المرضى وعلاقتها بتقييم الخدمة الصحية

المجموع		احيانا		لا		نعم		التحيز اتجاه بعض المرضى تقييم الخدمات الصحية من حيث الاهتمام بالمرضى
%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	
5.4	7	0	0	0	0	9.9	7	في المستوى
61.5	80	100	29	100	30	26.6	21	متوسط
33.1	43	0	0	0	0	60.6	43	ليست في المستوى
100	130	100	29	100	30	100	71	المجموع

الجدول اعلاه يبين لنا التحيز اتجاه بعض المرضى وعلاقته بتقديم الخدمات الصحية كانت فيه الاجابة متوسط وذلك بنسبة 61.5% اين كانت معظم اجابات المبحوثين بلا وذلك بنسبة 100 % ونسبة 100% بينما جاءت نسبة ليست في المستوى بنسبة 33.1% وذلك كانت اجابات المبحوثين بنعم بنسبة 60.6%.

من خلال الجدول اعلاه التحيز لبعض المرض وعلاقتها بتقييم الخدمة الصحية، حيث كانت الاجابة ان هناك تحيز ولكن بشكل متوسط، في حين ان هذا التحيز يؤدي الى نقص الجودة داخل المؤسسة، كما يرى مشيل كروزي حول راس المال الاجتماعي، حيث يتسغل بعض اصحاب النفوذ نفوذهم من اجل تحقيق مصالحهم، اي ان العلاقات الشخصية التي تكون داخل المؤسسات الاستشفائية تجعلها تعيق من جودة خدماتها ، حيث ان جودة الخدمات داخل

المستشفيات ترجع الى مدى انضباط الموظفين داخلها وذلك من خلال تعامل الموظفي مع المرضى على حد سواء.

الجدول رقم ( 12 ) العناية والاهتمام بالمرضى حسب المريض ومعارفه وتقييم الخدمة الصحية

المجموع		احيانا		لا		نعم		الاهتمام والعناية بالمرضى تختلف حسب المريض معارفه تقييم الخدمات الصحية من حيث الاهتمام بالمرضى
%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	
5.4	7	0	0	0	0	10	7	في المستوى
61.5	80	100	39	100	21	28.6	20	متوسط
33.1	43	0	0	0	0	61.4	43	ليست في المستوى
100	130	100	39	100	21	100	70	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ ان الاهتمام بالمرضى حسب معارفهم كانت النسب فيه متفاوت،حيث ان الاجابات بمتوسط كانت بنسبة 61.5 % من بينها 100% لاحيانا وكذلك بلا، بينما جاءت ليست في المستوى بنسبة 33.1% وذلك من خلال بنعم وبنسبة 61.4% اما في المستوى كانت تصريحات المبحوثين فيها بنسبة 5.4% وكانت كلها بنعم.

من خلال الجدول نستنتج ان العناية والاهتمام بالمرضى تختلف بحسب معارفهم كانت فيها تصريحات المبحوثين ان هناك من الموظفين من يهتم ببعض المرضى الذين لديهم معارف وذلك

اثر على تقييم جودة الخدمات الصحية، حيث ان العلاقات الشخصية تعيق ممارسات جودة الخدمات داخل المؤسسات الاستشفائية .

كما يرى ميرتون حول العلاقات الغير رسمية حيث انها تدخل العلاقات الغير رسمية في مكان العلاقات الرسمية.

#### نتائج الجزئية للفرضة الثانية:

- في الجدول الاول نلاحظ ان اجابات المبحوثين حول تصرف المسؤولين اثناء التاخر او التغيب كان لا شيء اي ان المتاخر او المتغيب لا يقوم المسؤول بمحاسبته
  - اما الجدول الثاني نلاحظ ان معظم الاجابات كانت ان الموظفين يقومون باداء مهامهم بشكل كامل
  - بالنسبة للجدول الثالث نلاحظ ان هنالك تحيز لبعض المرضى اي ان هنالك مرضى توفر لهم المجال للعلاج داخل المستشفى
  - اما الجدول الرابع صرح معظم المبحوثين ان هنالك اهتمام والعناية بالمرضى الذين لديهم معارف خاص وذلك عن طريق استغلال النفوذ
- ومن هنا نستنتج ان سيادة العلاقات الشخصية في التعامل مع المرضى تأثر في تقديم جودة الخدمات الصحية.

