

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة: علوم التسيير التخصص: تسيير وإدارة الهياكل الإستشفائية.

فعالية التنظيم الإداري داخل المؤسسات العمومية الإستشفائية

دراسة حالة: المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر- تغنيف-

مقدمة من طرف الطالبة: سالي غريسية تحت إشراف الأستاذة: أ.دباجي يمينة

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الإسم واللقب	الرتبة	عن الجامعة
رئيسا	أ. مقداد نادية	أستاذة مساعدة أ	جامعة مستغانم
مقررا	أ. دباجي يمينة	أستاذة مساعدة أ	جامعة مستغانم
مناقشا	أ. قبايلي الحاجة	أستاذة مساعدة أ	جامعة مستغانم

السنة الجامعية: 2017/2016

إهداء

يا من أحمل اسمك بكل فخر
يا من أعتقدك منذ الصغر
يا من يرتعش قلبي لذخرك
يا من أودعتني الله أمدوك هذا البعوض أبي العزيز رحمه الله
إلى حضمتي..... وعلمي
إلى أدبي..... وطلمي
إلى طريقي المستقيم
إلى طريقالمداية
إلى ينبوع السبر والتناول والأمل
إلى كل من نبى الوجود بعد الله والرسول أمي الغالية
إلى سدي وقوتي وملاذي بعد الله
إلى من أهدوني على نفسي
إلى من علموني علم الحياة
إلى من أظمروا لي ما هو أجمل من الحياة إخوتي
إلى من كانوا ملاذي وملجئي
إلى من تذوقته معهم أجمل اللطائف
إلى من ساعدتمو وأتمنى أن يفتقدوني
إلى من جعلتمو الله إخوتي بالله و من أحببتمو بالله زملائي طلبة تسبير المباحل الإستشفائية
إلى من يجمع بين سعادتني وحزني
إلى من لم أعرفهم ولن يعرفوني
إلى من أتمنى أن أذكرهم.....إذا ذكروني
إلى من أتمنى أن تبقى صورهم.....في عيوني

شكر وتقدير

ما المرء حيث يجعل نفسه فكن طالب العلم أعلى المراتب
وقفة شكر و عرفان بالجميل إلى كل من:
الأساتذة الذين قيل فيهم "من علمني حرفا صرفت له عبدا"، و إلى
الأساتذة المشرفة دباحي يمينة
التي كان لها الفضل في إنجاز هذا العمل.
إلى "أمي" العزيزة حفظها الله وإلى أختي "أمال و مختارية"
إلى كل الزملاء الذين ساعدوني بإتمام هذا العمل.
أشكر كل من وضع بصمته في هذا العمل سواء من قريب أو من
بعيد.
وأرجو من الله التوفيق عساه يسمع دعائي ويلبي ندائي إنه سميع
العليم.
أمين يا رب العالمين

الفهرس

الإهداء

الشكر

III	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
1	المقدمة العامة

الفصل الأول: مدخل للمؤسسات العمومية الإستشفائية

5	تمهيد
6	المبحث الأول: نظرة عن المستشفيات
6	المطلب الأول: نبذة عن المرافق الإستشفائية
8	المطلب الثاني: ماهية المستشفى
11	المطلب الثالث وظائف المستشفى
12	المبحث الثاني: أنواع المستشفيات
12	المطلب الأول: التصنيف العام للمستشفيات الخدمائية
14	المطلب الثاني: التصنيف العام للمستشفيات للرعاية الصحية
16	المبحث الثالث: التنظيم الداخلي للمستشفى
16	المطلب الأول: المستشفى و نظريات التنظيم
23	المطلب الثاني: تصميم الهيكل التنظيمي للمستشفيات
27	المطلب الثالث: تسلسل السلطة داخل الهيكل التنظيمي
31	خاتمة

الفصل الثاني: فعالية التنظيم الإداري

32	تمهيد
33	المبحث الأول: العملية الإدارية
33	المطلب الأول: مفهوم الإدارة
36	المطلب الثاني: عملية إتخاذ القرارات

39.....	المبحث الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية.....
39.....	المطلب الأول: الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية.....
40.....	المطلب الثاني : الهياكل التنظيمية للمؤسسة العمومية الإستشفائية.....
44.....	المطلب الثالث : التسيير الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية.....
48.....	المبحث الثالث: التغيير التنظيمي للتسيير الإداري.....
48.....	المطلب الأول : التنظيم الإداري الفعال.....
51.....	المطلب الثاني : أسباب و أهداف التغيير في المؤسسات الإستشفائية.....
52.....	المطلب الثالث : الإجراءات المصاحبة للتغيير.....
61.....	خاتمة الفصل.....
	الفصل الثالث: فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف
62.....	تمهيد.....
	المبحث الأول:تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية –شلابي عبد القادر بتغنيف-
63.....	المطلب الأول:تعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية –شلابي عبد القادر بتغنيف-.....
68.....	المطلب الثاني: مهام الوظائف الداخلية للهيكل التنظيمي لمستشفى بتغنيف.....
70.....	المطلب الثالث: المصالح الموجودة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف.....
71.....	المبحث الثاني: تصميم وتحليل الدراسة الميدانية
71.....	المطلب الأول :وسائل جمع المعلومات.....
71.....	المطلب الثاني: منهجية الدراسة.....
72.....	المطلب الثالث :الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
73.....	المبحث الثالث:عرض وتحليل نتائج الدراسة.....
73.....	المطلب الأول: الوصف الإحصائي للبيانات الشخصية لعينة الدراسة.....
76.....	المطلب الثاني: عرض نتائج البيانات الخاصة بمحاور الدراسة.....
88.....	خاتمة الفصل.....
89.....	الخاتمة العامة.....

قائمة الجداول والأشكال

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(01-I)	أهداف المستشفيات	10
(01-III)	عدد الأسرة في المستشفى	64
(02-III)	عدد الأطباء الاختصاصيين في المستشفى	65
(03-III)	عدد العمال الشبه الطبيين في المستشفى	66
(04-III)	المصالح الموجودة على مستوى المستشفى	70
(05-III)	توزيع الأفراد حسب السن	73
(06-III)	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	74
(07-III)	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	74
(08-III)	توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة في المنصب	75
(09-III)	دور التنظيم الإداري في المستشفى	76
(10-III)	تطبيق العملية الإدارية في المستشفى	76
(11-III)	تأثير إتخاذ القرارات على التنظيم الإداري	76
(12-III)	الهيئة المسؤولة عن التسيير الإستشفائي	77
(13-III)	إستقبال الإدارة لانشغالات المواطنين	77
(14-III)	لإنشغالات عمال الصحة	78
(15-III)	الحلول لانشغالات عمال الصحة	78
(16-III)	مشاركة الطاقم الإداري و الفني في النظام الإداري	79
(17-III)	التعليقات حول السياسة الإدارية للمستشفى	79

80	نسبة الموافقة على التنظيم الإداري	(18-III)
81	التعليقات حول مهام التنظيم الإداري	(19-III)
82	رضا المواطنين أثناء إستقبالهم من طرف الإدارة	(20-III)
82	إعتماد التنظيم الإداري على التنظيم الهيكلي	(21-III)
82	إنعكاس السلطة على الخدمات الصحية.	(22-III)
83	إنعقاد المجلس الإداري	(23-III)
83	إنعقاد المجلس الطبي	(24-III)
83	نتائج إجتماع المجلس الإداري والطبي	(25-III)
84	إعتماد التنظيم الإداري على نتائج المجلس الإداري و الطبي	(26-III)
84	دور اللجنة الإستشارية	(27-III)
84	كفاءة المعلومات داخل المستشفى	(28-III)
85	إحتياج إدارة المستشفى لتطوير نظامها المعلوماتي	(29-III)
85	مساهمة تكوين العمال في فعالية التنظيم الإداري	(30-III)
86	التفويض في المجال الإداري	(31-III)
86	التغيير التنظيمي	(32-III)
87	تطبيق مراحل التقييم داخل المستشفى	(33-III)
85	دور التنظيم في تحسين الأداء الوظيفي	(34-III)
87	تباين التنظيم و فق مخرجات المستشفى	(35-III)

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(01-I)	التسيق الهرمي و الجاني للتصميم المصفوفي	25
(02-I)	خريطة تنظيمية مقترحة للمستشفى	30
(01-II)	الهيكل التنظيمي العام لإدارة عمومية إستشفائية	43
(02-II)	دور مدير المؤسسة الإستشفائية في مداولات مجلس الإدارة	45
(03-II)	الهيكل التنظيمي الوظيفي للعيادة متعددة الخدمات	54
(04-II)	التغييرات في الهيكل التنظيمي	54
(01-III)	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف	67
(02-III)	التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب السن	73
(03-III)	التوزيع التكراري لأفراد العينة الدراسة حسب الجنس	74
(04-III)	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليم	74
(05-III)	التوزيع التكراري حسب الخبرة في المنصب	75
(06-III)	التوزيع النسبي لدور التنظيم الإداري في المستشفى	76
(07-III)	التوزيع النسبي لتطبيق العملية الإدارية في المستشفى	76
(08-III)	التوزيع النسبي تأثير إتخاذ القرارات على التنظيم الإداري	76
(09-III)	التوزيع النسبي للهيئة المسؤولة عن التسيير الإستشفائي	76
(10-III)	التوزيع النسبي لإستقبال الإدارة لانشغالات المواطنين	76
(11-III)	التوزيع النسبي لانشغالات عمال الصحة	78

78	التوزيع النسبي للحلول لإنشغالات عمال الصحة	(12-III)
79	التوزيع النسبي لمشاركة الطاقم الإداري و الفني في النظام الإداري	(13-III)
79	التوزيع النسبي للتعليقات حول السياسة الإدارية للمستشفى	(14-III)
80	التوزيع النسبي لنسبة الموافقة على التنظيم الإداري	(15-III)
81	التوزيع النسبي للتعليقات حول مهام التنظيم الإداري	(16-III)
82	التوزيع النسبي لرضا المواطنين أثناء إستقبالهم من طرف الإدارة	(17-III)
82	التوزيع النسبي لإعتماد التنظيم الإداري على التنظيم الهيكلي	(18-III)
82	التوزيع النسبي لإنعكاس السلطة على الخدمات الصحية	(19-III)
83	التوزيع النسبي لإنعقاد و نتائج المجلس الإداري و الطبي	(20-III)
85	التوزيع النسبي لإعتماد التنظيم الإداري على نتائج المجلس الإداري و الطبي	(23-III)
85	التوزيع النسبي لدور اللجنة الإستشارية	(24-III)
85	التوزيع النسبي لكفاءة المعلومات داخل المستشفى	(25-III)
85	التوزيع النسبي لإحتياج إدارة المستشفى لتطوير نظامها المعلوماتي	(26-III)
85	التوزيع النسبي لمساهمة تكوين العمال في فعالية التنظيم الإداري	(27-III)
86	التوزيع النسبي للتفويض في المجال الإداري	(28-III)
86	التوزيع النسبي للتغيير التنظيمي	(29-III)
87	التوزيع النسبي لتطبيق مراحل التقييم داخل المستشفى	(30-III)
87	التوزيع النسبي لدور التنظيم في تحسين الأداء الوظيفي	(31-III)
87	التوزيع النسبي لتباين التنظيم و فق مخرجات المستشفى	(32-III)

المقدمة العامة

إدارة المستشفيات فرع من علوم الإدارة يعتني بإدارة المنشآت الصحية مثل المستشفيات والتي تتطلب مهارات عالية ومعرفة متخصصة وموقفاً ذو إطار ملائم حتى تؤدي الغرض الذي أنشئت من أجله؛ فعلم إدارة المستشفيات يستهدف كوادر الفريق الطبي من أطباء وصيادلة وأطباء أسنان؛ ويهدف إلى أن يكون مدير المنشآت الصحية على دراية كاملة وقدرة على إدارة كافة الموارد البشرية والمستلزمات الطبية المتاحة لديه لتحقيق أكبر قدر من الفائدة للمريض، وترشيد استخدام الأدوية وحسن استغلال الأجهزة الطبية في المستشفيات، وتنظيم الوقت؛ ولا شك أن التنظيم الإداري الذي يمارس من خلاله المدير وظيفته الإدارية في إطار مهاراته وقدراته الإدارية والتي تظهرها وتفجرها الخبرة العلمية، أي أن التنظيم الجيد هو الذي يوفر إمكانية الاتصال والسيطرة وإنسياب المعلومات بين وحداته الأخرى كما يهدف إلى أن يعمل الفريق الطبي في تكامل مع الفريق الإداري بشكل نموذجي لتحقيق السهولة في حصول المريض على الخدمة الطبية، وتنظيم الحصول على المعلومات والبيانات الطبية بشكل دقيق. ويعد التنسيق أحد الوظائف الإدارية التي يمارسها المدير، فضلاً عن الوظائف الأخرى التي تتكامل نحو بلوغ الأهداف التي تسعى إليها المؤسسة العمومية الإستشفائية؛ فمن الضروري اعتماد التنسيق لتحقيق الأداء المنظم للعمل وإنجاز المطلوب من المهام لبلوغ الأهداف المخططة.

ومما سبق يمكننا طرح الإشكالية التالية:

ما مدى فعالية التنظيم الإداري في المؤسسات العمومية الاستشفائية؟

من أجل الإجابة عن الإشكالية يمكننا بالأول الإجابة على الأسئلة الفرعية التالية:

- ما المقصود بالتنظيم الإداري؟
- ما دور المجلس الإداري والطبي؟
- كيف يؤثر التنظيم الإداري الفعال على المريض؟

فرضيات الدراسة

للإجابة على الإشكالية العامة؛ يمكننا صياغة الفرضيات التالية :

- ✓ من خلال التنظيم الهيكلي نتائج المجلسين الإداري والطبي لهذه المؤسسات يتم تحقيق الفعالية التنظيمية للمؤسسات العمومية الإستشفائية.
- ✓ التنظيم الإداري في المؤسسات العمومية الإستشفائية قد لا يرقى إلى المستوى الفعال.

مبررات إختيار الموضوع

تعاني المؤسسات العمومية الإستشفائية من عدة مشاكل في تنظيمها الإداري ،والذي لا يحض برضا المريض وتدمره الدائم بسبب سوء الخدمات الإدارية المقدمة ، أردنا المساعدة وهذا بالاعتماد على إدارة المستشفيات الذي يعتبر أهم المواضيع الإدارية من اجل معرفة أين تكمن أخطاء التنظيم الإداري التي تؤدي بعدم الرضا ،وهذا من اجل تقديم خدمات أفضل وأحسن في ظل الإمكانيات المتاحة.

أسباب موضوعية

- ✓ قلة الدراسات في حقل الإدارة الاستشفائية .
- ✓ الصعوبات التطبيقية في مجال إدارة المؤسسات الاستشفائية.
- ✓ سعي الدولة الجزائرية للانضمام للمراتب الأولى في إحصائيات المنظمة الصحة العالمية وما سينجر عنه من عمليات تأهيل للمؤسسات العمومية الاستشفائية والرفع من مستوى خدماتها الصحية.

أسباب ذاتية

- ✓ الإهتمام الشخصي بالدراسات والمواضيع التي تربط بين التخصصين :علوم التمريض وعلوم التسيير.
 - ✓ نظرا لأهمية الموضوع وارتباطه بصحة المؤسسات الصحية وتحسين صورتها.
- الدراسات السابقة
- من خلال البحث المطول الذي قمنا به في المكتبة الجامعية ؛ توصلنا الى الدراسات السابقة الآتية وذلك مع ندرة المراجع الجامعية:

المؤلفات؛ أهمها

- ✓ الدكتور مصطفى كافي يوسف؛ إدارة المستشفيات ؛ الجامعة الأردنية ؛ الطبعة الأولى دار ومكتبة حامد للنشر والتوزيع-عمان-(2016).
- ✓ شمل الكتاب مجموعة من المفاهيم الشاملة المتعلقة بإدارة المستشفيات ؛ والنتيجة التي توصل إليها الكاتب هي أن العمل الإداري بالمستشفيات يرفع من جودة خدماتها المقدمة فكل مؤسسة استشفائية تعمل على وضع خطط تنظيمية وفقا لهيكلها التنظيمي تسعى من خلاله لتحقيق أكبر قدر من التنسيق والاتصال في هذه المؤسسة باعتبارها دعامة أساسية لتحقيق رعاية صحية متميزة

المجلات ؛ أهمها

- ✓ الحاج عرابة ؛إزدواجية السلطة في المستشفيات ;مجلة الباحث ; العدد07 ; جامعة ورقلة؛ 2010/2009 ص 235.
- ✓ تجلى مضمون الدراسة في البحث عن مفهوم وأسباب هذه الظاهرة الموجودة في المستشفيات ظاهرة إزدواجية السلطة(الإدارية والطبية)،وكانت النتائج المتوصل إليها هي أن يقوم الطبيب بمهام الإدارة في المستشفى، إذا تعززت كفاءته الطبية بالكفاءة الإدارية، لأنه الأقدر على تفهم

حاجات ومشكلات الأطباء، كونه يحمل نفس القيم المهنية، إضافة إلى خبرته الإدارية التي تمكنه من السيطرة على المشكلات الإدارية، الأمر الذي يساعده على تحقيق الأهداف.

المذكرات ؛ أهمها

- ✓ لعوج بغداد؛ إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية الجزائرية .مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر.قسم العلوم الاقتصادية.كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير و العلوم التجارية.جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم- 2012/2011.
- ✓ تضمنت الدراسة واقع التسيير الإداري والمالي للمؤسسات الإستشفائية في ظل الوضعية الإقتصادية في الجزائر؛ والنتائج المتوصل إليها أنه يتم التسيير وفق الإطار القانوني والتنظيمي لهذه المؤسسات ؛ أما تمويلها بدرجة كبيرة من طرف الدولة .

توصلنا من خلال القراءة الإجمالية لتلك الدراسات إلى الملاحظات التالية :

قلة الدراسات التي سعت إلى الربط بين متغير فعالية التنظيم و إدارة المؤسسات الاستشفائية العمومية؛ومن هنا تأتي أهمية دراستنا حيث تمثل إضافة في هذا الجانب الذي شهد قلة التناول بالدراسة العلمية من قبل حسب علم الباحثة ؛ اعتمدت بعض الدراسات في إطارها النظري على عرض بعض النظريات المفسرة لإدارة المستشفيات ؛ ضف الى ذلك أن الدراسات السابقة تتفق مع دراسة الباحثة في كونها إدارة المؤسسات العمومية الاستشفائية و تختلف عنها في مؤشراتها المتمثلة في فعالية التنظيم الإداري ؛ وبالتالي تعتبر نقطة التقاطع مع دراسة الباحثة.

أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الموضوع العلمية والعملية في الإهتمام العالمي بالصحة والمطالبة بإيجاد حلول للحد من المشاكل الصحية باعتبار أن سلامة وإستمرار الحياة البشرية مرهونة بالسلامة الصحية، وإنطلاقا من هذا الإهتمام المتزايد أصبحت المؤسسة الصحية ملزمة بالمساهمة والتوجه نحو إدارة التغيير الفعالة من الناحية التحسينية وذلك من خلال تبني المؤسسة التنظيم الإداري الفعال وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة للوقوف على مدى فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة الإستشفائية شلابي عبد القادر- تغنيف -

أهداف الدراسة

الغرض من هذه الدراسة هو التوصل إلى مجموعة من الأهداف يمكن توضيح أهمها فيمايلي:

- معرفة التنظيم الإداري في المؤسسات الإستشفائية.
- التعرف على منظور المستشفيات اتجاه التنظيم الإداري؛
- إبراز مفاهيم فعالية التنظيم الإداري والفائدة من تطبيقه؛
- توضيح دور التنظيم الإداري الإستشفائي في ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- محاولة معرفة واقع التنظيم الإداري في المؤسسات العمومية الإستشفائية.

حدود البحث

تحددت هذه الدراسة بالمجالات التالية:

- حدود مكانية : إقتصرت المجال المكاني في هذه الدراسة على المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف –ولاية معسكر- حيث تم تحديد مدى إدراك ممارسي مهنة التمريض والطاقم الإداري.
- حدود زمانية :طبقت هذه الدراسة خلال شهر مارس.

المنهج المتبع

دراسة الموضوع و قصد الإجابة عن الإشكالية والتساؤلات ومحاولة الربط بين مختلف متغيرات الدراسة فإنه سيتم إستخدام المنهج الوصفي في الجانب النظري من أجل الوقوف على فعالية التنظيم الإداري، أما في الجانب التطبيقي فإنه سيتم إستخدام الأسلوب التحليلي للوقوف على أهمية التنظيم الإداري في ضمان التسيير الفعال للمؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف. مقارنة بما جاء في الجانب النظري، كما سيتم استخدام المنهج التحليلي عند تحليل الإستبيان المقدم لأفراد المؤسسة محل الدراسة.

خطة البحث

لقد قسمنا البحث إلى ثلاثة فصول منها فصلين للجانب النظري و الفصل الأخير للدراسة الميدانية ، حيث تناولنا في الفصل الأول مدخل للمؤسسات العمومية الإستشفائية ويحتوي على ثلاث مباحث ؛ أين تناولنا في المبحث الأول نظرة عن المستشفيات؛أما المبحث الثاني فقد تطرقنا إلى أنواع المستشفيات ، و بالنسبة للمبحث الثالث فهو يتحدث عن التنظيم الداخلي للمستشفى؛ أما الفصل الثاني فيتناول فعالية التنظيم الإداري للمستشفيات : الذي قمنا بتقسيمه الى ثلاث مباحث؛ فالمبحث الأول عن العملية الإدارية ؛ أما المبحث الثاني يتعلق بالتنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية؛ وأخيرا المبحث الثالث يشرح التغيير التنظيمي للتسيير الإداري؛ أما الفصل الثالث محدد للدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية –شلابي عبد القادر - بتغنيف بمعسكر

صعوبات الدراسة

- ✚ قلة المراجع الخاصة بالإدارة الإستشفائية بالمكتبة.
- ✚ عدم وجود قسم خاص يعالج الفجوات الإدارية التنظيمية .
- ✚ عدم معرفة المفهوم الحقيقي للتنظيم الإداري في المستشفى.
- ✚ عرقلة الإدارة أثناء طلب الموافقة على القيام بتربص ميداني .
- ✚ انعدام لغة الحوار من طرف عمال الإدارة.
- ✚ عدم التعاون الكافي من قبل عمال المستشفى.

الفصل الأول

تمهيد

بات من الواضح في عالمنا اليوم الذي يتميز بالتعقيد والتسارع في الأحداث، والتي جعلت من الإنسان في احتياج متزايد للحصول على ما يبتغيه، من أشياء إضافية لم تكن في الحسبان لفترات سابقة. ولعل الخدمة الصحية هي واحدة من بين أبرز الخدمات، التي أصبح الإنسان بحاجة إليها، ويتجلى ذلك في أسباب عديدة، يمثل فيها عامل التطور المتسارع في الاكتشافات من أبرز سماتها.

فالمستشفيات لها وقعها في عصرنا، وتأثيرها بارز والحاجة إليها ماسة، كونها تهتم بأهم عنصر من عناصر الإنتاج والمتمثل في العنصر البشري ويمكن القول عن المستشفيات أنها كانت وما تزال أحد أهم و أكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمة الصحية في المجتمعات؛ ولما تتوافر المؤسسات العمومية الاستشفائية من إمكانيات مادية و فنية و تكنولوجية و بشرية ضخمة و مرتفعة الكلفة؛ ازداد الاهتمام و التركيز على المستشفيات و إدارتها و تشغيلها من قبل الجهات الممولة لها و الجهات المستفيدة من خدماتها و الجهات المتعاملة معها بهدف ضمان كفاءة و فعالية استعمال هذه الموارد الضخمة وبما يحقق الهدف الأساسي من وجودها وهو تقديم خدمات استشفائية ذات جودة عالية و بأقل كلفة ممكنة .

إن المستشفى قلنا أنها مستقلة فإنه لا يمكن أن يعمل بمعزل عن مديرية الصحة وبالتالي الولاية والبلدية والمجلس الإداري والمجلس العلمي والمصالح الاقتصادية والتأمينات ومصالح الضرائب والجماعات المحلية وممثلي المجتمع والوزراء والوصية والتي هي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات؛ فهي في تطور مستمر من حيث البنية الهيكلية والتسيير الإداري الخاص بها. هذا ما سنحاول توضيحه من خلال الفصل الأول الذي يتضمن مدخل للمؤسسات العمومية الاستشفائية وبمباحثه الثلاث كل مبحث يحتوي على ثلاث مطالب .

المبحث الأول : نظرة عن المستشفيات.

إن المستشفى الحديث الذي نعرفه اليوم هو ظاهرة من النصف الثاني من القرن الماضي و أكثر المؤسسات الإنسانية تعقيدا ; فهو يقوم بأنشطة مترابطة فيما بينها وتتسم بالاعتماد المتبادل و يستخدم عناصر بشرية ذات تخصصات مهنية و خلفيات علمية متعددة و متفاوتة في المهارات و يعتمد في تنفيذ هذه الأنشطة على درجة عالية من التخصص و الاحتراف في هذه الأنشطة و تكنولوجيات معقدة ،

فالمبحث الأول وبمطالبه الثلاث يتحدث عن المستشفيات كنظرة عامة لها مع ذكر بعض العناصر المرتبطة بالمستشفى.

المطلب الأول :نبذة عن المرافق الإستشفائية.

1.تاريخ المستشفيات¹

مر المستشفى ليصل الى هذا المستوى الذي آل إليه حاليا عبر مراحل عدة ، أثرت فيه كل مرحلة على أداءه وأجهزته ، فتجسدت محاولات الإنسان المستمرة في الحضارات القديمة لتوفير أماكن لعلاج المرضى وإنقاذ المصابين ، وكان الفراعنة يستخدمون معابدهم لإيواء وعلاج مرضاهم حوالي سنة قبل الميلاد فيعد الطبيب الإغريقي "أبو قيراط" أول من وضع الأساسيات لعلاج المرضى في المعابد الإغريقية والتي تعد النواة الأولى للمستشفيات الحالية ، وكان يجري عليها العمليات الجراحية ويعلم فيها الراغبين في ممارسة الطب وحرصت الإمبراطورية الرومانية على إنشاء أماكن لإيواء وعلاج المرضى وكانت ملحقة بالكنائس المسيحية آنذاك ، أما في العصر الإسلامي فقد أكدت المستشفيات التي شيدها العرب المسلمون لا سيما في دمشق وبغداد والقاهرة كانت سابقة لزمانها رغم صغر حجمها وأدائها وتاريخيا في فرنسا ، اتسم النشاط الاستشفائي بالمجانبة ، واهتمت به الكنيسة خلال القرون الوسطى من خلال إنشاء وتسيير مؤسسات بسيطة ، وبداية في القرن الخامس عشر أصبحت المدن والسلطة الملكية تبحث عن توسيع سلطاتها على المؤسسات الاستشفائية .

ففي سنة 1656 انشأ الملك لويس مستشفى عموميا لإيواء الفقراء والأطفال الضائعين ، وكان يعتمد على تبرعات الأفراد والملك والضرائب وبالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية تعتبر السباقة لإنشاء مركز الطب الحديث في العالم، وفي عام 1751 انشأ أول مرفق طبي عمومي بها ، مما فتح مجالاً لانتشار المستشفيات بمختلف أنواعها وأشكالها بعدها في كل دول العالم وبالرجوع الى الجزائر ،

¹ عبلة طريفة القيطي، الفساد الإداري في المستشفيات العمومية، مذكرة مكملة من متطلبات شهادة ماستر في الحقوق - تخصص قانون إداري-كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014/2015 ص11.

فقد مر القطاع الصحي بثلاث مراحل منذ الاستقلال الى غاية السنوات الحالية.

1.1 من سنة 1963 الى سنة 1973

تميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة ، بمعدل وفاة مرتفع للأطفال ، وذلك لإنتشار الأمراض.

2.1 من سنة 1974 الى سنة 1989

تميزت هذه المرحلة بتقرير مجانية العلاج في هياكل الصحة العمومية ، انطلاقا من جانفي 1974 مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف الأفراد.

3.1 من سنة 1990 الى سنة 2001

تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي الجزائري ، والعمل على القيام بعدة مشاريع من بينها مشروع الجهوية الصحية ، والذي شرع فيه في الثمانينات ، كإطار لتجسيد القطاعية اللامركزية وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة .

من خلال ما سبق نجد أن الجزائر منذ الاستقلال ، سعت دوما لتطوير وتحسين منظومتها الصحية ، بهدف تطوير وتحسين المستوى الصحي للأفراد ، وذلك من خلال بناء وتشيد المؤسسات الصحية وتطوير الدراسات الطبية من خلال اصطلاح النظام التعليمي ، وإنشاء هياكل تدعيم نشاط وزارة الصحة.

2.العوامل والقوى المؤثرة في تطور المستشفيات²

1.2 التقدم العلمي في الخدمات الطبية

❖ إكتشاف التخدير ؛

❖ ظهور نظريات الجراثيم كمسببات المرض؛

❖ إكتشاف الأساليب الحديثة للتعقيم وأساليب التعقيم .

2.2 تطوير التكنولوجيا الطبية حيث تم :

❖ إفتتاح أول مختبر طبي في المستشفى في أميركا ؛

❖ إكتشاف زمر الدم مما مكن من إجراء عمليات جراحية ناجحة لنقل الدم؛

❖ إكتشاف واستعمال تخطيط القلب الكهربائي وتخطيط الدم.

3.2 التقدم الكبير في التعليم الطبي

❖ وضع معايير محددة تحكم التعليم الطبي في كليات الطب والتدريب الطبي في المستشفيات ؛

❖ ارتباط كليات ومدارس الطب في انضمام الطلبة لبرامج علمية طويلة الزمن ؛

❖ ظهور نظريات وأسس علمية تسند إلى الطب مثل النظرية الجرثومية ونظريات تعدد العوامل المرضية؛

² أ. رتيق ; إدارة المستشفيات ; إدارة متخصصة ; جامعة الملك عبد العزيز ; وحدة المناهج ; 2008/9/7 ; ص 18.

4.2 ظهور ونمو برامج التامين الصحي أو الطرف الثالث أدى إلى :

- ❖ ضمان تدفق المال للمستشفيات لضمان استقرارها المالي اللازم لعملها ؛
- ❖ ضمان تدفق النقد اللازم لحاجات التوسع في الخدمات وتوظيف التكنولوجيا الجديدة؛
- ❖ تطور وتقديم خدمات التمريض حيث أصبح التعليم والتدريب التمريضي يتم في إطار مؤسسي (مدارس التمريض).

المطلب الثاني: ماهية المستشفى

1. المفهوم العام للمستشفى

يعتبر المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي و ذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية وهو ما تعجز عن تقديمه أي مؤسسة صحية أخرى كالوحدات الصحية ؛ الأقسام الاستعجالية و غيرها ؛ فالمستشفى المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج ؛ ومكان العمل المفضل للطبيب و باقي القوى العاملة الاستشفائية الأخرى.

كما يعتبر الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد الصحي و العلمي و الاجتماعي ولم تبق مجالات المستشفيات مقتصرة على الأنشطة التقليدية مثل الطب و العلاج ؛ وإنما تعددت لتصبح مركزا للتعليم و تدريب كافة المهن الصحية الأخرى ؛ بالإضافة إلى كونها أصبحت مراكز للأبحاث العلمية الطبية ؛ ولهذا أصبحت المستشفيات في العصر الحديث مميزة من حيث التسيير و التنظيم و الخدمات و الأهداف.³

وقد قدمت عدة تعاريف للمستشفى و التي منها :

1.1 هو عبارة عن مجموعة من المتخصصين و المهن الطبية و الغير الطبية ؛ و المداخلات المادية و المواد ؛ تنظم في نمط معين يهدف إلى خدمة المرضى الحاليين و المرتقبين و إشباع حاجاتهم و استمرار المنظمة الصحية.⁴

2.1 هو تنظيم يقوم بتعبئة المهارات و الجهود لعدد كبير من الجماعات المهنية المحترفة و شبه المهنية المحترفة ؛ و الجماعات غير المهنية المحترفة من الأفراد ؛ من اجل الحصول على خدمات ذات كفاءة عالية إلى المرضى.⁵

³ بو معارف الياس "دور محاسبة التكاليف الاستشفائية في الرقابة على المستشفيات العمومية الجزائرية". مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير . جامعة سطيف 2000/1999 " ص 02.

⁴ صلاح محمود ذياب .ورقة بحثية بعنوان "درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في مستشفى البشير الحكومي".المؤتمر العربي الثاني في الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية .المنظمة العربية للتنمية الإدارية القاهرة . 29/27 سبتمبر 2003 ص.83

⁵ عبد الله محمد عبد الرحمان "معوقات البناء التنظيمي للمستشفى.دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي".دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.1990.

3.1 قد عرفته جمعية المستشفيات الأمريكية

إنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم ؛ يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين و خدمات طبية تشمل خدمات الأطباء و التمريض وذلك من اجل إعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين.⁶

4.1 كما عرفته المنظمة العالمية للصحة

هو جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان. علاجية أو وقائية؛ و تمتد عياداته الخارجية إلى البيوت؛ كما يعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية و القيام ببحوث اجتماعية حيوية.⁷

2. خصائص المستشفى

إن المستشفى هو ظاهرة معقدة في الحقيقة ؛ فهو مؤسسة اقتصادية؛ اجتماعية؛ بيولوجية؛ طبية تسبح فيها الكثير من المعلومات؛ و تتعدد الهياكل و المسؤوليات؛ موضوعا وهدفا؛ ولهذه الأسباب بالذات فان للمستشفى مجموعة من الخصائص والتي تميزه عن غيره من المنظمات و من هذه الخصائص ما يلي :⁸

- يوصف المستشفى بالتعقيد؛ كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية معقدة لإختلاف أهداف و مسؤوليات الجماعات المهنية العامة فيه؛ الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة في التنسيق بين تلك الجماعات المتفاوتة على المستويين الثقافي و الوظيفي ؛
- نظرا للحساسية الناجمة عن طبيعة العمل الذي يمسه حياة الإنسان؛ وما يتبع ذلك من توتر نفسي و جسدي طوال فترة العمل ؛
- يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة على مدار الساعة ؛
- يتسم المستشفى بأنه نظام يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على التفاعل فيما بينها ؛
- يتميز المستشفى بصعوبة قياس و تحديد مخرجاته ؛ و درجة عالية من التخصص .
- يتميز المستشفى بإزدواجية السلطة ؛
- يتميز المستشفى بنظام دقيق فيما يتعلق بالمهن الطبية و الخدمات الإدارية .
- من خصائص العمل في المستشفى نقص أو إنعدام الحراك الوظيفي؛ بحيث يبقى العامل في نفس حقل التخصص الذي يلتحق به ؛ و هذا ما يسبب تدرجا طبقيًا يثير الصراع بين الصفوة الفنية و الإدارية؛ و بين العاملين في المستشفى .

⁶ غازي فرحان "خدمات الإيواء في المستشفيات". دارالزهران. عمان.. 1999 ص06

⁷ المنظمة العالمية للصحة، نفس المرجع ص05.

⁸ الحاج عرابة ؛ ازدواجية السلطة في المستشفيات؛ مجلة الباحث ؛ العدد07 ؛ جامعة ورقلة؛ 2010/2009 ص235.

3. أهداف المستشفيات⁹:

جدول رقم (1- 01): ترتيب أهداف المستشفيات حسب الأهمية النسبية.

الأهمية	النسبية
تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية	90 %
إستخدام أحدث الأجهزة	85 %
الإهتمام بالصحة العامة	75 %
علاج المرضى	75 %
نشر الوعي الصحي	75 %
إستقبال الحوادث والطوارئ	70 %
تطوير الخدمات	65 %
تدريب العاملين	55 %
مكافحة تلوث وأمراض البيئة	40 %

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على سيد محمد جاد: إدارة المنظمات الصحية والطبية-منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996 .

⁹ سراي أم السعد، دور الإدارة الصحية في التسيير الفعال للنفايات الطبية في ظل ضوابط التنمية المستدامة، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة فرحات عباس - سطيف 2011/2012، ص 25 .

المطلب الثالث: وظائف المستشفى .

قد تختلف وظائف المستشفيات باختلاف أهدافها رغم هذا الاختلاف هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات وهي:¹⁰

تحقيق مستوى عال من جودة الخدمة الطبية للمريض من خلال التالي:

✓ حسن التدبير التقني للرعاية الطبية ؛

✓ تطبيق علوم التكنولوجيا الطبية والعلوم الصحية الأخرى لتشخيص المشاكل الصحية وعلاجها؛

✓ حسن التدبير في العلاقات الشخصية بين العاملين ومع المريض ؛

✓ توفير وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى من طعام، وسرعة تقديم الخدمات... الخ ؛

تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة والعلوم الإدارية في حقل الإدارة الصحية ؛

تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية وغير الطبية ذات العلاقة بالصحة ؛

إن المستشفيات تحتوي على إمكانيات هائلة في هذا المجال من حيث:

• وجود السجلات الطبية في المستشفى ؛

• وجود المعامل والمختبرات في المستشفى ؛

توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع .

تساهم المستشفيات في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق العيادات الخارجية وتشمل ما يلي :

✓ عنصر الوقاية

مثل تقديم الإرشادات الوقائية للمرضى ، القيام بعملية التطعيم ، إجراء الفحوصات المختلفة .

✓ عنصر مسؤولية الرعاية الطبية

تتعلق بالبحث عن العوامل المرضية الثانوية مثل التعرف على مدى وجود عوامل اجتماعية أو بيئية مرتبطة بالمرضى.

¹⁰ دلال السويدي مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير. تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير. نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف -جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير -قسم علوم التسيير -السنة-2011/2012ص36.

✓ عنصر التنسيق

يتضمن عملية تحويل المرضى إلى الأخصائيين ذوي العلاقة بالمرضى.

✓ عنصر الاستمرارية والمتابعة

يتضمن متابعة حالة المريض الصحية على نحو مستمر، بهدف تقديم خدمات ذات مستوى جيد من الكفاءة والفعالية.

المبحث الثاني : أنواع المستشفيات

إن الخصائص المميزة للمستشفيات عن غيرها من التنظيمات ستزداد على الأرجح تعمقا مع التقدم المستمر السريع للعلوم الطبية و ما تقوم به من التكنولوجيا طبية معقدة; الأمر الذي سينجح عن تقسيم أوسع للعمل و تمايز و تداخل أكبر بين الأنشطة و درجة أعلى من المهنة و الاحتراف و التخصص بين العناصر البشرية العاملة فيها،

و يستوجب تطوير تصنيفات تتماشى مع خصوصيتها و طبيعتها المتميزة، وتفي باحتياجات إدارتها و تنظيمها; وهذا سيتم شرحه في المبحث الثاني بمطلبه.

المطلب الأول: التصنيف العام للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

1. تصنيف المؤسسات الخدماتية الاستشفائية

يمكن تصنيف المستشفيات وفق العديد من الأسس وهي:¹¹

✚ نمط الملكية والإشراف؛

✚ الربحية؛

✚ نوع الخدمة؛

✚ الحجم؛

✚ التعليم والتدريب.

¹¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية للعدد 44 أول شعبان عام 1429 هـ غشت سنة 2008؛ ص 3

consulté le : (18:28h) 17/04/217 sur site internet : ; www.joradp.com

1.1 نمط الملكية

هي نوعين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة :

1.1.1 المستشفيات الحكومية هي مستشفيات تملكها هيئات رسمية تقوم على رعاية شؤونها ومصالحها، هذه المستشفيات يفترض أنها تقدم خدمات صحية لمختلف المواطنين مقابل أجور زهيدة.

2.1.1 أما المستشفيات الخاصة فهي مستشفيات تعود إلى أطباء يعملون لحسابهم الخاص أو بعض المؤسسات الخيرية.

2.1 الربحية

بالرغم من أن الهدف العام من إنشاء المستشفيات هو عادة تقديم الخدمات الطبية إلى المواطنين إلا أن هناك أهداف أخرى قد تكون أساسية من وراء تأسيس المستشفيات ومن بين الأهداف سعي المستشفى لتحقيق الأرباح وفي هذا السياق نميز بين ثلاثة أنواع من المستشفيات لا تهدف للربح وهي المستشفيات الحكومية وهي التي تقوم الدولة بتأسيسها بهدف تقديم الخدمات الطبية للمواطنين دون مقابل أو مقابل أجور رمزية زهيدة.

النوع الثاني هو المستشفيات الخيرية التي تدار من قبل إحدى الجهات الخيرية ويكون الهدف من إنشاء هذه المستشفيات عادة هو هدف خيري من دون أن يكون لهم أي غرض مادي أو تفكير في الربح والفائدة من وراء عملهم أما النوع الثالث فهو مستشفيات تهدف للربح تعود ملكيتها عادة إلى أفراد.

3.1 نوع الخدمة

يمكن تقسيمها على هذا الأساس إلى مستشفيات عامة وهي التي تحتوي على جميع الأقسام السريرية أي أنه يعالج فيها جميع أنواع الأمراض عدا الأمراض التي قد يحدث فيها عدوى التي يجب أن يخصص لها مستشفيات خاصة، ومستشفيات خاصة تعالج في أقسامها أمراضا معينة.

4.1 الحجم

يمكن تقسيم المستشفيات هنا على حسب المجتمعات السكنية التي تحدها إلى صغيرة ومتوسطة وكبيرة، هذه الأخيرة التي تتواجد عادة في المدن الكبيرة وتخدم تجمعات سكانية كبيرة.

5.1 على أساس التعليم والتدريب

حيث يمكن تصنيف المستشفيات أيضا إلى كونها تعليمية أو غير تعليمية ويرتبط ذلك بوجود فرصة التعليم في هذه المستشفيات في حقل من الحقول وفقا لبرامج علمية متخصصة معدة لهذا الغرض، وعلى هذا الأساس نجد :

الطبية أو أكثر، وغالبا ترتبط هذه المستشفيات التعليمية بالجامعات أو المؤسسات العلمية البحثية المختلفة.

1.5.1 المستشفيات التعليمية

هي التي يتم فيها تطبيق برامج الإقامة والتدريب والتعليم، وتتوفر فيها والمهن الطبية المساعدة بالإضافة إلى توفير الأجهزة والمعدات والمختبرات التي تساعد في التدريب والتعليم؛ الإمكانيات البشرية والمادية والتكنولوجية التي تساهم في تعليم وتدريب طلبة كليات الطب والتمريض.

2.5.1 المستشفيات غير التعليمية

وهي تلك المستشفيات التي لا تتوفر فيها الإمكانيات المادية والبشرية لتعليم وتدريب طلبة الطب والتمريض والمهن الطبية الأخرى وهي تمتاز بصغر الحجم و محدودية التخصصات المتوفرة فيها؛ وتركز هذه المستشفيات في الغالب على تقديم خدمات طبية رئيسية في مجال الجراحة والتوليد والباطني والأطفال وليست مهيأة لاستقبال الطلبة والمتدربين ولا تتوفر على الإمكانيات التكنولوجية المتطورة ويكون موقعها في المدن الفرعية والمناطق قليلة الكثافة السكانية.¹²

المطلب الثاني: التصنيف العام لمستشفيات الرعاية الصحية.

1. تصنيف مؤسسات خدمات الرعاية الصحية¹³

إن تقديم الخدمات الصحية لجميع السكان واجب، فيجب أن يكون بشكل عادل ودون تمييز، لذا يتم توزيع المؤسسات الخاصة بتلك الخدمات في جميع أرجاء البلاد، حيث تمارس تلك المؤسسات عملها بشكل متدرج ومكمل لبعضه البعض؛ ويمكن تصنيف هذه المؤسسات الصحية وفقا لمعيارين وهما المستوى وطبيعة الخدمة.

1.1 المؤسسات الصحية حسب المستوى

من خلال هذا المعيار للتصنيف فإن المؤسسات الصحية تمارس عملها بشكل متدرج ومكمل لبعضه البعض،

يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المؤسسات الصحية وفقا لهذا المعيار من التصنيف وهي:

2.1 المؤسسات الصحية الأولية

هذه المراكز والوحدات تنتشر على نطاق واسع في كل أنحاء المدينة و أقل كلفة من المستشفيات الرئيسية وتكون مزودة بمختبرات ولكن غير مجهزة بأسرة، وتقدم على نطاق واسع حيث تخدم أعداد من السكان قد تصل إلى أكثر من 50 ألف نسمة، وفي الغالب لا تتوفر جميع التخصصات الطبية الدقيقة في هذه المراكز، خاصة في الدول النامية التي تعاني من قلة الأطباء المختصين وبالأخص في المناطق النائية.

تتمثل خدمات هذا النوع من المؤسسات في:

¹² بحدادة نجاة تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص: بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، السنة الجامعية: 2012 جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان/2011ص48.

¹³ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الرابعة، دار وائل للنشر، 2008، ص20.

- ✚ تنفيذ عمليات التطعيم المستمرة خاصة للأطفال؛
- ✚ إجراء الإسعافات الأولية للمصابين في الحوادث، وفي الحالات المستعصية يتم إرسال المريض إلى المستشفيات الرئيسية؛
- ✚ معالجة الأمراض البسيطة، وإحالة الحالات الخطرة إلى المستشفيات الرئيسية؛
- ✚ إجراء العمليات الصغرى التي لا تحتاج إلى تقنيات متطورة وخبرة في العمل.

3.1 المؤسسات الصحية المتوسطة

يضم هذا النوع من المؤسسات المستشفيات الصغيرة والتي تكون أكثر سعة من النوع السابق، حيث تتوفر فيها عدد محدود من الأسرة والمختبرات وغرف العمليات والتخصصات الطبية، وينتشر هذا النوع من المؤسسات في المدن التي يقل سكونا عن 100 ألف نسمة.

4.1 المؤسسات الصحية الرئيسية

يتمثل هذا النوع من المؤسسات في المستشفيات الرئيسية والتي تخدم كل سكان الإقليم أو الدولة، حيث تتوفر فيها كل أنواع الخدمات الصحية، والتي نجد فيها كل التخصصات الدقيقة، وتتواجد فيها العيادات الاستشارية التي يعمل فيها متخصصون في الأمراض المختلفة، لذا تحتاج إلى مساحة كبيرة من الأرض وموزعة في عدة أماكن وفي كل الأحوال لا تقل عن 10000 متر وهي على نوعين:

1.4.1 مستشفيات عامة

هي مستشفيات لكل الأمراض، وتضم عيادات متخصصة بكل نوع من الأمراض، مثل عيادة القلب وعيادة العيون والأمراض الباطنية أو الأنف والأذن والحنجرة أو العظام والكسور وغيره من التخصصات.

2.4.1 مستشفيات تخصصية

هذا النوع يعد أكثر كفاءة من العامة لأنه يركز على نوع معين ويتم توفير كل ما يتعلق به، مثل مستشفى الأمراض الصدرية أو مستشفى العيون أو مستشفى الأمراض الباطنية أو القلب.

المبحث الثالث: التنظيم الداخلي للمستشفى.

إذا أخذنا تعقيد المستشفى كتنظيم و الخصائص المميزة له عن غيره من التنظيمات و حقيقة اعتماد الرعاية الطبية الحديثة على فرق العمل و العمل الجماعي يتضح لنا أن الحاجة إلى التنظيم و التنسيق و التعاون في المستشفى هي على درجة أكبر بكثير منها في أي تنظيم آخر ، فالمبادلة الصعبة التي تواجه إدارة المستشفى و المتمثلة بتقديم أعلى مستوى ممكن من الرعاية الطبية و بأقل كلفة ممكنة؛وبالإضافة إلى ذلك خصوصية المستشفيات التي يجب أن تكون قادرة على إدارة و تنظيم الموارد المتاحة للمستشفى نحو تحقيق أهدافه المتعددة بإطار من الفاعلية و الكفاءة. فالمبحث الثالث يستعرض التنظيم الداخلي للمستشفى العام بما يتفق مع إدارة و تنظيم المستشفيات الحديثة مبتدئين بالتعرف إلى نظريات التنظيم في المطلب الأول و أما عن المطلبين الثاني والثالث فهما عن تصميم الهيكل التنظيمي للمستشفيات وتسلسل السلطة داخله .

المطلب الأول:المستشفى و نظريات التنظيم.¹⁴

لحقيقة عدم وجود النظرية الإدارية الواحدة و التي يمكن تطبيقها على كافة أنواع التنظيمات و نظرا لأن النظريات الإدارية المعروفة و التنظيم و ما تقوم عليه من مبادئ و أسس إدارية و تنظيمية قد نشأت في قطاع الصناعة و الأعمال و الاعتقاد الخاطئ بإمكانية تطبيقها و ملائمتها للمستشفيات و بنفس درجة تطبيقها و ملائمتها، قد أدى إلى غياب النظرية الإدارية و التنظيمية التي تتماشى و تتفق مع الطبيعة المتميزة للمستشفى و خصوصياتها ؛ و قد استفادت المستشفيات من نماذج التنظيمية التي أفرزتها النظريات الإدارية المختلفة ؛

واختارت من كل منها ما يتناسب مع خصوصية المستشفيات و فيما يلي المساهمات الهامة و القيمة التي تم توظيفها و الاستفادة منها في تنظيم و إدارة المستشفيات و التي جاءت من نظريات الإدارة القديمة و الحديثة.

1.النظريات الإدارية القديمة

يندرج تحت هذه النظريات ثلاثة نماذج لإدارة و تنظيم الجهد البشري و هي:

- النموذج الكلاسيكي (الإدارة العلمية، و المبادئ الإدارية، البيروقراطية)؛
- النموذج السلوكي (السلوكيون الأوائل ، حركة العلاقات الإنسانية ، و علم السلوك)؛
- قد نجد أيضا النموذج الكمي (علم الإدارة، و إدارة العمليات الإنتاجية)؛

¹⁴ الأستاذ الدكتور فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، الجامعة الأردنية الطبعة الأولى إثناء للنشر و التوزيع دوار المدينة الرياضية - مكتبة الجامعة الشارقة. 2008 ص ص 215,219 .

1.1 النموذج الكلاسيكي

1.1.1 نموذج الإدارة العلمية

يعتبر تايلور و غلبرتز الرواد الأوائل لهذا النموذج و يقوم هذا النموذج على أربعة مبادئ أساسية:

- ❖ تقييم المهام بدراستها و تحليلها علميا لكل جزئية من المهمة المراد تنفيذها ؛
- ❖ الحرص في اختيار الموظفين من ذوي القدرات الصحيحة للقيام بالمهام ؛
- ❖ تدريب الموظفين و تقديم الحوافز لهم للقيام بالمهام باستعمال الطرق الملائمة ؛
- ❖ استعمال المبادئ العلمية في تخطيط طرق العمل و تسهيل مهمة الموظفين في تنفيذ أعمالهم .

2.1.1 نموذج المبادئ الإدارية

يعتبر فاييلور من الرواد الكلاسيكيين و الأب الحقيقي للإدارة حيث كان أول من حدد ووصف الوظائف الإدارية المعروفة اليوم (تخطيط ، تنظيم ، توجيه ، رقابة) كما حدد عدد من المبادئ الإدارية الهامة في الإدارة و التنظيم و التي برأيه لها قابلية التطبيق في كل المنظمات (مبدأ وحدة الأمر ، نطاق الإشراف ، التنسيق...الخ

3.1.1 النموذج البيروقراطي

طور هذا النموذج فيبر و باعتقاده أن هذا النموذج هو أكثر النماذج التنظيمية رشادة و كفاءة ; ويرى فيبر أن المنظمات ذات الأداء الجيد تتصف بخمسة خصائص بيروقراطية:

- ❖ هرمية واضحة و محددة للسلطة ؛
- ❖ قواعد و إجراءات محددة لتنفيذ العمل ؛
- ❖ تقسيم واضح للعمل على أساس التخصص ؛
- ❖ قرارات موضوعية منزهة من الاعتبارات الشخصية و الهوى ؛
- ❖ يستند اختيار العاملين و التقدم و الترقي في المهنة على الكفاءة و الجدارة.

إن أهم المساهمات ذات قيمة التي قدمتها هذه النماذج الكلاسيكية لإدارة المستشفيات كما يلي:

- ✚ مبدأ التخصص و تقسيم العمل و تنظيم الأنشطة على أساس التخصص و تستعمل المستشفيات هذا المبدأ في تنظيم أنشطتها على نطاق واسع؛
- ✚ مبدأ اختيار العاملين على أساس الكفاءة و المقدرة و هو مبدأ هام جدا في المستشفيات حيث يعتبر العنصر البشري و كفاءته و قدراته الأساس في إنتاج و تقديم خدمات طبية ذات جودة. كما أن قضية تدريب و تنمية قدرات العاملين هي على قدر كبير من الأهمية في الرعاية الطبية؛
- ✚ اعتماد المستشفيات في تنظيم أنشطتها على الكثير من المبادئ الإدارية المعروفة مثل مبدأ وحدة الأجر ; و تسلسل السلطة ، و التنسيق و هذه مبادئ و غيرها هي أساسيات في تنظيم أنشطة المستشفى; كما استفادت المستشفيات من أطروحات الإدارة العلمية في تحليل العمل و وضع المعايير مما حسن من كفاءتها و إنتاجيتها؛
- ✚ إهمال الجانب الإنساني في التنظيم حيث تنظر إلى الإنسان نظرة مادية و تتعامل معه كما تتعامل مع آلة من حيث برمجتها و ضبطها بشكل مسبق ؛ نظرتها إلى الإدارة نظرة ميكانيكية محكومة .

2.1 النموذج السلوكي للتنظيم

1.2.1 الرواد السلوكيون

حيث ركز السلوكيون على أهمية فهم السلوك الإنساني و تحفيز العاملين لتحقيق الإنجازات المرغوبة ؛ ومن بين الرواد الأوائل منثريغ ، فولت ، و مايو . حيث ركز منثريغ على أهمية دراسة و تحليل الوظائف لتحديد أفضل العناصر البشرية للقيام بالوظائف ، و تحديد الظروف النفسية الملائمة التي تدفع الفرد إلى تقديم أفضل ما عنده ؛ ضرورة وضع الاستراتيجيات الإدارية للتأثير على العاملين لتحقيق ما تريده الإدارة و ركزت فولت على أهمية أن تكون المنظمات أكثر ديمقراطية حيث يعمل المدراء و العاملين بروح أكثر تعاونية و بانسجام

أكبر ضرورة حل الخلافات بالحوار بين المدراء و العاملين للوصول إلى حلول ترضي الطرفين من خلال ما أسمته عملية التكامل.

ومن أهم الأطروحات و أكثرها جراءة ضرورة أن يكون للعاملين ذوي المعرفة و الاختصاص السيطرة على العمل بينما يعمل المدراء على توفير الظروف الملائمة و المسهلة لتنفيذ العمل .

2.2.1 حركة العلاقات الإنسانية

ركزت هذه العلاقات على أهمية العلاقات الإنسانية في بيئة العمل لزيادة إنتاجية العامل . ومن أبرز روادها ماسلو الذي وضع نظرية هرمية الحاجات (الحاجات الفسيولوجية ، الأمن الحاجات الاجتماعية، الاحترام، و تحقيق الذات) و ماك غريغر الذي وضع نظرية اكس و نظرية ي بخصوص السلوك الإنساني ؛ حيث تمثل نظرية اكس نظرة متشائمة عن العاملين بينما تمثل نظرية ي و جهة نظر مؤيدي حركة العلاقات الإنسانية و هي نظرة متفائلة و إيجابية نحو العاملين.

3.2.1 علم السلوك

يقوم هذا المدخل السلوكي على الاعتماد على البحث العلمي لتطوير النظريات حول السلوك الإنساني و التي يمكنها تزويد المدراء بأدوات عملية لفهم السلوك الإنساني و التأثير عليه و تعديله.

يمكن القول بان أهم مساهمات المدخل السلوكي في الوقت الذي لم يقدم السلوكيون نظرية إدارية بديلة للنظريات التقليدية فقد كان لهم إسهامات ذات قيمة كبيرة أثرت الفكر الإداري و التنظيمي :

- ✚ التركيز على أهمية العنصر البشري في تحسين الكفاءة و الإنتاجية ؛
- ✚ التركيز على منهج البحث العلمي و التحليل للأعمال لاختيار الشخص المناسب للعمل المحدد ؛
- ✚ التركيز على أهمية المشاركة و الديمقراطية في إدارة المنظمات و أهمية استناد عملية اتخاذ القرارات على المعرفة و ليست على المركز الرسمي في المنظمة ؛
- ✚ المساهمة في تطوير نماذج تنظيمية جديدة مثل المشروع و التنظيم المصفوف و التي مكنت من تحقيق الإنجازات المعقدة و الكبيرة ؛ وهي على النقيض من التنظيم الوظيفي حيث يتم التركيز على الاتصالات الأفقية و المباشرة بين العاملين في المشروع المحدد الأمر الذي يمثل المرونة و التفاعل و الاستجابة للأفكار الإبداعية على عكس الهيكل الوظيفي الذي يستند إلى الاتصال العمودي الرأسي و تحكمه القواعد و الإجراءات المحددة للسلوك و التصرف ؛ و على أساس الترتيبات سلطوية هرمية . و قد استفادت المستشفيات في تنظيم أنشطتها من نموذج تنظيم المشروع حيث تم توظيفه إلى جانب التنظيم الوظيفي للمستشفى و الذي نتج عنه ما يعرف بالتنظيم المصفوف كما هو موضح لاحقا .

2. النظريات الحديثة

تشتمل كذلك ثلاثة نماذج و هي :

- ✓ نظرية النظام ؛
- ✓ النظرية الموقفية ؛
- ✓ منظور إدارة الجودة.

1.2 نظرية النظم¹⁵

ظهرت هذه النظرية في الستينات من القرن الماضي و قد أدى التطبيق الناجح لها في مجال العلوم الحياتية إلى فهم

و معرفة دقيقة و عميقة للأنظمة البيولوجية ؛ وقد تم استعمال هذه النظرية لدراسة و تحليل منظمات الأعمال

و الخدمات ؛ حيث تنظر وجهة النظر التنظيمية إلى المنظمة كنظام يتكون من مجموعة من الإجراءات المترابطة التي تعمل معا لتحقيق أهداف النظام . هذا النظام هو جزء من البيئة الكلية و دائم التفاعل معها. وحسب هذه النظرية يمكن النظر إلى الأطباء و المهنيين الصحيين (المنتجين للخدمة مباشرة أو بشكل غير مباشر) كنظام فني و الإداريين كنظام إداري مما يمكن من تحليل و فهم معمق لكل منها وبالتالي إيجاد التكامل و التناغم بينهما للعمل معا بانسجام و قد تناولنا في المبحث الأول المستشفى كنظام بعناصره و مكوناته.

تقوم هذه النظرية على أجزاء يتكون منها النظام لها علاقة وثيقة لبعضها البعض. هذه الأجزاء هي:

- إن الجزء الأساسي في النظام هو الفرد (قائدا أو منفذا) وبصفة أساسية التركيب السيكولوجي أو هيكل الشخصية الذي يحضره معه في المنظمة. لذا فمن أهم الأمور التي تعالجها النظرية حوافر الفرد واتجاهاته وافتراضاته عن الناس والعاملين ؛
- إن الجزء الأساسي الثاني في النظام هو الترتيب الرسمي للعمل أو الهيكل التنظيمي وما يتبعه من المناصب
- إن الجزء الأساسي الثالث في النظام هو التنظيم غير الرسمي وبصفة خاصة أنماط العلاقات بين المجموعات وأنماط تفاعلهم مع بعضهم وعملية تكييف التوقعات المتبادلة ؛
- الجزء الأساسي الرابع في النظام هو تكنولوجيا العمل ومتطلباتها الرسمية. فالآلات والعمليات يجب تصميمها بحيث تتماشى مع التركيب السيكولوجي والفسولوجي للبشر.

2.2 النظرية الموقفية

¹⁵ منتديات طموحنا نظريات التنظيم 14 أكتوبر 2011: www.tomohna.net (17 :50h) :sur site internet consulté le : 7/04/2017

مفاد هذه النظرية انه لا توجد طريقة واحدة يمكن استعمالها لإدارة و تنظيم المنظمات. فالأسلوب الأفضل يعتمد على معطيات الموقف الخاص ببيئة المنظمة الداخلية و الخارجية و الظروف المحيطة، وقد استفادت إدارة المستشفيات من هذا المنظور حيث تبنت المستشفيات نماذج تنظيمية مختلفة داخل المستشفى الواحد؛ فنجد أن الأنشطة الروتينية يتم تنظيمها وفقا للمعطيات و الفكر الكلاسيكي، بينما أنشطة رعاية المرضى تتبنى تصميمها عضويا مفتوحا.

كما أن أسلوب القيادة يختلف باختلاف طبيعة الأنشطة فالأنشطة المهنية تتبنى غالبا أسلوبا أكثر ديمقراطية و مشاركة منه في الأقسام و الأنشطة ذات طبيعة الروتينية.

جرى العلماء الكثير من الدراسات حول الثقافة والشخصية والسلوك التنظيمي، مما أدى ذلك إلى بلورة عدد من النظريات والنماذج التي يفسر العلاقة بين الثقافة و الأفراد والجماعات والتنظيم.

في الفقرات التالية نناقش مجموعة من النظريات على النحو التالي:

3.2 نظرية القيم¹⁶

يرى أنصار هذه النظرية ندرة وجود مبدأ تكاملي واحد يسود الثقافة. وإنما الثقافة الواحدة يسودها عدد محدود من القيم، والاتجاهات تشكل الواقع لدى العاملين لتلك الثقافة. ويرى "OBLER" أن كل ثقافة توجد بها مجموعة من القوى التي يؤكد أفراد الجماعة على أهميتها، وتسيطر على تفاعل الأفراد، وتحدد الكثير من أنماطهم الثقافية.

4.2 نظرية روح الثقافة¹⁷

تنطلق هذه النظرية من أن كل ثقافة مؤسسة تتميز بروح معينة تتمثل في مجموعة من الخصائص والسمات المجردة التي يمكن استخلاصها من تحليل المعطيات الثقافية، وتسيطر تلك الروح على شخصيات القادة والعاملين في المؤسسة.

وعليه يمكن القول أن روح الثقافة تشير إلى مجموعة من القيم التي تنظر إليها على أنها إطار مرجعي لمعظم أفراد جماعة التنظيم، وتحدد أيضا النمو الثقافي الممكن تحقيقه من خلال ثقافة المؤسسة المستمدة أصلا من ثقافة المجتمع، وهذا ما يجعل روح الثقافة لأية مؤسسة إدارية تتمثل في جانبي الاستمرار والتطور.