## ثالثا: الاستنتاج العام:

من خلال عرضنا لنتائج الدراسة حول المعوقات تنظيمية واجتماعية في المؤسسات الاستشفيات وبناء على البيانات والاستنتاج يمكننا القول ان هنالك العديد من المعوقات التي تواجه المؤسسة الاستشفائية والتي تتمثل في تباطئ الاستجابة، حيث ان الاستجابة البطيئة تعيق عملية تقديم الخدمات الصحية، كما ان وعدم وجد الرقابة داخل المؤسسة لها الاثر على جودة الخدمات الصحية، ومما يؤدي الى تدهور جودة الخدمات الصحية عدم وجود الرقابة داخل المؤسسات الاستشفائية حيث تدعم روح المسؤولية داخلها مما يؤدي الى وجود تسيب، ومما لاشك فيه ان جود رقابة داخل اي مؤسسة يجعلها تحقق اهدافها.

كما ان توصلنا الى ان العلاقات الشخصية احد معوقات ممارسة تنظيم جودة الخدمات الصحة داخل المؤسسات الاستشفائية وذلك من خلال تقديم العناية لبعض المرض دون الاخرين .

ايضا مما توصلنا اليه من خلال عرض نتائج الدراسة ان هنالك مجموعة من المعوقات تحول دون تحقيق لمؤسسة الاستشفائية الى هدفها وهو تقديم جودة الخدمات الصحية عدم وجود الرقابة الدائمة وعدم الشفافية اثناء اختبار انتقاء العمال داخل المؤسسة الاستشفائية عدم تحمل المسؤولية وذلك من خلال عمل المسؤولين داخل المؤسسة وهذا راجع لتوفر بعض الموظفين لنفوذ، ونجد ان بعض المرضى يستعملون نفوذهم وذلك من اجل تقديم الاولوية لهم اثناء تقديم الخجمة الصحية وهذا ما يجعل سيادة العلاقات الشخصية تعيق جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال التحيز لفئة معينة من المرضى.

اما بالنسبة لسير العمليات كما هو مخطط له غالبا ما يكون هنالك نقص في المستلزمات وعدم توفرها بصفة دائمة بالرغم من ان الخطط المقدمة قبل العمل ، حيث انها تحرص على الكشف دائما على الاخطاء والانحرافات التي يقع فيها العمال من اجل تصحيحها او اتخاذ الاجراءات المناسبة لها.

الخاتمة

ان دراستنا هذه والمتمثلة في المعوقات السوسيوتنظيمية في المؤسسات الاستشفائية كان منذو البداية يشكل رهانا وتحديا كبيرا ، لأنه يرتبط بإشكالية التخطيط وتنظيم عمل المؤسسات ومدى قيام الادارة بمواردها وموظفيها والتنسيق فيما بينهم وكذا القرارات الادارية بحق الافراد وما لها من اهمية خاصة كتأثيرها على العمل الإداري في ظل ما تمر نه المؤسسات بصفة عامة والاستشفائية بصفة خاصة من معوقات سوسيوتنظيمية التي تقف عائف كبير داخل المؤسسة الاستشفائية ولذلك لتحقيق هدفها، وليس من قبل الصفة ان قلنا ان هذا الموضوع اضحى من اهم المواضيع التي اصبحت محل اهتمام الدارسين والباحثين على اختلاف تخصصاتهم ومشاريعهم الفكرية والنظرية لعلاقته الوطيدة بجودة الخدمات داخل هذه المؤسسات التي تملك من الالهمية الكبيرة والبالغة لدي الافراد وداخل المجتمعات.