5.2 إدارة الجودة¹⁸

¹⁶ عاشوري ابتسام، الالتزام التنظيمي داخل المؤسسة وعلاقته بالثقافة التنظيمية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع

تخصص تنظيم وعمل جامعة محمد خيضر - بسكرة- كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية -

2014/2015، ص 111.

¹⁷ مرجع سبق ذكره ص 12.

يتضمن هذا المفهوم المعاصر للإدارة ثلاثة مفاهيم هي:

- ✓ ضبط الجودة ;
- ✓ ضمان الجودة ;
- ✓ إدارة الجودة الشاملة.

تشير الجودة إلى قدرة المنتج أو الخدمة على إشباع حاجات العميل;وبذلك ينظر إلى الجودة كإحدى الطرق الهامة لزيادة القيمة للسلعة أو الخدمة لتمييزها عن سلعة أو خدمة المنافسين. والتأكد من الجودة اتبعت المنظمات إستراتيجيتين تقليديتين هما ضبط الجودة و ضمان الجودة.

1.5.2 ضبط الجودة

تعرف ضبط الجودة بإستراتيجية تقليل الأخطاء بالتركيز على إدارة كل مرحلة من العملية الإنتاجية. وقد طور أساليب ضبط الجودة "والترشوارت" في الثلاثينات من القرن الماضي حيث استعمل أسلوب المعاينة الإحصائية للكشف عن الأخطاء بأخذ عينة من المنتجات و فحصها.

2.5.2 ضمان الجودة

قد تم تطوير إستراتيجية ضمان الجودة في ستينات من القرن الماضي و التي تركز على أداء العاملين للوصول إلى منتج خال من العيوب.

3.5.2 إدارة الجودة الشاملة

أما إدارة الجودة الشاملة فهي مدخل شامل و فلسفة إدارية تقودها الإدارة العليا و مدعومة من كافة العاملين في المنظمة مكرسة لفكرة التحسين المستمرة للجودة و التدريب ورضاء المستهلك .

تتألف إدارة الجودة الشاملة من أربعة مكونات:

- ❖ التحسين المستمر للجودة هو أولوية أولى في المنظمة و الاستماع و التعلم من المستهلكين و العاملين ;
- ❖ ضرورة إشراك كل فرد عامل في المنظمة في التحسين المستمر و هذا يتطلب تدريب العاملين و تمكينهم لإيجاد حلول للمشاكل ;
- ❖ استعمال معايير دقيقة لتحديد الأخطاء و القضاء عليها .

¹⁸ لشرف نسيمة :معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الإستشفائية: مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير:كلية العلوم الاقتصادية و التسيير والعلوم التجارية :جامعة قاصدي مرباح-ورقلة :السنة الجامعية 2010/2011: ص ص 45 :48.

6.2 مبادرات الجزائر في التنظيم الداخلي للمستشفيات¹⁹

أهم ما يمكن التحدث عنه هو إنطلاق مشروع السداد الإلكتروني ومساهمة الجزائر الفعالة في مشروع المستشفى الافتراضي الأورومتوسطي.

➤ السداد الإلكتروني

بالنسبة للموضوع الأول من أهم الخدمات البنكية الإلكترونية بجدر ذكر بطاقة الخصم، بطاقات الائتمان، والبطاقة الذكية، وفي مجال الحكومة الإلكترونية الحديثة للإعلام والاتصال حيزا كبيرا من اهتمامات الدولة حيث أدى ذلك لنشأة عدة مواقع حكومية تعكس المجهودات المبذولة مثل موقع إدارة الضرائب، موقع وزارة الاقتصاد... الخ.

➤ مشروع المستشفى الافتراضي الأورومتوسطي

في مجال آخر فمساهمة الجزائر في مشروع المستشفى الافتراضي الأورومتوسطي تعتبر جديّة وبناءة وجد طموحة، فلهذا أنعقد الإجتماع الأول للهيئة العليا لقيادة مبادرة المستشفى الافتراضي الأوربي المتوسطي في الجزائر يوم 10 أفريل 2015 تم خلاله تقديم توصيات واقتراحات لتحقيق المشروع؛ وللمشروع أفاق جد إيجابية في تجسيد مجتمع المعلومات في المجال الصحي .

المطلب الثاني : تصميم الهيكل التنظيمي للمستشفيات.

1.الهيكل التنظيمي الرسمي²⁰

وهو أكثر الأنواع شيوعا وبساطة، إذ يتمثل المدير برأس الهيكل التنظيمي الذي تنحصر في يده السلطة والصلاحيّة دون بقية المستويات الأدنى، ويبرز هذا النمط في المستشفيات الصغيرة أكثر مما هو عليه في المستشفيات الكبيرة.

ويتميز الهيكل التنظيمي الرسمي بمايلي :

➤ تقسيم العمل لضمان تحقيق كفاءة التشغيل؛

➤ تفويض السلطة ؛

➤ محدودية نطاق الإشراف ؛

➤ سيادة مبدأ وحدة الأمر أي أن لكل مرؤوس رئيس واحد.

¹⁹ عدمان مرزوق، و قاسم كريم، التكنولوجيا الحديثة للمعلومات والاتصال ونظام المعلومات الصحية إشارة إلى حالة الجزائر، على الموقع

<http://ratoulrechreche.geeran.com> تاريخ الاطلاع 29/01/2017 .

²⁰ كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية، مدرسة الدكتوراه "اقتصاد- ماناجمنت" التخصص: تسيير الموارد البشرية مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة منتوري قسنطينة ؛ السنة: 2008 / 2009، ص38.

2. الهيكل التنظيمي غير الرسمي

وهو هيكل تنظيمي يعكس طبيعة العلاقات غير الرسمية في المستشفى، تعززها حقيقة التفاعلات الإنسانية الحاصلة داخل المستشفى، وبالتالي فإن وجودها قد يعكس حالة السلب أو الإيجاب مع مسار عمل المستشفى، مما يستوجب من إدارة المستشفى التفاعل مع هذه العلاقات باتجاه تسخيرها لخدمة أهداف المستشفى بدلا من جعلها متعارضة معها.²¹

3. التنظيم المصفوفي للمستشفى:²²

لقد استفادت المستشفيات كما أسلفنا من انتقادات الموجهة للمبادئ الكلاسيكية للتنظيم و اخذ البعض منها بإدخال تغييرات هيكلية تنظيمية مستفيدة من النماذج التنظيمية الجديدة التي طورها العلماء السلوكيون و هي تنظيم المشروع و التنظيم المصفوف . فعند تركيب مفهوم وتنظيم المشروع على الهيكل الهرمي الوظيفي للمستشفى ينتج ما يسمى بالتنظيم المصفوف و الذي يوفر للمستشفى بهيكله الهرمي الوظيفي بعدا أفقيا و جانبيا للاتصالات بين العناصر العاملة فيه و قدر أكبر من المرونة و القدرة على التعامل مع المهنيين الصحيين العاملين فيه و الذي يمثلون معارف و تخصصات عديدة و مختلفة. إذا ما نظرنا إلى المستشفى نجد أن هناك التنسيق الهرمي (العمودي) ،

و هناك التنسيق الجانبي (الأفقي) من خلال فريق رعاية المريض (و الذي يرأسه طبيب واحد و لرعاية المريض واحد).

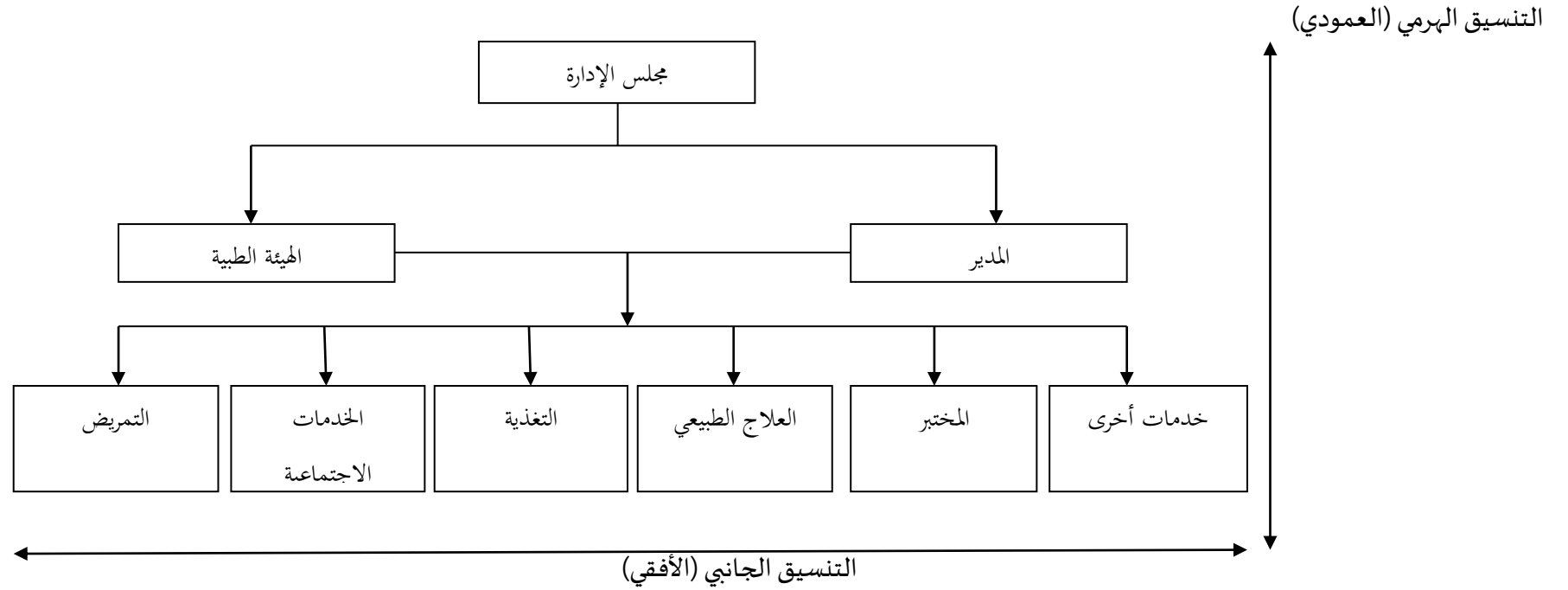
إن وجود كلا هذين النوعين من التنسيق العمودي و الأفقي في أن واحد هو ما يسمى بالتنظيم المصفوف.

²¹ أ.مصطفى صدق خدمة إجتماعية 2013-15-12 sur site : www.social-team.com consulté le : 7/04/2017(18 :00h)

²² محمد عبد المنعم شعيب - دارة المستشفيات : منظور تطبيقي : إدارة الخدمات الإدارية الطبية : الجزء الخامس 2014.

consulté le : 7/04/2017 (18 :00h) sur site : https://books.google.com

شكل رقم (01-1):التنسيق الهرمي و الجانبي للتصميم المصفوفي.



المصدر: د. فريد توفيق نصيرات - أستاذ إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية - الجامعة الأردنية - كلية الأعمال، ص 223

مكن التنظيم المصنوفي للمستشفيات من تحقيق التعاون و التنسيق بين المهنيين الصحيين المتعددين و ربطهم بالتنظيم الوظيفي للمستشفى.و يعتبر التنظيم المصنوف المدخل الأكثر منطقية و ملائمة لإدارة وتنظيم الأطباء و ربطهم بالتنظيم و كسب تعاونهم و التزامهم.

من الجدير بالذكر إن التنظيم المصنوف يستفيد من خصائص الإيجابية لتنظيم المشروع و التنظيم الهرمي و يجمع معا هذه الخصائص و يلخص كليلا وكنج خصائص و مزايا التنظيم المصنوف كما يلي :

- التركيز علي مفهوم المشروع من خلال تعيين فرد واحد كمشرف علي مشروع و كقائد للفريق و كمحور مركزي لكافة الوسائل و الأنشطة المتعلقة بالمشروع ؛
- المرونة في استغلال العنصر البشري بسبب توفر الاحتياطي البشري من الأخصائيين و الاحتفاظ به على أساس من التنظيم الوظيفي ؛
- تواجد المعرفة و المهارات المتخصصة لكافة البرامج (المرضى) على أساس المساواة حيث يمكن تحويل هذه المعارف و الخبرات من مشروع لأخر حسب الحاجة ؛
- هناك تنظيمي وظيفي أو دوائر و وظيفية يمكن للعاملين أن يعودوا لها عند انتهاء مهمتهم في مشروع معين ؛
- ان الاستجابة لاحتياجات المشروع (احتياجات و رغبات المريض) هي و بشكل عام أكثر سرعة بسبب تحديد ووضوح خطوط الإتصالات و بسبب مركزية اتخاذ القرار ؛
- يمكن المحافظة على الانسجام و التناسق الإداري بين المشاريع المتعددة (فرق رعاية المرضى) من خلال الاحتكاك المتعمد و المدروس بين الأدوار المختلفة للعناصر البشرية العاملة في هذه ا لمشاريع و التي تعمل في بيئة منظمة على أساس من التنظيم الوظيفي و تنظيف المشروع و تنظيم المشروع ؛
- هنا لابد لنا من تنبيه إلى مفهوم التنظيم المصنوف لا يبتعد عن الهيكل التنظيمي الكلاسيكي ولكنه يبني عليه
- و يحسن فيه و يهذب من سلبياته التي أشار لها العلماء السلوكيون في انتقاداتهم للمبادئ الكلاسيكية للتنظيم .
- على ذلك فإن مدير المستشفى عند محاولته تنظيم الأنشطة و الفعاليات في المستشفى ككل أو جزء منها
- يمكنه أن ينظم هذه الأنشطة على أساس من المبادئ الكلاسيكية للتنظيم مع الانتباه إلى إمكانية التحسين
- عليها بما يتلاءم مع احتياجات إدارة المستشفى و خصوصيتها كتنظيم متميز ولا بد له من تعديل و الاختيار
- من بين النماذج التنظيمية التي أفرزتها النظريات.

4. الهيكل المركب للمستشفى²³

- إن تكوين الدوائر في المستشفى ليست غاية في حد ذاتها ; فعند تجميع الأنشطة و تكوين الدوائر يجب أن
- لا تحاول الإدارة رسم صورة جميلة أو هيكل تنظيمي لا يخدم تحقيق أهداف بشكل فعال و كفو ; فاهتمام
- الإدارة الرئيسي يجب ان ينصب على تكوين الدوائر التي تسهل انجاز الأهداف بإطار من الفعالية و الكفاءة
- و بما يسهل التنسيق و التكامل بين الوظائف و الأنشطة المختلفة في المستشفى.

المطلب الثالث : تسلسل السلطة داخل الهيكل التنظيمي.²⁴

- يقصد بالتسلسل الإداري , تسلسل السلطة الرئاسية وكذلك تسلسل المسؤولية بانتظام بين قمة السلطة العليا للمنظمة وبين أدنى مستويات العاملين وتقتضى نظرية التنظيم التقليدية بأن تنساب الأوامر من أعلى إلى أسفل, وأن
- ترتفع المعلومات والاتصالات الخاصة بتنفيذ النشاط من أسفل إلى أعلى, وأن تمر تلك الأوامر والاتصالات في انسيابها في خطوط وممرات بحيث لا تتخطى مستوى من المستويات المتدرجة.
- إذا كان المدير للسلطة هو الذي جعل من مركزه الإداري مركزا حقيقيا تفويض السلطة هو الذي يضح الدم في أوصال التنظيم و يخلق الحركة فيه فمجرد تصميم الهيكل و توضيحه بواسطة الخرائط التنظيمية و الدليل التنظيمي لا يعني أن التنظيم يستطيع العمل ; فما لم يتم تفويض السلطة من خلال عملية التفويض فان المدير يتلقى السلطة من رئيسه
- و بدون هذه السلطة التي تنبثق من مجلس الإدارة و تسري إلى أسفل الهيكل لا يمكن أن يكون مديرا بالفعل.
- السلطة يتم توزيعها على تنظيم كله من خلال عملية التفويض و هي تسري من أعلى الهرم الإداري كمصدر للسلطة إلى أسفل الهرم و على كافة المستويات الإدارية انتهاء بأدنى مستوى إشرافي ; فالسلطة تنبثق من المجلس الإدارة وتسري إلى مدير المستشفى و منه إلى مدراء الدوائر ومنهم إلى مشرفي الخط الأول.

²³ د. سوارا الذهب أحمد عيسى: التنظيم الإداري وبناء الهياكل التنظيمية : جامعة أفريقيا العالمية : السنة 2012.ص 69.

²⁴ consulté le: 28/03/2017 (23 :00h) sur site : majidhaa4.blogspot.com .

تتكون عملية تسلسل السلطة من ثلاثة مكونات كما يلي:²⁵

1. تحديد الواجبات

إن الخطوة الأولى في عملية التفويض هي تحديد واجبات و مهام المرؤوسين في التنظيم الذي ستفوض لهم السلطة .

فلا بد أن يكون لكل منهم وظيفة أو عمل خاص به لتبرير تفويض السلطة له. وعلى ذلك فإن مدير المستشفى يتحمل مسؤولية تعيين مهام وواجبات مساعديه و رؤساء الدوائر الرئيسية في المستشفى ;ومن ثم يقوم هؤلاء بتعيين واجبات ومهام مرؤوسهم . وهذا يتطلب من المدير أن يكون على علم و تفهم بطبيعة و مفردات كل نشاط أو عمل و لابد له من معرفة قدرات و مهارات مرؤوسيه ؛ ولابد أن يولي المدير المسألة تدريب و تنمية الموظفين الأقل كفاءة و مقدرة بحيث يتمكنوا من القيام بتنفيذ المهام الأكثر صعوبة ؛ بحيث يكون هناك عدد كافي من الموظفين المدربين على القيام بالمهام الصعبة ؛ وبذلك سوف تكون مهمة المدير في تعيين الواجبات المختلفة أكثر بساطة كلما عمل على تنمية و تطوير خبرات كافة الموظفين لديه.

2. منح السلطة

لابد للمدراء من منح السلطة اللازمة للمرؤوس لتمكينه من استعمال الموارد المتاحة لديه و اتخاذ الإجراءات اللازمة للقيام بإنجاز المهام الموكلة إليه بشكل ناجح ؛ ومن الضروري للمدير أن يحدد بشكل مسبق مقدار السلطة التي يجب تفويضها ؛ و بشكل عام يجب أن تكون السلطة الممنوحة للمرؤوس كافية لإنجاز العمل المطلوب ؛ ولابد لعملية تفويض السلطة من أن تتبع مبدأ وحدة الأمر أي أن كل مرؤوس تفوض له السلطة يتلقى الأوامر و التعليمات من رئيس واحد.

3. قبول المسؤولية

المسؤولية هي إلتزام المرؤوس بالقيام بالواجبات و المهام المحددة له و المطلوبة منه و قبول المرؤوس بالعمل أو الوظيفة يعني قبوله بالالتزام و المسؤولية تجاه عمله ؛ و هذه المسؤولية تنتج عن اتفاق متبادل يوافق فيه المرؤوس على إنجاز الواجبات و المهام الملقاة على عاتقه مقابل ما يحصل عليه من رواتب و امتيازات أخرى؛ و الجدير بالذكر أن المسؤولية لا يمكن تفويضها كما هو الحال بالنسبة للسلطة ؛ فلا يمكن نقل المسؤولية أو تفويضها من الرئيس إلى المرؤوس ؛ فالمسؤولية هي إلتزام الذي يقبل به المرؤوس ولكن الرئيس لا يزال يتحمل نفس المسؤولية عن انجاز مرؤوسيه ؛ فالمدير يستطيع تفويض بعض سلطاته لمرؤوسيه و لكنه لا يستطيع تفويض أي جزء من مسؤوليته .

²⁵ مزبوة بلقاسم، السلطة و الرضا الوظيفي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع. تخصص تنمية و تسيير الموارد البشرية ، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا 2008/2009، ص 53

1.3 مهام قطب الشؤون الإدارية²⁶

يوضع قطب الشؤون الإدارية تحت مسؤولية إطار إداري. مهام القطب تدبير الموارد البشرية والمالية وتدبير المصالح التقنية والصيانة؛ كما يقدم دعمه لمجموع مختلف مصالح المؤسسة؛ يكلف قطب الشؤون الإدارية بالأنشطة التالية:

1.1.3 في مجال تدبير الموارد البشرية

ينظم قطب الشؤون الإدارية حسب حجم أنشطته في مكاتب أو وحدات كما يلي:

- ❖ القيام بالتدبير الإداري للموظفين؛
- ❖ إعداد مخطط تنمية الموارد البشرية؛
- ❖ إعداد استراتيجيات لتعبئة الموظفين وتحفيزهم؛
- ❖ السهر على حسن تطبيق نظام تقييم مردودية الموظفين؛
- ❖ إعداد خطة عمل التكوين المستمر لموظفي القطب.

2.1.3 في مجال التدبير الإداري وتدبير الموارد المالية

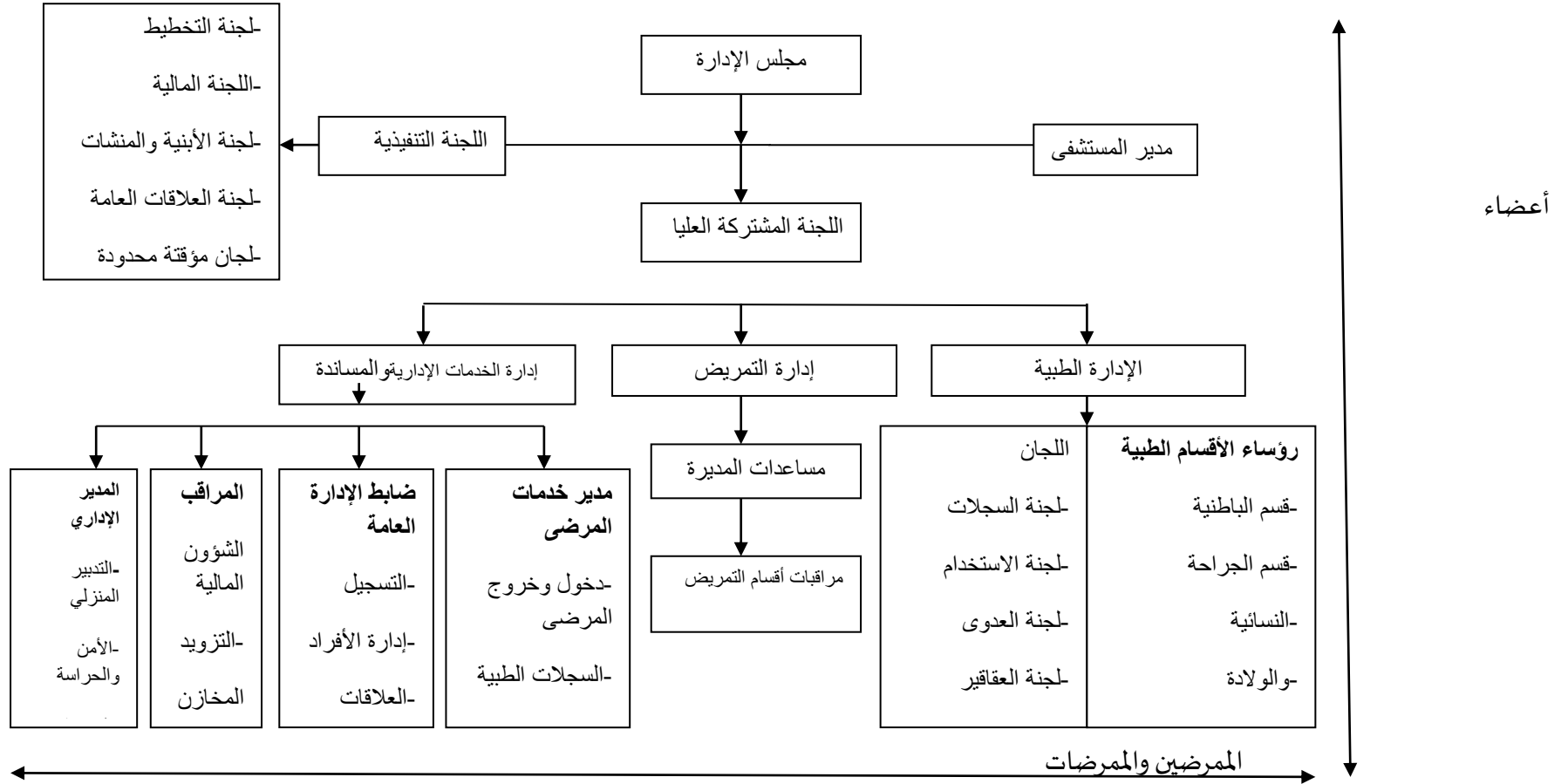
- ✓ القيام بتدبير الميزانية والتدبير المالي والمحاسبي؛
- ✓ ضمان التموين بالأدوية والمنتجات القابلة للاستهلاك والمعدات والمواد الأخرى الضرورية لسير المؤسسة والعمل على توزيعها؛
- ✓ السهر على تحصيل ديون المؤسسة طبقاً للتشريع والتنظيم الجاري بهما العمل؛
- ✓ تنظيم وتدبير الأرشيفات الإدارية للمؤسسة.

3.1.3 في مجال تدبير المصالح التقنية ومصالح الدعم

- ✓ توفير التغذية للمرضى والموظفين المكلفين بالحراسة؛
 - ✓ الحفاظ على نظافة وأمن المباني وتصيبين الأقمشة؛
 - ✓ تدبير النظام الداخلي للمواصلات و القيام بتدبير النفايات الاستشفائية؛
- إعداد وتنفيذ مخطط لتدبير وصيانة التجهيزات الطبية والمنشآت التقنية والبنىات والأثاث وكذا حظيرة السيارات.

²⁶ الجريدة الرسمية عدد 5923 الصادرة بتاريخ 2 ربيع الآخر 1432 الموافق ل: 7 مارس 2011 قرار لوزيرة الصحة رقم 465/11؛ صادر في 23 من رجب 1431 (6 يوليو 2010) في شأن النظام الداخلي للمستشفيات.

شكل رقم (02-1): خريطة تنظيمية مقترحة للمستشفى.



المصدر: د. فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية - الجامعة الأردنية - كلية الأعمال. (2008) ص 223

خاتمة الفصل

تطرقنا في هذا الفصل إلى المستشفى كإحدى المؤسسات الهامة في التنمية الاقتصادية للبلد. تقديمها للخدمات الطبية بأنواعها في رفع المستوى الصحي للبلاد، التي الى حد الآن لازالت المؤسسات الاستشفائية تناضل من اجل تطوير الممارسة الإدارية و التعامل مع خصوصية هذه المؤسسات العمومية الاستشفائية ضمن بيئة صحية ديناميكية دائمة التغيير مليئة بالفرص و المخاطر و التحديات وبما يساعد هذه المنظمات على النمو و الاستقرار في تقديم خدمات بشكل متميز و بكفاءته و فعالية عالية. لذا يمكن القول أن المستشفيات هي دائما في حالة تجديد وإصلاح وتطوير من اجل الأفضل في إدارة العمليات الصحية والوقائية والعلاجية. ضف إلى ذلك انه تبعا لدراسات عديدة تبين أن لهذه الأنشطة الإصلاحية وزنا ماليا هاما يلزم إدارة المستشفى خاصة المستشفيات في الدولة الجزائرية المعاصرة، إتباع سياسة إدارية صحية رشيدة وعصرية وفعالة في تنظيمها وفي مواردها البشرية والمادية والفنية والقانونية والعلمية والتكنولوجية.

إذا المستشفيات الجزائرية ملزمة هي بالحمية التنظيمية لإدارتها الصحية والقانونية حتى تتمكن الدولة من الاطلاع بوظائفها في مجال المحافظة على صحة الأفراد والمجتمع بصورة جيدة وفعالة ووقاية ورعاية وحماية وعلاج.

ولهذا سنحاول من خلال الفصل الموالي توضيح معالم هذه المؤسسات الاستشفائية وتنظيمها الإداري.

الفصل الثاني

تمهيد

يستخدم التنظيم لأغراض كثيرة في المؤسسات، ليعلم العاملون مهامهم الموكّلة إليهم، وإلا لأصبح هناك فوضى في إطار المؤسسة، ولن يتحقّق الشرط الأساسي من العمليّة التنظيميّة، وهي تحقيق الأهداف؛ وتعد الإدارة المحرك الرئيسي لأي مؤسسة مهما كان نوع النشاط القائم فيها، ونظرا لخصوصية المؤسسات العمومية الاستشفائية يجب التركيز على الإدارة الاستشفائية ونوع أسلوب التنظيم الإداري المعتمد فيها فهذا الأخير يلعب دور هام جدا في تحقيق التسيير الفعال والناجع لضمان التغيير والمرونة للمؤسسات العمومية الاستشفائية في أي ظرف من الظروف بحيث يعتبر عملية توجيه مستمرة للعناصر البشرية، للوصول إلى أهداف مرسومة بأقلّ وقت وجهد وتكلفة ممكنة وغالبا ما يتخذ شكل التنظيم الإداري الشكل الهرمي؛ وعليه الفصل الثاني يتناول في طياته مجموعة من النقاط الهامة التي تمس جانب التنظيم الإداري للمؤسسات الإستشفائية العمومية والمحددة عموما في ثلاث مباحث كل على حدى، فالمبحث الأول يحتوي على مطلبين والمبحث الثاني يحتوي على أربعة مطالب أما المبحث الثالث والأخير يتكون من مطلبين.

المبحث الأول: العملية الإدارية.

إن العملية الإدارية تعد القاعدة و المحور الذي تبنى عليها العديد من مفاهيم التنظيم الإداري وأهم نقطة فيه، إذ لابد لنا من التعرف على مفهومها، وأيضا التعرف على العناصر العامة للعملية الإدارية؛ و خطوات عملية اتخاذ القرارات.
المطلب الأول : مفهوم الإدارة .

1. مفهوم الإدارة

هي الجهاز التنفيذي المكلف بتطبيق قوانين الدولة وتقديم الخدمات الضرورية للمواطنين، وذلك في إطار القوانين المرسومة والأهداف المسطرة التي وضعتها الدولة في إطار القوانين الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.²⁷

2. تعريف العملية الإدارية

هي علم وفن ومهنة وموهبة وتخصص علمي، فهي التنبؤ والتخطيط والتنظيم والقيادة والتحفيز والتنسيق والرقابة وهي تنفيذ الأشياء بواسطة الآخرين من أجل تحقيق الأهداف المتوخاة بسرعة قصوى وبأقل كلفة أي تحقيق أقصى مردود بأقل مجهود، ويمكن القول أنها جميع العمليات التي تستهدف تنفيذ السياسة العامة للمؤسسة وذلك عبر استخدام وتنظيم وإدارة الطاقات البشرية والمادية.²⁸

هي التحديد الدقيق لما يجب على الأشخاص عمله بأحسن وأكفئ الطرق²⁹

3. عناصر العملية الإدارية

تتكون العملية الإدارية من عدة عناصر هي:³⁰

- التخطيط؛
- التنظيم؛
- التوجيه؛
- التنسيق؛
- الرقابة.

²⁷ ا. سميح علي؛ و ا. رزاق العربي؛ التحرير الإداري؛ المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية و تحسين مستواهم؛ دائرة البرامج و الدعانم التكوينية؛ 30 مارس 2010 ص 15.

²⁸ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2010 ص 14.

²⁹ د. فريدريك تايلور من مذكرة، وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية و الطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان 2010 ص 14.

³⁰ محمد المصري، إدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، جامعة الأزهر، الإسكندرية، 1998 ص 7.

1.3 التخطيط

هو الخطوة الأولى في العملية الإدارية عند وضعها في قالب نظري محض، على اعتبار أن أي عمل يمكن أن يقوم به الإنسان يجب أن يسبقه تصور و ترتيب معين، وحساب دقيق نسبيا لما يمكن أن يكون عليه هذا العمل وفقا للسياسة الموضوعة في المؤسسة العمومية الاستشفائية. فنجد أن البعض يعرفون التخطيط على أنه الوظيفة الإدارية التي تتضمن تقرير ما يجب عمله مقدما، وباختصار شديد نعني بالتخطيط التفكير قبل العمل، و التطلع إلى المستقبل.

1.1.3 مراحل التخطيط

- ✚ تحديد الأهداف بوضوح ،
- ✚ توجيه الأفراد لانجاز هذه الأهداف؛
- ✚ المرونة في التخطيط؛
- ✚ البحث عن بدائل أخرى ملائمة للخطة .

2.3 التنظيم وتكوين الوظائف

يتمثل التنظيم في إخضاع العمل للتقييم المنقّى ، و توزيع الأنشطة طبقا للتخصص لتمكين الأفراد من انجاز الأهداف في يسر و سهولة ، و توضيح للعلاقات التنظيمية بين مختلف الأنشطة و كيفية الاتصال بينها حتى تعمل معا في انسجام و توافق.

والتنظيم هام جدا لأي عمل مهما اختلف خصوصا في المؤسسات العمومية الاستشفائية هو يعني أن كل شيء قد حدد ووضع في مكانه الملائم و اختير للقيام به الشخص الملائم، وإتباع الأسلوب العلمي في تكوين الأنشطة.

3.3 التوجيه

نعني بالتوجيه ذكاء المدير في كشف قدرات العاملين معه والعمل على تنميتها سواء بالتدريب أو بالتعلم من اجل التحسين المستمر في أداء العمل، وكسب ثقتهم و وولائهم للمؤسسة و استخدام مواهبهم في العمل دون تردد أو سلبية. كما يمكن إدراج التحفيز ضمن مهام التوجيه التي يمارسه المدير في العملية الإدارية، فالتحفيز هو عملية قائمة بذاتها في عمل المدير ، و تزداد أهميتها يوما بعد يوم ، خاصة في ظل المجتمعات التي ترغب في تنمية مواردها الإقتصادية والإجتماعية .

4.3 التنسيق³¹

التنسيق هو أهم مكونات العملية الإدارية، والتنسيق هو الأساس في ممارسة المدير لهذه العملية الإدارية، فالمدير من واجبه أن ينسق دائما بين أوجه النشاط المختلفة التي تعمل تحت قيادته و سلطاته، حيث يحقق التنسيق الوفاق بين المجهودات الفردية داخل المؤسسة .

5.3 الرقابة

يتنوع مفهوم الرقابة طبقا لعدة اتجاهات و مواقف والتي منها ان الرقابة تقيس نتائج الأعمال ، و تقارن بين ما أنجز من أعمال بتلك الأهداف المحددة مسبقا، ثم هي التي تضع الإجراء التصحيحي الملائم في حالة و جود أخطاء، أو ان الرقابة هي التأكد من الاستخدام الفعال لموارد المشروعات و تحقيق أهدافها، و يقسمها إلى ثلاثة عناصر هي:

✚ إنشاء معايير القياس؛

✚ توضيح إجراءات القياس لتحديد مدى التقدم نحو الأهداف ؛

✚ السعي نحو تشجيع النجاح، و تصحيح القصور.

6.3 مواكبة التقدم التكنولوجي³²

نظرا لأن العصر الحديث يتميز بالتطور السريع في مختلف الأساليب و الوسائل التي تستخدمها المؤسسات المختلفة ؛ فمن واجب الإدارة السعي إلى الاستفادة من كل جديد يظهر في نوعية العمل الذي تمارسه ; وهذا أمر لا يمكن الإقلال من شأنه، خاصة و إن المنافسة المستمرة بين المؤسسات تستند في كثير من الأوقات على التفوق و الوصول إلى الأفضل، وفي وقتنا الحالي ظهر ما يسمى بالثورة الرقمية التي أصبحت عنوان الاقتصاد العالمي الجديد، فان على المنظمات التقليدية للحاق بركب التقدم، و عدم ترك الفجوة الرقمية تتسع وتتفاقم ; يمكن تعريف الفجوة الرقمية بأنها "الفجوة التي خلفتها ثورة المعلومات والاتصالات بين الدول المتقدمة والنامية، وتقاس بدرجة توافر أسس المعرفة بمكونات الاقتصاد الرقمي الذي يستند إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ودرجة الارتباط بشبكة الانترنت باعتبارها شبكة المعلومات العالمية، وتعد التجارة الالكترونية أهم معالم الاقتصاد العالمي الجديد.

7.3 الصيانة³³

هارولد كونتر لدكتور محمد المصري، إدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، جامعة الأزهر، الإسكندرية، 1998 ص 31.7
³² مهبيل وسام، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ودورها في تفعيل وظيفة إدارة الموارد البشرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، سنة 2011/2012 ص 89.

ان لصيانة المعدات و الأصول الرأسمالية واجب من واجبات الإدارة ، ويدخل ضمن الممارسة الإدارية بوضع برامج صيانة للوسائل ، وصيانة الأفراد التي نعني به رعاية الأفراد و المحافظة على صحتهم ، و روحهم المعنوية العالية ، و متابعة كل ذلك يوميا حتى لا تترك جانبا سلبيا في نفوس المرؤوسين ، و ما نلاحظه في كثير من المؤسسات عدم إعطاء الصيانة أهميتها، و الاهتمام الكافي من قبل المديرين و الرؤساء الذين يكون واجهم الرئيسي تفويض سلطاتهم إلى رؤساء الأقسام والمهندسين وملاحظ الصيانة بالمؤسسة

فيما يلي نعرض مثال للأنشطة والوظائف الرئيسية لإدارة الصيانة:

- ✓ اختيار وتدريب الأفراد المناسبين لتحمل مسؤوليات وواجبات الصيانة، كذلك تجهيز الأفراد اللازمين لأخذ أماكن من يترك العمل أما بالمعاش أو النقل أو الاستقالة لضمان استمرار العمل بكفاءة عالية ؛
- ✓ إعداد خطة صيانة دورية ووقائية مناسبة تتلاءم مع طبيعة العمل بالمصنع ومعداته وتطوير هذه الخطة باستمرار لتحسين أداء الصيانة إلى أقصى ما يمكن؛
- ✓ القيام بعمليات النظافة الصحية على مستوى المؤسسة وتراعى بدقة المرافق المختلفة وتصونها صيانة جيدة.

المطلب الثاني : عملية إتخاذ القرارات.

1. مفهوم عملية إتخاذ القرارات

- ❖ تعتبر عملية إتخاذ القرار في الأساس جوهر العملية الإدارية و محورها، فالممارسة الإدارية تتطلب مواجهة مجموعة كبيرة من المواقف اليومية مما يستدعي معها الاختيار المستمر للبدائل المختلفة لما يجب عمله ؟ فهي عملية مستمرة و ترجمة واقية للوظائف الإدارية من تخطيط، تنظيم، توجيه. و رقابة، ثم إن الربط بين العملية الإدارية و عملية إتخاذ القرارات تبدأ من التفكير بإنشاء المؤسسة الذي يعتبر قرار، وما يمكننا قوله أن وجود الإدارة هو نتيجة إتخاذ القرارات.³⁴
- ❖ يقصد بإتخاذ القرار العملية التي يتم بمقتضاها اختيار أحسن البدائل المتاحة لحل مشكلة معينة أو مواجهة موقف يتطلب ذلك، بعد دراسة النتائج المتوقعة من كل بديل وأثرها في تحقيق الأهداف المطلوبة ضمن معطيات بيئة التنظيم.³⁵

واجب الإدارة العليا أن تدرب الإدارة الوسطى و المستويات الأدنى من الإدارة على عملية إتخاذ القرارات والتي لها عدة أنواع من المواقف، فهناك القرارات النمطية أو الروتينية، و هي التي يتكرر صدورها يوميا أو دوريا عند حدوث مواقف معينة، و هذه النوعية من القرارات من الممكن برمجتها في أجهزة

³³ عارف محمد سمان: تطبيق الصيانة الصحيحة في المنشأة www.khayma.com consulté le 7/04/2017 à 19:00 h

³⁴ د.بربرد. أشرف الصايغ نظريات القيادة وإتخاذ القرار كلية الدراسات العليا جامعة النجاح الوطنية 1996. ص2.

³⁵ د. شهاب و د. أشرف الصايغ نظريات القيادة وإتخاذ القرار : كلية الدراسات العليا جامعة النجاح الوطنية. 1998 ص2.

الحسابات الالكترونية وهناك نوع آخر من القرارات و هي قرارات الحدث و التغيير. و هذه النوعية من القرارات يصعب فيها البرمجة الالكترونية، وتزداد فيها المخاطرة، و تتطلب من القائم بها الحذر و الحكمة ؛ وكلما قام مدير بتحليل المشكلة و بياناتها المتاحة عنها، كلما أمكنه الوصول إلى القرار السليم في التوقيت السليم.

2. خطوات عملية إتخاذ القرار

فيما يلي نعرض الخطوات التي تمر بها عملية اتخاذ القرار في ظل مشكلة إدارية معينة³⁶

1.2 تحديد المشكلة

و المفروض على أي مدير عندما تواجهه مشكلة معينة أن لا يكتفي بظاهر المشكلة ، بل يجب أن يجمع عنها أكبر قدر ممكن من البيانات و المعلومات ، و أسبابها و الظروف المحيطة بها ، و طبيعي أن يكلف مساعديه بمثل هذه المهمة من واقع ما تجمع لديه من بيانات و حقائق عن المشكلة قد يحتاج إلى بعض الاستفسارات و الإيضاحات العاجلة كل هذا بهدف التحديد الدقيق للمشكلة.

2.2 تحليل المشكلة

هذا التحليل يتوقف عليه إلى حد بعيد القرار لان في تحليل المشكلة ربط بين الأحداث و الوقائع و مدى صلتها بالمشكلة و مبرراتها، وإبراز المدى القوة و الإلحاح في المشكلة و احتياجها للقرار و فوريتها، و الواقع أن مثل هذا التحليل ليس بالأمر السهل.

3.2 تحديد المشكلة الرئيسية و توابعها من الفرعيات

بمعنى أن المحلل للمشكلة قد يستشف من تحليله أن هذه المشكلة المعروضة عليه ليست المشكلة الرئيسية ذاتها ، بل هي مشكلة فرعية ، و متى استقر على أن هذه المشكلة هي المشكلة الرئيسية محل البحث و مدعاة للقرار ، يجب أن يدرك تماما توابع هذه المشكلة و فرعياتها و تأثير كل ذلك عليها .

4.2 التوقيت الملائم للقرار

هو عنصر هام في اتخاذ القرار، حيث نجد عنصر الوقت هو الحاكم في جدوى القرار، بمعنى أن المدير ينبغي عليه أن يحسب للوقت حسابه، ولا يتأخر عن اتخاذ القرار في الوقت المناسب.

5.2 تصور الحلول

مدونة خمسات؛ 6 خطوات عملية اتخاذ القرار؛ نشرت في : نصائح لرواد الأعمال 2016/05/14 على الموقع: Blog.khamsat.com³⁶

في هذه الخطوة نجد أن الحلول تمثل عوامل تفضيل لدى المدير ، و عليه أن يحسب بسرعة كل حل ودرجة الحسم فيه ، و أثار متطلباته.

6.2 إختيار أنسب الحلول

وفي هذه المرحلة لا يجب التسرع أو الاندفاع قد يسلب المدير قدرة التحكم في القرار، و المفاضلة و الاختيار في واقع الأمر مراجعة للحلول و مبرراتها و متطلباتها، و في المراجعة نظرة ثانية واعية لما يمكن أن يكون عليه الحل المناسب و بدائله، و يتوقف نوع القرار الصادر على نمط يتخذه المدير لسلوكه، فإذا كان المدير ديكتاتوري النمط، فهو عادة لا يضع وزنا للآراء المضادة أو المعارضة، وإذا كان ديمقراطي، فهو يهتم بأن يجمع حوله غالبية الآراء، و إذا كان بيروقراطيا فهو لا ينسى المرور على مراحل طويلة من التسجيل و المراجعة و غيرها خوفا من المساءلة، و نضيف إلى ما سبق إن هناك ما نسميه محدودية البيانات ، فكثيرا ما نجد أن مهما تيسر للمدير من بيانات فإنه كإنسان له محدودية في استيعاب البيانات ، و تزداد هذه المحدودية باتساع الخبرة و كثرة الإلهام بالدقائق و الظروف. و من هنا كان على مدير المؤسسة ان يتفهم تماما كل ما يتعلق بمؤسسته التي يديرها، و من طبيعة النشاط، و تغيراته، سواء كان منها مؤكد، و غير مؤكد، و لعل من أصعب القرارات على المدير ان يخاطر بقرار في ظل حالة من عدم التأكد، و عليه أن يستعين بالمستشارين و الخبراء كلما كان ذلك مطلوبا و ضروريا.

المبحث الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

يعد التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية الشغل الشاغل لدى الرؤساء و المسيرين لهذا النوع من المؤسسات الخاصة بالاستشفاء نظرا لصعوبة معرفة الطبيعة التنظيمية المكونة لإدارتها والتي تكمن مهمتها في تقديم خدمات استشفائية; والمبحث الثاني يبرز التفاصيل الدقيقة في مطالبه عن التنظيم الإداري .

المطلب الأول: الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

1. الإطار القانوني للمؤسسات الاستشفائية³⁷

لتحديد الطبيعة القانونية لهذه الهياكل فإننا نرجع إلى المادة 02 من المراسيم التنفيذية رقم 467/97/466/97/465/97 المتعلقة بقواعد إنشاء و تنظيم وسير المؤسسات المتخصصة ، القطاعات الصحية ، والمراكز الاستشفائية الجامعية على الترتيب ، و التي تنص على إنها "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، إذ أوضحت هذه المادة الطابع القانوني للمؤسسات الاستشفائية واعتبرتها مؤسسات ذات طابع إداري أي أنها تدخل ضمن المرافق العامة الإدارية القائمة على التسيير العمومي و التي تشكل نواة القانون الإداري ". فان تطبيق القانون الإداري عليها يمتد ليس فقط على مستوى التسيير و التنظيم، بل كذلك فيما يخص مستخدميها ومنازعاتها أيضا.

2. الإطار التنظيمي للمؤسسات العمومية الإستشفائية³⁸

الإدارة و تشغيل المستشفى يستعين المدير بمدير مساعد أو أكثر لإعفائه من جزء من واجباته الإدارية كما يقوم المدير باختيار و توفير رؤساء مؤهلين للدوائر و الأنشطة المختلفة في المستشفى و عناصر بشرية مؤهلة لتنفيذ الأنشطة و الأعمال اليومية ويمكن للدوائر في المستشفى العام ان تنقسم إلى مجموعتين رئيسيتين هما :

1.2 الدوائر المهنية

هي الدوائر التي تقدم خدمات الرعاية المهنية للمرضى و مصابي الحوادث، وتشمل الدوائر الطبية و الجراحة الرئيسية و دوائر خدمات التشخيص و المعالجة الأخرى و خدمات الصيدلة و خدمات التمريض و خدمات الغذاء الطبي للمرضى و الخدمات ذات الطبيعة الطبية الإدارية كالخدمات الاجتماعية الطبية للمرضى و خدمات الملفات و التوثيق الطبي و خدمات إدخال و تخريج المرضى.

2.2 دوائر الخدمات الإدارية

³⁷ الجريدة الرسمية الجزائرية عدد 5923; المراسيم التنفيذية رقم 97/466/97/465، 97/467; المادة 02; الصادرة بتاريخ 2 ربيع الآخر 1432 (7 مارس 2011) ص 18.

مرجع سبق ذكره ص. 23³⁸

هي خدمات ذات الطبيعة غير الطبية و غير التمريضية و المساعدة للمجموعة الأولى و المتواجدة غالبا في أي تنظيم ;وتشتمل إدارة الموارد البشرية و الإدارة المالية و الشراء و التخزين و العلاقات العامة و خدمات الصيانة و المغسلة و التدبير المنزلي و النقل و الاتصالات الخ و للقيام بمسؤولية تقديم خدمات الرعاية الطبية و تقييم جودة هذه الخدمات يعتمد مجلس الإدارة على الهيئة الطبية و يحملها مسؤولية تقديم خدمات الرعاية الطبية و مسؤولية تقييم جودة هذه الخدمات و المحافظة علي جودتها و مستواها , و للقيام بهذه المسؤولية على أفضل وجه تنظم الهيئة الطبية نفسها من خلال دوائر متخصصة تبعا لحجم الأنشطة و الخدمات التي يقدمها المستشفى من خلال لجانه,و الجدير بالذكر إن الهيئة الطبية ترتبط رسميا بالهيكل الإداري للمستشفى و لا تملك السلطة على المدير بل تتعاون معه و تتصل بمجلس الإدارة من خلاله باعتباره و كيلا للمجلس.

لذلك نجد أن الهيكلية العامة للمستشفى تتكون من العناصر التالية:

- ✚ مجلس الإدارة,
- ✚ مدير المستشفى و مساعده,
- ✚ الهيئة الطبية,
- ✚ الدوائر و الأقسام المختلفة في المستشفى بما فيها من عناصر بشرية مؤهلة لإدارة و تنفيذ الأنشطة و الأعمال.

المطلب الثاني : الهياكل التنظيمية للمؤسسات الإستشفائية³⁹

تم وضع المخططات التنظيمية للمؤسسات عن طريق قرارات وزارية، و عليه يتم تنظيمها إداريا عن طريق وضع مديريات فرعية تنقسم بدورها إلى مكاتب.

1. المؤسسات الإستشفائية المتخصصة

تحتوي على مديريات فرعية و هي:

- ❖ المديرية الفرعية لإدارة الوسائل,
- ❖ مديرية الموارد البشرية,
- ❖ المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية و المنشآت القاعدية و التجهيزات ,
- ❖ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية.

تنقسم من كل هذه المديريات إلى عدة مكاتب مكملة لمهامها.

2. المؤسسات الإستشفائية الجامعية

³⁹ د.عبد العزيز جميل مخيمر ;د.محمد محمود الطعمانة الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات,جامعة المنصورة ,السعودية2000, ص 7, 12.

يشمل تنظيمها الإداري على المديرات التالية:

- ❖ مديرية الموارد البشرية,
- ❖ مديرية الوسائل المادية,
- ❖ مديرية النشاطات الطبية و شبه طبية,

تنقسم كل من هذه المديرات إلى عدة مكاتب مكملة لمهامها.

3. المؤسسات العمومية الإستشفائية

يشمل تنظيمها الإداري مايلي:

- ❖ المديرية الفرعية لإدارة الوسائل؛
- ❖ مديرية الموارد البشرية؛
- ❖ المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية و المنشآت القاعدية و التجهيزات؛
- ❖ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية.

تنقسم كل منها إلى عدة مكاتب.

4. المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

يشمل تنظيم الإداري ما يلي:

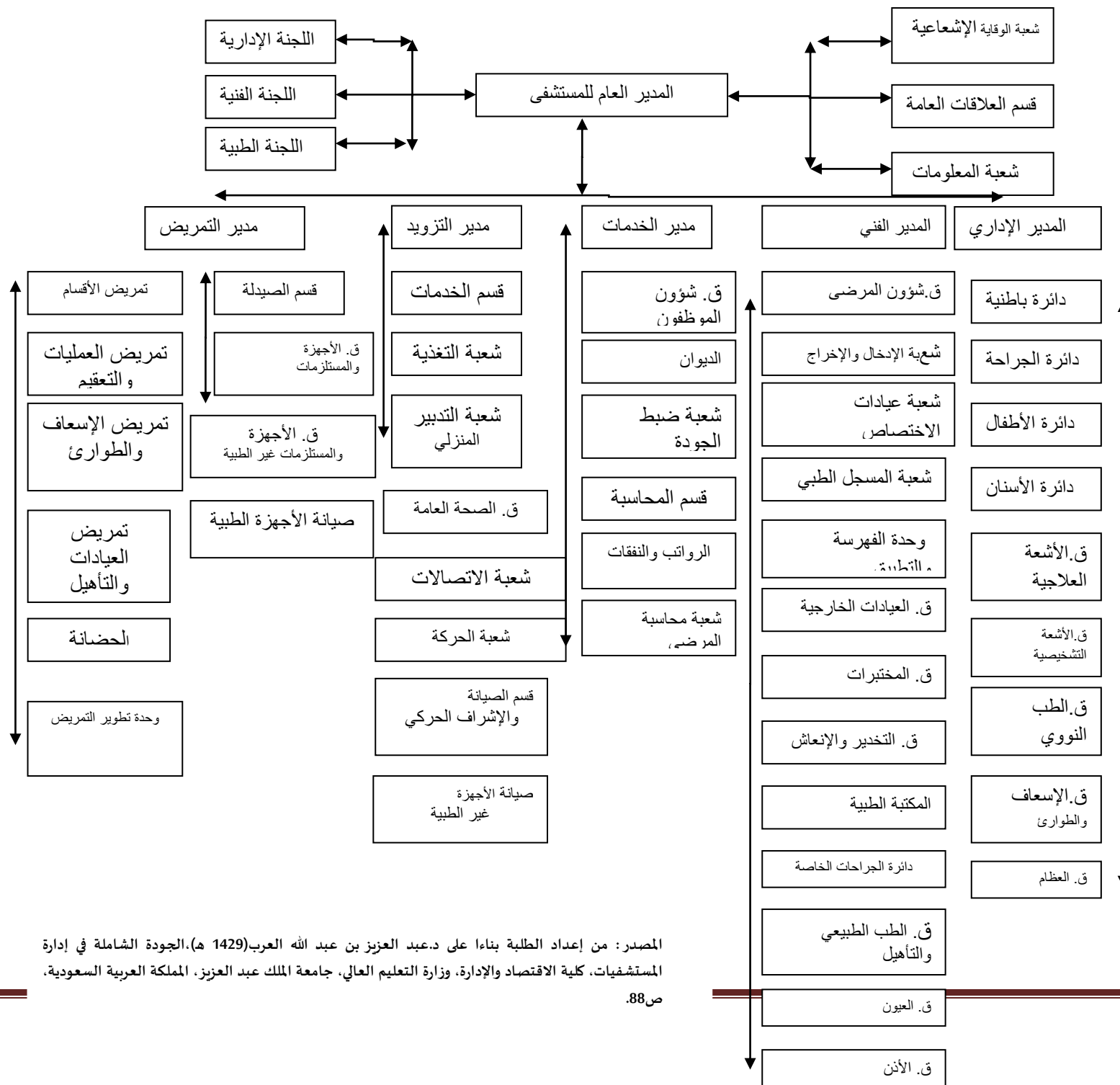
- ❖ المديرية الفرعية لإدارة الوسائل,
- ❖ مديرية الموارد البشرية,
- ❖ المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية و المنشآت القاعدية و التجهيزات,
- ❖ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية .

تنقسم كل منها إلى عدة مكاتب.

لذلك يمكننا القول بان الإطار التنظيمي للمؤسسات الصحية عموما جامد نظرا لأنه موضوع من طرف السلطة المركزية عن طريق قرارات وزارية، إذ أنها هياكل منظمة بطريقة موحدة، وتتكون من أعضاء تسيير خاصة بها إلا إن تركيبتها تبقى دوما ناقصة و صلاحياتها محددة، يرجع ذلك إلى كونها تتمتع بالشخصية المعنوية و بالتالي من المفروض أن تتمتع باستقلالية أكبر مما هي عليه، خاصة في مسألة تنظيم و تحديد الهياكل و المديرات التي هي في حاجة إليها، وهنا أيضا نرى ثقل الوصاية التي تبدأ منذ لحظة نشأة هذه المستشفيات الجامعية ذلك لكونها تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي باقتراح من وزير الصحة و التعليم العالي بالنسبة للمستشفيات الجامعية ، و باقتراح

من وزير الصحة بعد إستشارة الوالي في المؤسسات الأخرى. و تواصل هذه الوصاية فرض سيطرتها في تنظيم المستشفيات ، مثلا في المادة 11 من المرسوم 97-467 المتعلق بالمستشفيات الجامعية تبين انه تحدد المصالح و الوحدات الاستشفائية الجامعية بقرار مشترك من وزير الصحة ووزير التعليم العالي ، و كذلك يتم إنشائها وحلها ، فأساسا لا يمكن الحديث عن استقلالية في التسيير.

شكل رقم(II-01): الهيكل التنظيمي العام لإدارة عمومية إستشفائية



المصدر: من إعداد الطلبة بناء على د.عبد العزيز بن عبد الله العريب(1429 هـ).الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات، كلية الاقتصاد والإدارة، وزارة التعليم العالي، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.

المطلب الثالث: التسيير الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

1. تنظيم إدارة المستشفى⁴⁰

تستعمل المستشفيات و بشكل تقليدي المدخل الوظيفي لتنظيم أنشطتها حيث يتم إنشاء ثلاثة إدارات و وظيفية كما يلي:

- ❖ الإدارة الطبية و تعتبر مسؤولة عن كافة الأنشطة الطبية المتعلقة بإنتاج و تقديم خدمات التمريض و الجراحة ,
- ❖ إدارة التمريض و تعتبر مسؤولة عن إدارة كافة الأنشطة المتعلقة بإنتاج و تقديم خدمات التمريض,
- ❖ الإدارة العامة و تعتبر مسؤولة عن كافة الأنشطة غير طبية و غير التمريضية في المستشفى كالمشؤون الإدارية و المالية و الخدمية الأخرى.

و يشكل مدراء هذه الإدارات الثلاثة فريقا إداريا متعاوننا و على نفس المستوى الإداري و يرأس هذا الفريق مدير مستشفى كقائد لهذا الفريق و الذي يعمل بدوره و كيلا لمجلس الإدارة .

1.1. مجلس الإدارة

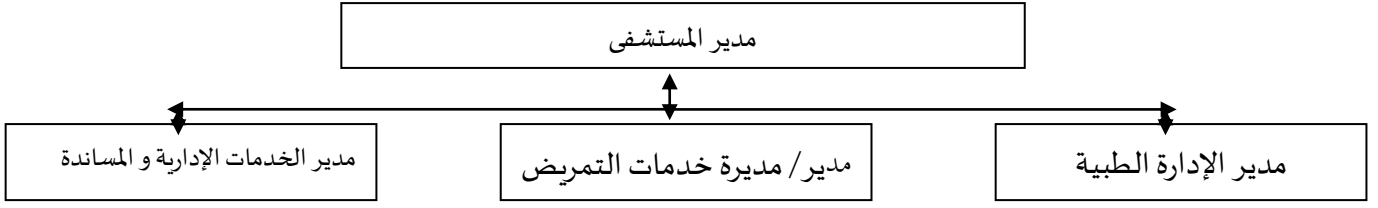
يشمل مجلس الإدارة الأعضاء الآتين:

- ✓ ممثل الوالي رئيسا؛
- ✓ ممثل إدارة المالية؛
- ✓ ممثل التأمينات الاقتصادية؛
- ✓ ممثل الهيئات الضمان الاجتماعي؛
- ✓ ممثل المستخدم الطبي ينتخبه زملاؤه؛
- ✓ ممثل جمعيات المنتفعين؛
- ✓ ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة؛
- ✓ رئيس المجلس الطبي.

يحتل المجلس الإداري قمة الهيكل الإداري باعتباره السلطة العليا في المستشفى و بغض النظر عن تسمية التي قد تطلق عليه كمجلس الأمناء ، مجلس المدراء، مجلس المحافظين ، أو الحكام) فان المجلس يتحمل نفس مسؤولية و يتمتع بنفس الصلاحيات و السلطات ؛ و يشارك مدير المؤسسة الاستشفائية في مداورات مجلس الإدارة بصوت استشاري و يتولى أمانة المجلس.

⁴⁰ لعوج بغداد. إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية الجزائرية. مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر. قسم العلوم الاقتصادية. كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية. جامعة عبد الحميد بن باديس - 2011/2012 ص 11

شكل رقم (II-02): دور مدير المؤسسة الإستشفائية في مداولات مجلس الإدارة.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الدكتور كافي مصطفى يوسف إدارة المستشفيات؛ دار ومكتبة الحامد الأردن-عمان -2016 ص49.

1.1.1 مهام مجلس الإدارة⁴¹

يتداول مجلس الإدارة في المواضيع التالية:

- مخطط التنمية القصير ومتوسط المدى ؛
- مشروع ميزانية المؤسسة ؛ الحسابات التقديرية ؛ الحساب الإداري ؛
- مشاريع الاستثمار ؛ مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح ؛
- البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات ؛
- الاتفاقية المبرمة مع مؤسسات التكوين ؛
- العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والموقعة مع شركاء المؤسسة لا سيما مع هيئات الضمان الاجتماعي ؛
- التأمينات الاقتصادية والتعاضدية والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى ؛
- مشروع جدول الموظفين ؛ النظام الداخلي للمؤسسة ؛
- قبول هدايا أو وصايا أو رفضها.

⁴¹ الجريدة الرسمية الجزائرية العدد5923؛ القرار الوزاري رقم 024 المؤرخ في 24 يناير 2009؛ ص12.

2.1 المجلس الطبي

يضم المجلس الطبي فضلا عن رئيس ونائب الرئيس الأعضاء الآتي ذكرهم:

- ✓ ممارسون طبيون رؤساء المصالح؛
- ✓ عضوان إثنان من المستخدمين الطبيين ينتخبهما زملائهما؛
- ✓ عضو واحد من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية ينتخبه زملائه؛
- ✓ الصيدلي المسؤول عن صيدلة المؤسسة؛ جراح أسنان؛
- ✓ ممثل المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء؛
- ✓ موظف شبه طبي يتمتع بأعلى رتبة في السلك شبه الطبي ينتخبه زملائه؛ إلخ.

ينتخب المجلس الطبي من ضمن أعضائه رئيسا ونائب رئيس لمدة ثلاث سنوات (03) قابلة للتجديد، و بالنظر الى هذه التشكيلية يتبين أن كل من هيئة استشارية مكونة من السلك الطبي و الشبه الطبي فقط، ونلاحظ انه قد تم اهمال بقية المستخدمين الآخرين ذو خبرة في المجالات المختلفة فهل هؤلاء لا يستحقون أن يستشاروا كل في مجال عمله فمثلا عمال الصيانة دورهم لا يقل عن ادوار باقي نظام طاقم المستشفى ، فهم يعملون على جعل المكان صالحا للعيش و على توفير معايير النظافة و الوقاية لتتمكن المؤسسة الاستشفائية من استقبال المرضى بكل أمان ، و ليتمكن الطبيب و الممرض من القيام بعملهم على أكمل وجه ، حتى يكون المستشفى في أفضل حالاته.

1.2.1 المهام التي يقوم بها المجلس الطبي⁴²

يكلف المجلس الطبي بإصدار آراء تقنية فيما يخص:

- إقامة علاقات علمية بين المصالح الطبية؛
- مشاريع التجهيزات الطبية و بناء المصالح و إعادة تهيئتها؛
- اقتراح الإجراءات التي من شأنها إن تحسن سير و تنظيم مصالح العلاج و غيرها؛
- إضافة إلى انه بالنسبة لكل من المؤسسات الاستشفائية الجامعية و القطاعات الصحية فان مجالسها الطبية تقدم آراء فيما يخص إنشاء المؤسسات الطبية أو إلغائها.

⁴² الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 5923؛ المراسيم التنفيذية 97/465,466/97، المادة 02؛ الصادرة بتاريخ 2 ربيع الآخر 1432 (7 مارس 2011).