ان هذا البحث المنطلق يعتبر مساهمة متواضعة لفهم تأثير المعوقات السوسيوتنظيمية السلبية على اهم المؤسسات لدى الأفراد وخاصة فيما يتعلق بسير العملية الادارية وجودتها في تقديم الخدمات للأفراد، حيث استطعنا من خلال التعمق في مضمون هذه المعوقات من الوصول الى الكثير من الحقائق التي تتحكم في سيرورة هذه المؤسسات، حيث اننا استخلصنا عدة نتائج نذكر بعض منها.

- غياب الالهتمام بتوفير بمتطلبات العمل ، وذلك من خلال عدم التسيير والتخطيط الجيد للمؤسسة يجعل خدمتها تتأثر وتسير نحو التدهور.
- عدم الالهتمام بالرقابة داخل المؤسسة مم يجعل الموظفين غير مسؤولين حيث يولد لهم التغيب والتأخير المستمر على العمل.
- نقص الامكانيات والتجهيزات ونقص الادوية يؤدي الى سوء عملية الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية.
- وجود بعض العلاقات التي خارج عن نطاق العمل يؤدي الى وجود تميز بين افراد المجتمع ، حيث يؤدي هذا الى تأثر الافراد .

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### الكتب بالعربية:

1. احد الرفاعي، منهج البحث العلمي، دار وائل للنشر، الاردن، 2002.
2. السيد الحسيني، النظرية الاجتماعية ودراسة التنظيم، ط5، دار المعارف، القاهرة، 1985
3. اعتماد محمد علام، دراسات في علم الاجتماع التنظيمي، ط1، مكتبة الانجلو ، مصر، 1994
4. بلقاسم سلاطينية، واسماعيل قبيرة، التنظيم الحديث للمؤسسة، التصور والمفهوم، دار الفجر، القاهرة، 2008
5. حامد عبد السلام زهران، قاموس علم النفس ، مطبوعات الشعب، القاهرة، 1972
6. عيد الهادي المهدي بواعنه، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار الحامد، الاردن، 2004
7. علي بن هادية واخرون، القاموس الجديد للطالب، ط7، الشركة الوطنية للتوزيع والنشر، الجزائر، 1991
8. غيث محمد عاطف، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2015
9. محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، ط1 دار الميسرة للنشر، الاردن، 2010
10. محمد عبيدات واخرون، منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل التطبيقية، دار وائل للطباعة والنشر، ط2، الاردن، 1999.
11. مسلم، علي عبد الهادي، تحليل وتصميم المنظمات، الدار الجامعية نصر، 2002
12. منصور نعمان وغسان ذيب الدمري، البحث العلمي حرفة وفن، ط1، دار الكندي، الاردن، 1998.
13. موريس انجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، ت: بوزيد صحراوي واخرون، مراجعة، مصطفى ماضي، دار القصبه للنشر، ط2، الجزائر، 2006.
14. يوسف خياط، لسان العرب المحيط لبين منظور، المجلد الثالث، ط2 الجزء الاول، دار لسان العرب، بيروت، ب.س.

- الرسائل :

- 16- الصالح ساكري، المعوقات التنظيمية واثرها على فعالية الجماعات المحلية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع التنظيم، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2008.
- 17- بحدادة نجاة، تحديات الامداد في المؤسسة الصحية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، جامعة تلمسان، 2012.
- 18- تامر يوسف ابو العجين، اثر المعوقات التنظيم الاداري على اداء الهيئات المحلية العاملة رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الاعمال، غزة، 2010.
- 19- خروبي بزارة عمر، اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، جامعة الجزائر، 2011.
- 20- ريم اوشن، ادارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، اطروحة مقدمة لنيل الدكتورا ( ل م د) في علوم التسيير، جامعة باتنة1، 2018.
- 21- سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير في اطار مدرسة الدكتوراه دولة ومؤسسات عمومية.
- 22- عتيق عائشة، جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير مدرسة الدكتوراه علوم التسيير والعلوم التجارية، 2012، ص9
- 23- عطلاوي جميلة، المعوقات الوظيفية للمرأة وانعكاسها على المسار الوظيفي، مذكرة لنيل شهادة الماستر اكايمي في علم الاجتماع، تنمية موارد بشرية، المسيلة، 2018.
- 24- فرحاتي لويزة، الاتصال الرسمي وعلاقته بالحوافز المعنوية، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير، ادارة الموارد البشرية، جامعة الاحاج لخضر، باتنة، 2008.