أما عن الاجتماعات ، فيجتمع المجلس الطبي باستدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة كل (02) شهرين ، ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسه أو أغلبية أعضائه أو بطلب من مدير المؤسسة و ما يمكن قوله بالنسبة للمجلس الطبي هو ان مهمته تتوقف فقط عند تقديم الرأي لذلك يبدو دوره كمجلس استشاري محدود و نلاحظ استشارة تطلبها السلطة الوصية سوى عندما يطلب مدير المؤسسة الاستشفائية انعقاد المجلس علما أن هذا الأخير تعينه السلطة الوصية.

لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه وإذا لم يكتمل العدد يستدعي المجلس من جديد في ثمانية أيام المقبلة و يمكن أن يتداول أعضائه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

3.1 المدير

تتمثل مهمة المدير الرسمية في تسيير المؤسسة المعني بها و التي يشرف عليها وفق الأنظمة القانونية المعمول بها في إطار المخطط الوطني للصحة العمومية ، و يساعده في ذلك أمين عام و مديرون و بصفته المسؤول عن التسيير فهو :

- تمثيل المؤسسة التي يشرف على تسييرها أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية؛
- الأمر بالصرف بما يخص نفقات المؤسسة؛
- تنفيذ مداورات مجلس الإدارة ؛
- إعداد التقارير السنوية عن نشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة .
- إبرام عقود و الصفقات في إطار التنظيم المعمول به ؛
- ممارسة السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته ؛
- تعيين جميع المستخدمين إلى المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم ؛
- تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقرب ؛
- إعداد مشاريع الميزانية التقديرية و يضع حسابات المؤسسة ؛
- وضع مشروع لهيكل التنظيمي و النظام الداخلي للمؤسسة ؛
- وضع التقرير السنوي للنشاطات و يرسله إلى السلطة الوصية بعد مصادقة مجلس الإدارة .
- القيام بإبرام جميع العقود و الصفقات و الإتفاقيات في إطار النظام المعمول به.

توجد في المستشفيات الجامعية ، تساعد المدير العام في مهامه و على الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي و توصياته ، تشمل المدير العام و رئيس المجلس الشعبي العلمي و عدد من رؤساء المصالح (من ثلاثة إلى سبعة رؤساء مصالح) يعينهم المجلس العلمي ، و يمكن ان تتوسع لتشمل الأمين العام و مديري هياكل المؤسسة ، و تجتمع اللجنة مرة (01) كل شهر .

المبحث الثالث: التغيير التنظيمي للتسيير الإداري.

تتميز المنظومة العمومية للصحة ببعض الاختلالات ، الشيء الذي أدى إلى إعادة التفكير في تنظيمها ، و سيتم إبراز خلفيات التغيير في المنظومة العمومية للصحة من خلال التعرض إلى المطالب الثلاث التالية :

المطلب الأول : التنظيم الإداري الفعال .

1.تكوين عمال التسيير⁴³

جاء في مقررات اللجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني في دورتها الرابعة فيما يخص تكوين عمال التسيير أنه:

يجب السهر على ان يناسب مستوى التكوين الوظائف المكلفة بتسيير قطاع يتحمل مهمة العناية بصحة السكان،و في هذا الإطار فان اختيار المدرسة الوطنية للإدارة في سنة 1982، لتأخذ على عاتقها تكوين متخصصين في الإدارة الصحية كان اختيارا ذكيا.فمهام المدرسة في التكوين الإداري سمح بتزويد الإدارة الصحية بكفاءات تحصلت على مبادئ التسيير بمختلف جوانبه. ففي بداية الثمانينات ، و تحت تأثير النمو الديمغرافي و العمراني ، فان المستشفيات تحولت إلى تنظيمات إدارية جد معقدة إضافة إلى التطور الاجتماعي و تعقيد مهام الصحة العمومية أدى بالضرورة إلى إعادة هيكلة الصحة ، سواء على صعيد مضاعفة المؤسسات الاستشفائية أو على صعيد التسيير و تكوين المسيرين.

هؤلاء العمال المكونين ينقسمون إلى 3 أقسام من بينهم المسيرين من الدرجة الثانية يتم تعيينهم بين الطلبة اللذين أتموا تكوينهم في المدرسة الوطنية للإدارة فرع الإدارة الصحية ؛ في غياب مؤسسة تكوين عليا خاصة بمسيري الصحة و في انتظار إنشائها فان تجربة المدرسة الوطنية للإدارة هي تجربة رائدة تعد عاملا مشجعا و محسنا لمستوى وزارة الصحة و مسؤولي المؤسسات الاستشفائية بصفة عامة.

أما عن برنامج التكوين فانه يتمثل أساسا في(02) سنتين جذع مشترك أين يدرس الطالب الإدارة بصفة عامة كمؤسسة، كهيكل تنظيم هذه المؤسسة ، قواعد هذه المؤسسة الخ بالإضافة إلى دروس في

⁴³ إبراهيمي عبد الله و أ. حميدة المختار: دور التكوين في تهيئة وتنمية الموارد البشرية: مجلة العلوم الإنسانية- جامعة محمد خيضر بسكرة العدد السابع ؛ فيفري 2005 ص3.

الاقتصاد ، و الرياضيات ، التحليل و المنهجية ، ثم بعد ذلك تأتي (02) سنتين في التخصص المختار "أي التخصص في الإدارة الصحية".

أما برنامج فرع الإدارة الصحية فهو يدور حول أسس تنظيم و تسيير الإدارة المركزية لوزارة الصحة ، مهام المؤسسات الاستشفائية الجامعية و المتخصصة ، و مهام مدراء الإدارة الصحية خاصة.

2. التفويض في المجال الإداري الإستشفائي .

1.2 نبذة عن التفويض⁴⁴

تفويض على مستوى التكوين المتواصل، الإعلام الآلي، تفويض على مستوى مهام الأمن لحماية المستخدمين و الأموال؛ إن التسيير عن طريق التفويض في ميدان المستشفيات يعرف اتساعا مع الإجراءات التعاقدية للتفويض ، فعادة فيما يخص المرافق العامة عن طريق الامتياز، فهي الطريقة الكلاسيكية و الأكثر استعمالا في القانون الإداري ، و هذا لا يمنع انه هناك مرونة في الإجراءات التعاقدية مما يفسر توسع نطاق هذا النوع من التعاقد. فتحويل قانون 2 مارس 1982 الفرنسي دفاتر الأعباء النموذجية إلى مجرد نماذج بسيطة في متناول الجماعات المحلية في حد ذاتها ، أدت إلى تضاعف صيغ التفويض ، ومنه أصبح من الصعب تصنيفها في أنواع محددة . فأصبح من الصعب التفرقة بين تسيير مرفق عام و الذي يدخل في إطار عقود التفويض ، و بين تلك التي تخص مجرد توريدات لخدمات المرفق العام التي قانونا تدخل في إطار الصفقات العمومية. وبالعودة إلى الجزائر نلاحظ بعض التجارب الرائدة في الميدان منها مستشفى مصطفى باشا الذي قام عام 1997 بطلب عروض من اجل مطاعم المستخدمين المناوبين إلا أن التجربة باءت بالفشل لعدم تقدم المؤسسات بالعروض .

2.2 التفويض الإداري الاستشفائي⁴⁵

⁴⁴ cfijidida.over-blog.com/article Le blog d'éducation et de formation , Rédigé par mazagan14 /5/ 2009 le :07/04/2017(17: 35h)

1.2.2 مفهوم التفويض

التفويض هو إجراء وقي يقوم به المدير من أجل تخفيف الأعباء الملقاة عليه، وذلك بإعطاء غيره صلاحيات التصرف واتخاذ القرارات المناسبة في شأن محدد ومعين؛ فالتفويض هو إجراء وقي، بمعنى أنه محدد في مدته، وبالتالي لا يتسم بالإطلاق لأجل غير محدد، بل ينتهي بانتهاء المهمة التي تم إجراء التفويض بشأنها.

2.2.2 السمات الأساسية للتفويض

الواجب الرئيسي للمجلس الإداري هو التأكد من أن المستشفى يقدم أعلى مستوى ممكن من الرعاية الطبية بأقل كلفة ممكنة وبما يحقق كفاءة التشغيل، ولقيام بهذا الواجب يفوض المجلس السلطة الفعلية و الصلاحيات المناسبة لإدارة و تشغيل المستشفى لمدير تنفيذي يختاره المجلس و يكون مسؤولاً فقط أمام المجلس عن إدارة المستشفى و تحقيق الأهداف المرسومة له.⁴⁶

- ❖ ان التفويض يوفر عنصر الوقت للمدير، وذلك نتيجة لتخفيف الأعباء الملقاة عليه، وبالتالي يتيح له متسعا من الوقت، الأمر الذي ينعكس إيجابيا على التركيز على الاختصاصات الرئيسية والهامة للمدير، وبالتالي الدخول في تفاصيلها، وتقديرها قبل اتخاذها؛
- ❖ يمتاز التفويض بأنه محدد بخصوص صلاحيات معينة، وليست شاملة، لأنه إذا كان شاملا فإنه سيكون سالبا لمنصب صاحبها، بل هو محدد بمسائل معينة على سبيل الحصر؛
- ❖ التفويض يصدر عن يملك التفويض، وبالتالي فإنه لا تفويض لمن ليس له الحق في اتخاذه.

تفويض السلطة في قطاع الصحة لسنة 2016 قال بوضياف إن "الأولوية ستعطى لعمال القطاع سيعرف خلال السنة الجارية و المقبلة عصرة واسعة، بالرغم من انه هناك ضعف كبير في التأطير .

⁴⁵ تفويض الإمضاء و تعيين الأمرين بالصرف المساعدين النصوص التنظيمية. قرار لوزير الصحة رقم 1946.13 صادر في 13 من رجب

1434 (24 ماي 2013) : على الموقع www.sante.gov.ma

⁴⁶ السمات الأساسية للتفويض على الموقع : <https://www.bayt.com> : تاريخ الإطلاع: 2017/4/7 (17:44 سا).

- ❖ العمل على مراجعة برنامج التكوين وتكييفها خاصة في مجال التسيير، وتقنيات الإتصال عن طريق استعمال الإعلام الآلي، ملف إلكتروني لكل مريض؛ لتمكين مدراء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المفوضة اليها السلطة للتحكم في زمام الأمور ، وتحقيق التسيير الفعال بها ؛
- ❖ إعطاء إمتيازات أكثر للموظفين الصحيين من أجل العمل في المناطق الداخلية والخارجية للوطن ؛
- ❖ إصغاء وزارة الصحة إلى الشكاوى المقدمة من موظفي المؤسسات العمومية للصحة والعمل على إيجاد الحلول المرضية، وتدارك الغلطات في أسرع وقت ممكن فقد تمت ترجمت الشكاوى المتزايدة في هذا الشأن و رفعها للوزارة الوصية والمسؤولين قصد إيجاد حل سريع لها.⁴⁷

المطلب الثاني : أسباب و أهداف التغيير في المؤسسات الإستشفائية⁴⁸

1. أسباب التغيير

تتمثل أهم أسباب التغيير في المنظومة العمومية للصحة في السببين الرئيسيين الآتيين:

1.1 السبب الأول

يتمثل في تكريس القطاع الصحي لأهم الموارد لصالح المستشفى أدى إلى الإضرار بالنشاطات الوقائية؛ العلاجات القاعدية الذي نجم عنه سلبيات تتمثل فيما يلي :

- ❖ اتجاه المواطن بالدرجة الأولى للمستشفى العام الذي وجد نفسه يؤمن خدمات عيادية ؛
- ❖ تركز الطلب على العلاجات أكثر خصوصية مثل (الأورام، جراحة القلب و الأوعية؛ طب العيون) في بعض المستشفيات ؛
- ❖ اكتظاظ في المستشفيات الجامعية و المتخصصة ؛
- ❖ اللجوء إلى العلاج في الخارج بالرغم من أنه عرف تناقصا خلال السنوات الأخيرة.

2.1 السبب الثاني

يتمثل في عدم التوازن في توزيع المؤسسات العمومية للصحة بين مختلف جهات الوطن ، حيث أن الجزائر العاصمة تستحوذ على نسبة 55 بالمائة من المؤسسات العمومية للصحة ، و الشرق على نسبة 22 بالمائة في حين منطقتي الجنوب الشرقي و الغربي تكاد تنعدم فيما المؤسسات العمومية للصحة حيث تغطي 2 بالمائة و 1 بالمائة على التوالي ، و الجدير بالإشارة أن عدم التوازن لم يقتصر

⁴⁷ حليلة درياس، نحو أسس جديدة لإستراتيجية التغيير على مستوى التنظيم الإداري الصحي، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التدرج، تخصص إدارة أعمال المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 2000-2001، ص 2.

⁴⁸ زهرة خللفة شيماء علوان ؛ تأثير السنة الجامعية إدارة التغيير على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة Master أكاديمي ل. م. د؛ التخصص: إدارة أعمال المؤسسات؛ جامعة العربي التبسي -تبسة-؛ 2015/2016؛ ص 9.

فقط على اللامساواة في توزيع المؤسسات العمومية للصحة بل شمل أيضا عدم التوازن في توزيع الكفاءات الوطنية ، حيث أن معظمها متمركزة في الشمال و بالخصوص في وسط البلاد بنسبة.

2. أهداف التغيير

يتمثل الهدف الرئيسي في تقريب الخدمات الصحية من المواطن و لتحقيق هذا الهدف تم اتخاذ الإجراءات التالية:

- ✓ تقريب الهياكل خارج الاستشفائية التي تهتم بالوقاية و العلاج القاعدي من المواطن ؛
- ✓ إحالة المريض من الهياكل خارج الاستشفائية إلى المستشفى يكون بقرار من الطبيب العام أو المختص ؛
- ✓ الوصول إلى العلاجات المتخصصة و الدقيقة يكون بقرار من الطبيب المسؤول عن الهياكل الاستشفائية .

ينبثق عن الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:

- ✓ تحقيق أفضل تغطية للهياكل الاستشفائية في المناطق الداخلية و الجنوبية للوطن ؛
- ✓ إيجاد أحسن الأماكن لوضع الهياكل الجديدة للعلاجات المتخصصة و ذات المستوى العالي ؛
- ✓ تأطير الأطباء للطب العام و المتخصصين .

المطلب الثالث : الإجراءات المصاحبة للتغيير⁴⁹

1. إعادة الهياكل القاعدية

اثر صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 تحولت القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية و عددها 192 و مؤسسات عمومية لصحة الحوارية و يبلغ عددها 271 مؤسسة.

وتتكون المؤسسة العمومية للصحة الحوارية (E.P.S.P.) من عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج ، عرفت هاتان الأخيرتان عدة تغيرات بهدف إعادة تكييفهما و متطلبات الخريطة الصحية الجديدة. وسيتم في هذا العنصر التعرض إلى كل من قاعة العلاج و العيادة المتعددة الخدمات من خلال تعريفها و مهامها.

1.1 قاعة العلاج

تمثل قاعة العلاج الوحدة الطبية الأقرب من المواطن، باعتبارها المعلم الأساسي للصحة العمومية، أين يتم فيها تلقي العلاجات القاعدية أو الأولوية؛ ولتمكين المواطن من الحصول على هذه الخدمات الصحية ، يجب تكثيف شبكة قاعات العلاج ، بحيث يتم تجهيز على الأقل قاعة علاج واحدة في كل حي في الوسط الحضري و كذلك في الأحياء القروية و الريفية ؛ وهدف ضمان المناوبة المستمرة للطبيب و المساعد ، تم توفير اقامتين سكنيتين لكل منهما .

⁴⁹ مرجع سبق ذكره ص43.

فعلية يمكن توضيح المهام في النقاط أدناه:

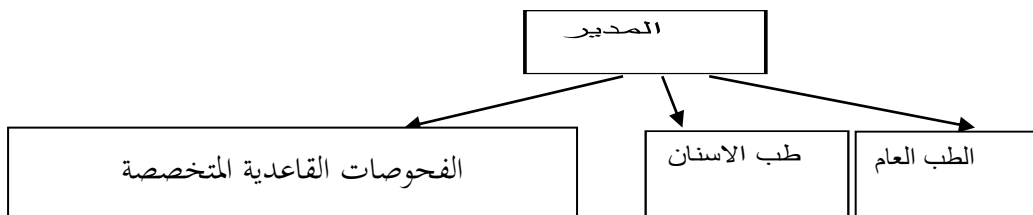
- ✓ تأمين فحوصات الطب العام و ذلك بالتواجد الدائم لطبيب عام و ممرض ؛
- ✓ ضمان تواجد قاعات العلاج العامة كتغيير الضمادات ، الحقن ؛
- ✓ ضمان وظائف الوقاية كالبرامج الوطنية ؛ الوقاية الخاصة بالأم مثل متابعة الأمهات الحوامل و التطعيم ؛
- ✓ مكافحة الأمراض المتنقلة و غير المتنقلة ؛
- ✓ مراقبة نظافة الوسط.

2.1 عيادة متعددة الخدمات

تمثل العيادة متعددة الخدمات الوحدة الأساسية للعلاجات الجوارية ، وهي مرتبطة إداريا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، كما يمكن ان تكون في نفس الوقت المقر التقني الإداري لها؛ تغطي هذه الوحدة الصحية في الوسط الحضري 25000 مواطن و 3000 الى 4000 مواطن في الوسط القروي ، و يرجع هذا التفاوت في التقسيم إلى عدة أسباب منها: التضاريس . باعتبار العيادة متعددة الخدمات وحدة خارج الاستشفائية يجب عليها تنظيم و ضمان الوظائف المالية :

- ✓ وظائف الطب العام ؛
- ✓ وظائف طب الأسنان؛
- ✓ الفحوص الطبية المتخصصة القاعدية وتشمل:
 1. الجراحة العامة ؛
 2. الطب الداخلي ؛
 3. التوليد ؛
 4. طب الأطفال.

شكل رقم (II-03): الهيكل التنظيمي الوظيفي للعيادة متعددة الخدمات.





المصدر: من إعداد الطالبة بناء على روبرتاج القناة الوطنية حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج باجي مختار؛ الهيكل التنظيمي؛ 18 نوفمبر 2015؛ تعريب الفضة 2016؛ على الموقع: epsp-bbm.blogspot.com/2015/11/blog-post.html

- من خلال الهيكل التنظيمي أعلاه يتضح أن العيادة المتعددة الخدمات تقوم بالمهام الموالية:
- ✓ توفير الفحوصات المتخصصة و ذلك بالتنسيق مع المؤسسة العمومية الاستشفائية الأقرب إليها ؛
 - ✓ ضمان الأنشطة شبه طبية مثل تغيير الضمادات ، الحقن الخ ؛
 - ✓ التكفل بالاستعجالات الطبية الجراحية و ذلك من خلال ضمان المناوبة الدائمة أي 24/24 سا ؛
 - ✓ تأمين الأنشطة الوقائية من خلال: متابعة الأمراض المعدية و الغير المعدية؛
 - ✓ ضمان الوظائف المساعدة على التشخيص كمخبر للتحاليل الطبية لفحوصات الدم و مركز الأشعة.
- الجدير بالذكر أن العيادة المتعددة الخدمات تهدف إلى تحقيق جملة من الأهداف الموالية:
- ✓ تحديد الأولويات في تقديم العلاجات الأساسية ؛
 - ✓ إعادة ترتيب الأنشطة الصحية من أجل تلبية احتياجات السكان ؛
 - ✓ العمل على تحسين الاستقبال و نوعية العلاجات المقدمة ؛
 - ✓ تقوية و تكثيف الأنشطة الوقائية ؛
 - ✓ تقوية علاقة الطبيب بالمريض من اجل تحقيق مفهوم "طبيب الأسرة" ؛
 - ✓ تصحيح التفاوت في توزيع الهياكل الخارج المؤسسة الاستشفائية من اجل الضمان الحسن للطب الجوارى.

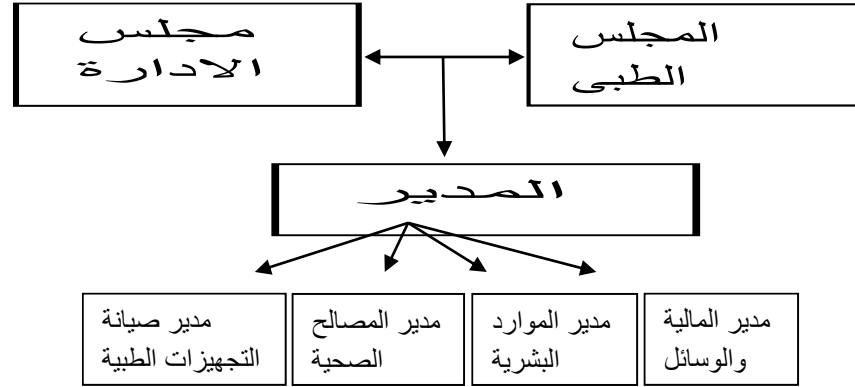
2. إعادة هيكلة الموارد البشرية⁵⁰

تعتبر الموارد البشرية المحرك الأساسي لتجسيد الخريطة الصحية للصحة الجديدة ، ولذلك تم اتخاذ عدة إجراءات بخصوص إعادة هيكلتها وتكوينها و توظيفها . وفقا للمرسوم التنفيذي 14-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 .

✚ توحيد نظام الاختيار و التعيين يضمن وجود الشخص المناسب في كل وظيفة ؛

⁵⁰ أ. بربري محمد أمين ؛ مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا-العدد السابع، بجامعة حسية بن بوعلي بالشلف - الجزائر. 2010. ص 296.

✚ تمييز العناصر البشرية المتاحة الكافية لأداء الخدمة الصحية بالمستوى المطلوب ؛
 ✚ يجري إعداد القوى العاملة من جميع الفئات وفق خطة شاملة.
 تنظم المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب الهيكل التنظيمي الموالي:
 شكل رقم(II-04) : التغييرات في الهيكل التنظيمي.



المصدر: من إعداد الطلبة بناء على التقرير:

Application de la nouvelle carte sanitaire élaborée par ministère de la population et de la réforme
 hospitalière.12/1/2008.p7

3. قياس الأداء في المستشفى⁵¹

لقياس كفاءة وفعالية المستشفى هناك بعض المؤشرات منها :

1.3 معدل إقامة المريض في المستشفى

فكلما كانت إقامة المريض في المستشفى اقل هذا يدل على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض في المستشفى.

2.3 معدل الطبيب لكل سرير

كلما زاد عدد الأطباء لكل سرير كان ذلك أفضل من حيث خدمة المريض وحسب منظمة الصحة العالمية يجب أن يكون طبيب واحد لكل 4 أو 5 أسرة.

3.3 نسبة أشغال الأسرة

كلما زادت نسبة أشغال الأسرة يكون هذا مؤشر جيد على أداء المستشفى , نسبة أشغال الأسرة المقبولة هي بحدود 80% و 90% , نسبة الأشغال 100% غير مقبولة حيث يجب أن تبقى 10% من الأسرة للحالات الطارئة بكافة الأقسام .

4.3 معدل المرضى لكل طبيب

⁵¹ مستندات مؤشرات الأداء على الموقع: <https://docs.google.com> ؛تاريخ الاطلاع 2017/4/7 على (20:00س).

كلما كان عدد المرضى لكل طبيب اقل كان هذا أفضل للمريض من حيث قدرة الطبيب على تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.

5.3 معدل المهن الصحية لكل طبيب

كلما زاد عدد المهن الصحية من فنيين وصيادلة وغيرهم لكل طبيب كان ذلك أفضل ويساعد الطبيب على تقديم خدمة أفضل للمريض.

4.تقييم أداء إدارة المستشفى⁵²

تتحمل إدارة المستشفى مسؤولية القيام بالعملية الإدارية ووظائفها (تخطيط , تنظيم, توجيه, رقابة) و عند القيام بهذه الوظائف تتخذ الإدارة القرارات و ترسم السياسات المتعلقة باستعمال و توظيف الموارد المتاحة؛ و بقدر ما تكون هذه الإدارة مؤهلة و فاعلة بقدر ما تحسن استعمال الموارد و تحقق الأهداف بكفاءة و فاعلية .

لتقييم أداء إدارة المستشفى هناك أربع مكونات (أبعاد) تؤخذ بالاعتبار:

أولاً : التخطيط و التنظيم؛

ثانياً : الفاعلية و الكفاءة؛

ثالثاً : جودة الخدمات؛

رابعاً : القوى البشرية.

1.4 التخطيط و التنظيم⁵³

1.1.4 ضمان برنامج صحي متكامل و شامل

⁵² م. م غانم محمود احمد الكيكي : م.م رغيد إبراهيم إسماعيل الحياي : بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات : الإدارة والاقتصاد مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية: العدد 20: المجلد6 : جامعة تكريت 2010 : ص 5 : على الموقع www.iasj.net.

⁵³ <https://www.partners.org> Article : PHI ؛ consulté le : 2017/04/9 (19 :31h).

- ضمان مستوى الخدمات ؛
- ضمان الخطة الصحية للمنطقة (الإقليم) ؛
- وجود خطة طويلة المدى للمستشفى تتضمن منطقة خدمة المستشفى و خصائص المنتفعين ؛
- وجود خطط قصيرة المدى ؛
- وجود موازنة سنوية للمستشفى ؛
- وجود خطة للطوارئ و الكوارث ؛
- وجود دراسات التقييم الذاتي.

2.1.4 ترابط المستشفى مع الوحدات الخارجية (خدمات المرضى الخارجين والعيادات)

- نسبة الحالات المحولة من الرعاية الأولية إلى العيادات الخارجية بالنسبة لعدد الحالات الكلي ؛
- نسبة الحالات المحولة من الرعاية الأولية إلى عيادة الحوادث بالنسبة لعدد حالات الكلي ؛
- نسبة الإدخالات المحولة من الرعاية الأولية بالنسبة لعدد الإدخالات الكلي ؛
- معدل التقارير التي ترسل إلى وجهات المحول منها المريض بالنسبة إلى عدد حالات الدخول و العيادات الخارجية المحولة إلى مستشفى ؛
- نسبة الحالات المحولة من المستشفى إلى وحدات خارجية بالنسبة إلى عدد الحالات الكلي ؛
- معدل الندوات و اللجان و المؤتمرات التي يشارك فيها العاملون بوحدة الرعاية الأولية .

3.1.4 ترابط و تناسق الأقسام

- عدد اللجان المشتركة للأقسام بالنسبة إلى عدد اللجان الكلي ؛
- قياس نظام الاتصالات الأفقي و الرأسي ؛
- علاج العيادة الخارجية و غرفة الطوارئ بالأجنحة ؛
- علاج الأقسام الإكلينيكية المترابطة ؛
- التموين العام و الطبي بالأقسام ؛
- علاج الخدمات الفندقية بالأجنحة ؛

4.1.4 نظام المعلومات

- الملفات الطبية (كمالها و دقتها و سهولة الحفظ و الاسترجاع) ؛
- دقة الإحصائيات و تناسقها بين الأقسام ؛
- التقارير الشهرية و السنوية للأقسام و المستشفى ؛
- مدى استخدام المعلومات و الإحصاءات و المؤشرات الاستشفائية؛
- توفير البيانات و المعلومات عن :

1. خصائص المنتفعين؛
2. أسباب الزيارات و الادخار؛
3. التوصيف الطبي للأقسام و الأفراد؛
4. معدلات الآراء؛
5. حساب التكاليف.

2.4 الفعالية و الكفاءة⁵⁴

1.2.4 الإستخدام الأمثل للأسرة

- نسبة اشتعال الأسرة (قسم ;تخصص ; شهر) ؛
- متوسط البقاء للمريض (قسم ; تخصص ;شهر ;حالة ;مجموعة عمرية) ؛
- متوسط عدد أيام البقاء قبل العملية(عملية ;تخصص ; مجموعة عمرية) ؛
- متوسط عدد أيام البقاء بعد العملية(عملية ;تخصص ; مجموعة عمرية) ؛
- متوسط نظام العمليات الجراحية في العيادة الخارجية ؛
- رعاية منزلية.

2.2.4.2.4 سهولة المنال

- متوسط عدد أيام الإنتظار على قائمة العمليات الغير العاملة (عملية ;تخصص ;مجموعة عمرية) ؛
- متوسط عدد أيام الانتظار؛ وقت الإنتظار على قائمة العيادات الخارجية(تخصص ;طبيب) ؛
- معدل عدد المنتفعين المقيمين "المرضى" ؛
- نسبة الأسرة لكل ألف من السكان إذا كان اقل قائم بالعرض تحقق الكفاءة ؛

⁵⁴ أمبرجيلالي,محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية, أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم تسيير فرع التخطيط,كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير, جامعة الجزائر,2008/2009,ص178.

- معدل الإدخار بالمستشفيات ؛
- عدد أيام العلاج لكل ألف من السكان ؛
- معدل العمليات الجراحية لكل ألف من السكان (كبيرة ;متوسطة ;صغيرة) ؛
- معدل عدد الزيارات للعيادة الخارجية لكل ألف من السكان (تخصص ; شهر) ؛
- معدل عدد الزيارات لغرفة الطوارئ لكل ألف من السكان ؛
- معدل عدد حالات الفحوص المخبرية لكل ألف من السكان (تخصص ; أقسام عيادة ;خارجية) .

3.2.4. معدلات التكاليف

- حالة دخول (تخصص ;مجموعة عمرية) ؛
- يوم المستشفى (تخصص ; مجموعة عمرية) ؛
- زيادة للعيادة الخارجية (تخصص ; طبيباً) ؛
- زيارة للعيادة الطوارئ ؛
- الفحص المخبري والأشعة ؛
- وجبة غذائية .

4.2.4 الأجهزة والمعدات

- خطة صيانة وقائية ؛
- خطة صيانة دورية ؛
- عدد مرات التعطل ؛
- الاستخدام بالنسبة للعمر الافتراضي ؛
- قياس تحقيق الأهداف الموضوعية لخدمة المنتفعين "المرضى" ؛
- قياس فعالية نظام الطلب و الشراء و التخزين ؛
- قياس فعالية نظام الخدمات الفندقية ؛
- وجود نظام العمليات بالعيادة الخارجية ؛
- وجود نظام ابتداء الرعاية المنزلية بعد الخروج .

3.4 جودة الخدمات⁵⁵

- رضا المنتفعين "المرضى" ؛
- عدد الشكاوي (للوزارة ;للصحف ;للإدارة) ؛
- استقصاءات رضا المنتفعين ؛

⁵⁵ عيساوي زينب, اثر السياسة التسعيرية للخدمات على القرار الشرائي للمستهلك,مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في العلوم التجارية, تخصص تسويق خدمي جامعة ورقلة, 2010/2012,ص60.

- نسبة حالات التي تعالج بجهات أخرى من بين المنتفعين بالمستشفى ؛
- فاعلية الخدمات الاجتماعية.

1.3.4 مراقبة الجودة

- لجان الأقسام ؛
- لجان المستشفى ؛
- لجنة الأنسجة ؛
- لجنة الوفيات ؛
- نسبة عدد حالات الوفاة الإجمالي الإدخالات (تشخيص ; مجموعة عمرية ; قسم) ؛
- نسبة وفاة الولادة ؛
- نسبة وفيات التخدير ; وما بعد الجراحة .

2.3.4 القوى البشرية⁵⁶

- العدد الإجمالي (تخصص ; نوع ; مجموعة عمرية ; مؤهل ; مدة الخدمة) ؛
- نسبة الترك (تخصص ; نوع ; مجموعة عمرية ; مؤهل ; مدة الخدمة) ؛
- معدلات التوظيف (تخصص ; وظيفة) ؛
- معدل الانخراط في دورات تدريبية (فئة وظيفية ; مدة الدورة) ؛
- معدل المقيدين في دراسات علمية ؛
- معدل إجراء بحوث لكل فئة وظيفية ؛
- معدلات المشاركة في اللجان العلمية بالأقسام.

خاتمة الفصل

إن التنظيم الإداري يتغير مع تغير المدراء المتتاليين على إدارة المستشفيات العمومية ويكون ذلك إما للأحسن أو إلى الأسوأ على حسب المرؤوس من الإدارة العليا واستجابة العمال المسيرين للمستشفيات وطبعا يكون لكلا من المجلس الطبي و المجلس الإداري دور فعال في هذا التنظيم والتغيير الإداري , لذا يجب على المؤسسات العمومية الاستشفائية ان تكون مرنة من حيث تنظيمها

⁵⁶ ليلي بوحيديد، التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية العدد 01، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة الجزائر ديسمبر 2014، ص 148.

الإداري وهذا لا يتحقق إلا بالتغيير التنظيمي فهو المفتاح الأساسي لنجاح المؤسسات وتميزها في ظل الظروف الحركية التي يشهدها العالم؛ كما أكدت بعض الدراسات العلمية أن هناك أنواعاً من المهارات التي يجب تتوافر في مدير المستشفى (الإداري المختص) التي من شأنها تحقيق التغيير التنظيمي الفعال ونذكر منها: المهارات الإدارية وتعني القدرة على القيام بالوظائف الإدارية من خلال تطبيق أسلوب الفريق في التعامل مع المرؤوسين ومعالجة أخطائهم بأسلوب بناء، يبدأ بتحديد الخطأ والتعرف على أسبابه، ومن ثم علاج هذه الأسباب. ويتوقف نجاح التغيير على الفهم العميق لجوانبه المختلفة وأهدافه واقتناع الأفراد به ومشاركتهم فيه، حيث تلعب إدارة التغيير دوراً فعالاً في الحد من مقاومة التغيير والعمل على الاستفادة منها بشكل يساعد على تعديل برامج التغيير وزيادة فعاليتها.

الفصل الثالث

تمهيد

بعد تحديد الإطار النظري العام لهذا البحث في الفصلين الأولين، سنحاول من خلال هذا الفصل إسقاط الدراسة النظرية حول فعالية التنظيم الإداري داخل المؤسسات العمومية الإستشفائية. و سنتناول وصف لإجراءات ميدانية التي قامت بها الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة حيث سنتطرق إلى تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة، ثم تحليل وتفسير نتائج الإستثمارات التي قمنا بتوزيعها في المؤسسة العمومية الإستشفائية" شلابي عبد القادر بتغنيف" حول جملة من المسائل المتعلقة بموضوع الدراسة ، وفي الأخير قمنا باختبار الفرضيات.

ومما سبق سيتم التطرق في هذا الفصل إلى المباحث التالية:

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الإستشفائية-شلابي عبد القادر بتغنيف ؛

المبحث الثاني: تصميم وتحليل الدراسة الميدانية ؛

المبحث الثالث: تحليل نتائج الدراسة وإختبار الفرضيات.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية –شلابي عبد القادر بتغنيف-
المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية –شلابي عبد القادر بتغنيف-⁵⁷

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ؛ تأسست المؤسسة الاستشفائية العمومية –شلابي عبد القادر بتغنيف- سنة 1983 و دشنت في شهر أفريل لسنة 1986؛ المساحة الكلية للميدان 39.399.125م ؛ المستشفى يستقطب كثافة سكانية تقدر ب: 234705 مواطن-مقسمة على 4 دوائر- وهي تقع في الشمال الغربي لدائرة تغنيف توضع تحت وصاية الوالي تتكون المؤسسة من هيكل التشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي تغطي سكان البلدية واحدة أو مجموعة من البلديات ؛ منها : هاشم ، واد الأبطال ، البرج ، سيدي قادة.

تحدد المشتريات المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف بقرار من الوزير المكلف بالصحة تتمثل مهام المؤسسة بصفة كاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان

و هي تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ❖ ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الاستشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الإستشفاء؛
- ❖ تطبيق البرامج الوطنية للصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية؛
- ❖ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح و تجديد معارفهم.
- عدد الموارد التقنية (الأجهزة التقنية)
- ✓ عدد التفتح على البلديات 12
- ✓ عدد الأسرة التقنية ؛ 262 منظمة 280
- ✓ عدد المصالح 10
- ✓ عدد قاعات العمليات الجراحية 3
- ✓ عدد الوحدات لمخبر التحاليل 2
- ✓ وحدة نقل الدم PTS1

⁵⁷ الوثائق والمستندات مقدمة من طرف مديريةية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية –شلابي عبد القادر بتغنيف.

جدول رقم (III-01): عدد الأسرة في للمستشفى.

يوضح الجدول عدد الأسرة التقنية والأسرة المنظمة للمصالح الطبية البالغ عددها 10 مصالح .

المصلحة	الأسرة التقنية	الأسرة المنظمة
الجراحة العامة	60	60
الطب الداخلي	70	73
طب أمراض النساء	30	40
طب الأطفال	30	35
أمراض التنفس	60	60
الإستعجالات الطبية الجراحية	12	12
طب الأوبئة	-	-
صيدلية	-	-
الأشعة العامة	-	-
مخبر التحاليل المركزي	-	-

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الوثائق والمستندات مقدمة من طرف مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - شلابي عبد القادر بتغنيف.

1. عدد الموارد البشرية في المستشفى.

جدول رقم (III-02): عدد الأطباء الإختصاصيين في المستشفى.

يوضح الجدول عدد الأطباء الإختصاصيين في المستشفى حيث يبلغ عددهم الإجمالي 52

العدد	الأطباء الإختصاصيين
5	الجراحين العامين
1	أمراض النساء
1	طب العمل
2	طب الإنعاش
1	جراحة الأسنان
1	مفتش أطباء
1	مصلحة أمراض القلب
31	الأطباء العامين طبيب عام
2	طب النفس
1	مصلحة جراحة الأسنان
1	طب الأطباء
2	صيدلي
1	أمراض الرئة
1	مصلحة التأهيل الوظيفي
1	الطب الداخلي

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الوثائق والمستندات مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - شلابي عبد القادر بتغنيف.

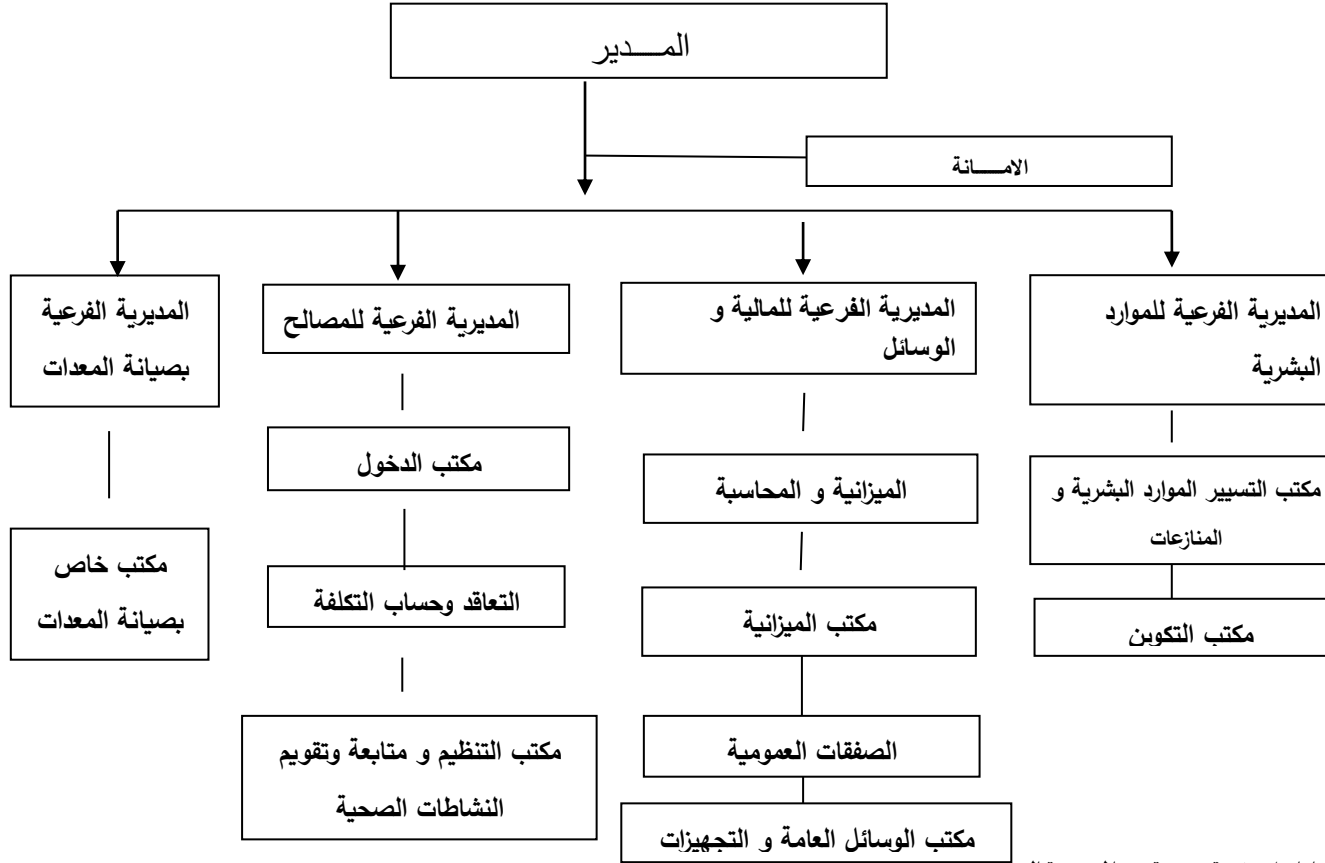
جدول رقم (III-03): عدد العمال الشبه الطبيين في المستشفى.

يوضح الجدول الآتي عدد العمال الشبه الطبيين من ضمن 198 عامل شبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف.

الشبه الطبي	العدد
الممرضين المختصين في الصحة العمومية	14
الممرضين في الصحة العمومية	108
ممرض مؤهل من طرف الدولة	17
ممرض أولي	02
مساعد ممرض	20
قابلية	23
ممرض تخدير	12
ممرض علوم الطبيعة و الحياة	02

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الوثائق والمستندات مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - شلابي عبد القادر بتغنيف.

شكل رقم (III-01): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية - شلابي عبد القادر بتغنيف-



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على وثيقة مقدمة من المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف.

المطلب الثاني: مهام الوظائف الداخلية للهيكل التنظيمي لمستشفى شلابي عبد القادر بتغنيف⁵⁸

1. المدير العام للمستشفى

هو المسؤول على سير المستشفى، وهذا بمساعدة رؤساء المصالح (الأقسام)

2. الأمانة (سكرتارية)

هي حلقة الوصل بين المدير العام و المديريات الفرعية، وكذلك مصالح المستشفى و المصالح الخارجية الأخرى.

ومن المهام التي تقوم بها :

✓ تسجيل البريد الصادر و البريد الوارد؛

✓ إستقبال الزوار لمقابلة المدير؛

✓ ترتيب و حفظ المستندات و الوثائق الخاصة بالإدارة لتسهيل عملية البحث عنها .

✓ تحضير الوثائق الخاصة لإمضاء المدير؛

✓ إنشاء ملف يجمع فيه مختلف كل الوثائق و السجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى.

1.2 السجلات الموجودة على مستوى أمانة المستشفى

1.1.2 دفتر الصادات و الواردات

حيث أن دفتر الصادات يحتوي على كل الوثائق الصادرة من الإدارة إلى مختلف هيئات و المؤسسات العمومية، أما دفتر الواردات تسجل فيه كل الرسائل و المذكرات، وهناك كذلك دفتر المداولات حيث تسجل فيه جميع المداولات التي تمت سواء في "المجلس الطبي" أو المجلس الإداري.

⁵⁸ مرجع سبق ذكره ص59.

3. المديرية الفرعية للموارد البشرية

تحتوي على مكتبين:

- ❖ مكتب لتسيير الموارد البشرية و المنازعات: هذا المكتب يقوم بمتابعة الدورات المهنية للعمال من توظيف حتى تقاعد، ويعمل على متابعة وضعياتهم القانونية و المهنية بما يحفظ حقوقهم.
- ❖ مكتب التكوين: من مهامه برمجة دورات تكوينية للعمال ولديهم نوعان من التكوين قصير المدى و طويل المدى، حيث أن التكوين طويل المدى مدته تقريبا سنتان أو ثلاثة ، أما قصير المدى يقتصر على يوم ، أو يومين أو أسبوع أو شهر فقط حسب الحاجة.

4. المديرية الفرعية للمالية و الوسائل

تحتوي على ثلاثة مكاتب تتلخص كما يلي:

1.4 مكتب الميزانية و المحاسبة

حيث تكمن مهامه في ترتيب و تنظيم الرواتب العمال، و تسيير الميزانية الخاصة بالمستشفى، و إعداد كشوف و الفواتير، وأيضا تجميع مختلف تقديرات الميزانية، و متابعة الوضعية المالية.

2.4 مكتب الصفقات العمومية

من المهام التي يقوم بها هذا المكتب إنشاء جميع الصفقات الخاصة بالمؤسسة، من أدوية أغذية، الإستشارات... الخ حيث يقوم المكتب بإنشاء دفتر الشروط الخاص بالصفقة المراد عقدها وإرسالها إلى وزارة الصحة من اجل الموافقة عليها، و يقوم بنشرها في الجريدة الرسمية، و من ثم يقوم هذا المكتب باستقبال الملفات و فتحها بحضور المدير، ثم يقوم بدراسة الملفات على مستوى موظفين المكتب، من اجل إختيار الملف المناسب و بعد اختياره تقوم بإرسال اسم الشخص للجريدة الرسمية من اجل نشره.

3.4 مكتب الوسائل العامة و التجهيزات

من المهام التي يقوم بها هذا المكتب المحافظة على كل ما يتعلق بالمستشفى وعلى ممتلكاتها، وهو المسؤول على نظافة المستشفى، و حظيرة السيارات، وعلى سيارات الإسعاف.... الخ.

5. المديرية الفرعية للمصالح الصحية

وهذا يحتوي على ثلاثة مكاتب وتتلخص مهامهم فيما يلي:

✓ مكتب الدخول

✓ مكتب التعاقد وحساب التكلفة

✓ مكتب التنظيم ومتابعة وتقويم النشاطات الصحية

6.المديرية الفرعية لصيانة المعدات الطبية

1.6 مكتب صيانة المعدات الطبية

يقوم هذا المكتب بنوعين من الصيانة

❖ الصيانة الوقائية: قبل وقوع عطب يقوم بمراقبة المعدات من اجل تجنب الإعطاب

❖ صيانة علاجية: بعد وقوع العطب يأمر بصيانتها ومن ثم يملا استمارة يكتب فيها الآلات التي

قام بصيانتها ونوع العطب الموجود فيه وكل المعلومات المتعلقة بالصيانة.

المطلب الثالث: المصالح الموجودة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف.

جدول رقم(III-04): المصالح الموجودة على مستوى المستشفى.

المصالح الطبية	المصالح الفنية	مصالح الإدارية
مصحة الجراحة	مصحة الصيدلة	الإدارة العامة
مصحة الأشعة التشخيص	مصحة مركز حقن الدم و المختبر	مكتب الإستقبال
مصحة طب العيون	مصحة التمريض	قسم لسجلات الطبية
مصحة الأمراض الصدرية	مصحة الإستعجالات	
مصحة طب الأذن و الأنف و الحنجرة	-	-
مصحة تصفية الدم و أمراض الكلى	-	-

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على الوثائق والمستندات مقدمة من طرف مديريةية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية –شلابي عبد القادر بتغنيف.

المبحث الثاني: تصميم وتحليل الدراسة الميدانية.

لكل بحث علمي إطاره المنهجي الذي من خلاله يقوم الباحث بحصر جوانب البحث في مجموعة من المراحل لتسهيل تتبع هذه الدراسة ولغرض النتائج والتحليلات اللازمة والإجابة عن مختلف التساؤلات في هذا المبحث والتحقق من الفرضيات المقدمة. حيث أن الهدف من بحثنا التطبيق-الميداني لفعالية التنظيم الإداري في المؤسسات العمومية الاستشفائية، ولقد قمنا باختيار مستشفى شلابي عبد القادر بتغنيف للدراسة، وذلك لمعرفة وجود تنظيم إداري فعال داخل هذا المستشفى، بالإضافة إلى معرفة مدى فعاليته وانعكاسه على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض.

المطلب الأول: وسائل جمع المعلومات

لابد من تحديد المجتمع والعينة المأخوذة منه لتطبيق عليها الدراسة بغية الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها. تعتمد نتائج الدراسة على المنهج المستخدم والأدوات المستخدمة لجمع البيانات وتحليل العينة، ونظرا لتعدد مصادر جمع هذه البيانات فقد تم الاستعانة بأحد الأدوات الإحصائية: الإستبيان للحصول على البيانات العلمية والموضوعية؛ انظر الملحق رقم (01).

المطلب الثاني: منهجية الدراسة

1. مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من العمال الإداريين والتقنيين والأطباء والشبه الطبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف والمقدر عددهم ب 250. بإعتبار أن هذه الوظائف على صلة مباشرة بعملية التنظيم الإداري.

2. عينة الدراسة

إختيار عينة الدراسة عشوائيا إذ قمنا بتوزيع الإستبيان على مجتمع الدراسة الأصلي من إطارات المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر -بتغنيف- والبالغ عددهم 50 فردا بالمؤسسة منهم 32 امرأة و 18 رجل .

3. أدوات تحليل العينة

قصد تسهيل الدراسة و قصد توضيح فعالية التنظيم الإداري داخل المؤسسات العمومية الإستشفائية تم إعداد إستبيان وتطويره بشكل يساعد في جمع المعلومات؛ فقد قمنا بتصميم قائمة الأسئلة وفق مخطط البحث. حيث تم بناء الإستبيان بشكل يساعد على جمع البيانات ويمكن توضيح محتويات الإستبيان وإختبار قياس ثباتها وصدقها من خلال العناصر الآتية:

1.3 إختيار قائمة الأسئلة

لغرض التحقق من صدق الأداة وثباتها تم توزيع قائمة الأسئلة على الأستاذ المشرف وعلى بعض إطارات المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف وفي ضوء الملاحظات المطروحة تم التعديل والتصحيح النهائي لأسئلة الإستمارة.

2.3 محتويات الإستمارة

تم تصميم الإستمارة كأداة أساسية تساعد في الحصول على المعلومات والبيانات الضرورية لتحقيق أغراض البحث، وقد احتوت الاستمارة على محاور تتضمن متغيرات الدراسة وفي شكلها النهائي إحتوت الاستمارة على 24 سؤالاً (أسئلة مغلقة ومفتوحة) مقسمة إلى جزئين البيانات الشخصية والمحاور أساسية كما يلي:

-الجزء الأول: خاص بالأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية والوظيفة وتتمثل في الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة.

-الجزء الثاني: إشتهل هذا الجزء على أربعة محاور أساسية هما:

المحور الأول:تضمن العملية الإدارية في المؤسسة محل الدراسة.

المحور الثاني:تضمن النظام الداخلي في المؤسسة محل الدراسة .

المحور الثالث:تضمن الهيكل التنظيمي في المؤسسة محل الدراسة.

المحور الرابع:تضمن المجلس الإداري والطبي.

المحور الخامس:تضمن التغيير و تقييم أداء إدارة المستشفى .

4. معدل الردود

تم توزيع 50 إستمارة ولم يتم إسترجاع أي إستمارة فارغة؛ إذا معدل ردود كان بنسبة 100%.

المطلب الثالث:الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

سوف نتعرض إلى مناقشة و تحليل المعطيات التي جمعت و لتحقيق هذا المسعى إعتدنا في هذا الجانب على تكميم البيانات و حساب النسب المئوية لتفسير و تحليل الواقع المدروس الذي تدرجنا فيه إلى عرض البيانات الشخصية ثم بيانات المحاور لأفراد عينة الدراسة ؛

أما عن أدوات التحليل فإعتدنا على:

-التحليل الكمي: معالجة البيانات رقمياً بإستخدام الجداول الإحصائية ؛ و إستخدمت في وصف خصائص عينة الدراسة : التكرارات والنسب المئوية؛ وذلك لتحديد الإستجابة إتجاه محاور أداة الدراسة.

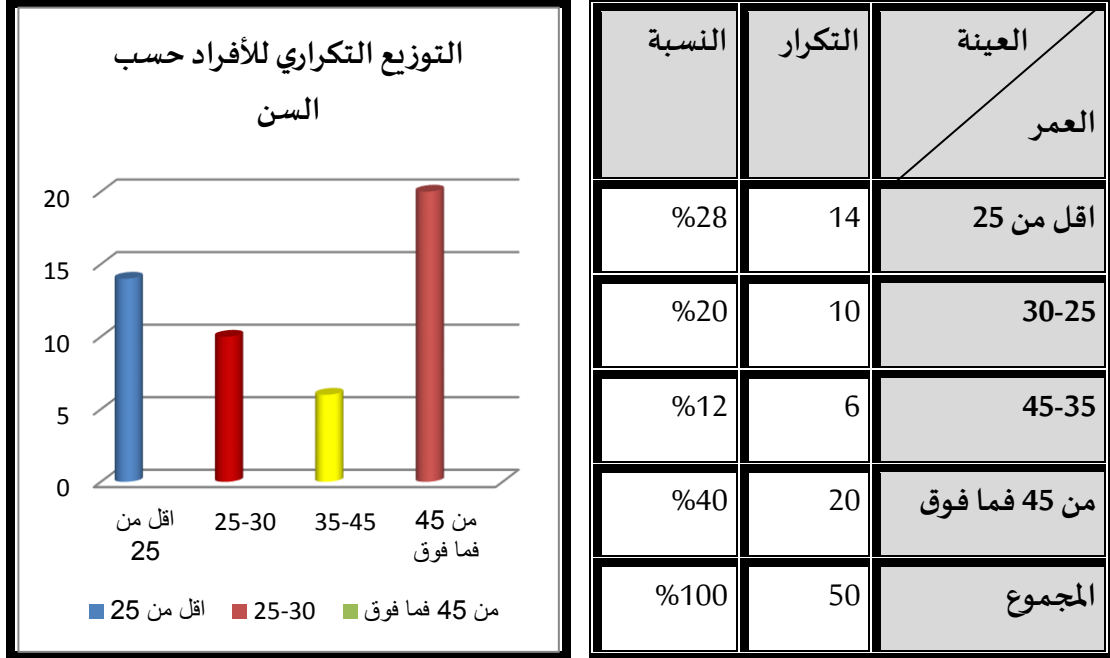
-التحليل الكيفي:التعليق على الجداول ؛ ثم تحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها.

المبحث الثالث:عرض وتحليل نتائج الدراسة

المطلب الأول: الوصف الإحصائي للبيانات الشخصية لعينة الدراسة.

1. توزيع أفراد العينة حسب السن

جدول رقم (III-05): توزيع الأفراد حسب السن. شكل رقم (III-02): التوزيع التكراري للأفراد حسب السن.



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 05

نلاحظ أن الفئة العمرية 45 سنة فما فوق لها نسبة عالية حيث تمثل 40% من عينة الدراسة، وأقل

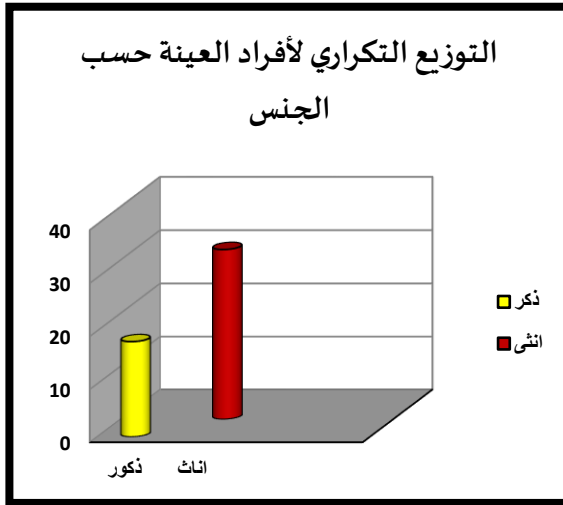
نسبة تشكلها الفئة العمرية من (35 إلى 45 سنة) وذلك بنسبة 12%، أما بالنسبة للفئتان العمريتان أقل من 25 و (25-30) كانتا متقاربتين على التوالي 28% و 20%.

2. توزيع أفراد العينة حسب الجنس

فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف

جدول رقم (06- III-): توزيع الأفراد حسب الجنس.

شكل رقم (03- III-): التوزيع التكراري للأفراد حسب الجنس.



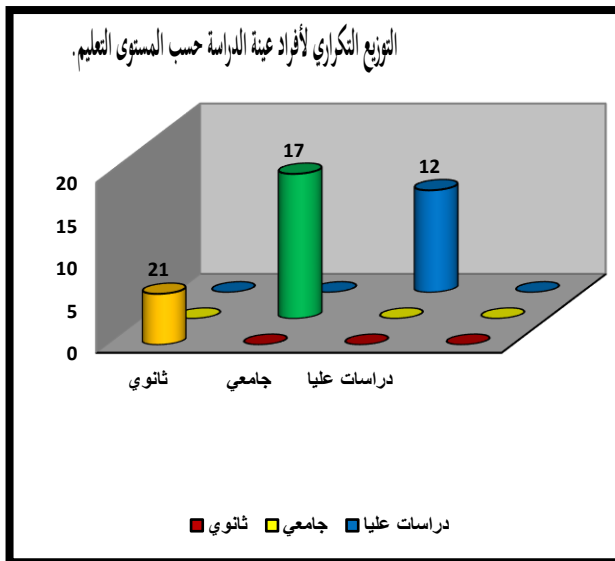
أفراد عينة	التكرار	النسبة
ذكر	18	%36
أنثى	32	%64
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفريغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 06.

يمكننا أن نلاحظ أن أكثر من نصف العينة إناث حيث تشكل نسبة (64%) و نسبة الذكور (36%).

3. توزيع الأفراد العينة حسب المستوى التعليمي

جدول رقم (07-III-): توزيع الأفراد حسب المستوى التعليمي. شكل رقم (04-III-): التوزيع التكراري للأفراد حسب المستوى التعليمي



العينة	تكرار	نسبة
ثانوي	21	%42
جامعي	17	%34
دراسات عليا	12	%24
المجموع	50	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفريغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 07

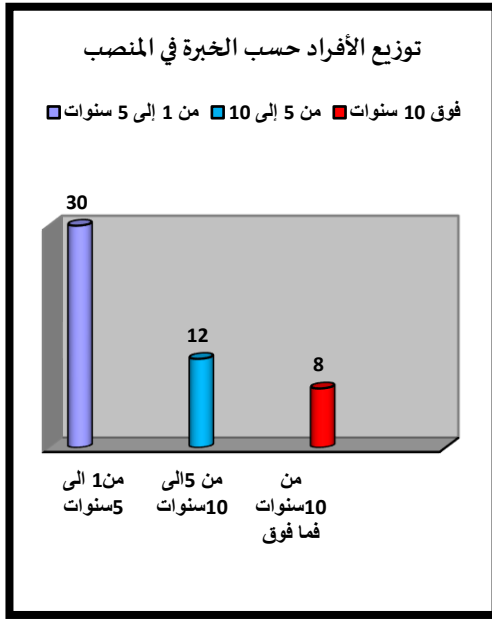
يبين لنا الجدول و الرسم البياني ثلاث مستويات التي تمثل عينة الدراسة، كانت أكبر نسبة للمستوى الثانوي حيث تقدر بـ 42%، ثم يليه المستوى الجامعي يقدر بـ 34%، ثم تليه نسبة مستوى دراسات عليا الذي يقدر بـ 24%.

4. توزيع الأفراد العينة حسب الخبرة في المنصب.

فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف

شكل رقم (05-III): التوزيع التكراري حسب الخبرة في المنصب

جدول رقم (08-III): توزيع الأفراد حسب الخبرة في المنصب.



النسبة	التكرار	العينة
%60	30	الخبرة في المنصب
%24	12	من 1 إلى 5 سنوات
%16	8	من 5 إلى 10 سنوات
%100	50	من 10 سنوات فما فوق
		المجموع

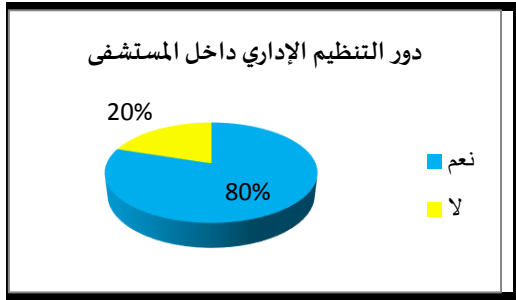
المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفريع بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 8.

يبين لنا الجدول و الرسم البياني ثلاث مستويات التي تمثل عينة الدراسة، كانت أكبر نسبة للذين لديهم خبرة في المنصب من 1 إلى 5 سنوات حيث تقدر بـ 60%، ثم يليه ذوي الخبرة من 5 إلى 10 سنوات بـ 24%، ثم أخيرا يأتي الموظفين اللذين لديهم خبرة تفوق 10 سنوات في المنصب المشغول بنسبة تقدر بـ 16%.

المطلب الثاني: عرض نتائج البيانات الخاصة بمحاور الدراسة.

1. توزيع أفراد العينة حسب محور العملية الإدارية

شكل رقم (III-06): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 09

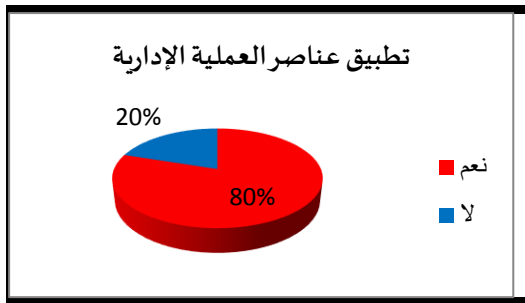
جدول رقم (III-09): دور التنظيم الإداري في المستشفى.

الإجابة	نعم	لا	المجموع
العدد	40	10	50
النسبة	80%	20%	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة

نلاحظ أن 80% من أفراد العينة لهم دراية بمفهوم التنظيم الإداري حيث أكدوا أن التنظيم يتجلى بشكل روتيني داخل المستشفى من خلال يوميات وعلاقات العمل القائمة بين المرؤوس والمرؤوسين.

شكل رقم (III-07): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 10.

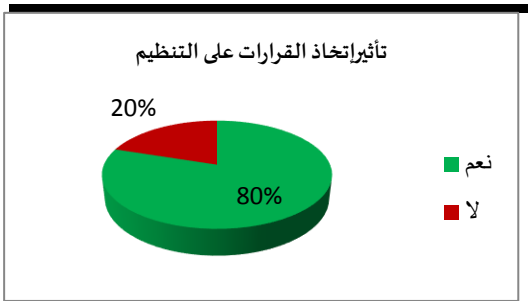
جدول رقم (III-10): تطبيق العملية الإدارية في المستشفى.