- المقالات:

- 25- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمة الصحية، مجلة الباحث العدد الحادي عشر، ورقلة، 2012.
- 26- رشيدة كرمبيط، دور المؤسسة الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة، مجلة افاق لعلم الاجتماع، العدد 7، 2012.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالاغواط

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

في اطار انجاز مذكرة تخرج لاستكمال شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص  
تنظيم والعمل، نأمل منكم الاجابة على الاستمارة التالية والتي بعنوان المعوقات  
السوسيوتنظيمية في المؤسسات الاستشفائية ولكم منا جزيل الشكر لتعاونكم معنا،  
ونؤكد على ان اجابتم ستحاط بالسرية التامة لن تستخدم إلا لإغراض البحث  
العلمي.

ضع العلامة X على الاجابة الصحيحة

اشراف الدكتور:

د. بن عيسى لزهاري

اعداد:

بن جدو علي

المحور الأول: المعلومات الشخصية

✓ الجنس:

ذكر  أنثى

✓ المهنة:

ممرض  طبيب  اداري

✓ سنوات الخبرة

أقل من 5 سنوات  5 سنوات إلى 10 سنوات  10 سنوات إلى 15

أكثر من 15 سنة

المحور الثاني: غياب الاهتمام بتوفير متطلبات العمل داخل المؤسسات

الاستشفائية يؤثر على جودة خدماتها

✓ هل تحرص إدارة المستشفى على تسيير وتنظيم الفحوصات الطبية بشكل جيد؟

نعم  لا  أ

✓ هل يتوفر المستشفى على تجهيزات ومعدات متطورة؟

نعم  لا

✓ هل توجد رقابة ومتابعة على سير العمل داخل المستشفى؟

نعم  لا  أحيانا

✓ هل هناك وقت من الأوقات تكون فيه الاستجابة بطيئة

نعم  لا  أحيانا

إذا كانت الإجابة بنعم متى هاته الأوقات.....

✓ هل تسعى المؤسسة إلى توفير الامكانيات من اجل تقديم استجابة سريعة

نعم  لا  احيانا

✓ هل يتوفر المستشفى على قاعات انتظار مريحة وملائمة؟

نعم  لا

✓ هل يتوفر المستشفى على الأدوية الضرورية للعلاج؟

نعم  لا  أحيانا

المحور الثالث: سيادة العلاقة الشخصية في التعامل مع المرضى تؤثر على جودة خدماتها

✓ هل هناك تحيز اتجاه بعض المرضى

نعم  لا  احيانا

✓ هل يتدخل الموظفون (إداريين ، ممرضين، أطباء) في تسهيل الفحوصات

لمعارفهم؟

نعم  لا  أحيانا

✓ هل تختلف العناية والاهتمام بالمرضى حسب المريض ومعارفه؟

نعم  لا  احيانا

✓ هل يلتزم الموظفون بأداء مهامهم بكل أمانة؟

نعم  البعض فقط  لا

✓ عند ملاحظة تجاوزات من قبل الزملاء؟

تتدخل لمنعهم  لا أتدخل

✓ عند التغيب أو التأخر المتكرر من قبل الموظفين كيف يتصرف المسؤولون ؟

الخصم  المساءلة  لاشئ

### المحور الثاني : جودة الخدمات

✓ كيف ترى جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى؟

في تحسن مستمر  السابق افضل

✓ كيف تقييم الخدمات الصحية من حيث الاهتمام بالمرضى ؟

في المستوى  متوسط  ليست في المستوى