الإجابة	نعم	لا	المجموع
العدد	40	10	50
النسبة	80%	20%	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

نلاحظ أن 80% إتفقوا على أن عناصر العملية الإدارية مطبقة بحذافيرها من (تخطيط وتنظيم وتوجيه و تنسيق والرقابة... إلخ) داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بينما 20% من أفراد العينة كانت إجابتهم بالنفي التام.

شكل رقم (III-08): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 11.

جدول رقم (III-11): تأثير إتخاذ القرارات على التنظيم الإداري

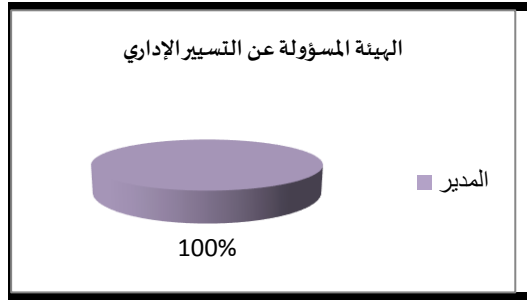
الإجابة	موافق	غير موافق	المجموع
العدد	40	10	50
النسبة	80%	20%	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

نلاحظ أن 80% إتفقوا أن عملية إتخاذ القرارات لها تأثير على التنظيم الإداري الإستشفائي حيث أنه إذا تم إتخاذ القرار السليم كان التنظيم الإداري الإستشفائي فعال .

2. توزيع أفراد العينة حسب محور النظام الإداري الداخلي للمستشفى

شكل رقم (III-09): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 12.

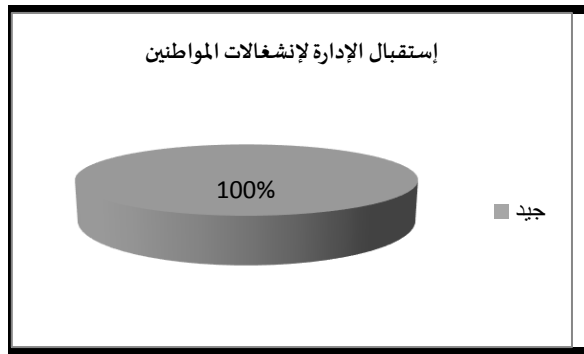
جدول رقم (III-12): الهيئة المسؤولة عن التسيير الإستشفائي.

الإجابة	المدير	نائب المدير	المجموع
العدد	50	0	50
النسبة	%100	%0	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

يتبين لنا من الرسم البياني أن 100% من أفراد العينة أكدوا أن الهيئة الادارية المسؤولة عن التسيير الإداري الاستشفائي هو المدير؛ فهو المسؤول على سير المستشفى، وهذا بمساعدة رؤساء المصالح (الأقسام) المختارين بعناية لتحقيق أهداف المستشفى.

شكل رقم (III-10): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 13. يتبين

لنا من الرسم البياني أن 100% من أفراد العينة أكدوا أنه يتم إستقبال موظفي الادارة لإنشغالات المواطنين و المرضى بشكل جيد.

جدول رقم (III-13): إستقبال الإدارة لإنشغالات المواطنين.

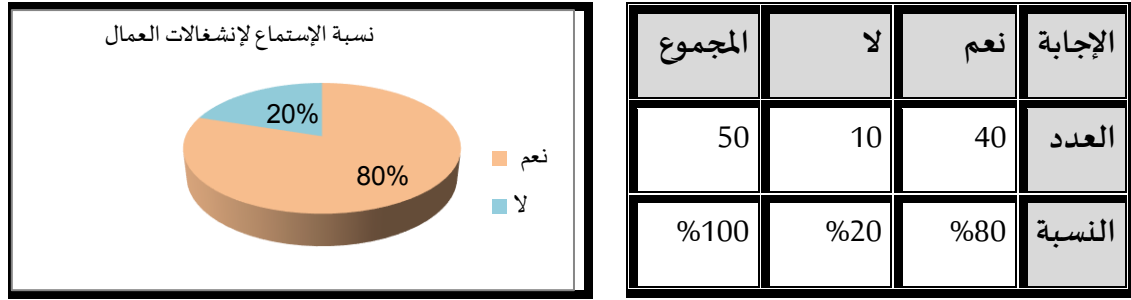
الإجابة	جيد	غير جيد	المجموع
العدد	50	0	50
النسبة	%100	%0	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

شكل رقم (III-11): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.

جدول رقم (III-14): إنشغالات عمال الصحة.

فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف



المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفريغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 14.

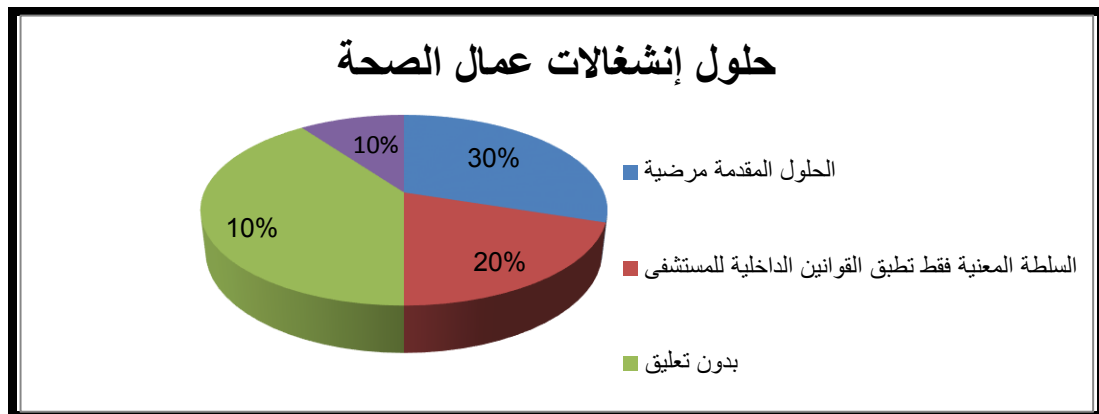
نلاحظ حسب أفراد العينة التي كانت نسبة اجابتهم 80% أنه يتم الإستماع لإنشغالات عمال الصحة من أطباء و ممرضين بإستمرار .

جدول رقم (III-15): الحلول لإنشغالات عمال الصحة.

الإجابة	الحلول المقدمة مرضية	السلطة المعنية فقط تطبق القوانين الداخلية للمستشفى	الحلول المقدمة غير مرضية	بدون تعليق	المجموع
العدد	15	10	5	20	50
النسبة	%30	%20	%10	%40	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفريغ بيانات الإستمارة.

شكل رقم (III-12): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



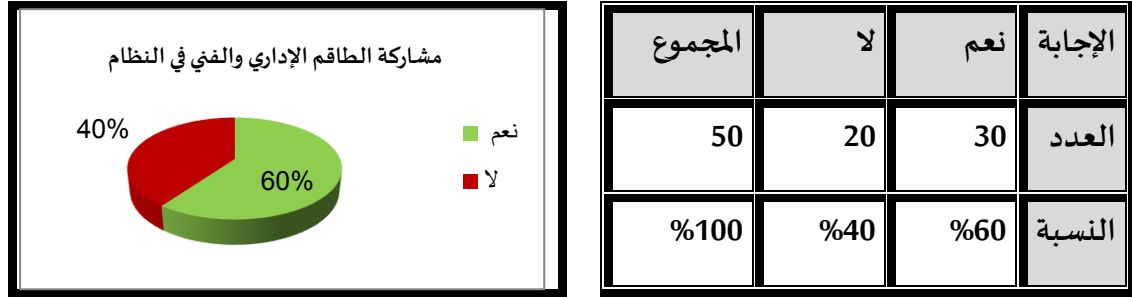
المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 15.

نلاحظ من الجدول أن حلول إنشغالات عمال الصحة المقدمة من طرف السلطة المعنية تعد حلول مرضية حسب رأي 30 % من أفراد العينة؛ بينما كان رأي 10% الحلول المقدمة غير مرضية؛ أما البقية

فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف

من أفراد العينة 20% كانت إجابتهم أن السلطة المعنية فقط تطبق القوانين الداخلية للمستشفى ؛ أما البقية 40% فإلزموا عدم التعليق.

جدول رقم(III-16): مشاركة الطاقم الإداري و الفني في النظام الإداري. شكل رقم(III-13): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفريغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 16.

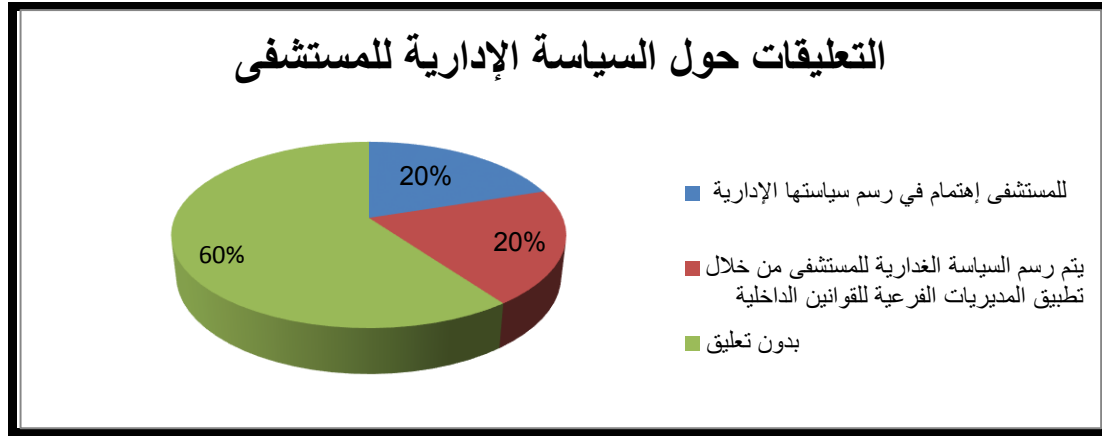
من خلال الرسم البياني يتبين لنا أنه يتم مشاركة كل من الطاقم الإداري والطاقم الفني الصحي لتحقيق النظام الإداري وهذا حسب إجابة 60% من أفراد العينة وتعليقات 40% منهم.

جدول رقم(III-17): التعليقات حول السياسة الإدارية للمستشفى.

الإجابة	للمستشفى إهتمام في رسم سياستها الإدارية	يتم رسم السياسة الإدارية للمستشفى من خلال تطبيق المديرية الفرعية للقوانين الداخلية	بدون تعليق	المجموع
العدد	10	10	30	50
النسبة	%20	%20	%60	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفريغ بيانات الإستمارة.

شكل رقم(III-14): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.

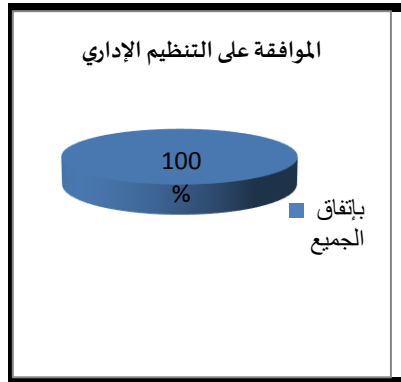


المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 17.

من خلال الرسم البياني يتبين لنا أن المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف تهتم برسم سياستها الإدارية بشكل سليم وهذا حسب رأي 20% من أفراد العينة ؛ و 20% الأخرى من أفراد العينة أكدوا أنه يتم رسم السياسة الإدارية للمستشفى من خلال تطبيق المديرية الفرعية للقوانين الداخلية ؛ أما بقية الأفراد 60% إلتمسوا عدم التعليق .

شكل رقم (III-15): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.

جدول رقم (III-18): نسبة الموافقة على التنظيم الإداري.



الإجابة	المدير العام	المديرين الفرعيين	بإتفاق الجميع	المجموع
العدد	0	0	50	50
النسبة	%0	%0	%100	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 18.

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

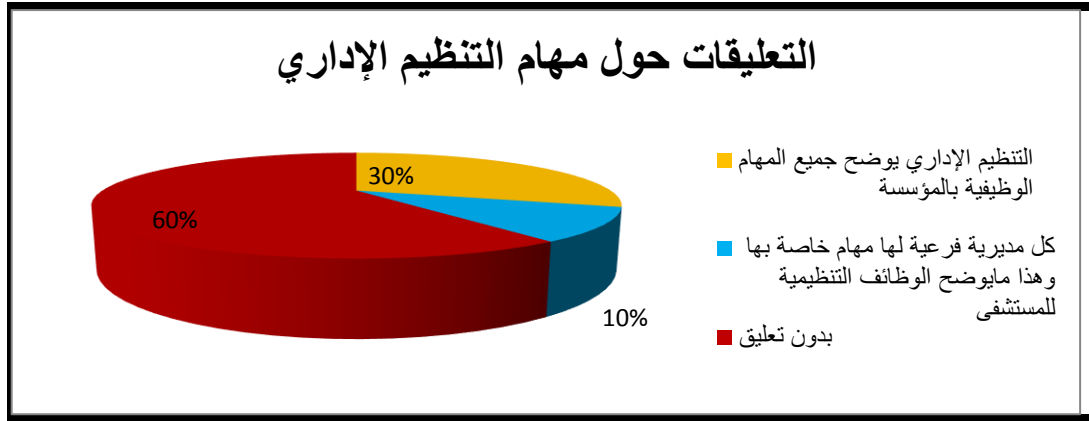
نلاحظ من الرسم البياني كانت أغلبية الرأي في أن التنظيم الإداري يكمن في التناسق بين كل من المديرية الفرعية وعلى رأسهم المدير حيث أنه يتم العمل على النظام الإداري للمستشفى بإتفاق الجميع.

جدول رقم (III-19): التعليقات حول مهام التنظيم الإداري.

الإجابة	التنظيم الإداري يوضح جميع المهام الوظيفية بالمؤسسة	كل مديرية فرعية لها مهام خاصة بها وهذا ما يوضح الوظائف التنظيمية للمستشفى	بدون تعليق	المجموع
العدد	15	5	30	50
النسبة	%30	%10	%60	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفريع بيانات الإستمارة.

شكل رقم (III-16): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.

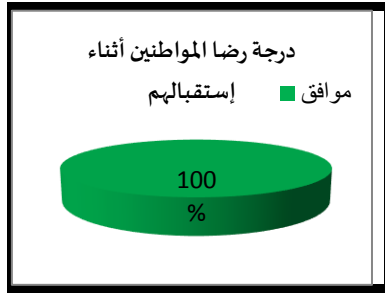


المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 19.

يبين لنا الرسم البياني أن جل تعليقات أفراد العينة تشير إلى أن التنظيم الإداري يوضح جميع المهام الوظيفية الموجودة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية التي كانت بنسبة 30%؛ بينما كان تعليق 10% من أفراد العينة أن كل مديرية فرعية لها مهام خاصة بها وهذا ما يوضح الوظائف التنظيمية للمستشفى وأخيرا 60% من أفراد العينة لم يدلوا بأي تعليق.

فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف

جدول رقم(III-20): رضا المواطنين أثناء إستقبالهم من طرف الإدارة . شكل رقم(III-17): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.

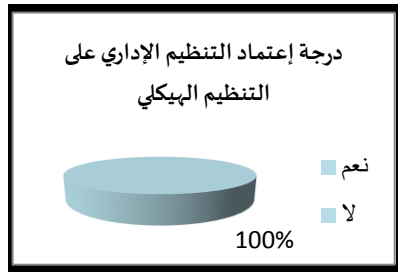


الإجابة	موافق	غير موافق	المجموع
العدد	50	0	50
النسبة	%100	%0	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة . المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 20.

من خلال الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول يتضح أن 100% من افراد العينة موافقون كليا ان الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف منظم.

جدول رقم(III-21) : إعتمااد التنظيم الإداري على التنظيم الهيكلي. شكل رقم(III-18): التوزيع التكراري لبيانات الجدول

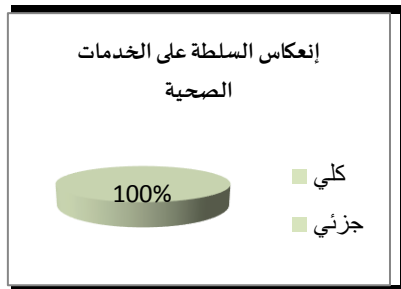


الإجابة	نعم	لا	المجموع
العدد	50	0	50
النسبة	%100	%0	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 21.

من خلال الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول يتضح أن التنظيم الإداري يعتمد بدرجة كبيرة على التنظيم الهيكلي.

جدول رقم(III-22) : إنعكاس السلطة على الخدمات الصحية. شكل رقم(III-19): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



الإجابة	جزئي	كلي	المجموع
العدد	10	40	50
النسبة	%20	%80	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 22.

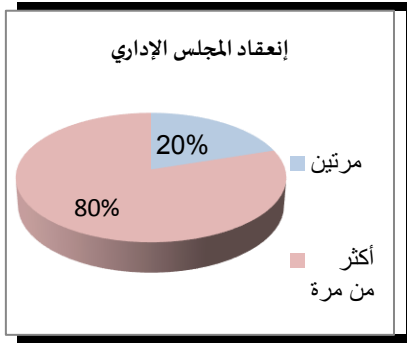
بين لنا الرسم البياني أن 80% من أفراد العينة أجابوا أن إنعكاس تسلسل السلطة داخل الهيكل التنظيمي للمستشفى على الخدمات الصحية المقدمة كلي .

4.توزيع أفراد العينة حسب محور المجلس الإداري والطبي

فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف

جدول رقم (III-23): إنعقاد المجلس الإداري.

شكل رقم (III-20): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



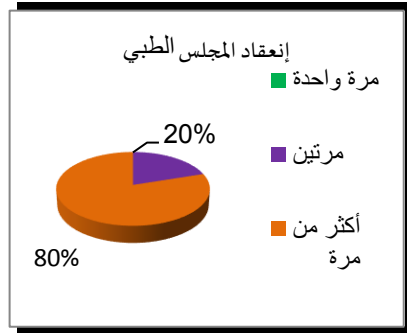
الإجابة	مرة واحدة	مرتين	أكثر من مرة	المجموع
العدد	0	10	40	50
النسبة	%0	%20	%80	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 23.

تشير الشواهد الكمية الواردة في الجدول رقم (23) أنه يتم انعقاد المجلس الإداري أكثر من مرة إذ ينعقد داخل المستشفى في ظروف عادية و إستثنائية.

جدول رقم (III-24): إنعقاد المجلس الطبي.

شكل رقم (III-21): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



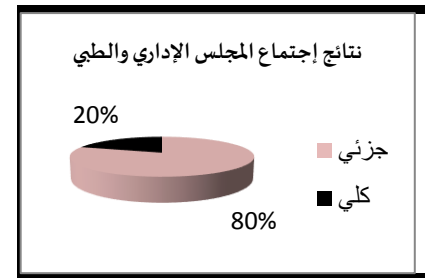
الإجابة	مرة واحدة	مرتين	أكثر من مرة	المجموع
العدد	0	10	40	50
النسبة	%0	%20	%80	100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 24.

تشير الشواهد الكمية الواردة في الجدول رقم (24) أنه يتم انعقاد المجلس الطبي أكثر من مرة إذ ينعقد داخل المستشفى في ظروف عادية و إستثنائية.

جدول رقم (III-25): نتائج اجتماع المجلس الإداري والطبي.

شكل رقم (III-22): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



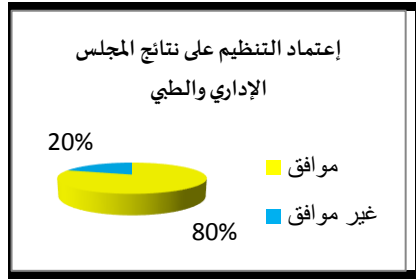
الإجابة	جزئي	كلي	المجموع
العدد	40	10	50
النسبة	%80	%20	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 25.

تشير الشواهد الكمية أن الإعتماد على النتائج التي يخرج بها من إجتماع كل من المجلس الإداري والطبي جزئيا وهذا حسب آراء 80% من أفراد العينة .

فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف

جدول رقم(III-26): إعتما د التنظيم على نتائج المجلس الإداري و الطبي. شكل رقم(III-23): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.

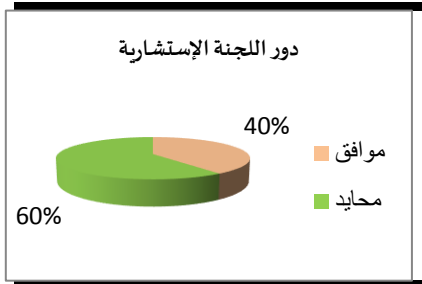


الإجابة	موافق	غير موافق	المجموع
العدد	40	10	50
النسبة	%80	%20	%100

المصدر: من إعتما د الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعتما د الطلبة بالإعتما د على بيانات الجدول رقم 26.

تشير الشواهد الكمية أنه في غالب الأحيان يمكن أن يعتمد التنظيم الإداري يعتمد على النتائج التي يتوصل إليها كل من المجلس الإداري و الطبي بشكل كلي وذلك برعاية المدير.

جدول رقم(III-27): دور اللجنة الإستشارية. شكل رقم(III-24): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.

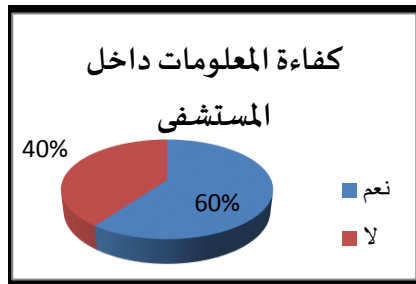


الإجابة	موافق	غير موافق	محايد	المجموع
العدد	20	0	30	50
النسبة	%40	%0	%60	%100

المصدر: من إعتما د الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعتما د الطلبة بالإعتما د على بيانات الجدول رقم 27.

من خلال الرسم البياني تبين لنا أن اللجنة الإستشارية تلعب دور هام في مراقبة الآراء، وحسب إجابة 40% من أفراد العينة إن دور اللجنة الإستشارية ثانوي ؛ بينما كان لبقية الأفراد رأي محايد.

جدول رقم(III-28): كفاءة المعلومات داخل المستشفى. شكل رقم(III-25): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



الإجابة	نعم	لا	المجموع
العدد	30	20	50
النسبة	%60	%40	%100

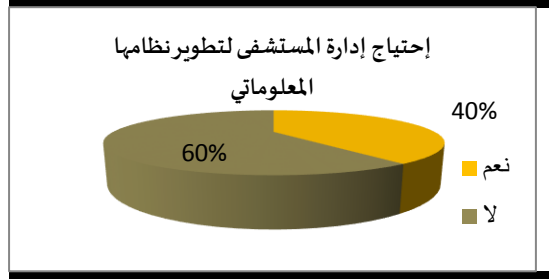
المصدر: من إعتما د الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة. المصدر: من إعتما د الطلبة بالإعتما د على بيانات الجدول رقم 28.

من خلال الشواهد تبين لنا أن نظام المعلومات داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف كفاء وهذا حسب رأي 60% من أفراد العينة حيث أن المستشفى يستعمل طرق الإتصالات الأفقية العمودية

فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف

لتوصيل المعلومة من الرؤساء إلى المرؤوسين كما أن المؤسسة تستعين بخدمات الإعلام الآلي لتحقيق أهداف المستشفى المرجوة.

جدول رقم(III-29): احتياج إدارة المستشفى لتطوير نظامها المعلوماتي. شكل رقم(III-26): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 29.

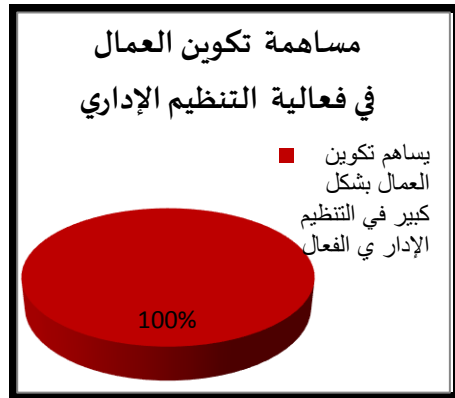
الإجابة	نعم	لا	المجموع
العدد	20	30	50
النسبة	%40	%60	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

من خلال الجدول رقم(29) كانت إجابات 60 % من أفراد العينة بالنفي والتحفظ فيما يخص احتياجات المستشفى للتطورات الإلكترونية دون ذكر أي إقتراحات فيما يخص التطورات التي يحتاجها هذا النظام.

5.توزيع أفراد العينة حسب محور التغيير التنظيمي الإداري

جدول رقم(III-30): مساهمة تكوين العمال في فعالية التنظيم الإداري شكل رقم(III-27): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 30.

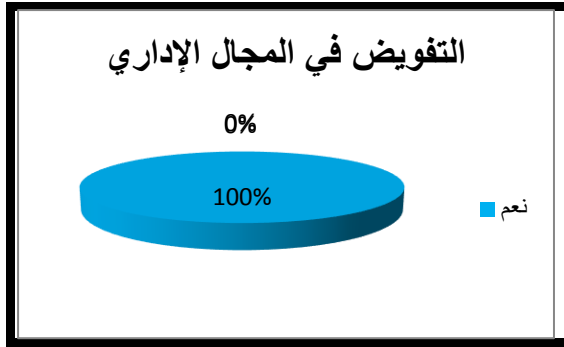
الإجابة	يساهم تكوين عمال التسيير بشكل كبير في التنظيم الإداري الفعال	المجموع
العدد	50	50
النسبة	%100	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

من خلال البيانات الواردة في الجدول يتبين لنا أن تعليقات أفراد العينة كانت بنسبة 100% فيما يخص تكوين عمال التسيير حيث صرحوا أن التكوين يساهم بشكل ممتاز في التنظيم الإداري الفعال.

جدول رقم(III-31): التفويض في المجال الإداري. شكل رقم(III-28): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.

الإجابة	نعم	لا	المجموع
العدد			
النسبة			



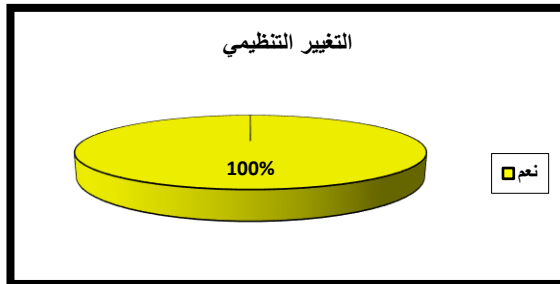
المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 31.

الإجابة	العدد	النسبة
نعم	50	%100
لا	0	%0

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

من خلال البيانات الواردة في الجدول يتبين لنا أن مفهوم التفويض في المجال الإداري معمول به داخل المستشفى وهذا حسب أفراد عينة الدراسة اللذين بلغت نسبتهم %100.

جدول رقم (III-32): التغيير التنظيمي. شكل رقم (III-29): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 32.

الإجابة	نعم	لا	المجموع
العدد	50	0	50
النسبة	%100	%0	100

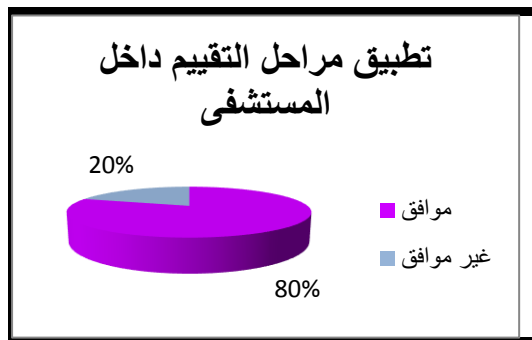
المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

من خلال البيانات الواردة في الجدول يتبين لنا أن كلا من إعادة الهياكل القاعدية و إعادة هيكلة الموارد البشرية من العناصر الهامة التي يشملها التغيير التنظيمي الإداري.

6. توزيع أفراد العينة على محور تقييم الأداء الإداري الإستشفائي

شكل رقم (III-30): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.

جدول رقم (III-33): تطبيق مراحل التقييم داخل المستشفى.



المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 33.

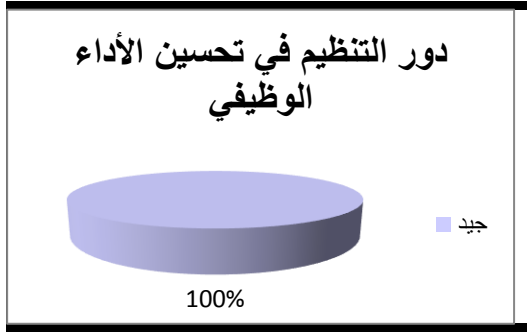
الإجابة	موافق	غير موافق	محايد	المجموع
العدد	40	10	0	50
النسبة	%80	%20	%0	100

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

نلاحظ من الرسم البياني ان %80 من أفراد العينة موافقون على أن مراحل التقييم تتم وفق التسلسل الآتي: التخطيط ، الفعالية و الكفاءة، جودة الخدمات و مراقبة الجودة.

فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية شلابي عبد القادر بتغنيف

شكل رقم(III-31): التوزيع التكراري لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 24.

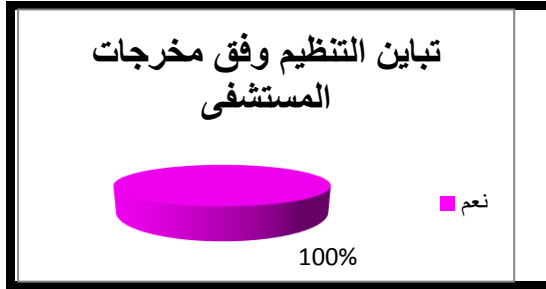
جدول رقم(III-34): دور التنظيم في تحسين الأداء الوظيفي .

الإجابة	جيد	غير جيد	المجموع
العدد	50	0	50
النسبة	%100	%0	100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

نلاحظ من الرسم البياني أن آراء الأعظمية وصلت إلى نسبة 100 % فيما يخص أن التنظيم الإداري يعمل على تحسين الأداء الوظيفي.

شكل رقم(III-32): التوزيع النسبي لبيانات الجدول.



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على بيانات الجدول رقم 35.

الجدول رقم(III-35):تباين التنظيم وفق مخرجات المستشفى.

الإجابة	نعم	لا	المجموع
العدد	50	0	50
النسبة	%100	%0	100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على تفرغ بيانات الإستمارة.

نلاحظ من الرسم البياني أن فعالية التنظيم الإداري تتباين وفق مخرجات المستشفى ألا وهي جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض وهذا حسب رأي 100% من أفراد عينة الدراسة.

خاتمة الفصل

مستشفى شلابي عبد القادر بتغنيف كغيره من المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية؛ فالمستشفى يعاني من بعض النقائص رغم توفر الإمكانيات المادية و البشرية و التقنية الضخمة إذ أن نظام التسيير الذي يمشي عليه مقدم من طرف مديرية الصحة ووزارة الصحة للمستشفيات الحكومية الجزائرية ؛ ،حيث نستطيع القول أن هذا النظام يتماشى مع المتطلبات الحالية بالرغم من وجود بعض المشاكل بصفة عامة. فلحد الآن الأنشطة الإدارية تعد عمل روتيني داخل المستشفيات فهي تكتفي بالهيكل التنظيمي والنتائج التي يحصل عليها المجلس الإداري و المجلس الطبي وآراء اللجنة الإستشارية ومنه يمكن الحكم على فعالية هذا التنظيم الإداري المتواجد بمستشفى تغنيف أنه نظام فعال على العموم من خلال الخدمة الصحية المقدمة ومدى رضا المريض بها وهذا بالتغاضي عن بعض الفجوات؛ كما نذكر أن مسيروا المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف يسعون لحد الساعة إلى النهوض بالإدارة الإستشفائية وهذا ما يجعلهم في صراع إداري دائم من حيث تقييم الأداء الإداري الإستشفائي في ظل مايسمى بالتغيير الإداري والتنظيمي وهذا لضمان فعالية ومرونة المستشفى؛ وربما سيكون هناك مشاريع جديدة مستقبلا للرقى بالتنظيم الإداري الإستشفائي.

الخاتمة العامة

تواجه المؤسسات الصحية العديد من التحديات من أبرزها ارتفاع التكاليف وتبني أساليب غير فعالة لتحقيق الأهداف المسطرة إلى جانب تدني مستوى الرضا لدى المستفيدين ولدى الموارد البشرية في المؤسسة، لذلك يعتبر منتوج المؤسسات الصحية أكثر حساسية نظرا لطبيعة المنفعة التي تستفيد منها كل المجتمعات بصورة لا تستلزم التأجيل والانتظار وتدرك المؤسسة أن الإنسان هو العامل الأساسي لعمليات التنمية و يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها ,وفي هذا السياق جاءت هذه المذكرة التي تطرح الإشكالية المتمثلة في:

" ما مدى فعالية التنظيم الإداري في المؤسسات العمومية الإستشفائية؟"

لتستعرض فعالية تحسين الخدمة الصحية من خلال التطرق إلى التنظيم الإداري كمؤشر أساسي لأن الأمر يتعلق بالمنتوج الصحي الذي تقدمه المؤسسة للأفراد والجماعات.

نتائج الدراسة

من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية والإجاية على مختلف التساؤلات التي تتعلق بهذه الدراسة يمكن إستخلاص النتائج الآتية:

1.1 نتائج الدراسة النظرية

تم الوقوف على جملة من النتائج في الدراسة النظرية يمكن ذكر أهمها فيما يلي:

- ❖ تعتبر المؤسسات الصحية وخصوصا المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة والتي تعتمد في تقديم خدماتها الصحية للمرضى على إجراءات تنظيمية و إدارية متعددة.
- ❖ يعتبر التنظيم الإداري عنصرا هاما للتسيير الإستشفائي .
- ❖ تتمثل فعالية التنظيم الإداري في فعالية الهيكل التنظيمي ونتائج كل من المجلس الإداري والطبي للمؤسسة العمومية الإستشفائية.
- ❖ يتم قياس فعالية التنظيم الإداري من خلال تقييم أداء إدارة المستشفى
- ❖ إن التغيير التنظيمي أمر حتمي وضروري ولازم للمؤسسات العمومية الإستشفائية، كما أنه عملية مستمرة يحمل في طياته دائما التجديد والتطوير.

2.1 نتائج الدراسة التطبيقية

من خلال الدراسة التطبيقية التي تمت على مستوى المؤسسة الإستشفائية شلابي عبد القادر - بتغنيف- تم التوصل إلى مجموعة من النتائج يمكن توضيح أهمها فيما يلي:

- ❖ مفهوم التنظيم الإداري متداول لدى أغلبية الموظفين خاصة الهيئة الطبية والإدارية في المستشفى.
 - ❖ أغلب القرارات الإدارية التنظيمية مفروضة من الوزارة، إلا في حدود الصلاحيات الممنوحة قانوناً لمدير المستشفى.
 - ❖ الهيكل التنظيمي للمستشفى منظم.
 - ❖ يتم الإعتماد على نتائج كل من المجلس الإداري والطبي في إتخاذ القرارات المهمة في المستشفى.
 - ❖ إهتمام المستشفى بأهمية الإجراءات المتبعة لقياس أداء المستشفى من أجل فعالية نظامها الإداري.
 - ❖ وجود إقتناع لدى إدارة المستشفى بضرورة التنظيم الإداري الفعال.
- من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى أن التنظيم الإداري داخل المؤسسات العمومية الإستشفائية فعال وذلك من خلال الأنشطة الإدارية اليومية الروتينية والمنعكسة على الخدمة الصحية المقدمة للمريض.

2. إختبار صحة الفرضيات

سيتم إختبار الفرضيتين الآتيتين:

- ✓ بالنسبة للفرضية الأولى القائلة بأنه يتم تحقيق الفعالية التنظيمية للمؤسسات العمومية الإستشفائية من خلال التنظيم الهيكلي وكل من نتائج المجلسين الإداري والطبي لهذه المؤسسات ؛ لأن التنظيم الإداري الفعال في أي مستشفى لا يكمن إلا في التنظيم الداخلي للمستشفى المتمثل في بنيته الهيكلية و مجلسيه الإداري والطبي و هذا الأخير ينعكس إيجاباً على الخدمة المقدمة للمريض ؛ هذا ما يؤكد صحة الفرضية .
- ✓ بالنسبة للفرضية الثانية القائلة أن التنظيم الإداري في المؤسسات العمومية الإستشفائية لا يرقى إلى المستوى الفعال؛ يتأكد لنا أنها فرضية خاطئة لأن أغلبية أفراد المؤسسة العمومية الاستشفائية بتغنيف صرحوا أن المستشفى يهتم في رسم سياسته الإدارية بشكل سليم وكذلك نظام المعلومات داخل المستشفى كفى و الخدمة الصحية المقدمة للمريض هي ذات جودة عالية .

التوصيات

من خلال ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة يمكن إقتراح جملة من الإقتراحات التي من شأنها أن تساهم في المضي قدما بالمؤسسات الإستشفائية الجزائرية في إطار التنظيم الإداري الفعال ويمكن توضيح ذلك من خلال الأتي:

- ✚ ضرورة إيمان الإدارة العليا للمستشفى بتبني التنظيم الاداري ومبدأ التغيير التنظيمي حتى يكون المستشفى مرن.
- ✚ عمل وعقد دورات تدريبية للعمال الإداريين، وتوفير بعثات للخارج وهذا من اجل رفع كفاءاتهم.
- ✚ إشراك جميع العاملين في اتخاذ القرارات بحيث تكون القرارات تشاركية حتى يلتزم الجميع بها.
- ✚ مراقبة دورية مشتركة بين المديرين الإداريين الفرعيين و رؤساء الأقسام الصحية حول الخدمة الصحية وتقديم تقرير مفصل وشامل للمدير العام للمستشفى وإجراء التغذية العكسية وهذا ما يسمى بفعالية التنظيم الإداري للمستشفى الذي من شأنه أن يجعل المستشفى مؤهلة للتغيير التنظيمي الايجابي مستقبلا.

أفاق البحث

من خلال الدراسة يمكن إقتراح مجموعة من المواضيع التي من الممكن أن تشكل إمتداد لموضوع الدراسة ويمكن ذكرها كالأتي:

- ✚ دور التحفيز الوظيفي في التنظيم الإداري الفعال.
- ✚ دور إدارة الجودة الشاملة في للتنظيم الإداري الفعال.
- ✚ العلاقة الثلاثية بين رضا التنظيم الإداري وجودة الخدمات الصحية المقدمة ورضا المريض.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الحمد لله الأبدى السابق القوي الخالق الوفي ، فهو لا يموت ودائم لا يفوت
لقد أتممنا بعون الله وحفظه هذه المذكرة المتواضعة التي أرجوا أن تكون في
المستوى ، التي حاولت من خلالها أن أعطي بشكل معمق عن أهم المحطات التي
سلكتها في التكوين الدراسي والميداني ، وهذا كله بالاحتكاك السريع في العمل
مع كل ماله خبرة أو معرفة وكذلك السؤال المباشر عن أي تموض
وكل ما أتمناه أخيرا أن تأخذ هذه المذكرة كنموذج يساعد الطلبة في الدفعات
الموالية على إنجاز أعمالهم و يدفعهم الى الثقة بالنفس و المضي لتحقيق أهدافهم

و الله ولي التوفيق

قائمة المراجع



الكتب

- 1- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الرابعة، دار وائل للنشر، 2008.
- 2- وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع (2010)، عمان.
- 3- زاهر محمد عبد الرحيم ؛ إدارة المستشفيات والسجلات الطبية؛ المملكة الأردنية الهاشمية؛ الطبعة الأولى؛ دار الراية للنشر والتوزيع (2016) -عمان-
- 4- محمد المصري، إدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، جامعة الأزهر، الإسكندرية، (1998).
- 5- الدكتور مصطفى كافي مصطفى يوسف ؛ إدارة المستشفيات؛ الجامعة الأردنية؛ الطبعة الأولى دار ومكتبة حامد للنشر والتوزيع-عمان-(2016).
- 6- سميث علي ؛ و.ارزاق العربي؛التحرير الإداري؛المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية و تحسين مستواهم؛ دائرة البرامج و الدعائم التكوينية؛(30 مارس 2010) .
- 7- د. سوارا الذهب أحمد عيسى؛ التنظيم الإداري وبناء الهياكل التنظيمية ؛ جامعة أفريقيا العالمية؛ (2012).
- 8- سيد محمد جاد؛إدارة المنظمات الصحية والطبية-منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة،(1996) .
- 9- عبد العزيز بن عبد الله العرب الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات، كلية الاقتصاد والإدارة، وزارة التعليم العالي ، جامعة الملك عبد العزيز ، المملكة العربية السعودية،(1429 هـ).
- 10- عبد العزيز جميل مخيمر؛د.محمد محمود الطعمنة الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات،جامعة المنصورة ،السعودية(2000).
- 11- عبد الله محمد عبد الرحمان"معوقات البناء التنظيمي للمستشفى.دراسة ميدانية في علم الإجتماع الطبي".دار المعرفة الجامعية.الإسكندرية(1990).
- 12- فريدريك تايلور من مذكرة وليد يوسف الصالح إدارة المستشفيات والرعاية الصحية و الطبية،دار أسامة للنشر والتوزيع،عمان،،(2010).
- 13- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية، الجامعة الأردنية'الطبعة الأولى إثراء للنشر و التوزيع 'دوار المدينة الرياضية -مكتبة الجامعة الشارقة. (2008).
- 14- رتيق ؛ إدارة المستشفيات ؛ إدارة متخصصة ؛ جامعة الملك عبد العزيز ؛وحدة المناهج؛2008/9/7.
- 15- غازي فرحان "خدمات الإيواء في المستشفيات".دارالزهران .عمان.(1999).

الرسائل الجامعية والأطروحات

- 1- أميرجيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية و علوم تسيير فرع التخطيط، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2009/2008.
- 2- دبيرير من مذكرة ماستر د. أشرف الصايغ نظريات القيادة و اتخاذ القرار كلية الدراسات العليا جامعة النجاح الوطنية. (1996).
- 3- بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص: بحوث العمليات وتسيير المؤسسات، السنة الجامعية : 2012 جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان/2011.
- 4- بو معارف الياس " دور محاسبة التكاليف الاستشفائية في الرقابة على المستشفيات العمومية الجزائرية ؛ مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير . جامعة سطيف 2000/1999.
- 5- دلال السويسي مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير. تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير. نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية –دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف –جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير – قسم علوم التسيير –السنة-2012/2011.
- 6- هارولد كونتز ؛ د. محمد المصري، إدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، جامعة الأزهر، الإسكندرية، 1998 ص 7.
- 7- زهرة خالفة شيماء علوان ؛ تأثير السنة الجامعية إدارة التغيير على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي ل. م. د: التخصص: إدارة أعمال المؤسسات ؛ جامعة العربي التبسي –تبسة- :2016/2015.
- 8- حليلة درياس، نحو أسس جديدة لإستراتيجية التغيير على مستوى التنظيم الإداري الصحي، مذكرة لنيل شهادة ما بعد التدرج، تخصص إدارة أعمال المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 2001-2000.
- 9- كحيله نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية، مدرسة الدكتوراه "اقتصاد- ماناجمنت" التخصص: تسيير الموارد البشرية مذكرة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة ؛ السنة: 2009 / 2008.
- 10- لشرف نسيمه ؛ معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الإستشفائية؛ مذكرة ماجستير؛ كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية ؛جامعة قاصدي مرباح-ورقلة :السنة الجامعية 2010/2011.
- 11- ليلى بوحديد، التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات العمومية الجزائرية، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية العدد 01، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة باتنة الجزائر ديسمبر 2014.
- 12- لعوج بغداد. إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية الجزائرية. مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر. قسم العلوم الاقتصادية. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير و العلوم التجارية. جامعة عبد الحميد بن باديس -2012/2011.
- 13- مهبيل وسام، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ودورها في تفعيل وظيفة إدارة الموارد البشرية، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، تخصص تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، سنة 2012/2011.
- 14- مزبوة بلقاسم، السلطة و الرضا الوظيفي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع. تخصص تنمية وتسيير الموارد البشرية ، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية قسم علم الاجتماع والديمغرافيا 2008/ 2009.
- 15- سراي أم السعد، دور الإدارة الصحية في التسيير الفعال للنفايات الطبية في ظل ضوابط التنمية المستدامة، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير و العلوم التجارية، جامعة فرحات عباس –سطيف (2012/2011).

- 16- عيساوي زينب، أثر السياسة التسعيرية للخدمات على القرار الشرائي للمستهلك، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق خدmi جامعة ورقلة، 2010/2012.
- 17- عاشوري ابتسام، الإلتزام التنظيمي داخل المؤسسة وعلاقته بالثقافة التنظيمية. مذكرة ماجستير في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل جامعة محمد خيضر - بسكرة- كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية-2014/2015.
- 18- عبلة ظريفة القيطني، الفساد الإداري في المستشفيات العمومية، مذكرة ماستر في الحقوق -تخصص قانون إداري- كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014/2015.
- 19- د. شهاب و.د. أشرف الصايغ نظريات القيادة و اتخاذ القرار؛ من مذكرة ماستر؛ كلية الدراسات العليا جامعة النجاح الوطنية. 1998.

الأوراق البحثية

- 1- إبراهيمي عبد الله و أ. حميدة المختار؛ دور التكوين في تثمين وتنمية الموارد البشرية: مجلة العلوم الإنسانية- جامعة محمد خيضر بسكرة العدد السابع : فيفري 2005 .
- 2- بربري محمد أمين : مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا-العدد السابع، بجامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف - الجزائر. 2010.
- 3- وثائق والمستندات مقدمة من طرف مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية -شلاي عبد القادر بتغنيف.
- 4- حاج عرابة؛ ازدواجية السلطة في المستشفيات؛مجلة الباحث؛ العدد07؛ جامعة ورقلة؛ 2010/2009.ص 235.
- 5- م.م غانم محمود احمد الكيكي : م.م رغيد إبراهيم إسماعيل الحيايلى : بعض مؤشرات تقييم أداء المستشفيات : الإدارة والاقتصاد مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية؛ العدد 20؛ المجلد6 : جامعة تكريت 2010 : على الموقع : www.iasj.net
- 6- صلاح محمود ذياب. ورقة بحثية بعنوان "درجة الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في مستشفى البشير الحكومي".المؤتمر العربي الثاني في الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات العربية. 27/29 سبتمبر 2003.المنظمة العربية للتنمية الإدارية القاهرة .

التقارير

- 1- روبرتاج القناة الوطنية حول المؤسسة العمومية للصحة الجوارية برج باجي مختار؛ الهيكل التنظيمي؛ 18نوفمبر2015؛تعريب الفضة 2016؛ على الموقع : epsb-bbm.blogspot.com/2015/11/blog-post.html
- 2- Application de la nouvelle carte sanitaire élaborée par ministère de la population et de la réforme hospitalière.12/1/2008.p7

القوانين والمراسيم والجرائد

- 1- الجريدة الرسمية للجمهور للجمهورية الجزائرية/العدد44 أول شعبان عام 1429 هـ غشت سنة 2008.
- 2- الجريدة الرسمية ؛ في شأن النظام الداخلي للمستشفيات؛ عدد 5923 الصادرة بتاريخ 2 ربيع الآخر 1432 الموافق ل : 7 مارس؛ 2011 قرار لوزيرة الصحة رقم 465/11؛ صادر في 23 من رجب 1431 (6 يوليو 2010).
- 3- الجريدة الرسمية الجزائرية العدد5923؛ القرار الوزاري رقم 024 المؤرخ في 24يناير(2009).
- 4- الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 5923؛ المراسيم التنفيذية رقم 97/466/97/465، 97/467؛ المادة 02؛ الصادرة بتاريخ 2 ربيع الآخر 1432 (7 مارس 2011).

- 1- <https://www.bayt.com>
- 2- <https://Blog.khamsat.com>
- 3- <https://books.google.com>
- 4- <https://cfjdidida.over-blog.com>
- 5- www.cmms.com
- 6- <https://docs.google.com>
- 7- www.djazairess.com
- 8- www.enmas.dz
- 9- www.joradp.com
- 10- www.khayma.com
- 11- <https://majidhaa4.blogspot.com>
- 12- <https://www.partners.org>
- 13- <https://www.proz.com>
- 14- <http://ratoulrechreche.geeran.com>
- 15- <https://www.social-team.com>
- 16- www.sante.gov.ma
- 17- www.tomohna.net

الملاحق



العملية الإدارية



1- هل مفهوم التنظيم الإداري متداول به داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية؟



لا



نعم

2- هل إدارة المستشفى تطبق عناصر العملية الإدارية بحذافيرها وفق الترتيب التالي: 2-

التخطيط؛

التنظيم؛

التوجيه؛

التنسيق؛

الرقابة؛

ملاحقة التقدم التكنولوجي؛

الصيانة.



لا



نعم

3- في رأيك عملية اتخاذ القرارات لها تأثير كبير على التنظيم الإداري الاستشفائي؟



محايد



غير موافق



موافق



النظام الإداري الداخلي للمستشفى

1- ماهي الهيئة الإدارية المسؤولة عن التسيير الإداري الاستشفائي؟



نائب المدير



المدير

2- هل استقبال موظفي الإدارة لانشغالات المواطنين والمرضى يتم بشكل؟



غير جيد



جيد

3- يتم الاستماع لانشغالات عمال الصحة من أطباء و ممرضين باستمرار:



لا



نعم

إذا كان نعم؛ مارأيك في حلول هذه الإنشغالات المقدمة من طرف السلطة المعنية؟



4- هل يتم مشاركة كل من الطاقم الإداري والطاقم الفني الصحي لتحقيق النظام الإداري ؟



لا



نعم

5- المؤسسة العمومية الاستشفائية بتغنيف تهتم في رسم سياستها الإدارية بشكل سليم:

تعليق:.....

6-غالبية العمال الإداريين وعلى رأسهم المدير العام للمؤسسة الاستشفائية المدير الفرعي الموارد البشرية والمدير الفرعي النشاطات الصحية و المدير الفرعي للمالية وصيانة الوسائل يوافقون على التنظيم الإداري في المؤسسة.



جميع معا



لمديرين الفرعيين



المدير العام فقط

7- إن التنظيم الإداري يوضح جميع المهام الوظيفية الموجودة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية:

تعليق:.....



الهيكل التنظيمي



1- هل يمكن القول ان الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بتغنيف منظم ؟



غير موافق



موافق

2- التنظيم الإداري يعتمد بدرجة كبيرة على التنظيم الهيكلي كمايلي:

❖ المديرية الفرعية للمالية وصيانة الوسائل؛

❖ مديريةية الموارد البشرية،

❖ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية.



لا



نعم

3- ما مدى إنعكاس تسلسل السلطة داخل الهيكل التنظيمي للمستشفى على الخدمات الصحية ؟



كلي



جزئي



المجلس الإداري والطني

1- متى يتم إنعقاد المجلس الإداري ؟

2- متى يتم إنعقاد المجلس الطبي ؟

مرة واحدة مرتين مرة

3- ما مدى الاعتماد على نتائج التي يخرج بها من اجتماع كل من المجلس الإداري والطبي؟

جزئي كلي

4- التنظيم الإداري يعتمد بدرجة كبيرة على النتائج التي يتوصل إليها كل من المجلس الإداري و الطبي برعاية المدير العام للمؤسسة الاستشفائية:

موافق غير موافق

- إذا كان نعم ؛ فما دور اللجنة الاستشارية ثانوي إذا :

موافق غير موافق

5- هل نظام المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية لتغنيف كفى ؟

نعم لا



← إذا كان لا ؛ فهو إذا يحتاج إلى مثل هذه التطورات :الملف الطبي الإلكتروني

و البطاقة الإلكترونية للمريض والوصفة الطبية الخاصة بالمريض وأخيرا تعميم مفهوم الإدارة الالكترونية.

نعم لا



اقترحات أخرى



التغيير و تقييم أداء إدارة المستشفى



أ- التغيير التنظيمي الإداري

1- إن تكوين عمال التسيير يساهم بشكل كبير في التنظيم الإداري الفعال.

تعليق:

2- التفويض في المجال الإداري الاستشفائي معمول به داخل المستشفى.



لا



نعم

3- يشمل التغيير مايلي:

➤ إعادة الهياكل القاعدية

➤ إعادة هيكلة الموارد البشرية



لا



نعم

ب- تقييم الأداء الإداري الإستشفائي

1- تتم مراحل التقييم وفق التسلسل الآتي؛ فهل مضمون كل مرحلة مطبق داخل المستشفى:

أولاً: التخطيط

- ✓ التنظيم
- ✓ ضمان برنامج صحي متكامل و شامل ترابط المستشفى مع الوحدات الخارجية (خدمات المرضى الخارجيين و العيادات)
- ✓ ترابط و تناسق الأقسام نظام المعلومات.

ثانيا : الفعالية و الكفاءة

- ✓ الإستخدام الأمثل للأسرة
- ✓ سهولة المنال معدلات التكاليف الأجهزة و المعدات

ثالثا: جودة الخدمات مراقبة الجودة

محايد

غير موثوق

نعم

2-إن التنظيم الإداري المتبع يعمل على تحسين الأداء الوظيفي.

محايد

غير جيد

نعم

جيد

2- فعالية التنظيم الإداري تتباين وفق مخرجات المؤسسة العمومية الاستشفائية ألا وهي جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض.

محايد

لا

نعم

نعم

-إنتهى ..شكرا-

الملخص

الإدارة هي التي تحكم في نجاح المستشفى أو فشلها ؛ وعليه إن أول ما يهدف إليه التنظيم الإداري داخل المؤسسات العمومية الإستشفائية هو تحقيق الفعالية التي تنعكس على جودة الخدمة الصحية

المقدمة للمريض ؛ في هذا الإطار تبرز أهمية الموضوع في تزايد الإهتمام بضرورة التنظيم الإداري من قبل المؤسسات الإستشفائية نظرا لكون هذه المؤسسات تعرف تغيرا ملحوظا في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية وكذلك الرغبة في المشاركة في حيثيات الرعاية الصحية والمطالبة بتحسين هذه الخدمة لذلك تزايد الإهتمام بسبل رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين التنظيم الإداري فيها ؛ حيث يسعى مسيروا المؤسسات العمومية الإستشفائية دائما إلى النهوض بالإدارة الإستشفائية وهذا ما يجعلهم في صراع إداري دائم في ظل مايسمى بالتغيير الإداري والتنظيمي. و لقد تم تبيان ذلك أساسا في هذه المذكرة بعنوان فعالية التنظيم الإداري داخل المؤسسات العمومية الإستشفائية؛ وذلك من خلال قياس و تقييم أداء إدارة المستشفى وتطبيق معايير التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف.

الكلمات المفتاحية : التنظيم :الإدارة : الفعالية :المستشفيات: الهيكل التنظيمي.

Résumé

L'administration contrôle le succès ou l'échec de l'hôpital , et par conséquent la première chose visée par l'organisation administrative au sein de l'hôpital des institutions publiques est d'atteindre l'efficacité ce qui reflète la qualité du service de santé fourni au patient, dans ce contexte ressortir l'importance du sujet dans l'intérêt croissant pour la nécessité d'une réglementation administrative par les institutions hospitalières ,en raison du fait que ces institutions connaissent un changement significatif dans le comportement des bénéficiaires des services de santé, ainsi que le désir de participer aux mérites des soins de santé et la demande d'améliorer ce service. pour ce l'intérêt accru de manière à accroître l'efficacité des institutions de santé et d'améliorer l'organisation administrative ,dont les gestionnaires des institutions publiques cherchent toujours à promouvoir l'administration c'est ce qui les rend dans un conflit administratif permanent dans le cadre du soi-disant changement administratif et organisationnel ce qui il a été démontré principalement dans cette note intitulée l'efficacité de l'organisation administrative au sein des institutions publiques hospitalière, Grâce à la mesure et l'évaluation de la performance de l'hôpital et l'application des normes de gestion administrative dans l'établissement hospitalier tighennif.

Mots-clés: organisation, l'administration , efficacité, les hôpitaux, la structure organisationnelle

قائمة المحتويات

إهداء

شكر وتقدير

الفهرس.....

III	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
VII	قائمة الملاحق
1	المقدمة العامة

الفصل الأول: مدخل للمؤسسات العمومية الإستشفائية

5	تمهيد
6	المبحث الأول: نظرة عن المستشفيات
6	المطلب الأول: نبذة عن المرافق الإستشفائية
6	الفرع الأول: تاريخ المستشفيات
7	الفرع الثاني: العوامل والقوى المؤثرة في تطور المستشفيات
8	المطلب الثاني: ماهية المستشفى
8	الفرع الأول: المفهوم العام للمستشفى
9	الفرع الثاني: خصائص المستشفى
10	الفرع الثالث: أهداف المستشفيات
11	المطلب الثالث وظائف المستشفى
12	المبحث الثاني: أنواع المستشفيات
12	المطلب الأول: التصنيف العام للمستشفيات الخدماتية
12	الفرع الأول: تصنيف المؤسسات الخدماتية الإستشفائية
14	المطلب الثاني: التصنيف العام للمستشفيات للرعاية الصحية
14	الفرع الأول: تصنيف مؤسسات خدمات الرعاية الصحية
16	المبحث الثالث: التنظيم الداخلي للمستشفى
16	المطلب الأول: المستشفى ونظريات التنظيم
16	الفرع الأول: النظريات الإدارية القديمة
20	الفرع الثاني: النظريات الحديثة
23	المطلب الثاني: تصميم الهيكل التنظيمي للمستشفيات
23	الفرع الأول: الهيكل التنظيمي الرسمي

24.....	الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي غير الرسمي
24.....	الفرع الثالث: التنظيم المصفوفي للمستشفى
27.....	الفرع الرابع: الهيكل المركب للمستشفى
27.....	المطلب الثالث: تسلسل السلطة داخل الهيكل التنظيمي
28.....	الفرع الأول: تحديد الواجبات
28.....	الفرع الثاني: منح السلطة
28.....	الفرع الثالث: قبول المسؤولية
31.....	خاتمة

الفصل الثاني: فعالية التنظيم الإداري

32.....	تمهيد
33.....	المبحث الأول: العملية الإدارية
33.....	المطلب الأول: مفهوم الإدارة
33.....	الفرع الأول: مفهوم الإدارة
33.....	الفرع الثاني: تعريف العملية الإدارية
33.....	الفرع الثالث: عناصر العملية الإدارية
36.....	المطلب الثاني: عملية إتخاذ القرارات
36.....	الفرع الأول: مفهوم عملية إتخاذ القرارات
37.....	الفرع الثاني: خطوات عملية إتخاذ القرار
39.....	المبحث الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية
39.....	المطلب الأول: الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية
39.....	الفرع الأول: الإطار القانوني للمؤسسات الإستشفائية
39.....	الفرع الثاني: الإطار التنظيمي للمؤسسات العمومية الإستشفائية
40.....	المطلب الثاني: الهياكل التنظيمية للمؤسسة العمومية الإستشفائية
40.....	الفرع الأول: المؤسسات الإستشفائية المتخصصة

41.....	الفرع الثاني : المؤسسات الإستشفائية الجامعية.....
41.....	الفرع الثالث: المؤسسات العمومية الإستشفائية
41.....	الفرع الرابع: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.....
44	المطلب الثالث : التسيير الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية.....
44.....	الفرع الأول: تنظيم إدارة المستشفى.....
48.....	المبحث الثالث: التغيير التنظيمي للتسيير الإداري.....
48.....	المطلب الأول : التنظيم الإداري الفعال.....
48.....	الفرع الأول: تكوين عمال التسيير.....
49.....	الفرع الثاني: التفويض في المجال الإداري الإستشفائي.....
51.....	المطلب الثاني : أسباب و أهداف التغيير في المؤسسات الإستشفائية
51.....	الفرع الأول: أسباب التغيير.....
52.....	الفرع الثاني: أهداف التغيير.....
52.....	المطلب الثالث : الإجراءات المصاحبة للتغيير.....
52.....	الفرع الأول: إعادة الهياكل القاعدية.....
55.....	الفرع الثاني: إعادة هيكلة الموارد البشرية.....
55.....	الفرع الثالث: قياس الأداء في المستشفى.....
56.....	الفرع الرابع: تقييم أداء إدارة المستشفى
61.....	خاتمة الفصل.....

الفصل الثالث: فعالية التنظيم الإداري في المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف

62.....	تمهيد.....
---------	------------

- المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية –شلابي عبد القادر بتغنيف-.....63
- المطلب الأول: تعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية –شلابي عبد القادر بتغنيف-.....63
- الفرع الأول: عدد الموارد البشرية في المستشفى.....65
- المطلب الثاني: مهام الوظائف الداخلية للهيكل التنظيمي لمستشفى بتغنيف.....68
- الفرع الأول : المدير العام للمستشفى.....68
- الفرع الثاني: الأمانة (سكرتارية).....68
- الفرع الثالث: المديرية الفرعية للموارد البشرية.....69
- الفرع الرابع: المديرية الفرعية للمالية و الوسائل.....69
- الفرع الخامس: المديرية الفرعية للمصالح الصحية.....70
- الفرع السادس: المديرية الفرعية لصيانة المعدات الطبية.....70
- المطلب الثالث: المصالح الموجودة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بتغنيف.....70
- المبحث الثاني: تصميم وتحليل الدراسة الميدانية71
- المطلب الأول :وسائل جمع المعلومات.....71
- المطلب الثاني: منهجية الدراسة.....71
- الفرع الأول: مجتمع الدراسة.....71
- الفرع الثاني : عينة الدراسة.....71
- الفرع الثالث: أدوات تحليل العينة.....71
- الفرع الرابع: معدل الردود.....72
- المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....72
- المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة.....73
- المطلب الأول: الوصف الإحصائي للبيانات الشخصية لعينة الدراسة.....73
- الفرع الأول: توزيع أفراد العينة حسب السن.....73

74.....	الفرع الثاني: توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....
74.....	الفرع الثالث: توزيع الأفراد العينة حسب المستوى التعليمي.....
74.....	الفرع الرابع: توزيع الأفراد العينة حسب الخبرة في المنصب.....
76.....	المطلب الثاني: عرض نتائج البيانات الخاصة بمحاور الدراسة.....
76.....	الفرع الأول: توزيع أفراد العينة حسب محور العملية الإدارية.....
77.....	الفرع الثاني: توزيع أفراد العينة حسب محور النظام الإداري الداخلي للمستشفى.....
82.....	الفرع الثالث: توزيع أفراد العينة حسب محور الهيكل التنظيمي.....
83.....	الفرع الرابع: توزيع أفراد العينة حسب محور المجلس الإداري والطبي.....
85.....	الفرع الخامس: توزيع أفراد العينة حسب محور التغيير التنظيمي الإداري.....
86.....	الفرع السادس: توزيع أفراد العينة على محور تقييم الأداء الإداري الإستشفائي.....
88.....	خاتمة الفصل.....
89.....	الخاتمة العامة.....
92.....	قائمة المراجع.....

الملاحق

الملخص